

***“Repercusiones del Medio Laboral  
(Síndrome de Burnout)  
en la Salud Mental del  
Asistente Social”***

Universidad  de Valparaíso  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BIBLIOTECA

287

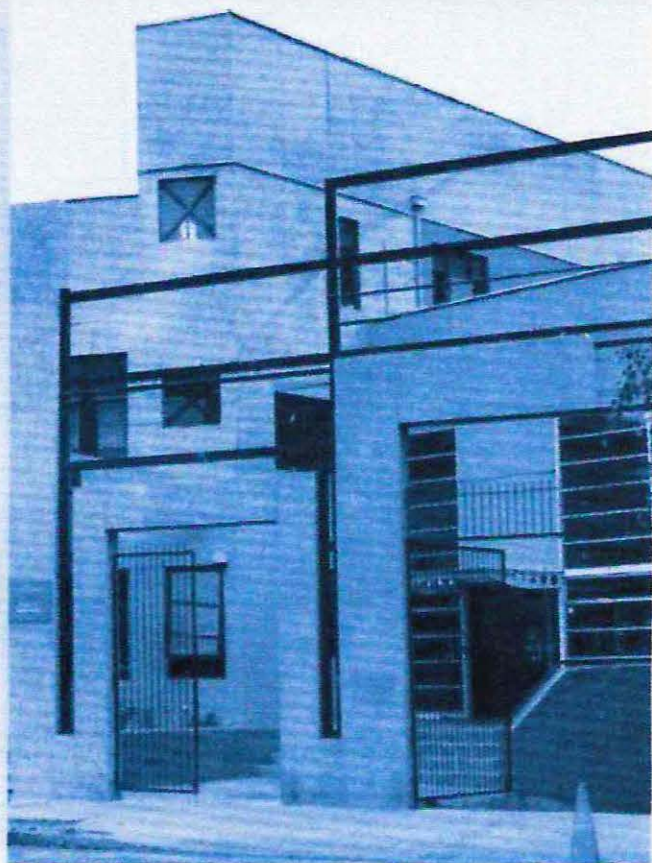
---

Profesor Guía:  
Fernando Pastén Cordovez  
Alumnos:  
Hernán R. Cortés Díaz  
Claudia A. Fuentes Cabrera  
Paola X. Valenzuela Ortega

Universidad  de Valparaíso  
CHILE

# Seminario de Titulo

## "Repercusiones del Medio Laboral en la salud mental del Asistente Social"



*ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL*

**PROFESOR GUÍA:**  
Fernando Pastén Cordovez.

**ALUMNOS SEMINARISTAS:**  
Hernán R. Cortés Díaz  
Claudia A. Fuentes Cabrera  
Paola X. Valenzuela Ortega

**(Síndrome de Burnout)**



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO  
ALUMNOS QUE SE INDICAN.

VALPARAISO, 16 de Agosto de 2004.

**SEÑOR DECANO:**

En mi calidad de Profesor Guía vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2003-2004 por los alumnos de la Escuela de Trabajo Social Sres. **HERNAN CORTES DIAZ, CLAUDIA FUENTES CABRERA** y **PAOLA VALENZUELA ORTEGA** expuesto en el informe final de dicho seminario titulado: **"REPERCUSIONES DEL MEDIO LABORAL EN LA SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL"**.

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42º del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Tradicionalmente la modalidad del Seminario de Título en la Escuela de Trabajo Social es la de realizarlo contemplando las cuatro etapas del Ciclo Tecnológico, vale decir, Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación.

Esta vez, por tratarse de un tema casi inédito en nuestra profesión, se optó por realizar sólo una investigación diagnóstica, además de ser un tema de suma importancia.

El informe final de esa investigación, que es la que se evalúa, contiene las etapas metodológicas clásicas en la que se destacan dos grandes apartados: el marco teórico y el análisis e interpretación de los datos. En el primero se argumenta con claridad buen vocabulario técnico, adecuado registro de citas, las implicancias del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral de los Asistentes Sociales titulados en la Universidad de Valparaíso. En este punto se le puede reprochar al estudio el no haberse incluido profesionales surgidos de otras universidades para así haber contado con un panorama más integral de la situación.

El segundo cuerpo de importancia es muy claro, con adecuadas técnicas de análisis estadístico que expresado en tablas iluminan al lector acerca de las implicancias del síndrome, en cuanto a sus causas, en el desempeño profesional.



2.

Esta investigación es meritoria por constituirse en la primera aproximación en la región, a un problema que bien vale la pena seguir investigándolo para, en el momento adecuado, elaborar algunas propuestas que tiendan a fortalecer al futuro profesional en las Escuelas, tal como lo plantean los autores de la investigación.

Por lo anterior es que me permito, en mi calidad de profesor guía, evaluar este documento con nota **6,5 (seis coma cinco)**.

**FERNANDO PASTEN CORDOVEZ**  
**PROFESOR GUIA**

AL SEÑOR  
**ANTONIO PEDRALS G. de C.**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE.  
FPC/rvs.-



REF.: INFORMA CALIFICACIÓN SEMINARIO DE TÍTULO  
ALUMNOS QUE SE INDICAN

VALPARAISO, agosto 10 de 2004..

**SEÑOR DECANO:**

En mi calidad de Profesora Informante vengo en informar el Seminario de Título desarrollado durante el año académico 2003-2004 por los alumnos de la Escuela de Trabajo Social Sres. **HERNÁN CORTES DIAZ, CLAUDIA FUENTES CABRERA** y **PAOLA VALENZUELA ORTEGA** expuesto en el informe final de dicho Seminario titulado **"REPERCUSIONES DEL MEDIO LABORAL EN LA SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL"**

En la evaluación, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 42º del Reglamento del Plan de Estudios vigente, he tenido en consideración los siguientes aspectos: importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional; aspectos metodológicos; amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada; régimen formal de citas; carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Seminario de Título, con nota **6,0 (seis coma cero)**.

**MARTA BUSTOS DIAZ**  
**PROFESORA INFORMANTE**

AL SEÑOR  
**ANTONIO PEDRALS G. de C.**  
DECANO  
FACULTAD DE DERECHO Y  
CIENCIAS SOCIALES  
PRESENTE.  
MBD/rvs.-

*“Porque en cada sitio que estés,  
por que en cada paso que des,  
en las cosas que vives yo también viviré ...”*

Como amigos y equipo de trabajo creemos que esta es la forma más especial de concluir esta etapa, por eso decidimos que esta es una Acción de Gracias, y como tal la realizaremos en conjunto...

A nuestros padres, pilares fundamentales en este camino, forjadores de carácter, personas de esfuerzo, que con tesón y amor nos vieron nacer y fortalecieron nuestros espíritus para crear lo que somos hoy.

Selva, Tamara, Verónica  
Hernán C., Hernán F., Mario

También queremos agradecer a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a que este trabajo diera frutos, en especial al Profe Pastén, por su confianza y estima ...

Además queremos hacer referencia a todos los lugares que nos llevan a los primeros años de estudio, plazas, bares, restaurantes, y cuanto sitio que nos acogió en momentos de rabia, frustración y de muchas (“pero muchas”) alegrías ...

Con Cariño a todos los que lean este trabajo ...

Claudia, Hernán, Paola



# Índice

	Página
Introducción.	6
❖ <b>CAPITULO I</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes Generales de la Institución.</b>	<b>10</b>
❖ <b>CAPITULO II</b>	<b>14</b>
➤ <b>Diseño de Investigación.</b>	<b>15</b>
1. Formulación del Problema de Investigación.	15
2. Fundamentación de la Investigación.	15
3. Delimitación de la Investigación.	16
4. Objetivos de Investigación.	17
5. Técnicas de Recolección de la Información.	18
❖ <b>CAPITULO III</b>	<b>19</b>
➤ <b>Diagnóstico Social.</b>	<b>20</b>
1. Marco Teórico.	20
1.1. Formación Académica.	20
1.1.1. Antecedentes Históricos.	20
A) Carrera de Trabajo Social en Chile.	22
A.1. Servicio Social a través del Modelo de las Etapas.	22
A.2. Servicio Social como Profesión.	25
B) Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.	28
C) Línea de Formación Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.	29
D) Exigencias Curriculares.	30
E) Perfil del estudiante, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.	33
F) Área de Formación en Habilidades Sociales.	33
G) Perfil del Profesional (1987).	34
1.2. Satisfacción Laboral y Trabajo.	36
1.2.1. El Trabajo como Actividad Humana.	36
1.2.2. Áreas Tradicionales de Desempeño Laboral, del Profesional Asistente Social.	38
A) Área Salud.	38
B) Área Vivienda.	39
C) Área Educación.	40
D) Área Judicial.	41
E) Área Menores.	42
F) Área Municipal.	43
G) Área Bienestar.	44
1.2.3. Satisfacción Laboral.	46
1.3. Salud Mental. del Asistente Social.	47
A) Factores Psicosociales que afectan el desempeño laboral y profesional.	48
B) Estrés Laboral.	49
B.1. Dimensiones que determinan si un Trabajo es Estresante.	49
B.2. Ámbitos en los que se desarrolla el Estrés Laboral	50
B.3. Elementos claves en la Prevención del Estrés Laboral.	52
C) Síndrome de Burnout.	53
C.1. Desencadenantes del Síndrome de Burnout.	54
C.2. Variables de carácter sociodemográficas y laborales, que influyen en el Síndrome de Burnout.	56

<b>C.3. Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout.</b>	<b>58</b>
<b>2. Sistema de Hipótesis.</b>	<b>61</b>
<b>2.1. Hipótesis General.</b>	<b>61</b>
<b>2.2. Hipótesis Específica.</b>	<b>61</b>
<b>2.3. Variables de la Investigación.</b>	<b>62</b>
<b>2.4. Operacionalización de Variables.</b>	<b>64</b>
<b>2.4.1. Hipótesis General</b>	<b>64</b>
<b>2.4.2. Hipótesis N° 1.</b>	<b>64</b>
<b>2.4.3. Hipótesis N° 2.</b>	<b>65</b>
<b>2.4.4. Hipótesis N° 3.</b>	<b>66</b>
<b>2.4.5. Hipótesis N° 4.</b>	<b>67</b>
<b>2.4.6. Hipótesis N° 5.</b>	<b>68</b>
<b>2.4.7. Hipótesis N° 6.</b>	<b>69</b>
<b>3. Metodología de la Investigación.</b>	<b>70</b>
<b>3.1. Participantes de la Investigación.</b>	<b>70</b>
<b>3.2. Instrumentos de Medición.</b>	<b>71</b>
<b>3.3. Procedimiento</b>	<b>73</b>
❖ <b>CAPITULO IV.</b>	<b>74</b>
➤ <b>Contrastación Empírica.</b>	<b>75</b>
<b>1. Análisis e Interpretación de los Datos</b>	<b>75</b>
<b>1.1. Descripción de la población en estudio.</b>	<b>75</b>
<b>1.2. Perfil de la Muestra.</b>	<b>80</b>
<b>1.3. Descripción de la muestra, según Relación de Variables.</b>	<b>82</b>
<b>1.3.1. Variable "Formación Académica"</b>	<b>82</b>
<b>1.3.2. Variable Satisfacción Laboral</b>	<b>89</b>
<b>2. Análisis e Interpretación de los Datos, según Hipótesis.</b>	<b>98</b>
<b>2.1. Hipótesis N° 1.</b>	<b>98</b>
<b>2.2. Hipótesis N° 2.</b>	<b>105</b>
<b>2.2.1. Resultados Síndrome de Burnout, según variables sociodemográficas y ocupacionales.</b>	<b>107</b>
<b>2.2.2. Resultados Medición del Agotamiento Emocional.</b>	<b>118</b>
<b>2.2.2.1. Resultados del Agotamiento Emocional, según variables sociodemográficas y ocupacionales.</b>	<b>120</b>
<b>2.2.3. Resultados Medición Despersonalización.</b>	<b>126</b>
<b>2.2.3.1 Resultados Despersonalización según variables sociodemográficas y ocupacionales.</b>	<b>127</b>
<b>2.2.4. Resultados Medición Reducido Logro Profesional.</b>	<b>131</b>
<b>2.2.5. Perfil de Asistentes Sociales, que presentan Burnout.</b>	<b>133</b>
<b>2.2.6. Comentarios generales respecto al Síndrome de Burnout</b>	<b>133</b>
<b>2.3. Hipótesis N° 3.</b>	<b>134</b>
<b>2.4. Hipótesis N° 4.</b>	<b>138</b>
<b>2.5. Hipótesis N° 5.</b>	<b>142</b>
<b>2.6. Hipótesis N° 6.</b>	<b>145</b>
❖ <b>CAPITULO V.</b>	<b>149</b>
➤ <b>Propuesta de Intervención.</b>	<b>150</b>
<b>1. Fundamentación.</b>	<b>150</b>
<b>1.1. Roles y Funciones</b>	<b>150</b>
<b>1.2. Habilidades Sociales.</b>	<b>152</b>
<b>1.2.1. Habilidades Sociales en el medio laboral.</b>	<b>153</b>
<b>1.3. Afrontamiento del Síndrome de Burnout</b>	<b>154</b>
<b>2. Objetivos Estratégicos de la Propuesta</b>	<b>156</b>

3.	Propuesta de Perfeccionamiento.	156
A)	Propuesta de Formación Académica, Escuela Trabajo Social.	156
B)	Propuesta a Profesionales.	157
C)	Propuesta en relación al Afrontamiento del Síndrome de Burnout.	157
❖	<b>CAPITULO VI.</b>	158
➤	<b>Conclusiones.</b>	159
1.	Teoría Utilizada.	159
2.	Metodología de Investigación.	160
3.	Aporte de la Investigación al Desarrollo Profesional.	163
4.	Hipótesis y Logro de Objetivos.	163
4.1.	Hipótesis N° 1.	163
4.2.	Hipótesis N° 2.	165
4.2.1.	Síntomas y Consecuencias del Síndrome de Burnout	166
4.2.2.	Resultados del Síndrome de Burnout, según variables sociodemográficas y ocupacionales.	167
4.2.3.	Perfil de los Asistentes Sociales que presentan Burnout.	171
4.2.4.	Comentarios Generales respecto al Síndrome de Burnout.	171
4.3.	Hipótesis N° 3.	172
4.4.	Hipótesis N° 4.	173
4.5.	Hipótesis N° 5.	174
4.6.	Hipótesis N° 6.	176
4.7.	Conclusiones en torno a los objetivos de Investigación.	177
4.8.	Conclusiones en torno a los objetivos del Seminario.	181
4.9.	Conclusiones en relación al Rol del Asistente Social en la prevención del Síndrome de Burnout.	182
❖	<b>CAPITULO VII.</b>	184
➤	<b>Referencias Bibliográficas y Anexos.</b>	185
1.	Referencias Bibliográficas.	185
1.1.	Revistas	185
1.2.	Libros	186
1.3.	Tesis, Memorias, Seminarios.	187
1.4.	Paginas Web.	189
2.	Anexos.	190
1.	Instrumentos de Recolección de Datos N° 1.	191
2.	Instrumentos de Recolección de Datos N° 2.	201
3.	Tablas de Análisis de Distribución Total del Síndrome de Burnout	203
4.	Tablas de Análisis del Agotamiento Emocional.	208
5.	Tablas de Análisis de Despersonalización.	211
6.	Tablas de Análisis del Reducido Logro Profesional.	214
7.	Jornada de Difusión.	218
a)	Afiche Jornada de Difusión e Invitación.	218
b)	Pendón Utilizado en la Jornada.	219
c)	Tríptico.	219
d)	Programa	222
e)	Fotografías de la Jornada	223
8.	Manual de Prevención Síndrome de Burnout	225

# *Índice de Tablas y Cuadros*

	<b>Página</b>
<b><u>Cuadros</u></b>	
<b>Cuadro N° 1:</b> Puntajes de Ingreso a la carrera de Trabajo Social.	<b>11</b>
<b>Cuadro N° 2:</b> Plan de estudios de Trabajo Social.	<b>12</b>
<b>Cuadro N° 3:</b> Número de Asistentes Sociales Titulados.	<b>13</b>
<b>Cuadro N° 4:</b> Ejes de la Formación Profesional.	<b>33</b>
<b>Cuadro N° 5:</b> Percentiles para el puntaje total del MBI y sus dimensiones.	<b>73</b>
<b>Cuadro N° 6:</b> Tipología de Habilidades Sociales.	<b>152</b>
<b><u>Tablas</u></b>	
<b>Tabla N° 1:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Sexo.	<b>75</b>
<b>Tabla N° 2:</b> Distribución por Edad.	<b>76</b>
<b>Tabla N° 3:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Estado Civil.	<b>76</b>
<b>Tabla N° 4:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Años de Ejercicio Profesional.	<b>76</b>
<b>Tabla N° 5:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Área de Desempeño Profesional.	<b>77</b>
<b>Tabla N° 6:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Puesto de Trabajo Actual.	<b>77</b>
<b>Tabla N° 7:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Tipo de Jornada de Trabajo.	<b>78</b>
<b>Tabla N° 8:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Tipo de Contrato de Trabajo.	<b>78</b>
<b>Tabla N° 9:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Remuneración que perciben.	<b>79</b>
<b>Tabla N° 10:</b> Distribución de Asistentes Sociales por realización de Trabajos Esporádicos Dentro del Ámbito Profesional.	<b>79</b>
<b>Tabla N° 11:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Desempeño de Trabajo fuera del ámbito profesional.	<b>80</b>
<b>Tabla N° 12:</b> Distribución de Asistentes Sociales por Presencia de Hijos.	<b>80</b>
<b>Tabla N° 13:</b> Relación entre Sexo y Calidad de la Formación Académica.	<b>82</b>
<b>Tabla N° 14:</b> Relación entre Edad y Calidad de la Formación Académica.	<b>83</b>
<b>Tabla N° 15:</b> Relación entre Estado Civil y Calidad de la Formación Académica.	<b>83</b>
<b>Tabla N° 16:</b> Relación entre Años de Ejercicio Profesional y Calidad de la Formación Académica.	<b>84</b>
<b>Tabla N° 17:</b> Relación entre Área de Desempeño Profesional y Calidad de la Formación Académica.	<b>85</b>
<b>Tabla N° 18:</b> Relación entre Jornada de Trabajo y Calidad de la Formación Académica.	<b>86</b>
<b>Tabla N° 19:</b> Relación entre Ingreso y Calidad de la Formación Académica.	<b>87</b>
<b>Tabla N° 20:</b> Relación entre cargo actual del profesional y Calidad de la Formación Académica.	<b>88</b>
<b>Tabla N° 21:</b> Relación entre Sexo y Satisfacción Laboral.	<b>89</b>

<b>Tabla N° 22:</b>	Relación entre Edad y Satisfacción Laboral.	<b>90</b>
<b>Tabla N° 23:</b>	Relación entre Estado Civil y Satisfacción Laboral.	<b>91</b>
<b>Tabla N° 24:</b>	Relación entre Presencia de Hijos y Satisfacción Laboral.	<b>91</b>
<b>Tabla N° 25:</b>	Relación entre Años de trabajo y Satisfacción Laboral.	<b>92</b>
<b>Tabla N° 26:</b>	Relación entre Área de Trabajo y Satisfacción Laboral.	<b>93</b>
<b>Tabla N° 27:</b>	Relación entre Jornada Laboral y Satisfacción Laboral.	<b>94</b>
<b>Tabla N° 28:</b>	Relación entre Remuneración y Satisfacción Laboral.	<b>95</b>
<b>Tabla N° 29:</b>	Relación entre Realización de Trabajos Esporádicos y Satisfacción Laboral.	<b>96</b>
<b>Tabla N° 30:</b>	Relación entre Puesto de Trabajo Actual y Satisfacción Laboral.	<b>97</b>
<b>Tabla N° 31:</b>	Resultados Hipótesis Descriptiva N° 1.	<b>98</b>
<b>Tabla N° 32:</b>	Resultados Hipótesis Descriptiva N° 2.	<b>106</b>
<b>Tabla N° 33:</b>	Tabla de Distribución del Agotamiento Emocional.	<b>118</b>
<b>Tabla N° 34:</b>	Relación entre Sexo y Agotamiento Emocional.	<b>118</b>
<b>Tabla N° 35:</b>	Relación entre Condiciones Laborales y Agotamiento Emocional.	<b>124</b>
<b>Tabla N° 36:</b>	Relación entre Satisfacción Laboral y Agotamiento Emocional.	<b>125</b>
<b>Tabla N° 37:</b>	Distribución de la Despersonalización.	<b>126</b>
<b>Tabla N° 38:</b>	Relación entre Sexo y Despersonalización.	<b>126</b>
<b>Tabla N° 39:</b>	Relación entre Edad y Despersonalización.	<b>127</b>
<b>Tabla N° 40:</b>	Relación entre Condiciones Laborales y Despersonalización.	<b>130</b>
<b>Tabla N° 41:</b>	Relación entre Satisfacción Laboral y Despersonalización.	<b>131</b>
<b>Tabla N° 42:</b>	Distribución del Reducido Logro Profesional.	<b>132</b>
<b>Tabla N° 43:</b>	Relación entre Sexo y Reducido Logro Profesional.	<b>132</b>
<b>Tabla N° 44:</b>	Distribución de los resultados referentes al manejo de mecanismos de Autocuidado Mental por parte del Asistente Social.	<b>134</b>
<b>Tabla N° 45:</b>	Relación entre Factor Organizacional y Satisfacción Laboral.	<b>138</b>
<b>Tabla N° 46:</b>	Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 4.	<b>138</b>
<b>Tabla N° 47:</b>	Relación entre Salud Mental y Condiciones Laborales.	<b>142</b>
<b>Tabla N° 48:</b>	Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 5.	<b>142</b>
<b>Tabla N° 49:</b>	Relación entre Percepción de los clientes y Sobreexigencia del Profesional.	<b>145</b>
<b>Tabla N° 50:</b>	Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 6.	<b>145</b>

## *Introducción*

---

Trabajo Social es una profesión que se propone transformar racionalmente la realidad social, investigando, planificando, ejecutando y evaluando acciones que tienden a lograr el bienestar de la comunidad.

Su finalidad inherente, radica en atender las necesidades humanas concretas y participar activamente en la transformación de situaciones socialmente indeseables que generan sufrimiento, obstaculizando la óptima utilización de las capacidades personales y restringiendo el pleno desarrollo del ser humano.

El ejercicio profesional, para dar respuesta a las múltiples problemáticas que afectan a la población, debe desempeñarse mayoritariamente dentro de un ámbito institucional, lo que conforma junto al Asistente Social y los clientes una tríada en la cual el profesional de Trabajo Social debe responder en forma simultánea a los objetivos de la institución y a las necesidades de los usuarios, y que ello coincida con los propios objetivos y principios éticos profesionales. La realización de esta labor en que se conjugan la vocación de servicio de atención a personas con el ejercicio profesional, puede provocar un agotamiento de la energía que ha sido descrita como Síndrome de Burnout.

Se define como un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas es el eje central del trabajo. Este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal.

Atendiendo a lo descrito en los párrafos anteriores tenemos hasta el momento:

- *Que las características del propio ejercicio profesional, hacen que se encuadre dentro de las profesiones denominadas de “servicio”.*
- *Que dicho ejercicio se despliega dentro de distintas organizaciones que tienen como objetivo la satisfacción de necesidades humanas básicas.*
- *Que la conjunción de los dos componentes antes descritos resultan indispensables para la aparición del síndrome de Burnout, entendido este como un estrés laboral que se presenta en labores de tipo asistencial e institucional.*

Es por ello que se nos presenta la siguiente afirmación:

*“Los Asistentes Sociales, titulados de la Universidad de Valparaíso, que se desempeñen en áreas tradicionales de ejercicio profesional, sean proclives a experimentar el síndrome de Burnout”.*

La respuesta de esta interrogante se intentará responder en el desarrollo de la investigación y para cumplir con dicho propósito hemos seleccionado una serie de teorías y definido una muestra de 107 profesionales titulados en nuestra casa de estudio, para abordar la temática del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales.

El Inventario del Burnout de Maslach (MBI), es el único instrumento que evalúa los tres aspectos del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal, además ha generado gran cantidad de investigaciones dado que permite adaptarse a la diversidad de situaciones y contextos, por tales motivos lo hemos incluido como instrumento de recolección de datos en nuestro seminario.

Con el objetivo de complementar la información recopilada, se incluyen 10 entrevistas aplicadas a Asistentes Sociales en diversas áreas de desempeño profesional.

Por lo anterior, la presente investigación realizada por el Equipo Seminarista de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, pretende dar respuesta satisfactoria a la situación antes descrita, constituyéndose, no sólo en la primera tesis que intenta dar una respuesta a la presencia del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales en nuestro país, sino que también en un importante aporte para el Servicio Social chileno pues al no existir estudios acerca del Burnout en Asistentes Sociales, en nuestro país, se decide relevar su incidencia en estos profesionales, y constituir un estudio inicial, de una serie de investigaciones relacionadas con la emergente temática.

Por tal motivo, esta investigación no se registrará por el Ciclo Tecnológico, ya que al constituir una nueva temática, se ha privilegiado el énfasis en el análisis y la sistematización de la información recopilada.

De esta manera el seminario de título estará conformado por:

*CAPITULO N° 1:* En él se señalan aspectos generales en relación a: Antecedentes históricos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, institución patrocinante del Seminario de Título.

*CAPITULO N° 2:* En esta etapa se contempla el diseño de investigación, Objetivos de la investigación y del Seminario de Título.

*CAPITULO N° 3:* Etapa de Diagnóstico: en esta fase se incluyen: marco teórico, sistema de hipótesis, operacionalización de variables y metodología de la investigación.

*CAPITULO N° 4:* Contrastación Empírica.

*CAPITULO N° 5:* Propuesta de Intervención.

*CAPITULO N° 6:* Conclusiones Generales: en relación a la teoría utilizada, metodología de investigación, al aporte de la investigación al desarrollo profesional, y respecto a las hipótesis centrales y el logro de los objetivos.

*CAPITULO N° 7:* Bibliografía y Anexos. La Bibliografía contempla los textos, seminarios y sitios de internet revisados. Dentro de los Anexos se encuentran los instrumentos de recolección de datos y pautas de entrevistas.

## *Capítulo I*

### *Antecedentes Generales de la Institución.*

## Capítulo I

### *Antecedentes Generales de la Institución.*

---

#### ***1. Reseña Histórica Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso***

*“La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso fue fundada el 28 de Septiembre de 1945, siendo la primera escuela de formación de Asistentes Sociales con rango universitario de Chile y Latinoamérica, debido a que el decreto de su creación N° 0999, determina su dependencia académica a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile”<sup>1</sup>.*

La dirección de la escuela, en ese entonces, estuvo a cargo de la Asistente Social y Pedagoga en Francés Sra. Luz Olguín de Sepúlveda, quien para desarrollar sus funciones contó con un jefe de práctica, una secretaria y un cuerpo docente formado por profesores universitarios, Asistentes Sociales y otros profesionales. La carrera tenía una duración de tres años, exigiéndose como requisitos de ingreso, Bachillerato ó 6° año de Humanidades, salud compatible con el desempeño de la profesión y acreditar antecedentes morales irreprochables.

Es preciso considerar que el año de su fundación se le otorga la sexta antigüedad a nivel nacional y la posesiona como una de las ocho Escuelas Fundacionales de la Profesión en Chile, que lideraron la formación profesional hasta 1981.

Asimismo, *“es también la primera Escuela a nivel regional, exclusividad que mantendrá hasta 1956, año de fundación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Valparaíso. Desde ese año, ambas casas de Estudios*

---

<sup>1</sup> Castañeda, Patricia (2003) “Competencias profesionales de los/las Asistentes Sociales titulados/tituladas en la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso: Tradición y Transformación”. Cuaderno de Trabajo Social N° 4. Pág. 9. Publicación de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Viña del Mar. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

*Superiores compartirán, colaborativamente, el espacio regional en el desarrollo de sus actividades académicas y en la inserción laboral de sus profesionales”.*<sup>2</sup>

Posteriormente con la Reforma Universitaria de 1981, la Universidad de Chile – Sede Valparaíso pasa a constituirse de manera autónoma en la Universidad de Valparaíso.

En la actualidad la Escuela de Trabajo Social tiene su dependencia académica a la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso. En el periodo académico 2004, su matrícula es de 481 alumnos. Además desde el año 2003, la Universidad de Valparaíso dicta la carrera de Trabajo Social en la ciudad de Melipilla, en la que se encuentran matriculados 65 alumnos. De esta cifra 42 alumnos ingresaron vía Prueba de Selección Universitaria (PSU) (Cuadro n°1) y 23 provienen del programa de Bachillerato, impartido por la misma casa de estudio.

Su director es el Asistente Social, Sr. Fernando Pastén Cordovez y el Secretario Académico es el Sr. Enrique Santander.

**Cuadro N° 1: Puntajes de Ingreso a la carrera de Trabajo Social.**<sup>3</sup>

<b>AÑOS</b>	<b>PUNTAJE MAXIMO</b>	<b>PUNTAJE ULTIMO MATRICULADO</b>
1998	695.80	575.40
1999	651.10	603.30
2000	677.10	613.40
2001	700.40	612
2002	747.40	640.20
2003	765.80	611.60
2004	725.50	581.80

\*Puntajes no incluyen ningún tipo de bonificación ofrecida por la Universidad de Valparaíso

Dicha casa de estudio contempla un cuadro académico, compuesto de doce académicos de jornada completa y de seis con jornada parcial, entre los que se cuentan dieciséis Asistentes Sociales con estudio de postgrado y especialización en ciencias sociales, educación, historia social y tres científicos sociales especialistas en antropología, sociología, psicología social y estadística.

<sup>2</sup> Op. Cit. Pág. 9

<sup>3</sup> Fuente: Secretaría de Estudios. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad de Valparaíso.

Además la escuela recibe docencia de servicio en las áreas de derecho, psiquiatría, economía e informática.

La formación académica está compuesta por un total de 44 asignaturas y la duración de estudios es de 10 semestres.

La asignatura de Seminario de Título, se distribuye dentro del Plan de estudios en el noveno y décimo semestre con una duración de 30 horas aula semanales.

De esta forma el Seminario se considera una asignatura de carácter anual que se cursa durante los semestres IX y X, o quinto año de la Carrera, teniendo como requisito que el alumno haya aprobado la totalidad de las asignaturas cursadas en los semestres anteriores.

A partir de la primera generación de titulados de la Universidad de Valparaíso, el número de ellos ha ido aumentando en forma progresiva. De esta manera, es posible observar, que a partir de 1981, año de creación de la Universidad de Valparaíso, el número total es considerablemente superior a las tres décadas anteriores; este cambio es evidenciable principalmente en los últimos diez años. (Cuadro n° 3).

El plan de estudios de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, se constituye de la siguiente forma: (Cuadro n° 2)

**Cuadro N° 2: Plan de estudios de Trabajo Social**

Grado Académico	: Licenciado en Trabajo Social.
Título Profesional	: Asistente Social.
Duración de Estudios	: 10 semestres
Régimen de Estudios	: Currículo flexible. Sistema semestral diurno.
Plan de Estudios	: Posee un total de 40 asignaturas.
Obtención Título Profesional	: Examen de Título.

**Cuadro N° 3: Número de Asistentes Sociales Titulados<sup>4</sup>**

Universidad de Chile Sede Valparaíso		Universidad de Valparaíso	
Año	Cantidad de Titulados	Año	Cantidad de Titulados
1948	16	1981	11
1949	18	1982	17
1950	16	1983	22
1951	5	1984	16
1952	3	1985	2
1953	4	1986	7
1954	10	1987	13
1955	7	1988	17
1956	--	1989	3
1957	7	1990	29
1958	9	1991	27
1959	17	1992	5
1960	11	1993	23
1961	5	1994	46
1962	17	1995	27
1963	4	1996	50
1964	17	1997	48
1965	11	1998	32
1966	14	1999	42
1967	31	2000	36
1968	14	2001	34
1969	26	2002	47
1970	17	2003	46
1971	28		
1972	70		
1973	44		
1974	7		
1975	31		
1976	37		
1977	30		
1978	29		
1979	32		
1980	3		
<b>Total</b>	<b>590</b>	<b>Total</b>	<b>600</b>

Desde el año 2002, la Escuela de Trabajo Social, se encuentra en proceso de autoevaluación institucional universitaria; en este contexto, nuestra labor investigativa tiene como objeto de estudio los Asistentes Sociales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, constituyéndose de esta forma en un potencial aporte para el proceso anteriormente señalado.

<sup>4</sup> Fuente: Secretaría de Estudios. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Universidad de Valparaíso.

## *Capítulo II*

### *Diseño de Investigación.*

## *Capítulo II*

### *Diseño de Investigación.*

---

#### *1. Definición del Problema.*

El estudio está referido al interés de conocer las repercusiones que posee la formación académica y el medio laboral, en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los Asistentes Sociales titulados de la Universidad de Valparaíso.

#### *2. Fundamentación del problema*

En nuestro estudio hemos considerado conjugar la interacción de tres factores: la formación académica entregada por la Escuela de Trabajo Social, aspectos laborales propios del Asistente Social y los mecanismos de autocuidado de este profesional ante situaciones estresantes derivados de la labor profesional.

Dentro de la formación profesional, que entregan las universidades, se contempla una formación integral de la persona, como futuro profesional. Esto implica una educación basada en tres líneas: teórica-práctica, ideológica y valórica; conducentes a la formación de un profesional competente, preparado para responder a las exigencias del medio laboral.

Sin embargo, dentro de la formación que entrega la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, el desarrollo de habilidades sociales está contemplado de forma implícita en las asignaturas que contemplan la malla curricular.

Las Habilidades Sociales, adquieren gran relevancia en el ejercicio de una profesión eminentemente social, considerando que el Asistente Social está enfrentado constantemente a situaciones límites, que comprometen su estabilidad emocional.

Dentro de los aspectos laborales que contribuyen a ser estresantes se encuentran, *“el ambiente físico y contenidos del puesto como fuente del estrés laboral, estrés por desempeño de roles interpersonales, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera, estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales, fuentes extraorganizacionales de estrés laboral”*<sup>5</sup> siendo estos los que dentro del desempeño de Asistente Social, y de otras profesiones sociales de ayuda, influyen en que su labor sea desarrollada de forma insatisfactoria, tanto para el propio profesional, sus clientes y la institución donde presta servicios.

Dentro de la labor propia del asistente social, es de vital importancia que mantenga mecanismos de autocuidado, ya que, al trabajar con personas, debe mantener un equilibrio psicológico, que le permitan desarrollar su trabajo de forma óptima.

### *3. Delimitación del Estudio.*

El presente estudio se realizó exclusivamente con Asistentes Sociales, titulados de la Universidad de Chile, sede Valparaíso y Universidad de Valparaíso. Se realizó con estos profesionales, debido a la necesidad de conocer la situación actual en que se encuentran los Asistentes Sociales en lo referente a los tres factores mencionados con anterioridad, en la fundamentación (formación académica, aspectos laborales y autocuidado) y para no hacer comparaciones entre diversas promociones de distintas escuelas.

---

<sup>5</sup> Gil Monte y Peiró (1997) “Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse”. Editorial Síntesis S.A. Pág. 64.

#### *4. Objetivos de Investigación*

1. Conocer e identificar el origen del Trabajo Social en nuestro país y la línea de la formación académica que entrega la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
2. Identificar las fortalezas y debilidades de la formación académica entregada por la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, desde la visión del Asistente Social.
3. Identificar y caracterizar el Síndrome de Burnout, como enfermedad derivada del desempeño laboral del Asistente Social.
4. Detectar la presencia de Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales que atienden cotidianamente clientes.
5. Caracterizar las condiciones sociodemográficas y la situación laboral de los Asistentes Sociales.
6. Identificar las áreas de desempeño profesional en las cuales se presentan Asistentes Sociales que manifiesten indicadores del Síndrome de Burnout.
7. Identificar la existencia de mecanismos utilizados por el Asistente Social, en el autocuidado de su salud mental.

#### ***Objetivos Específicos del Seminario:***

1. Difundir a los profesionales Asistentes Sociales, Académicos y estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, sobre las repercusiones del medio laboral en la salud mental del Asistente Social.

2. Elaborar una propuesta dirigida a la promoción de habilidades sociales para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.
3. Elaborar una propuesta dirigida a los Asistentes Sociales, en relación a mecanismos de prevención y afrontamiento frente al Síndrome de Burnout.
4. Elaborar un perfil de los Asistentes Sociales titulado de la Escuela de Trabajo Social, que participen del estudio.

### *5. Técnicas de Recolección de la Información.*

La recolección de la información se realizará utilizando la Encuesta como Técnica Cuantitativa de investigación, a través del procedimiento de un Cuestionario, elaborado por los alumnos seminaristas en el que se incluyó el “Maslach Burnout Inventory” (MBI) y preguntas relativas a la “Calidad de la Formación Académica”, “Condiciones Laborales” y “Satisfacción Laboral”. Además se utilizará la Entrevista Semiestructurada como Técnica cualitativa de investigación.

## *Capítulo III*

### *Diagnóstico Social.*

## *Capítulo III*

### *Diagnóstico Social.*

---

#### ***1. Marco Teórico***

##### *1.1. FORMACION ACADEMICA*

##### *1.1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS*

El Trabajo Social como profesión nace en Inglaterra con la creación de la Organización Social de la Caridad (COS), donde se pretendía organizar la ayuda social. Institución, donde se acuña el término “tratamiento social”.

A partir de la creación de la COS y de las filiales que forma en diferentes países de Europa y América, se genera una ayuda integrada de experiencias de las distintas formas de ayudas de ese entonces. El tipo de acción en un comienzo se basó en la experiencia, se recogen las formas operacionales o técnicas de trabajo, integrando la forma de pensamiento de sus precursores, a partir de lo cual comenzó a realizar sus propias obras, una de las cuales es la formación de especialistas en Trabajo Social surgiendo así la profesión. Paulatinamente la profesión se fue independizando de la COS, para formar a fines del siglo XIX las primeras escuelas autónomas de Trabajo Social en Europa y Estados Unidos. Posteriormente se integran los aportes de las Ciencias Sociales y aparecen los niveles de atención de Grupo y Comunidad.

El Trabajo Social tiene su fundamento en los principios e ideas de sus precursores (Juan Luis Vives, Vicente de Paul, entre otros) a partir de lo cual adquiere un fuerte fundamento ético, lo que queda de manifiesto en la Declaración de Principios Éticos del Trabajo Social a nivel internacional.

---

El Trabajo Social ha sido definido por algunos autores como una profesión porque consta de<sup>6</sup>:

*1. Un cuerpo definido de conocimientos:*

Posee un acervo de conocimientos sobre, el hombre, la sociedad y los problemas que ésta enfrenta. Además utiliza técnicas y métodos de intervención profesional, basadas en el método científico e incorporando el conocimiento de las Ciencias Sociales.

*2. Una definida y aceptada base educativa:*

Relativo a la formación y transmisión de la profesión que otorgan las instituciones de educación correspondientes (Escuelas de Servicio Social)

*3. Un profundo sentido de responsabilidad social:*

Actúa en el campo de las relaciones sociales siendo sus actividades en este ámbito, la profesión está comprometida con las implicaciones sociales de los problemas; tanto en los valores y objetivos profesionales que busca mantener.

*4. Una definida área práctica:*

El Trabajo Social se circunscribe en el área práctica de las relaciones sociales. Acentúa su interés en los problemas en los que intervienen las relaciones sociales entre la persona y su medio

*5. Legitimación de la sociedad:*

La profesión cuenta con el reconocimiento implícito y explícito de la sociedad, a través de la labor del Asistente Social en la práctica y de que este posea el Título Profesional que lo acredita como experto en el área en que se desarrolla.

---

<sup>6</sup> Maidagan de Ugarte, Valentina. (1936) *Manual de Servicios Sociales*. Naciones Unidas. Pág. 64-65.

## **A) CARRERA DE TRABAJO SOCIAL EN CHILE**

### **A.1 SERVICIO SOCIAL A TRAVÉS DEL MODELO DE LAS ETAPAS**

La historia de la profesión en Chile, es posible dividirla en cuatro fases: La primera desde su fundación hasta 1960, la segunda desde 1960 a 1973, la tercera desde 1973 a 1990 y la cuarta, que se inició en 1990<sup>7</sup>.

#### **Primera Fase: 1925 - 1960**

En esta primera fase el Servicio Social alcanza grandes logros en tres áreas específicas: La Formación, La Legitimación Social y La Organización Profesional.

El Servicio Social no sólo llega a ser una profesión reconocida en el ámbito académico, sino que el prestigio alcanzado por la Escuela "Dr. Alejandro del Río", hace que su influencia alcance la formación de Escuelas en otros países de América Latina.

El proceso de avance académico en la formación, alcanza su máximo momento, al final de esta etapa, con la creación del Instituto Superior de Servicio Social de la Universidad de Chile, con el fin de impartir formación de Postgrado en Servicio Social.

Al final de esta fase, el Servicio Social ya exhibe una importante Legitimidad Social, destacándose una permanente apertura de nuevos campos de trabajo para los Asistentes Sociales. Los primeros campos de acción profesional, estuvieron relacionados con la salud, la asistencia al niño, a la familia y a la empresa. Posteriormente, los Asistentes Sociales se incorporan a la educación, el bienestar del personal, la vivienda, la salud, la salud mental y el sector rural.

---

<sup>7</sup> Quiroz Neira, Mario (2000): Departamento de Servicio Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. E-Mail: [mquiroz@udec.cl](mailto:mquiroz@udec.cl) Web: <http://www.udec.cl/~mquiroz> , Boletín Electrónico Surá # 44.

En la década del 50, surgían los primeros cuestionamientos al rol y a la formación profesional, que serán decisivos en los años siguientes.

### **Segunda Fase: 1960 - 1973**

El tema predominante en esta fase es el cambio. El intenso proceso de transformaciones que se viven en América Latina y en Chile. Es el contexto básico en que se desarrolló este período que transformó profundamente la estabilidad alcanzada por la profesión en la etapa anterior.

En 1964, se da inicio en el país, con el Gobierno de don Eduardo Frei Montalba, a un proceso importante de reformas, entre ellas la "Reforma Agraria", la "Reforma Educacional", la Ley que crea las "Juntas de Vecinos", la Ley que autoriza la "Sindicalización Campesina", entre otras. En 1970, asume el poder el gobierno socialista del Presidente Salvador Allende, dando origen a la "Organización Popular" y a un creciente proceso de politización.

El impacto de los cambios producidos en este período, es muy fuerte en todos los ámbitos de la sociedad chilena. En el Trabajo Social su principal manifestación es el proceso de Reconceptualización que se inicia en 1965 y que se desarrolló en toda América Latina.

Comenzó un cuestionamiento profundo de los métodos de Caso, Grupo y Organización de la Comunidad, que habían sido trasplantados, medio siglo antes, desde Europa y Estados Unidos. Habían sido creados para otras épocas y otras realidades.

El Trabajo Social realizó un proceso de reflexión sobre sí mismo, muy valioso en su naturaleza, pero que, al estar extraordinariamente impregnado de ideología, hizo que se desvalorizara todo el pasado de la profesión y que hubiera una apertura indiscriminada hacia los aportes externos, produciéndose una verdadera dependencia de los científicos sociales.

El Trabajo Social, también experimentó una profunda división entre los profesionales que apoyaban la Reconceptualización, liderados por las Escuelas, y quienes aprendían el pasado de la profesión, liderados por el Colegio de Asistentes Sociales. Esta fase finaliza con el "golpe militar" del 11 de septiembre de 1973.

---

**Tercera Fase: 1973 - 1990**

Se vive un período de restricción de los derechos políticos y el Estado asume un rol subsidiario. Se restringe el campo profesional por la reducción del gasto público y muchos profesionales se ven afectados por el desempleo.

En el aspecto social, se da, en el país, un aumento de la pobreza como consecuencia de la aplicación del modelo económico, junto con los efectos de la crisis económica mundial.

El Estado abandona su función de Estado de Bienestar y se cierran los canales democráticos que permitían incidir sobre dicha función. El Trabajo Social es relegado nuevamente al ámbito asistencial, se lo limita a la atención de casos, cumpliendo una función de administrador de recursos (Ej.: subsidios, gratuidades médicas, etc.), para auxiliar a los sectores de "extrema pobreza". En este contexto, el Trabajo Social vuelve a revalorizar el rol de la Asistencia Social, tan cuestionada en la fase anterior, si bien hay sectores que siguen rechazando el Asistencialismo.

La formación de los Asistentes Sociales se vio profundamente afectada. Inmediatamente después de la caída del Gobierno de la Unidad Popular, las Escuelas de Servicio Social del país, dejaron de funcionar. Se propuso el cierre de seis de las once que existían en el país. De ellas, tres desaparecieron y las otras funcionaron irregularmente durante unos años.

**Cuarta Fase: 1990 a la Actualidad**

El año 1990, marca el inicio de los gobiernos democráticos en el país y podría afirmarse que la principal tarea nacional, a partir de esa fecha, es la reconstrucción de la democracia, no sólo a nivel político, sino también económico, social y cultural.

Los Asistentes Sociales chilenos, conforme con los principios nacionales de equidad y justicia social, se ocupan de los problemas de la pobreza y los reconocen como uno de los campos específicos de intervención profesional. El desafío principal que en este trabajo se presenta, es cómo combinar lo asistencial con lo promocional y cómo aportar a la planificación de las políticas sociales sin perder nuestra posición privilegiada en la atención directa de los grupos humanos afectados por este problema.

---

Los Asistentes Sociales comienzan a reconocerse como Mediadores entre la comunidad y el Estado. Abarcan campos claves en la administración de Políticas Sociales, y nuestro rol es reconocido también a nivel de planificación y evaluación de proyectos. El campo de acción continúa siendo las empresas privadas y públicas; la salud; los Municipios, la infancia en circunstancias difíciles y el área penitenciaria, entre otras.

La literatura del país continúa siendo escasa. Destaca la importante labor que realiza la Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de la Revista de Trabajo Social, que se ha constituido casi en el único órgano de publicaciones específicas de la profesión en el país. En el año 1995, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica Blas Cañas, editó la Revista "Perspectivas: Notas sobre Intervención y Acción Social. Además en el año 2004, la Escuela de la Universidad de Valparaíso realiza una publicación con carácter de continua, denominada "Revista Universitaria de Trabajo Social". Es dable reconocer que el libro "Un Enfoque Operativo de la Metodología del Trabajo Social" de Nidia Aylwin, es la publicación más importante de Trabajo Social chileno, ya que ha alcanzado reconocimiento a nivel nacional e internacional, en la formación profesional de los Asistentes Sociales.

## **A.2 SERVICIO SOCIAL COMO PROFESIÓN**

La creación en 1925 de la primera Escuela de Trabajo Social en Chile, junto con instaurar la profesionalización de los Servicios Sociales, marca un hito importante en América Latina, al gestar esta experiencia, el desarrollo de la profesión en diversos países del continente. En Chile esta primera Escuela se denominó: *Doctor Alejandro Del Río*, en honor al médico que propició su creación, al tomar la idea raíz de un viaje a Europa en que tomó contacto con Escuelas de Trabajo Social, visualizando a dichos profesionales como "eficientes colaboradores en el campo de la Salud". De modo que esta Escuela nace dependiente de la Junta Nacional de Beneficencia. (Actual Servicio Nacional de Salud). Es así como la profesión nació con un carácter feminista y orientación predominante para-médica, recibiendo en sus inicios influencias Europeas (alemana, belga y francesa).

En nuestro país, la influencia fue esencialmente belga y la concepción fue de corte benéfico asistencial, siendo su área de acción la salud, dado que la Junta Nacional de Beneficencia tenía como prioridad fundamental la Organización y Administración de Hospitales para indigentes y asegurados.

El Plan General de estudios de 1925 contemplaba entre sus asignaturas teóricas: Derecho y Economía Política, Profilaxis e Higiene, Protección a la Infancia, Alimentación y Dietética, Atención de Enfermos y Heridos y Práctica de Secretaria. Una Práctica Profesional de breve duración que consistía en visitas a las instituciones para que el estudiante tomara contacto con los problemas, recursos existentes y los necesitados con quienes desarrollaba acciones paliativas e informativas.

El título que esta pionera Escuela otorgaba era el de Visitadora Social, asociándose esta nominación con su labor de visitar en los domicilios a los necesitados, procedimiento recomendado por San Vicente de Paul, sacerdote francés, precursor de la ayuda social organizada fundada en la práctica de la Caridad Cristiana a través de Cofradías de la Caridad, modalidad que se mantiene hasta nuestros días por su aporte en el trabajo de campo.

En 1929 a cuatro años de la creación de la primera Escuela, se crea la segunda denominada Elvira Matte de Cruchaga *“dependiente de la Universidad Católica de Santiago y bajo la influencia de la Unión Internacional Católica de Servicio Social, el objetivo de esta escuela era formar profesionales que ejercieran una labor de apostolado, atendiendo de preferencia el aspecto moral y el perfeccionamiento del individuo según los fundamentos de la Religión Católica”*<sup>8</sup>

Respecto a la orientación de esta Escuela fue parajurídica por el hecho de depender de la Escuela de Derecho y el enfoque de la formación fue asistencial y apostólico, siendo el patrono San Vicente de Paul.

---

<sup>8</sup> Figueroa Silva, Angélica (1976). *“Evolución del Servicio Social Profesional en Chile durante el periodo comprendido entre los años 1925 y 1975”*. Memoria de Prueba para optar al Título de Asistente Social. Universidad de Chile, Departamento de Ciencias Humanas y Desarrollo Social, Servicio Social.

Durante este período las características generales de la formación profesional del Servicio Social se basaron<sup>9</sup>:

1. En la creación de las dos primeras escuelas de Servicio Social chilenas, cuyo objetivo era formar personal especializado que contribuyera a la sistematización y racionalización de la asistencia social.
2. La carrera que en sus inicios comenzó con una duración de dos años fue extendida a tres años a partir de 1932, debido al incremento de los campos de acción profesional.
3. Para postular a la carrera los requisitos eran; Acreditar tercer año de Humanidades, ser mayor de edad, y poseer una moralidad intachable.
4. La formación teórica estaba basada en asignaturas médicas, jurídicas y manualidades prácticas o técnicas.
5. La formación práctica era relativa sólo a la casuística.

*“Posteriormente unido a las altas demandas de la realidad, aumenta la creación de Escuelas de Trabajo Social, caracterizadas por un alto nivel de enseñanza, adscritas a la Universidad Católica y Universidad de Chile. Contando esta última con Escuelas de Servicio Social del Estado, en Concepción, Temuco y en 1945, se creó la de Valparaíso, nivelándose los estudios a cuatro años divididos en teóricos y prácticos”.*<sup>10</sup>

Junto con el aumento de Escuelas y de contingente profesional surge la necesidad de organizarse, creándose el Colegio de Asistentes Sociales por Ley n° 11.931, promulgada el 11 de Octubre de 1955 y publicado en el Diario Oficial n° 23.283, del 27 de Octubre de 1955.

Su principal preocupación fue cambiar oficialmente, la denominación de Visitadora Social por la Asistente Social. Esta gestión consolidó la profesión, al mismo tiempo que visualizó la necesidad de crear cursos de post-grado, para perfeccionamiento profesional, lo que posibilitó generar la inquietud de asumir el perfeccionamiento a nivel universitario.

<sup>9</sup> Figueroa Silva, Angélica (1976). *“Evolución del Servicio Social Profesional en Chile...”* *idem* pág.

<sup>10</sup> Quiroz Neira, Mario (1999). *Antología del Trabajo Social Chileno*, Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia. Pág. 14

Sin embargo, con la Ley N° 18.962, Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza<sup>11</sup>, promulgada el 7 de Marzo de 1990, otorga el rango Universitario a numerosas carreras, excluyendo a Servicio Social<sup>12</sup>, lo que permitió que la enseñanza en Servicio Social se dictara también fuera de las universidades.

En este escenario, el 14 de Octubre de 2003, se da un paso importante, para el Servicio Social en Chile. Pues en esa fecha, la Cámara de Diputados aprobó con 73 votos a favor, 14 en contra y una abstención, la modificación a la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), faltando sólo la aprobación de la Cámara del Senado para restablecer la exclusividad universitaria de la profesión.

Con el hecho anteriormente señalado, después de un largo proceso, se reconoció que el Trabajo Social no es simplemente una profesión técnica, que requiere para ejercerla sólo habilidades y destrezas; ha quedado establecido que esta es una disciplina profesional, con un propio campo de intervención, en el cual se debe diagnosticar la compleja patología que enfrenta hoy la sociedad chilena y dar a conocer sus causas, junto con proponer métodos de intervención social que permitan resolverla.

La indicación parlamentaria aprobada, al resolver que las universidades otorguen el título profesional de Trabajador Social y el grado de licenciado en Trabajo Social, con exclusividad universitaria, obligará a los institutos profesionales a ofrecer mallas curriculares que respondan a los requerimientos de la LOCE, justificando el título de profesional Técnico en Servicio Social.

### ***B) ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO***

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, inició sus actividades ocupando el inmueble que actualmente utiliza la Rectoría de la Universidad de Valparaíso. Se fundó en el año 1945 por un decreto del Rector Juvenal Hernández, bajo la dependencia de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Chile en Valparaíso, quedando adscrita a la mencionada facultad.

<sup>11</sup> Ley N° 18962, *Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza*, Publicada el 10/03/1990, Promulgada el 07/03/1990 por el Ministerio de Educación Pública.

<sup>12</sup> Se entiende por rango universitario las carreras que sólo pueden ser impartidas por Universidades, con la consecuente obtención de Título Profesional con grado de Licenciado.

La Universidad de Valparaíso nace en el año 1981, como sucesora de la Universidad de Chile sede Valparaíso, dentro del proceso de regionalización y descentralización del Estado de Chile en ese período.

En aquel entonces, la universidad constaba de tres facultades: Arquitectura, Medicina y la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, donde se adscribe la carrera de Trabajo Social. La profesión hereda la línea de formación y la tradición de la Universidad de Chile, siendo en la actualidad, la única Escuela de Chile, que utiliza el Ciclo Tecnológico como línea de formación profesional.

A partir del año 1967, la escuela de Servicio Social, realiza su labor académica en Avenida Colón 2128, en la ciudad de Valparaíso. La carrera de Servicio Social pasa a denominarse desde el año 2000, Trabajo Social.

### ***C) LÍNEA DE FORMACIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.***

El proceso formativo implica el estudio en materias relativas a métodos de diagnóstico y tratamiento social; estudio de problemas, políticas sociales y ciencias sociales.

La carrera de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso tiene un enfoque humanista y tecnológico social, lo que asegura la racionalidad y eficacia en los procedimientos de intervención del problema social.

El modelo teórico de formación de la Escuela es el Positivista o Científico Tecnológico, el cual supone: “el Conocimiento Científico que entregan las Ciencias Sociales, se puede convertir en conocimiento práctico y al mismo tiempo este conocimiento práctico puede ser convertido en conocimiento científico”. A partir de esta noción, se conforma un paradigma que le otorga importancia al conocimiento científico, como al conocimiento práctico, denotando que en esta relación teórica- práctica, Servicio Social no es una ciencia pura como tampoco una mera práctica, sino que es una síntesis de ambas denominada “*Conocimiento Tecnológico Social*”.

---

A partir de lo anterior, podemos definir Trabajo Social como una disciplina tecnológica social que se preocupa del estudio y tratamiento de problemas sociales que afectan a personas, familias, grupos y comunidades; con el propósito de mejorar sus condiciones de Bienestar Social.

#### **D) EXIGENCIAS CURRICULARES.**

La experiencia en la enseñanza del Servicio Social y la observación y estudio de la evolución de Escuelas en diversos países, demuestra reiteradamente que la *“formación de los Asistentes Sociales contienen un acervo múltiple de conocimientos teóricos y de adiestramiento práctico que no se puede improvisar ni sustituir con cursos breves o intentos empíricos, que conducen a una inadecuada formación profesional, a la desorientación y al desprestigio del Trabajo Social como Profesión”*.<sup>13</sup>

La formación de Asistentes Sociales necesita una sólida y completa enseñanza teórica y práctica, cuya aplicación tienda a investigar y descubrir los factores psicosociales que contribuyen a crear situaciones anormales en las familias, grupos y comunidades.

Las funciones que se espera desempeñe eficazmente el asistente social, las condiciones y requisitos necesarios para la formación profesional pueden agruparse en tres categorías:

- a) Adquisición de conocimiento teórico, de conceptos y principios fundamentales de la profesión.
- b) Adiestramiento práctico en métodos y procedimientos.
- c) Cualidades personales a la profesión.

El punto a) y b), están referidos a lo que el Asistente Social “debe saber” y a lo que “debe hacer”. El punto c) se relaciona con las cualidades intrínsecas que desarrolladas y puestas en acción, dan la pauta de cómo “debe ser” en su conducta integral y en su actitud profesional. Lo que “debe saber” un Asistente Social y por tanto aprender un alumno, abarca los conocimientos fundamentales de la estructura social, de las formas de gobierno, del origen y

---

evolución de los cambios sociales, especialmente en lo que concierne al individuo y a los grupos humanos. Debe conocer el desarrollo histórico de la asistencia social, los principios básicos de la seguridad social, fijando especial atención en la situación presente del país, sin omitir la perspectiva general del ambiente internacional. Los estudiantes de trabajo social necesitan tener un conocimiento efectivo de la conducta humana, en el individuo y los grupos sociales y de las causas y efectos de la interacción entre ambos.

Este conocimiento debe extenderse y profundizarse en el estudio de las desviaciones y anomalías del comportamiento, en los aspectos psicosociales y en sus consecuencias que impiden el desarrollo normal de la vida humana. También se requieren conocimientos básicos de legislación vigente, sobretodo en las disposiciones concernientes a bienestar, asistencia y seguridad social; nociones básicas de derecho y de procedimientos jurídicos en relación con los problemas legales que surgen en el ejercicio profesional.

El Asistente Social, debe poseer conocimientos de fundamentos, objetivos y métodos de administración del Servicio Social, de la estructura de la comunidad, de sus energías y recursos. Igualmente importantes son los principios, fines y procesos que se aplican en Trabajo Social de Caso y de Grupo en su correlación, en el planeamiento de organizaciones comunales o administrativas, en la investigación social y en las relaciones públicas. En este contexto, la malla curricular de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de Valparaíso, se enmarcan dentro de los lineamientos del “saber y hacer”, que plantea Valentina Maidagan (1936).

En cuanto a lo que el Asistente Social “debe hacer”, se imparte actuando, enseñando prácticamente a los alumnos a establecer y mantener relaciones constructivas con individuos, grupos y comunidades, tanto con los clientes, colegas, funcionarios de instituciones públicas o privadas, con los profesionales de disciplinas afines y con el público en general. Asimismo debe saber proceder en la ayuda profesional que entrega, capacitando a las personas, grupos o comunidades a identificar y aclarar sus necesidades o problemas, estimulándolos a lograr su propia determinación.

---

<sup>13</sup> Maidagan de Ugarte, Valentina (1936) “Manual de Servicios...”. Ídem, Pág. 78.

La práctica incluye también aptitudes para planear un programa de acción: adiestramiento en métodos administrativos y en sus procesos y procedimientos; destreza de la aplicación científica de los métodos propios del Trabajo Social y de la investigación como también en las múltiples disciplinas del trabajo en equipo, de consultas y comunicaciones, de participación y colaboración con otros profesionales y de la aplicación adecuada de la enseñanza teórica y práctica de los alumnos de las Escuelas de Trabajo Social. Esto tiene directa relación con lo planteado por la escritora y docente colombiana, Ángela María Quintero, quien menciona que para el actuar profesional es indispensable, el uso de alianzas estratégicas.

En lo referido al punto C), de condiciones inherentes al Asistente Social, a como “debe ser”, se considera importante que en la personalidad de este profesional se aúnen las siguientes condiciones, desarrolladas con la educación y experiencia: una cordial inclinación hacia los seres humanos, unida a la sensibilidad y capacidad necesaria para identificarse con una gran diversidad de personas; conceptos de filosofía y ética profesional; equilibrio emocional; salud física y mental; madurez; seguridad en si mismo; capacidad de pensamiento abstracto; imaginación; aptitud para encontrar soluciones y recursos; flexibilidad unida a integridad personal; buen ánimo y convicción de que los valores por lo que se nutre el Trabajo Social son útiles a la sociedad; claridad de propósitos y criterios. Finalmente como fundamento de sostén de su personalidad, una profunda e inalterable confianza en los valores esenciales del individuo, grupos y comunidades y en su inviolable derecho a elegir y lograr su propio destino dentro de la sociedad.(Maidagan 1936)

Respecto a las funciones y requerimientos que debe tener el Asistente Social, mencionadas en el párrafo anterior, y las cuales deben ser transmitidas durante el proceso formativo, la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de Valparaíso, cumple con la formación, que el Asistente Social debe Saber y Hacer. Sin embargo, respecto al área del Deber Ser, es decir a las capacidades y habilidades sociales, se considera que la formación entregada es débil, ya que no potencia explícitamente esta área en los estudiantes de la carrera, no existen asignaturas dentro de la malla curricular o en modalidad de taller, que ayuden a desarrollar y fortalecer las habilidades personales de los estudiantes, lo que constituye una importante falencia en la formación profesional.

La formación profesional esta compuesta de tres ejes:

**Cuadro N° 4: Ejes de la Formación Profesional**



***E) PERFIL DEL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.***

Los principales requerimientos vocacionales por parte del estudiante son el interés por el estudio de los problemas sociales a la luz de las ciencias sociales y el interés en intervenir sensible y racionalmente en ellos.

Se espera que el alumno de esta carrera tenga capacidad de estudio, capacidad de autocrítica, iniciativa y creatividad, espíritu pluralista y tolerante, salud física y mental compatible con la profesión y estabilidad emocional.

***F) AREAS DE FORMACION EN HABILIDADES SOCIALES***

En base al currículo establecido por la escuela; la formación en Habilidades Sociales está contemplada de manera implícita dentro de la formación que imparte la escuela.

En base a la opinión de Académicos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, concretamente se potencia la capacidad de escucha y atención, la capacidad de análisis y de una visión holística de la sociedad y de la persona, siendo así una forma de contribuir a la generación de profesionales competentes y con capacidades instaladas desde la formación académica.

**G) PERFIL PROFESIONAL 1987:**

La búsqueda constante de la formación de profesionales competentes, llevó a la formulación de un “Perfil Profesional del Asistente Social”, por parte del cuerpo docente de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso, en mayo de 1986, el cual daría origen a la innovación curricular de 1987.

El “Perfil Profesional del Asistente Social”, señala la puesta en práctica de las siguientes capacidades:

Capacidad para:

- “Describir y explicar mediante modelos conceptuales la realidad social y el comportamiento de individuos, grupos, y comunidades desde una perspectiva integral o multidimensional (psicológica, sociológica histórico- cultural, económica, etc.)
- Manejar los conocimientos inherentes a los diversos campos de acción profesional que les posibiliten la comprensión de la realidad social de desarrollo social que imponen la necesidad de cambios culturales y socio – económicas
- Dado un conjunto de marcos teóricos, métodos y técnicas alternativas, valorar y discriminar entre aquellos que digan más atinencia al problema abordado, las que sean más coherentes con los ejes axiológicos definidos en lo ético – actitudinal.
- Definir y asumir en el quehacer práctico una escala de valores referido a los medios, fines y actitudes del actuar profesional, ya sean acordes con lo planteado en lo ético – actitudinal.
- Seleccionar y manejar los procedimientos metodológicos y técnicos que le permiten aprehender e influir los problemas sociales propios de la disciplina.
- Generar conocimiento sistemático que permitan elaborar y fundamentar modelos de acción o intervención profesional, cada vez más eficaces en la práctica social.

- De Prognosis y previsión en relación a la evolución de las necesidades sociales como producto de cambios científicos, tecnológicos u otros.
- Incorporar permanentemente los avances científicos, tecnológicos y técnicos en el desarrollo de la disciplina y al trabajo profesional.
- Generar aportes significativos en el diseño de políticas sociales a nivel institucional, local o regional en el corto o mediano plazo.
- Indagar, seleccionar e interpretar información necesaria para el conocimiento y comprensión de las situaciones o problemas sociales mediante el uso de métodos y técnicas adecuadas.
- Discriminar y priorizar los problemas relevantes que deberían ser investigados.
- Planificar, organizar, dirigir, controlar y coordinar las acciones tendientes al bienestar social.
- Identificar las diferencias y analogías existentes entre individuos, grupos y comunidades y actuar sobre ellas considerando sus particularidades.
- Capacidad en el manejo de técnicas apropiadas para la acción educativa informal que permitan la práctica profesional con eficiencia en sus distintos niveles.
- Captar o percibir las potencialidades de las personas y posibilitar su desarrollo.
- Traducir las aspiraciones de las personas en programas y proyectos con metas claras y definidas en el tiempo.
- Manejar políticas, legislación y teorías sociales que permitan precisas y oportunas orientaciones profesionales.
- Ubicar y hacer un uso racional de los diversos recursos que ofrecen las diferentes instituciones públicas o privadas para la solución de los problemas sociales.
- Seleccionar, adecuar y sistematizar la información para aumentar la eficacia de estrategias de acción profesional.
- Recopilar y seleccionar datos que posibiliten la sistematización de la experiencia profesional y permitan generar conocimiento.
- Elaborar, adecuar y manejar instrumentos de registro y otros de uso profesional.
- De comunicarse a fin de establecer positivas relaciones profesionales”.

## 1.2. SATISFACCION LABORAL Y TRABAJO

### 1.2.1. EL TRABAJO COMO ACTIVIDAD HUMANA.

Desde el inicio de los tiempos el trabajo ha existido como parte de la vida de las personas. *“El trabajo constituye una acción libre y reflexiva del hombre, sobre la naturaleza para transformarla en productos que le permitan la supervivencia, la satisfacción de sus necesidades y la mantención de la especie”*<sup>14</sup>. Esta definición nos señala la importancia del trabajo para la vida humana, ya que tiene un objetivo, una intención, constituye una acción social al ser un deber y un derecho, se desarrolla dentro de un contexto, dentro de una cultura.

Desde una perspectiva histórica, el trabajo como actividad humana ha estado regido por parámetros económicos e ideológicos. *“El hombre y la sociedad han experimentado una progresiva mejora en sus logros sociales, lo que confirma que desde el entorno sociocultural se van desarrollando las directrices del trabajo”*.<sup>15</sup>

El trabajo puede concebirse como una forma de ganarse la vida. Sin embargo, desde una perspectiva más amplia, *“el trabajo satisface una serie de necesidades a las personas, lo que a su vez se relaciona con la motivación del hombre al trabajo. En primer lugar necesita asegurar su porvenir con la remuneración que se le otorga y satisfacer, a través, de esto sus necesidades básicas, como: salud, vivienda, educación y alimentación”*<sup>16</sup>. Con esto queremos decir que el trabajo ejerce una función económica, la que se ha ido haciendo cada vez más compleja.

El trabajo cumple una función social, se trabaja porque los miembros de la sociedad esperan que lo hagan. El trabajo requiere asociación de otros, ejerciendo así solidaridad, la que puede ser directa, en relación al trabajo común; o indirecta, a través, de la distribución e intercambio de bienes.

<sup>14</sup>Ardila, Rubén. (1986) *“Psicología del Trabajo”*. Editorial Universitaria. Pág. 17.

<sup>15</sup> Inostroza, E; Sepúlveda, P (2000). *“Bienestar psicológico y satisfacción laboral. Estudio descriptivo comparativo en una muestra de docentes de enseñanza básica municipalizada de sectores urbanos y rurales de la Comuna de Quillota”*. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Chile, Facultad de Medicina. Pág. 32

<sup>16</sup> Inostroza, E; Sepúlveda, P (2000). *“Bienestar psicológico...”*. Pág. 33

Además “*el trabajo ejerce una función psicológica, ya que permite crear, desarrollar la libertad, espiritualidad y autorrealización personal, hay personas que trabajan porque encuentran diversión, un reto a sus capacidades, o porque reciben recompensas sociales como el respeto, la aprobación, el estatus y el sentimiento de utilidad*”.<sup>17</sup>

“*El trabajo, fomenta lo saludable, entrega a la persona la sensación de pertenecer a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso; le proporciona una oportunidad para ejercer sus aptitudes, utilizar y ampliar sus conocimientos, así como adquirir otros nuevos; le permite formar parte de un medio social en el que puede hallar un lugar donde interactuar con los demás, orientándose hacia ciertas metas, y tener el apoyo mutuo dentro de una red de relaciones interpersonales; le proporciona la oportunidad de asumir funciones muy diversas en su actividad cotidiana, aumentando así sus posibilidades de hacer realidad distintas facetas de su personalidad.*”<sup>18</sup>

El trabajo como actividad, plantea exigencias para las personas, las que se dividen en: físicas y mentales.

1. *Exigencias físicas*: relacionadas con la edad, sexo y capacidades físicas. En nuestro país, la edad mínima para trabajar es 15 años y la máxima 60 para la mujer y 65 años para el hombre. Se exigen condiciones físicas acorde al trabajo a realizar.
2. *Exigencias de carácter mental*: relacionadas con las exigencias psicológicas que debe tener la persona para trabajar. Debe estar dispuesta a insertarse a un grupo de trabajo, aceptar las normas de comunicación interna, aceptar el aprendizaje y poseer ciertas habilidades mínimas.

---

<sup>17</sup> Inostroza, E; Sepúlveda, P (2000). “*Bienestar psicológico...*” Ídem. Pág. 36

<sup>18</sup> Kalimo, R; Cooper, B. (1988) “*Factores Psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*”. Organización Mundial de la Salud. Pág. 6

### ***1.2.2. ÁREAS TRADICIONALES DE DESEMPEÑO LABORAL DEL ASISTENTE SOCIAL***

La actual inserción laboral lo constituye, principalmente, el Estado que ha sido el principal empleador de Trabajo Social. Los servicios públicos vinculados a los sectores de salud, vivienda, menores, judicial y gobierno local han representado una oferta permanente de puestos de trabajo para los Asistentes Sociales, desde los orígenes de la profesión. De manera complementaria, se reconocen los escenarios laborales en ámbitos privados, generalmente, vinculados a los servicios de bienestar en empresas.

#### ***A) AREA SALUD***

La vinculación del Trabajo Social con el sector salud, está presente en nuestro país, desde los orígenes de la profesión, reconociendo como punto de inicio, la decisiva participación que asumió el médico Alejandro del Río, en la creación de la primera Escuela de Servicio Social de Chile.

Desde este hecho, el sector salud ha constituido uno de los principales escenarios para la formación académica y el desempeño profesional de los Asistentes Sociales.

El propósito del Trabajo Social en Salud es contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, promoviendo el desarrollo de las potencialidades de individuos, familias, grupos y comunidades para que estos puedan asumir el protagonismo en el cuidado de la Salud.

Las estrategias que desarrolla el Trabajo Social en los distintos niveles de atención en salud, principalmente, son:

1. La contribución a la incorporación de la dimensión social en la práctica del equipo de salud.
  2. Análisis de los factores de riesgo social que condicionan la situación de salud.
  3. Promoción de la participación social y el trabajo intersectorial en salud.
  4. Contribución a la configuración de redes sociales.
  5. Desarrollo de actividades de apoyo social a personas con enfermedades crónicas y hospitalizaciones prolongadas.
- 
-

Las actividades que realiza el Asistente Social en este sector son:

1. Consulta de orientación social
2. Consulta social
3. Visita domiciliaria
4. Coordinación Interinstitucional
5. Educación de grupo
6. Trabajo comunitario
7. Supervisión y asesoría
8. Administración y reuniones técnicas.

### ***B) AREA VIVIENDA***

La formación universitaria y de especialización profesional de Trabajo Social en el sector vivienda se configura a partir de diversos hechos: una visión integrada de la vivienda, la reflexión histórico social de la problemática habitacional, identificación de los distintos actores sociales involucrados en el tema y los roles que les corresponde cumplir a cada uno de ellos, en el marco legal que fija las normativas sectoriales y Trabajo Social como promotor de procesos de participación y autogestión comunitaria de hábitat.

En relación al rol, que el Asistente social desempeña en el área éste es de Educador Social Informal; realizando acciones orientadas al desarrollo de las potencialidades humanas, individuales, grupales y comunitarias, partiendo de necesidades sentidas y procurando que los afectados por el problema habitacional participen activa y responsablemente en la configuración de la situación.

Como Implementador de Políticas Sociales, el profesional, exige el conocimiento del marco administrativo de la política social en vivienda y materializar la noción de servicios habitacionales, orientando a quienes lo precisen, sobre programas y beneficios. Además permite la identificación de necesidades habitacionales y urbanísticas, informándolas a los niveles decisionales; diseño de estrategias de intervención profesional para abordar los problemas de recursos limitados; y colaborar en el acceso de los beneficiarios a las políticas habitacionales.

---

Además, en este sector, el profesional ejecuta las siguientes funciones profesionales:

1. *Investigador Social:* Investiga y reflexiona sobre la realidad socio habitacional de personas, grupos y comunidades que sirven de insumo para perfeccionar planes y programas sectoriales.
2. *De Asistencia:* Actúa en situaciones de emergencia habitacional, otorgando prestaciones de materiales a personas y familias en estado de necesidad.
3. *De Coordinación:* Considera la problemática habitacional en globalidad, integrando recursos humanos, institucionales y económicos que contribuyan a una intervención integrada y transdisciplinaria de la misma.
3. *De Motivación:* Promueve la participación activa de los distintos grupos sociales involucrados en el problema, acompañando procesos de organización, postulación, asignación y consolidación comunitaria.

### ***C) AREA EDUCACION.***

Históricamente la presencia de Trabajo Social en el área educación no ha sido relevante, relacionado con la visión tradicional del profesor, en quien se depositó la atención integral de los niños y sus familias (recargándole de funciones y responsabilidades que muchas veces más allá de su formación y competencia personal); como también por una falta de recursos que obstaculiza su incorporación en el área.

Sin embargo, la nueva visión del hombre que lo concibe como un ser integral (biopsicosocial) que debe ser intervenido a través de equipos interdisciplinarios, se hace presente en las acciones de la Reforma Educacional y los Programas que de ésta se derivan, generando una apertura importante del campo laboral para Asistentes Sociales, ya que una de sus finalidades básicas es lograr el Bienestar Social para la realización plena del hombre, posibilitando el uso de bienes y servicios que genera la sociedad y otorgando soluciones a problemáticas que enfrenta el individuo tanto personalmente como en sus relaciones sociales con los grupos humanos.

Las actividades que realiza el Asistente Social en este sector, principalmente, son:

1. Coordinaciones al interior de equipos interdisciplinarios, para atender las diversas problemáticas presentadas en las Escuelas.
2. Consulta de Orientación Social.
3. Visitas Domiciliarias.
4. Educación de Grupo.

#### ***D) SECTOR JUDICIAL***

Dentro del área Judicial, el profesional alcanza un prestigio alto, y se desarrolla dentro de diversos ámbitos. La inserción del Trabajo Social en el área está dada por la necesidad de evaluar e informar la situación social de las personas que acuden al sistema judicial. El desempeño profesional comprende las temáticas de menores en conflicto con la justicia, violencia intrafamiliar, recintos de reclusión y tribunales y en la mediación de conflictos. El Asistente Social interviene, principalmente, en los casos de pensión alimenticia, de tuición y menores infractores de la Ley Penal.

En el primer caso, la labor profesional se orienta a la información a través del Informe Social (Instrumento probatorio), relativo a las necesidades económicas del alimentario y las facultades económicas de las partes. En relación a los casos de tuición, el Asistente Social informa, acerca de la presencia de inhabilidades de las partes y de la conveniencia de entregar la tuición a una u otra de las partes o tercera persona. En el caso de menores infractores de la Ley Penal, el profesional evalúa la existencia de discernimiento en la autoría del delito y si los menores han concluido de manera óptima los procesos de rehabilitación.

Para ejecutar de manera efectiva su intervención profesional, en los casos descritos, el Asistente Social realiza múltiples acciones destacando:

1. Consulta de orientación social.
2. Visita domiciliaria.
3. Coordinación.
4. Educación de grupo.
5. Trabajo de caso.

6. Supervisión y reuniones de equipo.
7. Implementación de programas.
8. Realización de evaluaciones e informes.

Se considera importante destacar la función que cumplen los Asistentes Sociales de los tribunales de menores, cargos que existen desde el año 1961. Anteriormente a esa fecha el rol que hoy ellos desempeñan era reemplazado por un Asistente Social del Servicio Nacional de Salud, que era designado por un tribunal determinado.

### ***E) SECTOR MENORES***

La labor del Asistente Social está orientada a la colaboración en la prevención y asistencia integral en todo lo referente al menor y su familia a través del desarrollo de una función educativa a nivel preventivo, promocional y una función asistencial.

Las actividades desarrolladas por el profesional se focalizan a:

1. Investigación de los antecedentes del menor y su familia.
2. Informes sociales.
3. Visitas domiciliarias.
4. Entrevistas.
5. Coordinación y derivación.
6. Trámites generales.
7. Rehabilitación del menor institucionalizado.
8. Trabajo de grupo.
9. Reinserción familiar del menor.

“Se considera importante destacar la función que cumplen los Asistentes Sociales de los Tribunales de Menores, cargos que existen desde el año 1961. Anteriormente a esa fecha el rol que hoy ellos desempeñan era reemplazado por un Asistente Social del Servicio Nacional de Salud, que era designado por un tribunal determinado.”<sup>19</sup> Además la labor del Asistente Social al interior de un tribunal, en relación al menor infractor de la Ley Penal, es de relevante importancia, ya que el juez al carecer de la información necesaria y la falta de conocimiento del caso en forma imparcial, objetiva, veraz y justa. Por tal razón,

<sup>19</sup> Narbona Cecilia, (1978) Artículo “Servicio Social Judicial: Una Aplicación del Trabajo Social Individualizado”. Revista de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista N° 26. Pág. 15

el juez solicita al Asistente Social que emita el Informe Social (instrumento de apoyo para la defensa que está efectuando el abogado, ya que le proporciona la realidad social sobre la que se dictará la sentencia y si la consumación del acto delictual se actuó con discernimiento).

Se tiene conciencia de que el 90% de los casos informados por el Asistente Social, el juez dicta el fallo guiándose por el concepto del profesional.

### ***F) AREA MUNICIPAL***

El Servicio Social Municipal en un inicio, estuvo referido durante largos años al bienestar social de los funcionarios municipales. Al iniciarse la década del 50, el Servicio Social comienza a proyectarse al exterior de la Municipalidad como respuesta a los cambios sociales, y en la década del 60 inicia su actuar profesional frente a la comunidad organizada. Su presencia en el desarrollo comunitario comienza oficialmente a partir del año 1973, y a partir de esta fecha se han ido creando y expandiendo los Servicios Sociales Municipales. Constituyéndose en el área que mayor demanda la labor profesional del Asistente Social.

El profesional realiza una amplia y variada gama de acciones desempeñando, generalmente, un mayor número de tareas de las posibles de abordar, racionalmente y con alguna metodología. Dentro de éstas figura: la función de asesoría que oscila desde la proporcionada a nivel de la autoridad máxima y los organismos de apoyo al alcalde, como la secretaria de planificación y coordinación comunal, comité técnico administrativo, entre otros. En el plano de la acción propiamente tal se dan, principalmente, las de promoción y desarrollo de las organizaciones territoriales funcionales y el trabajo con grupos prioritarios tales como: adulto mayor, mujer, jóvenes, etc.; la participación en operativos sociales; y la atención social de los campamentos y de la emergencia habitacional.

La acción más común y que demanda a los Asistentes Sociales una mayor parte de su tiempo es la atención individualizada que responde a la demanda inmediata y en la que abordan el más variado tipo de problemas, en una labor generalmente de orientación y referencia de situaciones.

*“El dinamismo de la realidad, el volumen de tareas, la presión de las necesidades, hacen que la gran mayoría de estos profesionales trabajen excesivamente y sin ninguna sistematización, tengan un enfoque muy heterogéneo de su rol, escasa claridad en las funciones y excesiva dispersión de tareas. La acción inmediateista y espontánea, generalmente, no responde a una planificación ni a la elaboración de proyectos específicos.”<sup>20</sup>*

## **G) SECTOR BIENESTAR**

El Trabajo Social interactúa, se desarrolla y crece en los distintos ámbitos del quehacer profesional. Especialmente se desenvuelve en el ámbito del bienestar de personal, sector en que la profesión ha estado presente desde sus inicios, al comienzo de la década del 30. La acción profesional en las empresas se inicia atendiendo los problemas del trabajador y su familia. Es una atención individualizada, de tipo asistencial, paliativa, de preferencia en problemáticas de salud, vivienda y educación, aprovechando los beneficios sociales existentes en el medio. Paulatinamente, el campo de acción va ampliándose y se inquietan por lo social, otras empresas de los más variados sectores, metalúrgicos, construcción, textil, entre otros.

*“El sector público igualmente comienza a inquietarse en este aspecto y es así como en 1954 se crean los primeros servicios de bienestar de personal en reparticiones públicas, inicialmente en los servicios de salud, posteriormente en ministerios, universidades y otras reparticiones públicas.”<sup>21</sup>* Este hecho adquirió gran relevancia para la profesión, ya que marco el inicio de la inserción profesional en este ámbito. Escenario profesional que en la actualidad, demanda el mayor número de profesionales.

*“El Asistente Social realiza diversas funciones en su trabajo directo tales como: la colaboración en la ejecución de proyectos de bienestar abarcando todos los niveles laborales, realización de labores educativas y de orientación a los trabajadores que necesiten de su atención, supervisar el trabajo profesional y administrativo que realice el personal a su cargo, coordinar con las instituciones de la comunidad, de quienes se requiere atención y beneficios regulares para los trabajadores (servicios de salud, cajas de previsión, cajas de compensación,*

<sup>20</sup> González, Ana Luisa, (1979) Artículo “Aspectos del Servicio Social Municipal” Revista de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. N° 28. Pág. 23

<sup>21</sup> Rotondo Ruby; (1985) Artículo “Trabajo Social y Mundo Laboral”. Revista de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista N° 46 Pág. 6

*entre otras) y la elaboración y ejecución de proyectos específicos como fiestas de navidad, fiestas patrias, entre otros eventos.”<sup>22</sup>*

La metodología de trabajo para realizar estas funciones, es principalmente, la metodología general de trabajo social: investigación diagnóstica, programación, ejecución y evaluación de proyectos sociales.

Igualmente, Metodología de Trabajo Social de Caso y Trabajo Social con Grupos, con la aplicación de técnicas pertinentes a ambos métodos: entrevistas, visita domiciliaria, terapia familiar, dinámica de grupo, etc.

En el mundo laboral actual, el acento del quehacer del Asistente Social se mantiene en el bienestar de personal. Un bienestar más modernizado y actualizado con los avances de la propia disciplina y de las ciencias sociales en general.

Según la autora Ruby Rotondo, lo más propio del Trabajo Social, lo que le pertenece por derecho, por formación y por los objetivos que la profesión postula, es el bienestar social de las personas, en este caso de los trabajadores chilenos. Es aquello que otros profesionales no pueden hacer mejor que los Asistentes Sociales, porque no se les ha formado ni preparado para ello.

El profesional, Asistente Social, recibe formación para atender de manera óptima toda la gama de problemas sociales con un enfoque generalista, globalizante e integral. Por tanto, son capaces de elaborar modelos de diagnóstico y tratamiento que conforman la teoría para la acción en el campo laboral o más específicamente en bienestar de personal.

---

<sup>22</sup> Fortes de Valverde, Alicia (1983). Artículo “El Trabajador Social en el Área del Bienestar del Personal en la Empresa”. Revista de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista N° 39. Pág. 22

---

### 1.2.3. SATISFACCIÓN LABORAL

El trabajo es una actividad humana que satisface necesidades, generando satisfacción a la persona. Así pues, muchos de los ingredientes esenciales de satisfacción, salud y bienestar en la vida están intrínsecamente vinculados con el trabajo y la profesión. Es así como hablamos de satisfacción laboral, para referirnos a la actitud general de la persona hacia su trabajo siendo éste algo más que las meras u obvias actividades de ordenar papeles, atender a clientes o conducir un camión. Un trabajo requiere interactuar con compañeros, jefes, acatar reglas de la organización, cumplir con los niveles de rendimiento, entre otros.

Esto significa que la evaluación de un trabajo sobre su grado de satisfacción o insatisfacción es una suma compleja de varios elementos que compone el trabajo. La satisfacción laboral de un trabajador, depende en gran medida, de si su trabajo cubre sus necesidades y deseos.

La satisfacción laboral está determinada por la realización de un trabajo realmente interesante. Los trabajadores tienden a preferir trabajos que les brinden oportunidades de utilizar sus habilidades y destrezas y que además ofrezcan variedad de tareas. No existe una única definición para el concepto de satisfacción laboral, algunos autores hacen referencia a este concepto como un estado emocional, sentimientos o respuestas afectivas.

Otras posturas señalan que la satisfacción laboral va más allá de las emociones. Concibiendo la satisfacción laboral como una actitud generalizada ante el trabajo.

Por consiguiente, "*Satisfacción Laboral*" dependerá de la interacción de tres factores<sup>23</sup>:

1. Factor Organizacional: actitud del individuo ante el trabajo mismo, se divide en factores de satisfactores laborales (necesidades)

2. Factor Personal: características relacionadas con el individuo (sexo, edad, nivel educacional)
3. Factor Social: relaciones del individuo fuera del medio laboral (familia, amigos, actividades sociales)

### 1.3. SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL

En nuestra cultura la salud ha estado relacionada hasta hace algunos años con un concepto netamente fisiológico, es decir, entendiéndola como la presencia de enfermedades físicas, pero desde 1974, *“la Organización Mundial de la Salud, presta atención cada vez mayor a los factores psicosociales en relación con la salud y el desarrollo humano.”*<sup>24</sup> Con esto entendemos que la salud no es sólo la ausencia de enfermedades, sino que un estado de completo bienestar físico, mental y social.

Para entender el concepto de salud, es imperioso conocer el significado de bienestar, *“reconociendo que el bienestar es un estado dinámico de la mente que se caracteriza por un grado razonable de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas de las personas y entre las exigencias y oportunidades del medio ambiente”*.<sup>25</sup>

Se reconoce que los factores psicosociales son decisivos, tanto en relación con las causas y la prevención de las enfermedades como respecto a la promoción de la salud. Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales (OIT 1986)

Las enfermedades profesionales son aquellas patologías provocadas por ciertos factores bien definidos del medio laboral, los trastornos de la salud que se consideran relacionados con el trabajo pueden tener múltiples causas, una de las cuales, en mayor o menor medida, será el medio laboral.

---

<sup>23</sup> Balboa, R; Guerrero, B; Retamal, Z. (2000) *“Estudio de Satisfacción Laboral”*. Dirección de Desarrollo Comunitario de la I. Municipalidad de Quillota. Pág. 16

<sup>24</sup> Kalimo, R; Cooper, B (1988) *“Los Factores Psicosociales ...”* Ídem, Pág. 9

<sup>25</sup> Kalimo, R; Cooper, B. (1988) *“Los Factores Psicosociales...”* Op. Cit. Pág. 10

Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores Psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores Psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación.

#### ***A) Factores psicosociales que afectan el desempeño laboral y profesional***

- a) El ambiente sociocultural como elemento determinante del tipo de enfermedades y de la frecuencia de éstas.
- b) La condición socioeconómica del trabajador lo hace más vulnerable a las afecciones Psicosociales.
- c) Las pautas culturales de influencia en la reacción de los seres humanos al estrés, y por consiguiente, en los posibles efectos de éste en la salud.
- d) La capacidad para afrontar el estrés profesional. Las altas tasas de desempleo y subempleo pueden inducir a aceptar tipos de trabajos que suelen generar estrés.

Estos factores psicosociales pueden influir de forma positiva o negativa en la salud del profesional.

La exposición a estrés psicosocial en el trabajo va acompañada de una serie de problemas de salud, entre los que se incluyen trastornos del comportamiento y enfermedades psicosomáticas. En este sentido los Asistentes Sociales constituyen un grupo de riesgo, ya que el permanente contacto con las personas y las debilidades en la formación profesional y personal, serían contribuyentes al desarrollo de factores psicosociales en forma negativa, lo que conllevaría riesgos para su salud.

De esta forma, encontramos enfermedades propias del desempeño laboral del Asistente Social, y estas serían el Estrés Laboral y el Síndrome de Burnout el cual se desencadena a partir de un estrés laboral crónico.

---

## **B) Estrés Laboral.**

El estrés relacionado con el trabajo se define como *“el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, a organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”*<sup>26</sup> .

También es definida como *“Una situación donde los factores relacionados con el trabajo interactúan con un trabajador para cambiar su condición psicológica y/o fisiológica de manera tal que esta persona (cuerpo – mente) es forzada a desviarse de su funcionamiento normal”*<sup>27</sup> .

Existen diversos estudios que permiten categorizar si determinado trabajo es o no estresante, para esto podemos mencionar ciertas dimensiones:<sup>28</sup>

### **B.1. Dimensiones que determinan si un trabajo es estresante:**

1. *Aspectos temporales de la jornada laboral y del propio trabajo:* trabajo por turnos, horas extraordinarias no deseadas, empleos múltiples, ritmo rápido de trabajo, tiempo insuficiente para cumplir plazos, variación en la carga de trabajo. El Asistente Social se ve enfrentado a varias de estas situaciones, siendo las más influyentes los empleos múltiples y el rápido ritmo de trabajo, si bien el profesional cumple las tareas a cabalidad, es su vida personal fuera del ambiente de trabajo la que se vería mas perjudicada.

2. *Contenido del trabajo (al margen de los aspectos temporales):* trabajo fragmentado, repetitivo y monótono, oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, alerta mental y concentración, tareas y exigencias poco claras, recursos insuficientes (conocimiento, infraestructura, organización) Las instituciones en las que desempeña su trabajo práctico el Asistente Social, no siempre cuenta con los recursos necesarios para su labor, viéndose enfrentado a múltiples necesidades que satisfacer por parte de sus sujetos de atención, siendo esta una realidad de tensión en el desempeño del profesional.

<sup>26</sup> Comisión Europea, Dirección de Empleo y Asuntos Sociales (2000): *“Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo, ¿La sal de la Vida o el Beso de la Muerte?”*. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Pág.3

<sup>27</sup> Bascuñan y Echeverría (2001) *“Estrés laboral y su relación con satisfacción laboral un estudio descriptivo transaccional en el personal del servicio de urgencia del hospital de Quilpue”*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y al Grado de Licenciado en Psicología. Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso. Pág. 20

3. *Aspectos interpersonales (trabajo en grupo)*: posibilidades de interacción con los colegas, tamaño y cohesión del grupo primario de trabajo, reconocimiento del trabajo realizado, apoyo social, apoyo instrumental, carga de trabajo equitativa, acoso. El profesional Asistente Social, está constantemente trabajando con equipos multidisciplinarios, donde en muchos casos su trabajo es poco reconocido y donde las instituciones no dan la importancia que este tiene y muchas veces es el mismo profesional el que por su baja autoestima no da el valor propio que posee su trabajo.

4. *Condiciones relativas a la empresa*: tamaño, estructura (por ejemplo, una estructura «plana» con relativamente pocos niveles en la organización), puesto directivo (frente a puesto en la cadena de producción), trabajo al margen de la empresa, prestigio relativo del puesto, estructura empresarial poco clara (líneas de responsabilidad, base organizativa que propicia el conflicto de roles y la ambigüedad).

Los Asistentes Sociales en varias oportunidades trabajan desempeñando roles y funciones poco definidas, por lo que su labor es sumamente amplia, asumiendo responsabilidades que estarían dentro de otros integrantes del equipo de trabajo.

## ***B.2. Ámbitos en los que se desarrolla el estrés laboral<sup>29</sup>:***

1. *En la esfera emocional*: Se incluyen reacciones de ansiedad y depresión, sentimientos de desesperanza y de desamparo. Cuando se ven expuestos a factores de estrés relacionados con el trabajo, muchos trabajadores reaccionan, en mayor o menor medida, de esta manera. Si es intensa la exposición a un estresor, si se repite con frecuencia o es de gran duración, y si el trabajador es vulnerable a tal exposición, sus reacciones emocionales se verán influidas en consecuencia la ansiedad o depresión temporal se hace más profunda o duradera, y puede convenirse en enfermedad. Además, semejante estado anímico puede hacer que aumente la propensión del trabajador a considerar que sus condiciones de trabajo son nocivas, y que sus reacciones a ellas son un indicador de enfermedad.

---

<sup>28</sup> Inostroza, E; Sepúlveda, P (2000). "Bienestar psicológico..."Op. cit, Pág. 30

2. *En la esfera cognitiva:* En situación de estrés relacionado con el trabajo, a muchos trabajadores les resulta difícil concentrarse, sintetizar elementos, aprender, ser creativos o tomar decisiones. El estrés provoca disminución en rendimiento, menor toma de decisiones efectivas, incremento en la accidentabilidad, rotación y ausentismo laboral. Si esta situación se acentúa, tales reacciones pueden convertirse en una disfunción, directamente o a través de la propia interpretación cognitiva del entorno laboral y de las reacciones al mismo.

3. *En la esfera del comportamiento:* La exposición a factores de estrés, relacionados o no con el trabajo, puede desencadenar comportamientos nocivos para la salud. Algunos trabajadores recurren al alcohol para relajarse, empiezan a fumar o aumentan su consumo de tabaco (tabaquismo de estrés). Otros ingieren alimentos en exceso (lo que aumenta el riesgo de obesidad e, indirectamente, de enfermedades cardiovasculares y diabetes), buscan refugio en la droga o corren riesgos innecesarios en el trabajo o al conducir. Otra válvula de escape puede ser la conducta agresiva, violenta u otros tipos de comportamiento antisocial.

Dentro de las reacciones al estrés, encontramos; síntomas inespecíficos, como dolores difusos, trastornos del sueño, ansiedad y formas leves de depresión, son relativamente habituales en las poblaciones trabajadoras. Aunque pueden tener distinta etiología, con frecuencia indican la existencia de estrés crónico relacionado con el trabajo.

Se hace complejo relacionar el deterioro de la salud, con las exigencias actuales en el medio laboral, sin embargo, es públicamente sabido que “los niveles de salud de un colectivo laboral están en relación directa con sus condiciones de trabajo”.

---

<sup>29</sup> Comisión Europea Dirección de Empleo y Asuntos Sociales (2000) “*Guía sobre el estrés*” Ídem Pág 20

### ***B.3. Elementos claves en la prevención del estrés laboral.***

Están dados por: las exigencias del entorno, el control que ejerce el trabajador, el apoyo social que recibe el trabajador, el esfuerzo propio que este realiza, la recompensa que obtiene por su implicación. La idea es tener un enfoque de prevención polifacético, que permita tener personas sanas en lugares sanos, para ello se debe centrar el interés en los distintos tipos de prevención<sup>30</sup>:

- a) Primaria: Consiste en modificar determinados estresores a nivel de la empresa y del entorno de trabajo.
- b) Secundaria: Modificar respuestas individuales a dichas exposiciones.
- c) Terciaria: Minimizar las tensiones que dichas exposiciones causan a los individuos y a las empresas.

Es importante mencionar, las estrategias de intervención, en el ámbito del estrés laboral, ya que este es la antesala para el desarrollo del “Síndrome de Burnout”; estas estrategias van desde la reducción de los estresores socio-ambientales, hasta las estrategias individuales, según las políticas organizacionales y la legislación vigente.

---

<sup>30</sup> Comisión Europea, Dirección de Empleo y Asuntos Sociales (2000) “*Guía sobre el estrés...*”. Op. cit, Pág., 38.

### C) SÍNDROME DE BURNOUT:

El Síndrome de Agotamiento Profesional, cuyo término en inglés es “*Burnout*”, que traducido al castellano significa “*estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto*”, fue definido por primera vez por el psicoanalista alemán residente en Norteamérica Herbert J. Freudenberger en 1974 como “un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”, refiriéndose a los profesionales denominados de “ayuda” cuya actividad va dirigida hacia otras personas.

El término *Burnout* hace referencia a “*un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral*”<sup>31</sup>

El *Burnout*, se considera un trastorno adaptativo prolongado, en asociación con las demandas psicosociales de trabajar directamente con personas. Puede ocasionarse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos, siendo una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria.

Maslach y Jackson<sup>32</sup>, plantean que el “*Burnout*” es un síndrome tridimensional, que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y considera tres etapas básicas:

<sup>31</sup> Ponce Antezana, Claudia (2001) “*Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores del Segundo Ciclo de Enseñanza Básica de los establecimientos Municipales de la Comuna de San Joaquín*”. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pág. 5 - 6.

<sup>32</sup> Gil-Monte y Peiró (1997) “*El Desgaste Psíquico en el trabajo...*” Ídem. Págs. 15 y 16.

**El Agotamiento Emocional:** Constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí” a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.)

**La Despersonalización:** Definida como el desarrollo de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, llegando incluso a culpabilizar a los clientes de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.) Manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de tipo pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento laboral.

**Baja Realización Personal y/o Profesional:** Se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Es un sentimiento complejo que experimenta el Asistente Social, sintiendo inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

### **C.1. Desencadenantes del Síndrome de Burnout**

Por desencadenante del Burnout, entendemos aquellos estresores percibidos con carácter crónico que ocurren en el ambiente laboral. Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Gil-Monte y Peiró (1997) “El Desgaste Psíquico en el trabajo...” Op. Cit. Pág. 64

1. ***Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral.*** Referido a estresores como el nivel de ruido, características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas en las que se debe trabajar, disponibilidad de espacio físico para desempeñar el trabajo, sobrecarga laboral, especialmente por lo que supone de incremento en los sentimientos de agotamiento emocional en los profesionales. En relación a las demandas estresantes del puesto de trabajo se consideran las oportunidades que se le presentan al profesional para emplear las habilidades adquiridas, la variedad de tareas que debe realizar, la retroinformación recibida de su labor. Estos factores pueden constituirse en una importante fuente del Síndrome de Burnout.
2. ***Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera.*** Un rol es el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se espera cumpla la persona que ocupa una determinada posición. Es justamente el desempeño de roles en las organizaciones una de las principales fuentes de estrés laboral. La ambigüedad de rol es el grado de incertidumbre que el profesional que desempeña un rol tiene respecto al mismo, puede estar producida por un déficit de información lo que impide el desarrollo adecuado del rol, por parte del profesional, constituyendo un predictor más intenso de baja realización personal en el trabajo. Por su parte, el conflicto de rol se produce por la imposibilidad de satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias, constituyendo un predictor directo en el agotamiento emocional y la despersonalización.
3. ***Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.*** Las tecnologías como desencadenantes de estrés afectan a los profesionales a través de diferentes circunstancias del puesto y de la organización. Variables como el grado de adaptación requerido, el ritmo de trabajo impuesto, las demandas de atención exigidas, ambiente físico de trabajo impuesto, aislamiento social pueden ser desencadenantes del Burnout. La tecnificación en las relaciones profesional-cliente favorecen actitudes de despersonalización en la atención, propiciando un trato de frialdad e indiferencia hacia los clientes.
4. ***Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral (familia).*** Referidas a las actividades y relaciones dentro del grupo familiar (cónyuge, hijos, padres, etc.).

El Síndrome de Burnout o de agotamiento profesional se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que surge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la autoexigencia. Dentro de este contexto podemos mencionar que los síntomas de este síndrome se pueden agrupar en tres áreas sintomatológicas<sup>34</sup>:

- a) **Síntomas Somáticos:** Dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desordenes gastrointestinales, asma, pérdida de apetito, cambio de peso, insomnio o propensión a dormir más tiempo, mayor presencia de resfriados comunes, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres alteraciones en sus ciclos menstruales.
- b) **Síntomas Emocionales:** Sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo hacia las personas que atiende, irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral y deseos de abandonar el trabajo.
- c) **Síntomas Conductuales:** Ausentismo laboral, evitación del trabajo, baja productividad, incremento del consumo de tabaco y otras sustancias, actitud de omnipotencia, aislamiento en el trabajo y cambio de relaciones con seres significativos.

## ***C.2. Variables de carácter sociodemográficas y laborales, que influyen en el Síndrome de Burnout.***

Entre los aspectos epidemiológicos del *Síndrome de Burnout* descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables<sup>35</sup>.

1. **Edad:** Si bien, parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de ejercicio profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la

<sup>34</sup> Ponce Antezana, Claudia (2000). "Burnout y Estrategias de..." Ídem. Pág. 7.

<sup>35</sup> Atance Martínez, Juan Carlos (1997), "Artículo aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario". Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm>

práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.

2. **Sexo:** Serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, por varias razones, como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
3. **Estado Civil:** Aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.
4. **Presencia de Hijos:** Hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.
5. **Horario Laboral:** Pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio.
6. **Antigüedad Profesional:** No existe pleno consenso. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un mayor nivel de asociación con el síndrome
7. **Sobrecarga Laboral:** Este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por los trabajadores, que se desempeñan en actividades de ayuda. Sin embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los clientes y la aparición del Burnout.
8. **Ingreso:** Ha sido identificado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura especializada. Sin embargo, planteamos que el ingreso influye

inversamente en el desarrollo del Burnout, es decir, a menor nivel de ingreso mayores posibilidades de generar el síndrome. Esto debido a que el ingreso es un factor importante en el bienestar de las personas, ya que ayuda a satisfacer necesidades de diversa índole y el no tener un ingreso acorde a las necesidades es un factor desencadenante del Burnout.

9. **Satisfacción Laboral.** Se identifica como un factor que influye en el desarrollo del Burnout, en relación inversa, se plantea que mientras menos satisfacción posea el profesional, más vulnerable a desarrollar el Burnout se encontraría.

Este síndrome, es multidimensional y tiene grandes implicaciones que se deben prevenir de una forma planificada y dirigida según el componente específico que se pretenda corregir.

La prevención va encaminada fundamentalmente hacia el componente humano (intervención personal) y hacia contexto de trabajo y la profesión (intervención social).

*“La literatura también indica que existen condiciones familiares que pueden incidir en la presencia del Burnout, en el profesional de la salud. Ellos a menudo, presentan menos flexibilidad en sus hogares que en su quehacer laboral, las responsabilidades familiares, y la tendencia a estar menos disponible en la casa, favorecen el establecimiento de otro factor de riesgo frente al Burnout”*<sup>36</sup>. Si bien, no existen estudios relacionados entre Trabajo Social y Síndrome de Burnout, los factores que favorecen y desarrollan el síndrome son comunes a todos los profesionales que ejercen en áreas de ayuda a personas.

### **C.3. Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout:**

**1. Prevención Primaria:** La forma más efectiva de combatir el Burnout consiste en eliminar su causa. Para ello puede que sea necesario revisar las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales en las que se realiza este, potenciar los

<sup>36</sup> Rozas Caamaño, Graciela (2000) *“Estudio Descriptivo de los Factores Protectores en relación al Burnout, en personas que trabajan en Unidades de Oncología Infantil de dos hospitales de la Región Metropolitana”*. Tesis para optar al Magíster en Psicología Mención Clínica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pág. 22

sistemas de comunicación e interrelación de la persona con el equipo de trabajo, creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

**2. Prevención Secundaria:** Las iniciativas se centran en la formación y en la educación continua en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del Burnout. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

**3. Prevención Terciaria:** Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas.

En cuanto a la *intervención personal* del Síndrome, se usan técnicas de afrontamiento del estrés.

En relación a la *intervención social*, ésta se encamina a la orientación de los nuevos profesionales, a la realización de cursos de formación continuada, a la mejora de los recursos instrumentales y al aumento de la competencia psicosocial del profesional. Siendo a su vez muy importantes las relaciones interpersonales y la mejora del soporte social entre compañeros y superiores, donde se deben fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores.

En la *esfera institucional* se debe fomentar el apoyo al profesional afectado, constituyendo grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria.

Las estrategias de intervención, para los profesionales que sufren del Síndrome Burnout, se resumen en las siguientes:

- 1. Programas de formación adecuados**, que exploren las motivaciones para la elección de la profesión situando las expectativas personales y profesionales a nivel realista.
- 2. Flexibilidad en las condiciones de trabajo**, limitación de la jornada laboral y mejoramiento de los incentivos.
- 3. Acondicionamiento del entorno laboral**, para mejorar el bienestar físico y psicológico de los trabajadores.
- 4. Participación del trabajador en las normas de la organización.**

5. **Apoyo social:** actividades que aumenten la cohesión grupal del equipo de trabajo. Que se permitan hacer públicos los sentimientos de desgaste sin temor a la descalificación personal, compartir actividades de ocio y contactos interdisciplinarios para combatir el aislamiento profesional.
6. **Formación continuada obligatoria y subvencionada,** para fomentar el sentido de la competencia personal y mantener la calidad de la asistencia.
7. **Terapia personal y supervisión durante la formación y el ejercicio profesional,** para tomar conciencia y resolver los conflictos personales, ventilar dificultades profesionales, identificar y ventilar los sentimientos de Burnout, clarificarlas motivaciones.

## **2. Sistema de Hipótesis**

### **2.1. Hipótesis General:**

“Existirían factores psicosociales del medio laboral, que afectan la salud mental del profesional Asistente Social, titulado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, que generarían la aparición del Síndrome de Burnout”.

### **2.2. Hipótesis Específicas:**

#### **2.2.1 Hipótesis Descriptivas:**

1. Existiría una deficiente calidad de la formación académica, en lo concerniente a contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales, que faciliten el desempeño profesional.
2. El Asistente Social titulado de la Universidad de Valparaíso, estaría presentando síntomas de estrés derivado del desempeño laboral.
3. El Asistente Social manejaría escasos mecanismos de autocuidado mental, en el desarrollo de su labor profesional.

#### **2.2.2 Hipótesis Explicativas:**

1. Existirían factores del medio laboral, que influirían en que el Asistente Social se sienta insatisfecho laboralmente, en la institución donde se desempeña.
2. La salud mental del Asistente Social estaría condicionada de forma negativa por las condiciones laborales en las que se inserta.
3. La percepción negativa de los clientes hacia el Asistente Social, generaría una sobreexigencia en el profesional.

## ***2.3. Variables (conceptos y características)***

### ***2.3.1. CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA.***

Conjunto de características relativas a los contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales conducentes a la preparación de los futuros Asistentes Sociales, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

#### ***a. Calidad del contenido teórico***

Conjunto de características que componen el conocimiento relativo a métodos, técnicas de diagnóstico y tratamiento social, estudio de problemas, políticas y ciencias sociales.

#### ***b. Calidad del contenido práctico***

Acercamiento a la realidad social, objeto de intervención profesional del Asistente Social.

### ***2.3.2. PRESENCIA DE ESTRÉS DERIVADO DEL DESEMPEÑO LABORAL***

Presencia de síntomas que detecten el estrés derivado del desempeño laboral. (Síndrome de Burnout)

### ***2.3.3. MANEJO DE MECANISMOS DE AUTOCUIDADO MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL.***

Aplicación de acciones tendientes a proteger la salud mental del Asistente Social.

### ***2.3.4. SATISFACCIÓN LABORAL***

Actitud general de aceptación por parte del profesional, respecto al factor organizacional, del lugar de trabajo donde se desempeña

#### ***a. Aceptación del factor organizacional***

Actitud positiva del profesional, ante el trabajo mismo, en relación a la jornada de trabajo, infraestructura, recursos, roles, funciones y movilidad social.

### ***2.3.5. SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL***

Estado de bienestar psicológico del profesional

#### ***a. Bienestar psicológico***

Existencia de un estado armónico entre lo sentimental, emocional y anímico.

---

### **2.3.6. CONDICIONES LABORALES**

Características necesarias para el ejercicio de la actividad laboral, relativa a ingresos jornada de trabajo e infraestructura.

#### **a. Ingreso**

Monto pecuniario mensual que recibe el profesional por concepto de su trabajo

#### **b. Duración de la jornada de trabajo**

Tiempo que el profesional destina a realizar su labor y que se encuentra establecida en el Código de Trabajo.

#### **c. Infraestructura**

Equipamiento e instalaciones con que cuenta el profesional en su trabajo.

### **2.3.7. PERCEPCION DE LOS CLIENTES**

Expectativas que poseen las personas respecto del desempeño del profesional

#### **a. Expectativas**

Actuación profesional esperada por los clientes en relación a trato empático, Rapport, atención y escucha, solución de problemas, orientación y derivación, entrega de beneficios.

### **2.3.8. SOBREEXIGENCIA DEL PROFESIONAL**

Actitud del profesional en relación a la presión sentida por las demandas exigidas por los clientes.

#### **a. Actitud del profesional, en relación a la presión sentida por las demandas de los clientes.**

Acciones y sentimientos generados en el profesional, con el objeto de dar solución a las demandas de los clientes

### **2.3.9. FACTOR ORGANIZACIONAL**

Elementos presentes en el medio laboral, que corresponde específicamente a la delimitación de roles y funciones dentro de la institución donde el profesional está inserto; incluye la movilidad laboral como variable.

## 2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**2.4.1. Hipótesis General:** “Existirían factores psicosociales del medio laboral, que afectan la salud mental del profesional Asistente Social, titulado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, que generarían la aparición del Síndrome de Burnout”.

**2.4.2. Hipótesis Descriptiva N° 1:** Existiría una deficiente calidad de la formación académica, en lo concerniente a contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales, que faciliten el desempeño profesional.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
<p>1. CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA.</p> <p>Conjunto de características relativas a los contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales conducentes a la preparación de los futuros Asistentes Sociales, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.</p>	<p>1.1. CALIDAD DEL CONTENIDO TEORICO, PRACTICO Y DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES</p> <p>Conjunto de características que componen el conocimiento relativo a métodos, técnicas de diagnóstico y tratamiento social, políticas y ciencias sociales. Acercamiento a la realidad social, objeto de intervención profesional.</p>	<p>* Existencia de asignaturas, relativas a métodos, técnicas de diagnóstico y tratamiento social, propias de la profesión.</p> <p>* Existencia de asignaturas prácticas.</p> <p>* Existencia de trabajos prácticos, en asignaturas teóricas.</p> <p>* Existencia de asignaturas dirigidas al desarrollo de habilidades sociales.</p> <p>* Existencia de asignaturas electivas o de talleres dirigidos a desarrollar habilidades sociales.</p>	<p>Bueno Regular Malo</p>	<p>Buena: 27 -45 puntos. Regular: 15 - 26 puntos Malo: 0 - 14 puntos</p>

**2.4.3. Hipótesis Descriptiva N° 2:** El Asistente Social Titulado de la Universidad de Valparaíso, estaría presentando síntomas de estrés derivado del desempeño laboral.

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
<p><u>PRESENCIA DE ESTRÉS DERIVADO DEL DESEMPEÑO LABORAL</u>            Presencia de síntomas que detecten el estrés derivado del desempeño laboral.(Síndrome de Burnout)</p>	<p><b>SINDROME DE BURNOUT</b>            Síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral</p>	<p>Resultado de aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Instrumento para medición de Síndrome de Burnout (Inventario de Maslach, MIB)</p>

**2.4.3. Hipótesis Descriptiva N° 2:** El Asistente Social Titulado de la Universidad de Valparaíso, estaría presentando síntomas de estrés derivado del desempeño laboral.

<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR</b>
<p><u>PRESENCIA DE ESTRÉS DERIVADO DEL DESEMPEÑO LABORAL</u>                      Presencia de síntomas que detecten el estrés derivado del desempeño laboral.(Síndrome de Burnout)</p>	<p><u>SINDROME DE BURNOUT</u>                      Síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral</p>	<p>Resultado de aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI)</p>	<p>Instrumento para medición de Síndrome de Burnout (Inventario de Maslach, MIB)</p>

**2.4.4. Hipótesis Descriptiva N° 3:** El Asistente Social manejaría escasos mecanismos de autocuidado mental, en el desarrollo de su labor profesional.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
<p><b>MANEJO DE MECANISMOS DE AUTOCUIDADO MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL.</b>                      Aplicación de acciones tendientes a proteger la salud mental del Asistente Social.</p>	<p>Conocimiento de Mecanismos de Autocuidado Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El profesional acepta y expresa sus sentimientos y emociones</li> <li>2. El profesional tiene una buena imagen de si mismo</li> <li>3. El profesional tiene buenas relaciones interpersonales, en su lugar de trabajo.</li> <li>4. El profesional busca solucionar sus problemas de relaciones interpersonales, en su lugar de trabajo.</li> <li>5. El profesional dedica tiempo para relajarse (ocio)</li> </ol>	<p>Si/ buena/ alto                      A veces/regular/moderado                      No/mala/bajo                      No responde</p>	<p>3                      2                      1                      0</p>
	<p>Estilos de vida                      Acciones para mantener la salud o prevenir problemas, realizados de forma permanente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El profesional practica algún ejercicio y con que frecuencia.</li> <li>2. El profesional consume alcohol</li> <li>3. El profesional consume tabaco</li> <li>4. El profesional mantiene una dieta Equilibrada (Consumo de frutas y verduras)</li> <li>5. El profesional mantiene un bajo consumo de grasas saturadas</li> <li>6. El profesional ajusta sus horarios, para realizar actividades de descanso y ocio.</li> </ol>		

**2.4.5. Hipótesis Explicativa N° 4:** Existirían factores de tipo organizacional, que influirían en que el Asistente Social se sienta satisfecho laboralmente, en la institución donde se desempeña.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
<p><u>SATISFACCIÓN LABORAL</u> Actitud general de aceptación por parte del profesional, respecto al factor organizacional, del lugar de trabajo donde se desempeña.</p>	<p><u>Aceptación del Factor Organizacional</u> Actitud positiva del profesional, ante el trabajo mismo, en relación a la jornada de trabajo, infraestructura, recursos, roles y funciones y movilidad laboral.</p>	<p>El profesional esta conforme con la movilidad laboral existente en su lugar de trabajo</p> <p>Reconocimiento dentro de la institución de la labor realizada</p> <p>El profesional siente que las labores que realiza tienen los resultados esperados</p> <p>El profesional mantiene buenas relaciones laborales al interior de su lugar de trabajo</p> <p>El profesional reacciona de forma conciliadora ante problemas en el equipo de trabajo.</p> <p>El profesional, considera que se le ha asignado una definición clara y concreta de roles y funciones</p> <p>Existencia de movilidad laboral en su trabajo</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>A Veces</p> <p>No responde</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
<p><u>FACTOR ORGANIZACIONAL</u> Características en relación a la asignación de roles y funciones, además de la movilidad laboral, elementos necesarios para el ejercicio de la actividad laboral.</p>				

**2.4.6. Hipótesis Explicativa N° 5:** La salud mental del Asistente Social estaría condicionada de forma negativa por las condiciones laborales en las que se inserta.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
<b>SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL</b> Estado de bienestar psicológico del profesional.	Bienestar Psicológico Existencia de un estado armónico entre lo sentimental, emocional y anímico.	Presenta un estado de ánimo permanente en el tiempo  Presenta reacciones de ansiedad Se siente deprimido Presenta sentimientos de alegría	Si A veces Nunca/no No responde	3 2 1 0
	Ingreso Monto pecuniario mensual que recibe el profesional por concepto de su trabajo  Duración de la jornada de trabajo Tiempo que el profesional destina a realizar su labor y que se encuentra establecida en el Código de Trabajo.	1.150.000-300.000 2.300.001-400.000 3.400.001-500.000 4.500.001- 700.000 5.700.001- y más  Superior a la jornada legal Inferior a la jornada legal Igual a la jornada legal	1-2 3-4 5	3 2 1
<b>CONDICIONES LABORALES</b> Características necesarias para el ejercicio de la actividad laboral, relativa a ingresos jornada de trabajo e infraestructura.	Infraestructura Equipamiento e instalaciones con que cuenta el profesional en su trabajo.	El profesional cuenta con oficina El Profesional posee computador: Existe acceso a material fungible Cuenta con los Recursos económicos necesarios para el desarrollo de la labor	Si A veces Nunca No responde	3 2 1 0
		El profesional esta de acuerdo con su jornada de trabajo  El profesional esta de acuerdo con la infraestructura, recursos materiales y económicos con los que cuenta para el desarrollo de su labor		

**2.4.7. Hipótesis Explicativa N° 6:** La percepción negativa de los clientes hacia el Asistente Social, generaría una sobreexigencia en el profesional.

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	SUB-INDICADOR	VALOR
<p><u>PERCEPCION DE LOS CLIENTES</u> Expectativas que poseen las personas respecto del desempeño del profesional</p>	<p>Expectativas Actuation profesional esperada por los clientes en relación a trato empatía, Rapport, atención y escucha, solución de problemas, orientación y derivación, entrega de beneficios.</p>	<p>El profesional, establece empatía con el cliente</p> <p>El profesional comprende, al cliente</p> <p>El profesional, establece Rapport con el cliente</p> <p>El profesional presta atención y escucha, al cliente</p> <p>El profesional brinda soluciones a la problemática del cliente</p> <p>El profesional entrega orientación y derivación al cliente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si/Siempre</li> <li>• No/Nunca</li> <li>• A veces</li> </ul>	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p>
<p><u>SOBREEXIGENCIA DEL PROFESIONAL</u> Actitud del profesional en relación a la presión sentida por las demandas exigidas por los clientes.</p>	<p>Actitud del profesional, en relación a la presión sentida por las demandas de los clientes. Acciones y sentimientos generados en el profesional, con el objeto de dar solución a las demandas de los clientes.</p>	<p>El profesional tiene sentimientos de angustia por tratar de dar solución a las demandas de sus clientes</p> <p>El profesional se presiona internamente por dar solución a las demandas de sus clientes.</p> <p>El profesional ejerce mayor cantidad de horas de trabajo, por tratar de dar solución a las demandas de sus clientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si/Siempre</li> <li>• No/Nunca</li> <li>• A veces</li> </ul>	<p>1</p> <p>3</p> <p>2</p>

### ***3. Metodología de la Investigación***

La metodología que se utilizó en la investigación, tiene el propósito de lograr los objetivos determinados en ésta. La investigación es de carácter explicativa, aunque también posee rasgos exploratorios ya que pretende ser un punto inicial de la realidad que presentan los Asistentes Sociales de nuestra universidad; siendo los resultados de la investigación un precedente para futuras investigaciones.

#### ***3.1. Participantes***

La muestra fue establecida de forma intencionada no probalística, seleccionando a los profesionales Asistentes Sociales de las áreas y sectores de desempeño tradicional descritos, incluyendo posteriormente a profesionales de áreas no tradicionales.

Dentro de la muestra se incluyeron profesionales de las Regiones de: Valparaíso (incluyendo las ciudades de: Valparaíso, Viña del Mar, Villa Alemana, San Felipe, Zapallar), Coquimbo (ciudad de Salamanca y Coquimbo) y Metropolitana (Pudahuel y Maipú). La muestra quedó conformada por 107 Asistentes Sociales de ambos sexos. Los que cumplían con los siguientes criterios:

1. Profesional titulado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, entre los años 1960-2003.
2. Desempeñarse como Asistente Social, excluyéndose los que se desempeñan como docentes y los que tienen un período inferior a 6 meses de experiencia laboral.

### 3.2. Instrumentos de Medición

Se utilizaron dos instrumentos de medición, uno aplicado especialmente a los profesionales Asistentes Sociales. El segundo fue aplicado a una muestra de clientes que son atendidas por Asistentes Sociales.

Para los profesionales, el instrumento aplicado fue una encuesta, donde se incluyó el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson<sup>37</sup>, adaptado al castellano por Seisdedos<sup>38</sup>. El Maslach Burnout Inventory, elaborado por Maslach y Jackson, es el instrumento utilizado con mayor frecuencia, independiente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, para medir el síndrome de quemarse por el trabajo.

Además es uno de los instrumentos que mayor volumen de investigación ha generado. Se puede afirmar que a partir de su elaboración se normaliza el concepto de “quemarse por el trabajo”, pues una definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI (Maslach Burnout Inventory), que lo conceptualiza como un síndrome caracterizado por sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) contiene 22 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales y actitudes en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender.

El MBI incluye tres subescalas:

**1) Agotamiento Emocional:** mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces. Corresponde a los ítems 46, 47, 48, 51, 53, 58, 59, 61 y 65.

<sup>37</sup> Maslach & Jackson (1997) Manual MBI, Inventario “Burnout” de Maslach.: Publicaciones de Psicología Aplicada.

<sup>38</sup> Seisdedos, N. (1997) MBI Inventario “Burnout de Maslach”. Tea Ediciones.

**2) Despersonalización:** evalúa respuesta de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia. Corresponde a los ítems 50, 55, 56, 60 y 67.

**3) Reducido Logro Personal:** evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión, lo cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia. Corresponde a los ítems 49, 52, 54, 57, 62, 63, 64 y 66.

Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6. Donde:

- ❖ En las preguntas 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57 y 59 la escala es: 0= nunca, 1= rara vez, 2= muy pocas veces, 3= algunas veces, 4= frecuentemente, 5= casi siempre, 6= siempre.
- ❖ En las preguntas 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 67 la escala es: 6= nunca, 5= rara vez, 4= muy pocas veces, 3= algunas veces, 2= frecuentemente, 1= casi siempre, 0= siempre.

El Burnout es un síndrome con dimensiones independientes, y que debe asignarse una ponderación específica a cada dimensión.

En Chile, al no existir normas del instrumento, hemos considerado la investigación realizada por Javier Barría<sup>39</sup>, para nuestro estudio. Por lo que hemos optado por establecer los percentiles que se utilizaron en la investigación que él realizó.

Para los resultados, los puntajes se clasificaron en los siguientes niveles: con presencia, proclive y sin presencia de Burnout (Cuadro N° 5).

---

<sup>39</sup> Javier Barría Muñoz. (2002) Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. FUENTE: [PSIQUIATRIA.COM](http://PSIQUIATRIA.COM). 2002: 6(4).

Cuadro N° 5: Percentiles para el puntaje total del MBI y sus dimensiones

Puntajes del MBI	Percentiles		
	<i>Presencia</i>	<i>Proclive</i>	<i>Sin Presencia</i>
Puntaje total MBI	57 y más	34 al 56	33 y menos
Agotamiento Emocional	18 y más	12 al 17	11 y menos
Despersonalización	6 y más	3 al 5	2 y menos
Reducido Logro Profesional	32 y más	28 al 31	27 y menos

Por otra parte, en nuestro instrumento se han incluido los ítems de: Formación Académica, Aspectos Laborales y Autocuidado.

Para los clientes, se aplicó una encuesta semiestructurada, elaborándose un cuestionario con 16 preguntas. En el cual se aborda la percepción que tienen las personas, sobre la atención que brindan los profesionales Asistentes Sociales.

### **3.3. Procedimiento**

Se aplicó un Pre-test, el cual permitió perfeccionar los instrumentos de recolección de datos; posteriormente el equipo seminarista, realizó la aplicación del instrumento N° 1 a cada profesional en forma individual en la institución donde trabajaba. La duración de la aplicación osciló entre 30 minutos y 2 horas, por persona.

De la misma forma se realizó la aplicación del instrumento N° 2, a personas que son atendidas por Asistentes Sociales, en diferentes instituciones públicas y privadas. La duración de la aplicación osciló entre 10-20 minutos, por persona.

*Capítulo IV.*

*Contrastación Empírica.*

## *Capítulo IV.*

### *Contrastación Empírica.*

---

#### *1. Análisis e Interpretación de los datos.*

##### *1.1 Descripción de la población en estudio.*

A continuación presentamos las frecuencias de los datos sobre información sociodemográfica y laboral que arrojó nuestro instrumento. Las referencias son concernientes a la distribución de Asistentes Sociales por: sexo, edad, estado civil, años de ejercicio profesional, área en que trabaja, puesto en que se desempeña actualmente, tipo de jornada de trabajo, remuneración que percibe, realización de trabajos esporádicos y trabajos fuera del ámbito profesional. En este punto se detallan los contenidos descriptivamente; debemos mencionar que por razones de orden y mejor entendimiento de las tablas que se presentaran a continuación, hemos aproximado las cifras, y dentro de algunos cuadros existen variaciones de un punto porcentual.

Tabla N°1: Distribución de Asistentes Sociales por Sexo.

<b>Distribución por Sexo</b>		
	Frecuencia	%
Femenino	85	80
Masculino	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

El total de la muestra estudiada fue de 107 profesionales, de los cuales un 80% son mujeres y un 20% corresponden a hombres.

Tabla N° 2: Distribución por Edad.

<b>Distribución por Edad</b>		
	Frecuencia	%
22-33 Años	52	48
34-43 Años	35	33
Mayor de 44 Años	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

El 48% de la muestra se sitúa en el rango de edad “22-33 años”, y el 33% de la población se encuentra en la categoría “34-43 años”; considerándose básicamente una población joven.

Tabla N° 3: Distribución de Asistentes Sociales por Estado Civil.

<b>Distribución por Estado Civil</b>		
	Frecuencia	%
Casado/Conviviente	64	60
Soltero/Anulado	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Del total de 107 Asistentes Sociales, el 60% de los sujetos son casados/conviviente y el 40% es “soltero/anulado”.

Tabla N° 4: Distribución de Asistentes Sociales por Años de Ejercicio Profesional.

<b>Años de Ejercicio Profesional</b>		
	Frecuencia	%
1-3 Años	35	33
4-6 Años	26	24
7-9 Años	11	10
10-12 Años	6	6
13-18 Años	4	4
19-21 Años	2	2
Más de 22 Años	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Las mayores frecuencias se encuentran en los rangos extremos, de esta forma encontramos que entre los tramos: “1-3 años” hay un 32%, en el segmento “4-6 años” un 24% y en el tramo “sobre 22 años” un 21%.

Tabla N° 5: Distribución de Asistentes Sociales por Área en que se desempeñan.

<b>Área de Desempeño Profesional</b>		
	Frecuencia	%
Menores	13	12
Judicial	13	12
Vivienda	6	5
Salud	10	9
Educación	7	7
Bienestar Público	16	15
Municipal	19	18
Previsional	3	3
Bienestar Privado	4	4
ONG	6	5
Adulto Mayor	3	3
Consultoras	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Las Áreas que presentan mayores frecuencias de desempeño profesional son: “Municipal” (18%), “Bienestar Público” (15%), “Menores” y “Judicial” (12%) y “Salud” (9%). Se destacan por la escasa cantidad de profesionales las Áreas: “Previsional” y “Adulto Mayor” con un 3% de presencia cada una. La explicación a esta situación radica en que ambos campos profesionales son recientes en la inserción de Asistentes Sociales dentro de ellos.

Tabla N° 6: Distribución de Asistentes Sociales por Puesto de Trabajo Actual

<b>Puesto de Trabajo Actual</b>		
	Frecuencia	%
Asistente Social	70	65
Asesor	3	3
Jefe Proyecto	16	15
Coordinador	14	13
Director	1	1
Sin Datos	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

El mayor porcentaje de los profesionales desempeñan los roles y funciones tradicionales del Asistente Social, alcanzando el 65% de la muestra, siendo considerable los profesionales que trabajan como “Jefe de Proyecto” los cuales representan un 15% de la muestra y los que se desempeñan como “Coordinador”, 13% del total.

Tabla N° 7: Distribución de Asistentes Sociales por Tipo de Jornada de Trabajo.

<b>Tipo de Jornada de Trabajo</b>		
	Frecuencia	%
Legal	67	63
Media Jornada	12	11
Sobre media Jornada y menor a la Legal	16	15
Mayor a la Legal	9	8
Menor a Media Jornada	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Un 63% de los Asistentes Sociales se encuentran ejerciendo la “Jornada legal” correspondiente a 40 horas semanales. Es importante mencionar que el porcentaje de los profesionales, que se desempeñan realizando “Sobre media jornada” y “Menor a la legal”, corresponde al 15% del total, esto implica que los profesionales se desempeñan simultáneamente en más de un trabajo, y que sean vulnerable a la Inestabilidad laboral, siendo estos factores desencadenantes del Síndrome de Burnout.

Tabla N° 8: Distribución de Asistentes Sociales por Tipo de Contrato de Trabajo.

<b>Tipo de contrato</b>		
	Frecuencia	%
Contrato	61	57
Honorarios	46	43
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Del total de 107 profesionales encuestados, un 57% tiene “Contrato” indefinido o a plazo fijo, y un 43% trabaja a “Honorarios”.

Tabla N° 9: Distribución de Asistentes Sociales por Remuneración que perciben.

<b>Remuneración que Perciben (en cantidad de Pesos Chilenos)</b>		
	Frecuencia	%
150-300 Mil	20	19
300-400 Mil	25	23
400-500 Mil	26	24
500-700 Mil	24	22
700 Mil o Más	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Podemos mencionar que los porcentajes de los tramos no presentan variaciones significativas. El 69% de la muestra se encuentra percibiendo una remuneración que oscila entre los “300 a 700 mil pesos”. En el segmento, “700 mil o más”, sólo se encuentra el 12% de la muestra.

Tabla N° 10: Distribución de Asistentes Sociales por realización de Trabajos Esporádicos Dentro del Ámbito Profesional.

<b>Trabajos Esporádicos dentro del Ámbito Profesional</b>		
	Frecuencia	%
Si	25	23
No	71	67
A veces	11	10
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

De la muestra estudiada el 33% de los profesionales, realiza trabajos esporádicos dentro del ámbito profesional, considerando las categorías “Si” y “A veces”. Por tanto, estos profesionales se desempeñan en más de un trabajo.

Tabla N° 11: Distribución de Asistentes Sociales por Desempeño de Trabajo fuera del ámbito profesional.

<b>Trabajo Fuera del Ámbito Profesional</b>		
	Frecuencia	%
Si	6	6
No	98	92
A veces	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Sólo el 8% de la muestra, realiza trabajos fuera de lo profesional (considerando las categorías “Si” y “A veces”).

Dentro de este porcentaje los profesionales realizan actividades variadas, entre las que destacan: venta de productos, gastronomía, artesanía y corretaje de propiedades.

Tabla N° 12: Distribución de Asistentes Sociales por Presencia de Hijos

<b>Presencia de Hijos</b>		
	Frecuencia	%
Si tiene Hijos	62	58
No tiene Hijos	45	42
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Del total de la muestra el 58% tiene hijos y el 42% no tiene hijos.

### ***1.2. Perfil de la Muestra***

De acuerdo con los resultados presentados anteriormente, podemos definir un perfil de la muestra que estamos estudiando, delimitándola dentro de los mayores porcentajes alcanzados para cada dato.

La muestra está compuesta por 107 profesionales Asistentes Sociales, titulados de las universidades de Chile, Sede Valparaíso y de Valparaíso, entre los años 1960 y 2003.

El conglomerado está compuesto por un 80% de “mujeres” y un 20% de “hombres”; de edades que fluctúan entre los “22 a 33 años” en un 48% y entre los “34 a 43 años” en un 33%. Del total de la muestra, un 60% es “casado/conviviente” y el 58% tiene “hijos”.

Un 57% de los profesionales, posee entre “1-6 años de desempeño laboral” y se encuentra bajo el régimen de “Contrato” a plazo fijo o indefinido en un 57%.

Las áreas de desempeño profesional, que concentran mayor número de Asistentes Sociales son:

- Municipal: 18%
- Bienestar Público: 15%
- Menores : 12%
- Judicial: 12%

Como áreas emergentes podemos mencionar que se encuentran las “Consultoras” con un 7% y las “ONGS” un 5%, del total de la muestra.

Los profesionales se desempeñan con “Jornada legal” en un 63%, y con “Media jornada” en un 11%. La remuneración que perciben se encuentra entre “300 y 700 mil pesos” en un 69% de los encuestados, y el 65% se desempeña realizando “roles y funciones propias del Asistente Social”, aunque es importante mencionar que el 15% se desempeña como “Jefe de proyecto” y el 13% como “Coordinador” en distintos ámbitos. El 67% no realiza “trabajos esporádicos” y el 92% no realiza “trabajos fuera del ámbito profesional”.

### 1.3. Descripción de la población en estudio, según relación de variables.

A continuación se presentan, las variables sociodemográficas y laborales descritas anteriormente, estableciendo la relación de cada una con la variable “Calidad de Formación Académica” y “Satisfacción Laboral”; cabe destacar que estas variables están tricotomizadas en: Mala, Regular y Buena.

#### 1.3.1. Variable “Formación Académica”

Tabla N° 13: Relación entre Sexo y Calidad de la Formación Académica.

SEXO Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
SEXO	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Femenino	23	22	55	52	7	6	85	80
Masculino	10	9	12	11	0	0	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

El 63% de la muestra considera que la calidad de la “Formación Académica” es “Regular”, del total antes mencionado, el 52% corresponde a mujeres y el 11% a hombres. Un 31% de la muestra señala que la “Formación Académica” es “Buena”. Sólo las mujeres en un 6%, de la muestra, definen que la Calidad de la Formación Académica es “Mala”. En este sentido se observa que son los profesionales de sexo “Femenino” los que poseen una opinión más crítica en lo referente a la Formación Académica.

Las mujeres como grupo social, deben asumir una multiplicidad de roles y funciones inherentes a su naturaleza, por lo que son más exigentes al momento de calificar la formación que han recibido, ya que necesitan una base sólida para desempeñarse óptimamente en el medio laboral.

Tabla N° 14: Relación entre Edad y Calidad de la Formación Académica.

EDAD Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
EDAD	BUENA %		REGULAR %		MALA %		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
22 - 33 Años	16	15	34	31	2	2	52	48
34 - 43 Años	12	11	21	20	2	2	35	33
Sobre 44 Años	5	5	12	12	3	2	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Predominantemente la muestra considera la “Calidad de la Formación Académica” como “Regular”, sin existir grandes distinciones entre rangos de edad. Los porcentajes más altos para la categoría “Buena”, corresponden a los tramos “22-33 años” (15%) y “34-43 años” (11%), siendo los profesionales más jóvenes quienes perciben la “Formación Académica” dentro de parámetros más positivos.

Los profesionales con más años de edad se encuentran en desventaja frente a los jóvenes, ya que la formación que ellos recibieron no es suficiente para su desempeño laboral, debiendo actualizarse constantemente. Esto explicaría que la percepción que tienen de la “Formación Académica” sea más negativa.

Tabla N° 15: Relación entre Estado Civil y Calidad de la Formación Académica.

ESTADO CIVIL Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
ESTADO CIVIL	BUENA %		REGULAR %		MALA %		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Casado/Conviviente	18	17	44	41	2	2	64	60
Soltero/Anulado	15	14	23	22	5	4	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

En el segmento “casado/conviviente”, correspondiente al 60% del total de la muestra, el 17% percibe la “Calidad de la Formación Académica” como “Buena”. Es relevante señalar, que el tramo “soltero/anulado” considera en un 67% “Mala” la “Calidad de la Formación Académica”.

Los individuos casados disponen de menor tiempo, ya que deben asumir un mayor número de responsabilidades por lo que no tienen tiempo para participar en cursos de perfeccionamientos y/o actualización, atribuyendo la responsabilidad de los conocimientos que no poseen a la formación proporcionada por la Escuela.

Tabla N° 16: Relación entre Años de Ejercicio Profesional y Calidad de la Formación Académica.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADÉMICA								
Años de Ejercicio Profesional	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
1-3 años	13	12	18	17	4	4	35	33
4-6 años	12	11	13	12	1	0.9	26	24
7-9 años	2	2	9	8	0	0	11	10
10-12 años	2	2	4	4	0	0	6	6
13-18 años	0	0	4	4	0	0	4	4
19-21 años	0	0	2	2	0	0	2	2
Más de 22 años	4	4	17	16	2	1	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

De los 35 profesionales correspondientes al tramo “1-3 años”, 13 sujetos consideran “Buena” la “Calidad de la Formación Académica”. Es importante destacar que los profesionales del segmento “Más de 22 años”, 19 personas de un total de 23, consideran que la “Calidad de la Formación Académica” oscila entre las categorías “Mala” y “Regular”.

Siguiendo la lógica de la tabla n° 12, son los profesionales mayores los que poseen una percepción más negativa de la “Formación Académica”.

Para los profesionales “Más de 22 años” de ejercicio profesional, influye en la percepción que presentan el tener que ajustarse a la realidad con conocimientos de hace 20 años, dificultándose la intervención efectiva y eficaz.

Tabla N° 17: Relación entre Área de Desempeño Profesional y Calidad de la Formación Académica.

AREA DE DESEMPEÑO PROFESIONAL Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
Institución de Desempeño	BUENA %		REGULAR %		MALA %		TOTAL	
							SUJETOS	%
MENORES	5	5	8	7	0	0	13	12
JUDICIAL	2	2	10	9	1	0.9	13	12
VIVIENDA	3	3	2	1	1	0.9	6	5
SALUD	3	3	5	4	2	2	10	9
EDUCACION	3	3	4	4	0	0	7	7
BIENESTAR PUBLICO	4	4	12	11	0	0	16	15
MUNICIPAL	5	4	11	11	3	3	19	18
PREVISIONAL	1	0.9	2	2	0	0	3	3
BIENESTAR PRIVADO	1	0.9	3	3	0	0	4	4
ONGS	1	0.9	5	4	0	0	6	5
ADULTO MAYOR	0	0	3	3	0	0	3	3
CONSULTORAS	4	4	3	3	0	0	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Diez de las doce áreas comprendidas en el estudio, consideran que la Calidad de la Formación Académica es “Regular”, obteniendo los más altos puntajes las áreas: “Servicios de Bienestar Público” y “Municipal”, con un 11%. Las áreas que mejor evalúan la calidad de la Formación Académica son: “Consultoras” con un 57% y “Vivienda” un 50%.

Del total de la muestra que evalúa la Formación Académica como “Mala” (6%), es el área “Municipal” con un 3%, es decir 50% en su tramo, la que obtiene un mayor porcentaje dentro de esta categoría.

Los Asistentes Sociales al ingresar al mundo laboral, no tienen totalmente internalizados sus roles y funciones en las distintas áreas de desempeño profesional, lo que provoca tensión entre el profesional y la institución. La preparación del Asistente Social, debería darse en tres niveles progresivos: Escuela de Trabajo Social (debe entregar la preparación necesaria para que los futuros Asistentes Sociales egresen con un conocimiento amplio de roles y funciones y dominio de materias necesarias dentro de cada área),

especialización en el área de desempeño laboral, autoperfeccionamiento a través de la búsqueda bibliográfica y experiencia profesional acumulada.

Tabla N° 18: Relación entre Jornada de Trabajo y Calidad de la Formación Académica.

JORNADA DE TRABAJO Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
HORAS TRABAJO	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Legal	21	19	41	40	5	4	67	63
Media jornada	3	3	9	8	0	0	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	3	3	11	10	2	2	16	15
Menor a la legal	4	4	5	4	0	0	9	8
Mayor a media jornada	2	2	1	0.9	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

De los profesionales que consideran la “Calidad de la Formación Académica” como “Mala”, el 57% (4% del total de la muestra) corresponde a profesionales que desempeñan la “Jornada de trabajo legal”, correspondiente a 40-48 horas semanales. Del 31% que evalúa la “Calidad de la Formación Académica” como “Buena”, sólo el 3% corresponde a profesionales que desempeñan “media jornada de trabajo”.

El mayor número de profesionales (67 Asistentes Sociales, es decir un 63% de la muestra) independiente del tipo de jornada de trabajo que realizan, consideran la “Calidad de la Formación Académica” “Regular”.

Los profesionales con “Jornada legal”, al poseer mayor número de horas de trabajo se ven potencialmente más expuestos a situaciones estresantes, que requieren de una base teórica sólida y de mecanismos de afrontamiento necesarios para no ser sobrepasados por estas situaciones.

Tabla N° 19: Relación entre Ingreso y Calidad de la Formación Académica.

INGRESO Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
SUELDO (en pesos chilenos)	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
150-300 mil	7	7	10	9	3	3	20	19
300-400 mil	8	7	16	15	1	0.9	25	23
400-500 mil	6	5	19	18	1	0.9	26	24
500-700 mil	9	8	14	13	1	0.9	24	22
Mayor a 700 mil	3	3	8	8	1	0.9	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

El mayor porcentaje de la muestra, independiente de la remuneración que perciben, considera que la “Calidad de la Formación Académica” es “Regular” en un 63%, mientras que el 31% la evalúa “Buena”. Del 6% que considera la “Calidad de la Formación Académica “Mala”, el 3% corresponde a profesionales que se encuentran en el tramo “150-300 mil pesos”, siendo el porcentaje más alto dentro de esta categoría.

La evaluación de la “Calidad de la Formación Académica” del segmento anterior se explicaría, por el grado de frustración y desencanto con la profesión, debido a las bajas remuneraciones y a las adversas condiciones laborales (principalmente contrato a honorarios), situación que produce un desmedro a la calidad de vida de estos profesionales.

Tabla N° 20: Relación entre cargo actual del profesional y Calidad de la Formación Académica.

CARGO ACTUAL Y CALIDAD DE LA FORMACION ACADEMICA								
PUESTO ACTUAL	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Asistente Social	22	20	43	41	5	4	70	65
Asesor	1	0.9	2	2	0	0	3	3
Jefe de proyecto	6	6	10	9	0	0	16	15
Coordinador	3	3	9	8	2	2	14	13
Director	1	0.9	0	0	0	0	1	0.9
Sin dato	0	0	3	3	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Dentro de los porcentajes relevantes, es el cargo de Asistente Social el que evalúa la “Calidad de la Formación Académica” como “Regular” en un 41%. Para este mismo segmento, un 20% considera la formación académica “Buena” y solamente un 4% la evalúa como “Mala”.

Cabe señalar que los profesionales que se encuentran en cargos como “Director”, “Jefe de Proyectos” y “Coordinador”, consideran la “Calidad de la Formación Académica” “Buena”.

### 1.3.2. Variable Satisfacción Laboral

Tabla N° 21: Relación entre Sexo y Satisfacción Laboral

SEXO Y SATISFACCIÓN LABORAL								
SEXO	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Femenino	7	6	37	35	41	39	85	80
Masculino	3	3	8	7	11	10	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Del total de profesionales de sexo “Femenino”, un 39% considera la “Satisfacción Laboral”, “Mala” y un 35% la evalúa de manera “Regular”. Del total de profesionales de sexo “Masculino” el 50% considera la “Satisfacción Laboral” “Mala” y sólo un 3% la evalúa de manera positiva. Los resultados, indican que existe un descontento general en cuanto a la “Satisfacción Laboral”, ya que del total de la muestra, sólo el 9% la considera “Buena”.

Los profesionales de la muestra, mayoritariamente, evaluaron de manera negativa la “Satisfacción Laboral”. Dicha insatisfacción es atribuible a: falta de especificidad de roles y funciones profesionales, carencia y/o inexistencia de movilidad laboral y por la presencia de una infraestructura deficitaria. La conjugación de estos tres factores nos confirma la existencia de insatisfacción laboral en los Asistentes Sociales.

Tabla N° 22: Relación entre Edad y Satisfacción Laboral

EDAD Y SATISFACCIÓN LABORAL								
EDAD	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
22-33 años	5	4	29	27	18	17	52	48
34-43 años	4	4	13	12	18	17	35	33
Mayor a 44 años	1	0.9	3	3	16	15	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Los porcentajes por rangos no presentan una importante variación. Cabe mencionar que el tramo “Mayor a 44 años”, correspondiente al 19% del total de la muestra, un 15% considera la “Satisfacción Laboral”, “Mala” y sólo un 0.9% la evalúa “Buena”.

Los profesionales de mayor edad, poseen una “Satisfacción Laboral” más negativa, ya que han vivido un proceso de cambio en cuanto a las condiciones laborales del mercado, considerando que cuando ellos ingresaron al mercado laboral, los trabajos eran más estables y las condiciones laborales más óptimas. Además, un factor que influiría, es la actual existencia de instituciones de educación privada en la zona que imparten la carrera de Trabajo Social. Este tema serviría para la realización de un estudio entre Satisfacción Laboral, oportunidades del mercado actual y Trabajo Social; ya que al titularse hoy en día un gran número de profesionales de diversos centros de estudios, el mercado laboral ya no es exclusivo para profesionales egresados de universidades; en este contexto, es necesario plantear la posibilidad del perfeccionamiento del profesional, lo que le entrega una ventaja frente a otro que no posee dicha especialización.

El visualizar estos cambios hace que al observar la situación actual, exista un desmedro de la situación laboral del Asistente Social en comparación con años anteriores.

Tabla N° 23: Relación entre Estado Civil y Satisfacción Laboral

ESTADO CIVIL Y SATISFACCIÓN LABORAL								
ESTADO CIVIL	BUENA %		REGULAR %		MALA %		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Casado/Conviviente	5	5	24	23	35	33	64	60
Soltero/Anulado	5	4	21	19	17	16	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 24: Relación entre Presencia de Hijos y Satisfacción Laboral

PRESENCIA DE HIJOS Y SATISFACCIÓN LABORAL								
HIJOS	BUENA %		REGULAR %		MALA %		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Si	3	3	20	19	39	36	62	58
No	7	6	25	23	13	13	45	42
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

En la tabla n° 23, los profesionales que se encuentran en el rango “casado/conviviente” consideran “Mala” en un 33% la “Satisfacción Laboral” y “Regular” en un 23%, siendo estos los porcentajes más altos dentro de los tramos.

En la tabla n° 24, los Asistentes Sociales que tienen hijos, consideran la “Satisfacción Laboral” “Mala” en un 36% y “Regular” en un 19%. Los profesionales que no tienen hijos perciben su “Satisfacción Laboral” de manera “Regular” en un 23%, de un 42% como total de esta categoría.

Podemos visualizar que son los Asistentes Sociales, casados y con hijos los que presentan mayores índices de insatisfacción laboral, explicado por los roles que deben asumir como padres, además agregado a lo anterior, la inestabilidad que presenta el mercado laboral provoca que los profesionales presenten inseguridad frente a las tareas que deben cumplir.

Tabla N° 25: Relación entre Años de trabajo y Satisfacción Laboral

AÑOS DE TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL								
AÑOS DE TRABAJO	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
1-3 años	2	2	20	19	13	12	35	33
4-6 años	2	2	17	16	7	6	26	24
7-9 años	3	3	3	3	5	4	11	10
10-12 años	1	0.9	2	2	3	3	6	6
13-18 años	0	0	0	0	4	4	4	4
19-21 años	0	0	1	0.9	1	0.9	2	2
Más de 22 años	2	1	2	1	19	19	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Los tramos “1-3 años” y “Más de 22 años”, consideran la “Satisfacción Laboral” “Mala” en porcentajes de 12% y 19% respectivamente, constituyendo los más altos índices en esta categoría. En cuanto a los profesionales que evalúan la “Satisfacción Laboral” como “Regular”, se encuentran con porcentajes altos los segmentos “1-3 años” y “4-6 años” con un 19 y 16%, respectivamente.

El fenómeno de la insatisfacción laboral en los tramos extremos, se explicaría:

➤ En los profesionales jóvenes; porque el trabajo, no estaría satisfaciendo sus expectativas laborales por los bajos ingresos y las condiciones desfavorables existentes en el medio laboral.

➤ En los Asistentes Sociales con más años de ejercicio profesional; por constituirse en testigos principales de la variación que ha sufrido el mercado laboral, en términos de mayor número de profesionales existentes y el empeoramiento de las condiciones laborales (Alto porcentaje de profesionales contratados a Honorarios).

Tabla N° 26: Relación entre Área de Trabajo y Satisfacción Laboral

ÁREA DE TRABAJO Y SATISFACCIÓN LABORAL								
INSTITUCION EN QUE TRABAJA	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Menores	1	0.9	4	4	8	7	13	12
Judicial	0	0	6	5	7	7	13	12
Vivienda	0	0	4	4	2	1	6	5
Salud	1	0.9	4	4	5	4	10	9
Educación	0	0	2	2	5	5	7	7
Bienestar Público	2	1	7	7	7	7	16	15
Municipal	4	4	8	7	7	7	19	18
Previsional	0	0	1	0.9	2	2	3	3
Bienestar Privado	0	0	2	2	2	2	4	4
ONGS	0	0	2	1	4	4	6	5
Adulto Mayor	0	0	2	2	1	0.9	3	3
Consultoras	2	2	3	3	2	2	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Se aprecia, en la totalidad de las áreas de desempeño profesional los porcentajes se concentran en las categorías “Regular” y “Mala”. Dentro de los tramos que consideran la “Satisfacción Laboral” como “Mala”, los más altos índices se concentran en las áreas: “Menores”, “Judicial”, “Bienestar Público” y “Municipal” con un 7%, “Educación” 5%, “Salud” 4% y “ONGS” 4%. Como dato relevante destaca que dentro de las áreas: “Judicial”, “Vivienda”, “Educación”, “Previsional”, “Bienestar Privado”, “ONGS” y “Adulto Mayor”, ningún profesional consideró la Satisfacción Laboral como “Buena”.

Los profesionales que se desempeñan en las áreas tradicionales son los que presentan mayores niveles de insatisfacción laboral, provocada por la escasa o nula movilidad laboral, presencia de cargos de confianza y/o políticos, lo que no asegura estabilidad laboral, además otro aspecto relevante es la ausencia de infraestructura necesaria para un óptimo desempeño laboral.

Es trascendente destacar que dentro de las instituciones públicas, un número importante de cargos directivos es designado a personas de confianza de la administración de turno, en varias oportunidades, dichos cargos son ejercidos por personas que no presentan la calificación o conocimientos necesarios para desempeñarse adecuadamente; esta situación obstaculiza en reiteradas ocasiones la labor del Asistente Social, ya que los individuos que ocupan estos cargos de confianza son superiores orgánicamente, en la institución al profesional Asistente Social.

Tabla N° 27: Relación entre Jornada Laboral y Satisfacción Laboral

JORNADA LABORAL Y SATISFACCIÓN LABORAL								
HORAS DE TRABAJO	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Jornada legal	8	7	25	23	34	33	67	63
Media jornada	0	0	5	4	7	7	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	1	0.9	10	10	5	4	16	15
Menor a la legal	1	0.9	4	4	4	4	9	8
Menor a media jornada	0	0	1	0.9	2	2	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Dentro de los profesionales que realizan “Jornada legal” (63% del total de la muestra), los mayores porcentajes se concentran en las categorías “Regular” en un 23% y “Mala” un 33%. Dentro del 15% que se encuentra en la categoría “Mayor a Media jornada y menor a la legal”, las categorías “Regular” y “Mala” reúnen 10% y 4%, respectivamente.

Según tabla n° 8, donde hemos señalado que un 57% de profesionales poseen “Contrato” a plazo fijo o indefinido y un 43% trabaja a “Honorarios”. La cantidad de profesionales que se desempeñan a “Honorarios” es relevante, el trabajar en esta modalidad tiene como características: inestabilidad laboral, desprotección social (cotización previsional y de salud), pérdida de derechos propios que derivan del contrato (Feriado legal, Vacaciones, Asignación familiar, Licencia médica, Indemnización por años de servicio, entre otros).

También es un hecho, que los Asistentes Sociales que trabajan a honorarios cumplen funciones como si estuviesen contratados (cumplimiento de horarios de trabajo, firmar libro de asistencia, realización de horas extras, dependencia física y de subordinación).

Esta situación se aprecia, principalmente, en las áreas: “Municipal”, “Menores” y “Consultoras”. Estos datos nos entregan la conclusión de que la insatisfacción laboral esta íntimamente relacionada con las condiciones laborales que poseen los profesionales.

Tabla N° 28: Relación entre Remuneración y Satisfacción Laboral

REMUNERACIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL								
SUELDO (en pesos chilenos)	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
150-300 mil	2	2	12	11	6	6	20	19
300-400 mil	1	0.9	15	14	9	8	25	23
400-500 mil	2	2	10	9	14	13	26	24
500-700 mil	5	4	7	7	12	11	24	22
Más de 700 mil	0	0	1	0.9	11	11	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

En las categorías, encontramos que los porcentajes se concentran en “Mala” y “Regular” (91% del total de la muestra). En los segmentos extremos encontramos los porcentajes más elevados, en el grupo “150-300 mil” las categorías “Regular” y “Mala” tienen los porcentajes de 11 y 6%, respectivamente de un total de 19%. Dentro del tramo “Más de 700 mil”, los porcentajes para las mismas categorías son 0,9 y 11% respectivamente, de un total de 12%.

Los profesionales que perciben bajos ingresos, evalúan la “Satisfacción Laboral” negativamente, debido a que muestran insuficiente motivación, producto de que no alcanzan a sustentar sus necesidades con la remuneración que perciben.

En el caso de los profesionales que presentan insatisfacción y poseen ingresos de “Más de 700 mil pesos”, son en su mayoría, profesionales con más de 20 años de servicio y que dentro de este proceso han vivenciado el menoscabo en las condiciones laborales a través del tiempo, lo que en suma les produciría la insatisfacción laboral.

Tabla N° 29: Relación entre Realización de Trabajos Esporádicos y Satisfacción Laboral

REALIZACIÓN DE TRABAJOS ESPORÁDICOS Y SATISFACCIÓN LABORAL								
TRABAJOS ESPORÁDICOS	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Si	2	2	12	11	11	10	25	23
No	7	6	28	27	36	34	71	67
A veces	1	0.9	5	4	5	5	11	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

La categoría que considera la “Satisfacción Laboral” “Mala” en un alto porcentaje es la que realiza trabajos esporádicos “Siempre” y “A veces”, con un 15%, de un total de 33%. Además la categoría “Regular” posee porcentajes de 15% para las mismas categorías sumadas. El resto de los segmentos muestran porcentajes similares en la percepción de la “Satisfacción Laboral”.

Los profesionales que “Realizan trabajos esporádicos”, son en su mayoría a los que el trabajo estable no les alcanza para cubrir las necesidades que posee, por lo que se ven obligados a desempeñar una actividad paralela. Esta actividad conlleva consecuencias personales y familiares ya que requiere de un mayor esfuerzo del profesional y le demanda un mayor tiempo fuera del hogar.

Estas condiciones, más las propias del medio laboral se conjugan para potenciar la insatisfacción laboral en profesionales que poseen un trabajo anexo al estable.

Tabla N° 30: Relación entre Puesto de Trabajo Actual y Satisfacción Laboral

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL Y SATISFACCIÓN LABORAL								
PUESTO ACTUAL	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
		%		%		%	SUJETOS	%
Asistente Social	7	6	35	33	28	26	70	65
Asesor	0	0	1	0.9	2	2	3	3
Jefe de proyecto	3	3	8	7	5	5	16	15
Coordinador	0	0	1	0.9	13	12	14	13
Director	0	0	0	0	1	0.9	1	0.9
Sin dato	0	0	0	0	3	3	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>45</b>	<b>42%</b>	<b>52</b>	<b>49%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Los puestos de trabajo que presentan mayores porcentajes en la categoría “Satisfacción Laboral”, “Mala” son: “Asistente Social” con 26% de un total de 65% y “Coordinador” 12% de un total de 13%. Se mantiene la tendencia de los análisis anteriores, respecto a las categorías “Regular” y “Mala”, las que mantienen los porcentajes más altos dentro de las categorías.

Si bien, los “Coordinadores” presentan un alto nivel de ingreso, en su mayoría son cargos de confianza y/o políticos, por lo que la estabilidad laboral de estos es relativamente baja, además el nivel de exigencia en estos cargos es alto, por este motivo presentarían altos índices de insatisfacción laboral.

## 2. Análisis e interpretación de los datos según las hipótesis.

El análisis que entregamos a continuación es el resultado de la aplicación del cuestionario utilizado por los alumnos seminaristas a los distintos Asistentes Sociales seleccionados.

### 2.1. Hipótesis N°1.

**“Existiría una deficiente calidad de la formación académica, en lo concerniente a contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales, que faciliten el desempeño profesional”.**

Tabla N° 31: Resultados Hipótesis Descriptiva N° 1

RESULTADOS HIPOTESIS DESCRIPTIVA N° 1.								
Sexo	BUENO %		REGULAR %		MALO %		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Femenino	23	21	55	52	7	6	85	79
Masculino	10	10	12	11	0	0	22	21
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>31%</b>	<b>67</b>	<b>63%</b>	<b>7</b>	<b>6%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Para la contrastación de la presente hipótesis se han realizado nueve preguntas en el cuestionario, de las cuales ocho son preguntas cerradas, las que están referidas a contenidos teóricos y prácticos sobre métodos y técnicas de trabajo social y la existencia de asignaturas que potenciarían el desarrollo de habilidades sociales. Las preguntas incluidas fueron los números: 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 (Anexo 1: Instrumento de Recolección de Datos n°1).

Las respuestas se enmarcan dentro de cinco alternativas tipo Likert “Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Rara vez y Nunca”. También se incluyó una pregunta abierta, la número 22, con el objetivo de conocer la percepción de los profesionales sobre la formación académica.

**Según los resultados obtenidos para esta hipótesis, podemos concluir que se rechazaría**, ya que del total de 107 individuos, el 94% evalúa que la calidad de la formación académica se encuentra entre los rangos “Bueno” y “Regular”, siendo éste último con un 63%, el que obtiene el mayor número de profesionales.

Del total de la muestra, se aprecia una opinión más negativa en las mujeres, ya que estas obtienen un 6% en la categoría “Mala”, presentando esta diferencia comparativa con los hombres, ya que para este tramo ninguno de ellos evaluó la Calidad de la Formación Académica en la categoría antes señalada.

Al tenor de los resultados obtenidos podemos mencionar, que los profesionales poseen una “Buena” percepción de la formación que entregó la Escuela en Pre-Grado, catalogándola como una entidad que proporciona una formación tradicional, en lo referente a métodos y técnicas, además de los modelos de intervención propios de Trabajo Social. Se presenta la constante que los profesionales consideran que la escuela realiza una mixtura entre los conocimientos tradicionales y modernos.

*“Trabajo Social, es una profesión de las ciencias sociales con una tradición humanista; que permitiría hacer interpretaciones del mundo, contribuir a la reflexión, pensamiento y creación sobre lo que se hace, flexibilidad en la aplicación de diversos modelos, capacidad de manejar el lenguaje materno tanto en forma oral y escrita, como también su comprensión.*

*El hecho de ser una profesión secundaria y por lo tanto, ambigua en la construcción de su propia teoría, permitiría contar con herramientas para adaptarse a los continuos cambios y a la rápida obsolescencia de la información.*

*La formación central de trabajo social, no es la formación teórica, sino la formación práctica, que implica, tanto la aplicación y continua adquisición de aprendizajes”<sup>40</sup>*

---

<sup>40</sup> Carrasco P, Morales A (2003), “Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en trabajo social universitario: Análisis de las experiencias de Seminarios de Títulos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999-2003, desde el enfoque de Competencias profesionales”. Seminario de Título para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso, Pág. 92.

Se incluyó la pregunta número 22, con el objeto de realizar un análisis cualitativo sobre las respuestas de los profesionales. Se les consultó a cada Asistente Social, *“si la formación académica recibida por la escuela de Trabajo Social, de la Universidad de Valparaíso les había otorgado las herramientas necesarias para un buen desempeño profesional”*, las respuestas debían enmarcarse dentro de las cinco alternativas tipo Likert *“Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Rara vez y Nunca”*, las que posteriormente fueron tricotomizadas por los seminaristas en *“Bueno, Regular y Malo”*, los Asistentes Sociales debían fundamentar de manera abierta el *“por qué”* escogían determinada alternativa. Posteriormente, se procedió a cerrar y clasificar las respuestas y se obtuvieron los siguientes resultados.

El 31% de los profesionales que definieron la calidad de la formación académica como *“Buena”*, fundamentaron:

*“La formación académica te entrega coherencia,  
calidad y buena preparación para  
enfrentar la realidad”.*

*Asistente Social, Área Salud.*

*“La formación académica es muy buena,  
me entregó un gran aporte teórico,  
práctico y valórico”.*

*Asistente Social, Área Menores*

*“La formación que yo recibí, me ha permitido  
posicionarme a nivel ejecutivo”.*

*Asistente Social, Área Bienestar Público*

El 63%, de los profesionales que definieron la calidad de la Formación Académica como *“Regular”*, fundamentaron:

*“La practica es lo que realmente enriquece  
el conocimiento teórico,  
que te entrega la Escuela”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“La formación académica es regular,  
porque hay falencia en la formación  
de habilidades sociales”.*

*Asistente Social, Área ONG*

*“Yo sentí que me hizo falta más cercanía  
con la realidad y con las personas”.*

*Asistente Social, Área Judicial*

*“Sentí que faltaron más teorías psicológicas y  
sociológicas, dentro de la formación académica”.*

*Asistente Social, Área Educación*

*“Lo que a mi más me ha servido son  
los postgrados que he realizado, ya que la formación  
que entrega la escuela es lo básico,  
lo fundamental es la autoformación”.*

*Asistente Social, Área Judicial*

La carrera de Trabajo Social, en la Escuela, entrega un enfoque humanista y tecnológico social, asegurando la racionalidad y eficacia en los procedimientos de intervención del problema social.

Lo cual es una gran herramienta en la formación de los alumnos como futuros profesionales, lo que se ratifica en la opinión de los Asistentes Sociales:

*“Lo mejor de la formación académica  
entregada por la escuela es el ciclo tecnológico,  
lo que te da un sello profesional”.*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“La escuela entrega una muy buena metodología,  
lo que me ha permitido ejercer un buen trabajo,  
siendo muy bien evaluada”.*

*Asistente Social, Área Bienestar Privado*

El 6% de los profesionales que definieron la Formación Académica como “Mala”, fundamentaron:

*“Realmente considero que la formación académica  
es demasiado rígida, lo que no te permite adquirir  
las herramientas necesarias para  
enfrentar el mundo laboral”.*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“Lo que te permite un buen desempeño profesional,  
depende de las habilidades sociales  
que uno tenga y lamentablemente eso no lo entrega  
para nada la Escuela”.*

*Asistente Social, Área Salud*

Según lo planteado por Maidagan (1936), la Formación Académica de los Asistentes Sociales, debe estar compuesta por tres ejes fundamentales, que son: **El Saber** (conocimiento teórico), **El Hacer** (conocimiento teórico, llevado a la práctica) y **El Ser** (Habilidades que debe desarrollar el profesional), estos tres ejes conllevan a la Formación de Profesionales Asistentes Sociales Competentes.

Contrastando lo anterior con los resultados de nuestra investigación, la Formación Académica de la Escuela de Trabajo Social, está cumpliendo de manera satisfactoria El Saber y El Hacer, lo que queda de manifiesto en las opiniones de los profesionales encuestados. Sin embargo, en lo referente a El Ser, se comprueba que la “Formación Académica” se presenta débil. La Malla curricular de la Escuela de Trabajo Social, no contempla asignaturas, electivos ni talleres, que ayuden a potenciar la adquisición y desarrollo de Habilidades Sociales de sus alumnos, siendo este un factor importante en la misma medida que el conocimiento teórico y práctico para el desempeño profesional. Contexto que requiere de estas herramientas para enfrentarse a los desafíos laborales. Los profesionales entrevistados, consideraron que es de vital importancia la inclusión de una línea de formación que complemente la formación teórica y práctica.

A partir de las continuas inquietudes manifestadas por los profesionales estudiados en nuestra investigación, hemos considerado relevante la inclusión de las Habilidades Sociales, dentro de la formación académica, ya que este término se entiende como destreza, competencia o aptitud, lo que nos revela que el accionar de cada uno con los otros depende de la interacción que se logre.

Dentro de la calidad de vida y salud mental de las personas, adquiere trascendencia el comportamiento interpersonal de las mismas, el que se hace de manifiesto a través de las Habilidades Sociales que posee cada individuo.

Tal como lo definió Aristóteles, *zoon politikon* los seres humanos somos seres sociales por naturaleza, necesitamos interactuar continuamente con otros, dentro de un contexto social determinado y ese *actuar* debe estar regido por reglas de convivencia socialmente aceptadas y acordes con nuestro contexto social.

A lo largo de toda nuestra vida debemos llevar a la práctica estas formas de interacción para poder sobrevivir, ya sea cuando somos niños y debemos enfrentarnos a la relación con otros niños, jóvenes cuando debemos relacionarnos con el sexo opuesto, o adultos cuando nos vemos obligados a enfrentarnos al mundo laboral.

Precisamente en el mundo adulto, traducido en el medio laboral, donde las habilidades sociales que hemos desarrollado a lo largo de nuestra vida adquieren mayor importancia, porque es en este escenario donde nos vemos enfrentados a más presiones y situaciones que nos obligan a demostrar lo preparados o no que estamos para enfrentar la vida laboral. Según los autores Carmen Gloria Hidalgo y Nureya Abarca (1991) y Vicente Caballo (1992), hemos elaborado una definición operacional para el concepto de Habilidad Social, definiéndola como *“un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto que permita relaciones interpersonales satisfactorias y efectivas, expresando los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas, facilitando el logro de metas interpersonales y culturalmente aceptadas”*.

Dentro de la formación profesional del Asistente Social resulta importante el reconocimiento y la potenciación de las habilidades sociales, que permitirán que el profesional se inserte y desempeñe dentro del medio laboral con una ventaja comparativa frente a otro profesional de la misma área que se encuentre sin la presencia de esta necesaria formación.

---

Si bien, las habilidades sociales adquieren una connotación relevante dentro de la formación académica, los docentes deben asumir un rol protagónico en la transmisión y potenciación de éstas en los alumnos de la Escuela de Trabajo Social.

Continuando con la idea anterior la labor de los docentes en la formación académica estaría referida a los siguientes ámbitos:<sup>41</sup>

- *“Orientado al desarrollo de capacidades, habilidades, actitudes en los estudiantes.*
- *Orientada al desarrollo e internalización de valores y conciencia ético – moral.*
- *Favorecedor del autoaprendizaje, actualización del conocimiento, de aprendizaje autónomo.*
- *Favorecedor del trabajo colaborativo de los estudiantes. Con un actuar que sea concordante con la realidad en que se desempeña.*
- *Impulsor de la capacidad de comunicación para favorecer las relaciones interpersonales con los distintos agentes sociales. Constituyéndose en un modelo de actitudes frente a cambios y desarrollando la capacidad de riesgo y manejo de la incertidumbre. Estimulando en el estudiante el desarrollo de su capacidad crítica y creativa.*

En el contexto de la formación universitaria es primordial tanto para docentes como alumnos la interacción complementaria dentro del proceso formativo, porque *“cuando docente y alumno coordinan en demostrar y el imitar, el decir y el escuchar, cada proceso constitutivo llena vacíos de significado inherentes al otro. Las demostraciones y autodescripciones del docente, los esfuerzos del estudiante en su tarea, las comparaciones del proceso y del producto, proporcionan el material para la mutua reflexión en la acción”*<sup>42</sup>. Estos elementos generan la participación de docentes y alumnos, en la construcción de profesionales competentes para el medio laboral.

<sup>41</sup>Carrasco P, Morales A (2003), Ídem. Pág. 56.

<sup>42</sup> Schön, Donald (1987). *“La formación de profesionales reflexivos hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones.”* Ediciones Paidós. Pág.113.

## 2. 2. Hipótesis N° 2.

**“El Asistente Social Titulado de la Universidad de Valparaíso, estaría presentando síntomas de estrés derivado del desempeño laboral.”**

El Síndrome de *Burnout* hace referencia a “un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”<sup>43</sup>

Para la contrastación de esta hipótesis se ha aplicado El Maslach Burnout Inventory (MBI), que contiene 22 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales y actitudes en el trabajo y hacia las personas que el profesional tiene que atender.

El MBI incluye tres subescalas:

**1) Agotamiento Emocional:** Mide sensaciones de fatiga, que aparecen como consecuencia de la actividad laboral. Se define como falta de energía y destrucción de los recursos emocionales con la vivencia de que no queda nada que dar u ofrecer a los demás, surgiendo ansiedad, impaciencia, irritabilidad y actitudes suspicaces. Dentro del cuestionario corresponde a las preguntas números: 46, 47, 48,51, 53, 58, 59, 61 y 65. (Anexo 1, Instrumento de Recolección de Datos n° 1)

---

<sup>43</sup> Ponce Antezana, Claudia (2001). “*Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores del Segundo Ciclo de Enseñanza Básica de los establecimientos Municipales de la Comuna de San Joaquín*”. Tesis para optar al grado académico de Magister en Psicología Mención Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pág. 5-6.

**2) Despersonalización:** Evalúa respuestas de tipo impersonal y actitudes negativas hacia los usuarios. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia. Dentro del instrumento de recolección de datos esta subescala, corresponde a las preguntas números: 50, 55, 56, 60 y 67. (Anexo 1, Instrumento de Recolección de Datos n° 1)

**3) Reducido Logro Personal:** Evalúa sensaciones de satisfacción, éxito y competencia en el desempeño laboral cotidiano. Se define como imposibilidad de satisfacer las expectativas previas de cara a la profesión, lo cual confiere al trabajador una sensación creciente de incompetencia. En el cuestionario, corresponde a las preguntas números: 49, 52, 54, 57, 62, 63, 64 y 66. (Anexo 1, Instrumento de Recolección de Datos n° 1)

Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6. Las respuestas se enmarcan dentro de siete alternativas: “Siempre, Casi siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Muy pocas veces, Rara vez y Nunca”.

Tabla N° 32: Resultados Hipótesis Descriptiva N° 2.

RESULTADOS HIPOTESIS DESCRIPTIVA N° 2.								
Presencia del Síndrome de Burnout								
Sexo	Sin Burnout		Proclividad al Burnout		Presencia de Burnout		TOTAL	
							SUJETOS	%
Femenino	6	6	69	65	10	9	85	80
Masculino	2	1	20	19	0	0	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

**Según los resultados obtenidos para esta hipótesis, podemos concluir que se confirma**, ya que del total de 107 individuos, el 92% de la muestra estaría presentando síntomas derivados del estrés laboral.\*\*

\*\* Resultado obtenido de la sumatoria entre Con presencia y Proclives al Burnout.

A través, de nuestro estudio, hemos ratificado que los Asistentes Sociales se desenvuelven en complejos escenarios laborales, caracterizados por la escasez de recursos humanos y financieros, su actividad laboral posee un escaso reconocimiento social, situaciones que los hacen vulnerables al desarrollo del “Síndrome de Burnout”. Confirmándose lo expuesto en el marco teórico, sobre la existencia de situaciones que potencian el desarrollo del “Burnout”, como son: las experiencias emocionales del profesional, las que juegan un importante rol en su autocuidado, especialmente en situaciones límites, como el enfrentar diariamente el dolor de las personas atendidas; y la existencia de un estilo de trabajo ideal no concordante con la realidad. El Asistente Social, se ve enfrentado a estas situaciones, ante las cuales tiende a protegerse, utilizando mecanismos inapropiados, con el objeto de aliviar sus tensiones y adaptarse a las nuevas situaciones.

El Asistente Social, enfrenta en su medio laboral situaciones de estrés prolongadas, lo que origina respuestas emocionales, como mecanismo de defensa ante el estrés, desarrollando sentimientos de “Agotamiento Emocional”, que posteriormente dan paso a un cambio de actitudes y conductas, suscitándose una actitud de “Despersonalización” hacia las personas que debe atender, disminuyendo su compromiso con el trabajo y manifestándose un “Reducido Logro Personal”.

### ***2.2.1. Resultados del Síndrome de Burnout, según variables sociodemográficas y ocupacionales.***

**A) Sexo.** Del total de profesionales de sexo femenino, un 93% se encuentra entre las categorías “Con Presencia” y “Proclive al Burnout”. Para el total de los Asistentes Sociales de sexo masculino, el 91% se presenta en la categoría “Proclive al Burnout”, no existiendo individuo con “Presencia del síndrome”. Se confirma la premisa de que las mujeres son el grupo más vulnerable a presentar síntomas del “Burnout”<sup>44</sup>. Situación que se explica principalmente por el rol, (conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición)<sup>45</sup> de la mujer en la actualidad, quien se caracteriza por realizar múltiples roles. La mujer es dueña

<sup>44</sup> Atance Martínez, Juan Carlos., “Artículo aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario”. Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm>

<sup>45</sup> Gil- Monte y Peiró. “Desgaste psíquico...”. Op cit. Pág. 66.

de casa, esposa, madre y además es trabajadora, con esta carga de roles y funciones inherentes a su género, esta más propensa a presentar síntomas de estrés laboral.

**B) Edad.** Los profesionales que presentan el porcentaje más alto de presencia de “Síndrome de Burnout” corresponden al segmento “34-43 años”, con un 15% (del total de su tramo), seguidos del rango “22-33 años” con un 6%, del total de su tramo. (Anexo 2, Tabla n°1). Si bien, en el marco teórico se plantea que la edad no es un factor determinante en la aparición del “Burnout”, si se considera que existe un periodo de sensibilización, que comprende los primeros años de ejercicio profesional, donde el Asistente Social sería más vulnerable al síndrome, por encontrarse en un período de transición entre las expectativas idealistas y las reales, no manejando mecanismos adecuados de afrontamiento.

Los resultados para esta variable si bien, no son iguales a los planteados en el marco teórico, ya que el rango con mayor “Presencia de Burnout” es el intermedio (34-43 años) y no los más jóvenes (22-33 años), no se alejan demasiado del planteamiento teórico, presentándose que el profesional enfrenta al inicio de su carrera profesional los síntomas del “Burnout”, pero estos se hacen mas evidentes en el rango intermedio de edad.

**C) Estado Civil.** Los resultados de nuestra investigación reflejan que el “Síndrome de Burnout” se presenta principalmente en Asistentes Sociales “Casados/Conviviente”, ya que para su segmento, el porcentaje es de 12%; mientras que para los profesionales “Solteros/Anulados” el síndrome se presenta sólo en un 5% para el total de su tramo. Realidad que difiere con el planteamiento teórico, donde el “Burnout” se presenta mayoritariamente en profesionales solteros, debido a un mayor cansancio emocional y una menor realización personal; mientras que los profesionales “Casados/Convivientes” tendrían mejores mecanismos de afrontamiento, derivados del apoyo emocional que recibirían de sus parejas. Situación que se explicaría partiendo de la premisa que no es el “Estado Civil” en sí lo que influye en el surgimiento del “Síndrome de Burnout”, sino la calidad del apoyo emocional recibido por la pareja, la calidad de la relación y la presencia de satisfacción/insatisfacción matrimonial. Además del mayor número de roles que poseen los profesionales que se encuentran casados o conviviendo. (Anexo 2, Tabla N° 2).

**D) Horario Laboral.** Los Asistentes Sociales que desarrollan el “Síndrome de Burnout” en un porcentaje mayor, son los que se encuentran con “Jornada Laboral Legal” de 40-48 horas semanales (56% del total de la muestra). En cuanto a los profesionales que son “Proclives al Burnout”, el 55% se encuentra en el mismo tramo. Aunque no hay unanimidad de criterios en torno a esta variable, estos resultados estarían relacionados con la cantidad de horas trabajadas, siendo los profesionales que tienen mayor carga horaria los que poseen mayores niveles del síndrome. (Anexo 2, Tabla n° 3)

**E) Antigüedad Profesional.** El Burnout se manifiesta mayoritariamente en profesionales con “1-3 años” (33%) y “4-6 años” (55%) de ejercicio profesional. En los profesionales que presentan “Proclividad al Burnout”, los porcentajes más altos se sitúan en “1-3 años” (28%), “Más de 22 años”, (21%) y (4-6 años) “16%”. Estos resultados nos permiten confirmar lo planteado en el marco teórico, donde el “Síndrome de Burnout” se desarrolla dentro de Asistentes Sociales que son relativamente nuevos en el desempeño de la profesión y en los profesionales que llevan una extensa cantidad de años ejerciéndola; *“Del mismo modo, la extensión de la jornada de trabajo en el mismo lugar aumenta la proclividad al Burnout, como en los casos de los Centro de Diagnóstico, Comunidades terapéuticas y Centros de Rehabilitación Cerrados, donde los Asistentes Sociales permanecen más de 8 horas de trabajo. Los datos confirman los hallazgos de Söderfedrt, y de Drake y Yamada sobre que la cantidad de horas de exposición al cliente y la cantidad de horas de permanencia en la institución son factores de desarrollo del Síndrome de Burnout”*.<sup>46</sup>. Estos resultados tienen estrecha relación con la variable “Edad”, ya que siguen la misma lógica donde los profesionales nuevos, al ser mas jóvenes e inexpertos, poseen menos estrategias de afrontamiento, constituyéndose más vulnerables como un grupo más vulnerable al “Síndrome de Burnout”.(Anexo 2, Tabla 4)

**F) Ingreso.** Los profesionales que perciben ingresos entre “300 y 400 mil pesos”, presentan un 17% de “Presencia de Burnout” del total de su tramo. Seguido por el tramo “400-500 mil pesos”, quienes para el total de esta categoría presentan el 13% de “Presencia de Síndrome de Burnout”.

Los menores porcentajes de presencia se presentan en los segmentos: “500 – 700 mil pesos”, con un solo individuo que presenta el síndrome y la categoría “Más de 700 mil pesos”, donde no hay individuos que presenten el síndrome (Anexo 2, Tabla n° 5). En el marco teórico se plantea que el ingreso es una

variable que incide en el desarrollo del “Burnout”, atribuible a la insatisfacción laboral que se genera en los profesionales al percibir un ingreso que no satisface sus necesidades económicas. En este contexto la aparición de síntomas derivados del estrés es más frecuente, ya que los profesionales se encuentran en una tensión constante entre su vida personal y laboral.

**G) Área de Trabajo.** (Anexo 2, Tabla n° 6) Del total de 12 áreas comprendidas en nuestra investigación, 6 muestran Presencia del Síndrome de Burnout. Obteniéndose los siguientes porcentajes, considerando cada área de trabajo como un 100%.

- Salud: 33%.
- Organizaciones no gubernamentales (ONG):20%.
- Menores: 17%.
- Consultoras: 14%.
- Educación:14%
- Bienestar público: 7%.

Del total de la muestra, un 83% es “Proclive al Síndrome de Burnout”, siendo las áreas: “Municipal” (17%), “Bienestar Público” (14%), “Judicial” (10%) y “Menores” (8%), las que presentan mayores porcentajes. En el respectivo marco teórico, hemos reconocido la presencia de factores psicosociales que afectan en menor o mayor medida el desempeño laboral, los cuales pueden tener efectos positivos o negativos, en la salud y bienestar de los profesionales. Estos factores se desarrollan a partir de la influencia de cuatro condicionantes: el ambiente sociocultural, condición socioeconómica, pautas culturales y capacidad de afrontar el estrés. Desde el punto de vista del fomento de la salud, el trabajo tiene un valor incalculable. Brinda al profesional la sensación de pertenecer a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso; le proporciona una oportunidad para ejercer sus aptitudes, utilizar y ampliar sus conocimientos, así como adquirir otros nuevos; le permite formar parte de un medio social en el que puede hallar un lugar donde interactuar con los demás, orientándose hacia ciertas metas, y tener el apoyo mutuo dentro de una red de relaciones interpersonales; le proporciona la oportunidad de asumir funciones muy diversas en su actividad cotidiana, aumentando así sus posibilidades de hacer realidad distintas facetas de su personalidad. Por lo general, el trabajo produce asimismo la compensación financiera que permite atender las necesidades básicas. Así pues, los factores esenciales de

---

<sup>46</sup> Barría, J. Op cit. Pág. 50

satisfacción, salud y bienestar, están intrínsecamente vinculados con el trabajo y la profesión. En este contexto dentro de las áreas de desempeño profesional, nos encontramos con la presencia de algunos de estos factores en las áreas que presentan mayores índices de “Burnout” y es justamente en éstas áreas, donde debemos concentrar el interés en lo referente a medidas de prevención del síndrome.

El análisis e interpretación de esta variable, nos permiten dar cumplimiento a uno de los objetivos de investigación relativo a: “Identificar las áreas de trabajo en las cuales se verifica un mayor número de Asistentes Sociales que presentan indicadores de Síndrome de Burnout”.

**G.1. Salud: 33%.** Constituye uno de principales escenarios de desempeño profesional vinculado desde los orígenes de la profesión. El profesional adquiere relevancia al constituir el nexo entre lo institucional y lo comunitario, implicando su actuar profesional en los tres niveles de intervención (caso, grupo y comunidad). Por tal motivo, su labor al interior de un centro hospitalario es de gran demanda. Esta situación, de sobrecarga laboral, configura un potencial factor del “Síndrome de Burnout”, en los profesionales.

*“El servicio social en salud, es hermoso, ya que uno trabaja atendiendo público, realizando charlas a los adultos mayores, diabéticos, enfermos de sida y eso te permite un crecimiento interior grande, pero da lata el no poder dedicar más tiempo a cada actividad, ya que siempre hay algo que hacer, que informes sociales, salidas a terrenos, casos urgentes, en fin muchas cosas y terminas muy cansada”*

*Asistente Social, Área Salud, 53 años.*

Si bien, los roles de educador social informal y de implementador de la política de salud en una dimensión hospitalaria e intracomunitaria los realiza el Servicio Social a través de diversas funciones, éstas son susceptibles a constantes estructuraciones que condicionan el rol del Servicio Social, producto de la variación de las políticas de salud, lo que implica al profesional adaptarse constantemente a distintos contextos.

Además una situación que propicia la aparición del “Síndrome de Burnout” a los profesionales de esta área, radica en el hecho de que su jefe directo no es Asistente Social, situación que genera tensión, al no existir por parte del director de la institución de salud, generalmente médico, un conocimiento de los roles y funciones del Asistente Social.

**G.2. Organizaciones no gubernamentales (ONG):20%.** Si bien, esta área no estaba contemplada en el marco teórico, para los resultados de la investigación ha arrojado un significativo porcentaje dentro de las áreas con mayor presencia de “Síndrome de Burnout”. Como factores desencadenantes del síndrome en esta área, encontramos como fundamental, la inestabilidad laboral que presenta este escenario laboral en lo referido a modalidad de trabajo (fondos concursables, capacitaciones, asesorías, entre otras), ya que el desempeño es por períodos de tiempo preestablecidos por lo cual la estabilidad laboral, se presenta escasa. Conjunto a lo anterior, se evidencia en un alto porcentaje el trabajo a “Honorarios” constituyendo otro relevante factor de inestabilidad laboral, que propicia el surgimiento del síndrome.

**G.3. Menores: 17%.** El Asistente Social se desempeña en un sector que considera importante y necesario, colaborando en la prevención y asistencia integral del menor y su familia, desarrollando una función educativa a nivel preventivo, promocional y una labor asistencial.

El profesional está consciente de la relevancia de su labor y de su presencia en el equipo multidisciplinario. Sin embargo, en las entrevistas y encuestas realizadas, se evidencia un importante grado de desmotivación y frustración del profesional, quien siente que sus actividades no brindan los resultados esperados. Un factor que potencia ese sentimiento radica en el carácter rutinario que han adoptado sus actividades.

*“Me gusta trabajar con menores, pero a veces te cansas, llego a mi oficina y todos los días hago lo mismo, son los mismos trámites, las mismas gestiones y al final no obtienes muchos resultados”.*

*Asistente Social, Área Menores, 41 años*

Estas diversas situaciones de desmotivación, sentimientos de frustración, sensación rutinaria de sus actividades al no poder desplegar por completo todos sus conocimientos, aptitudes e innovaciones, explican “Presencia del Síndrome de Burnout” que desarrollan los profesionales de ésta área de trabajo.

**G.4. Consultoras: 14%.** Al no constituir un área tradicional de desempeño profesional, no fue considerada en el respectivo marco teórico. Al realizar el proceso de recolección de los datos consideramos anexarla ya que existe una importante presencia de Asistentes Sociales en esta área. En general, los factores esenciales que contribuyen que en esta área exista “Presencia de Burnout”, se encuentra en la inestabilidad laboral:

*“Mira, al no tener un buen contrato que te dé estabilidad en el trabajo,  
me siento casi a la deriva, y más encima tengo otro trabajo,  
y ando todo el día corriendo, porque con  
este puro trabajo no me alcanza”*

*Asistente Social, Área Consultora, 28 años.*

Además, no existe una definición clara respecto de los roles y funciones que el profesional debe desempeñar en ella. Debemos mencionar que la modalidad de trabajo de las consultoras se basa en la adjudicación de proyectos en diversas áreas, por lo que los contratos son a “Honorarios”, lo que implica inestabilidad laboral, situación que se constituye como un factor determinante del “Síndrome de Burnout” en los Asistentes Sociales que se desempeñan en esta área. Además, se trabaja en base a cumplimiento de objetivos, lo que genera niveles de tensión en los profesionales que se desempeñan en este contexto profesional.

**G.5. Educación: 14%** Esta área concentra escasos Asistentes Sociales, por lo que no existe un conocimiento acabado de la labor del profesional al interior del área. Por lo tanto, no existe conocimiento de los roles y funciones del Asistente Social, lo que obstaculiza la entrega de su aporte al sector. Vinculado a lo anterior contribuye a la “Presencia del Síndrome de Burnout”, la inestabilidad laboral referida a la ausencia de contratos y a los problemas al interior del equipo multidisciplinario.

**G.6. Bienestar público: 7%.** Inicialmente en el marco teórico se incluyó el área de “Bienestar”, para la recolección de información se dividió en “Bienestar Privado” y “Público”, siendo esta última área, la que presenta una mayor “Presencia del Síndrome de Burnout”. Los profesionales que se concentran en esta área se desenvuelven en el trabajo de bienestar de personal dentro de las empresas u organismos públicos, brindando atención a los problemas del trabajador y su familia. El profesional debe entregar una atención especializada de tipo asistencial, paliativa, en problemáticas de salud vivienda y educación, aprovechando los beneficios sociales existentes en el medio. El “Bienestar Público” se caracteriza por entregar soluciones de choque, por lo tanto el profesional se ve enfrentado a dar soluciones inmediatas y concretas; en este contexto, el profesional conlleva en su labor un alto porcentaje de estrés, ya que debe dar respuesta inmediata a las demandas de la manera más eficaz y eficiente posible.

*“Yo me siento un poco frustrada, por que estoy haciendo un magíster,  
me estoy especializando y trabajo con atención de choque,  
súper asistencial, y lo encuentro medio contradictorio”*

*Asistente Social, Área Bienestar público, 38 años.*

Vinculado a lo anterior, otro factor decisivo, es la alta demanda que existe en los organismos públicos por la atención del Asistente Social, siendo este profesional el que tiene que lidiar con la alta demanda y los recursos, lo que en reiteradas ocasiones no son los suficientes para entregar la mejor solución al cliente, o simplemente no se puede entregar una solución concreta.

**G.7. Municipal.** Si bien, esta área no presenta profesionales con “Presencia de Síndrome de Burnout”, resulta relevante el alto porcentaje de profesionales que presentan “Proclividad al Síndrome”, 64% del segmento, (17% del total de la muestra).

Actualmente el área municipal se constituye como el mayor empleador de Asistentes Sociales. Estos profesionales realizan una amplia y variada gama de acciones, constituyéndose en un valioso aporte para el sector. Sin embargo, al momento de la investigación, la situación de la profesión, especialmente de los Asistentes Sociales más jóvenes, se presenta desmedrada en lo que a contratación se refiere; los cargos mayoritariamente se ejercen a “Honorarios”, situación que constituye una desprotección social de los profesionales, ya que

se encuentran privados de los derechos que otorga el contrato de trabajo (vacaciones, feriado legal, asignación familiar, entre otros). Esta situación laboral se constituye como factor preponderante para la aparición del “Síndrome de Burnout” y explica el importante índice de profesionales con “Proclividad al síndrome”, el mayor detectado en las áreas de desempeño profesional.

**H) Tipo de Contrato.** El 57% de la muestra está con “Contrato” (plazo fijo o indefinido), de los cuales un 3% “Presenta Burnout” y un 50% es “Proclive al Síndrome”. Del 43% de profesionales que se encuentra trabajando a “Honorarios”, el 6% “Presenta Burnout” y el 34% es “Proclive”. Cabe mencionar, que si bien los porcentajes no son significativamente distintos, existe mayor índice de “Presencia” y “Proclividad” en los profesionales que trabajan a “Honorarios”. Esta situación se explica por la inestabilidad laboral que deriva de trabajar a “Honorarios”, constituyéndose en una variable que incide en la aparición de síntomas de “Burnout”. Los profesionales al estar afectos a la variabilidad del mercado laboral, sus capacidades quedan en un plano secundario; debido a que el presentar un óptimo o deficiente desempeño, no es un factor determinante para mantener el puesto de trabajo. (Anexo 2, Tabla n° 7)

**I) Formación Académica.** La “Presencia del Burnout”, se encuentra en mayor porcentaje en los profesionales que consideran la “Calidad de la Formación Académica” recibida como Regular (6%); seguido por los profesionales que la consideran “Buena”, los cuales presentan un 3% del total de la muestra (Anexo 2, Tabla n° 8). En cuanto a los “Proclives”, se mantiene la constante en los profesionales que consideran “Buena” y “Regular” la “Calidad de la Formación Académica”, quienes presentan mayores porcentajes de “Proclividad al Síndrome”. Dentro de los profesionales que consideran la “Calidad de la Formación Académica” como “Regular”, manifiestan explícitamente la inexistencia de formación en habilidades sociales y la influencia de éstas en el trabajo directo con los clientes y dentro del medio laboral; siendo la razón específica que explicaría la necesidad de una formación académica que incluya las habilidades sociales, como factor protector ante el “Síndrome de Burnout”.

**J) Condiciones Laborales.** Para medir las “Condiciones Laborales” hemos incluido las siguientes variables: ingreso, jornada de trabajo, tenencia de oficina, computador, acceso a material fungible, disposición de recursos económicos necesarios para el desarrollo de la labor, conformidad con la jornada de trabajo que se tiene, conformidad con la infraestructura, recursos materiales y económicos con los que se dispone para el desarrollo de su labor. Si bien, las “Condiciones Laborales”, no fueron consideradas en el marco teórico, se estimó de importancia, vincularlas al “Síndrome de Burnout”, ya que coincidiendo con los estudios de Gil Monte y Peiró (1997), el “Burnout” se desarrolla a partir de las relaciones laborales y organizacionales. A partir de las variables anteriormente expuestas, y con los resultados de la investigación, llegamos a la conclusión de que existe cierta relación entre “Síndrome de Burnout” y “Condiciones Laborales” dentro de los Asistentes Sociales considerados en el presente estudio, ya que del total de profesionales que “Presentan Burnout”, el 54% evalúa sus condiciones laborales Regulares. Dentro de los profesionales que son “Proclives al Burnout” (84% del total de la muestra) un 54% evalúa de manera “Regular” sus “Condiciones Laborales” (Anexo 2, Tabla n° 9). Revalidando el estudio de Gil Monte y Peiró (1997) donde el “Burnout” se desarrolla a partir de las relaciones laborales y organizacionales. En este contexto los profesionales señalan que es producto de la falta de: espacio y condiciones materiales, donde en reiteradas oportunidades el trabajo del Asistente Social se ve perjudicado por la escasez de recursos dentro de la institución y no por sus capacidades personales.

**K) Satisfacción Laboral.** Para medir la “Satisfacción Laboral” hemos utilizado las siguientes variables:

1. El profesional está conforme con la movilidad laboral existente en su lugar de trabajo.
  2. Reconocimiento de la labor realizada dentro de la institución.
  3. El profesional siente que las labores que realiza tienen los resultados esperados.
  4. El profesional mantiene buenas relaciones laborales al interior de su lugar de trabajo.
  5. El profesional reacciona de forma conciliadora ante problemas en el equipo de trabajo.
-

No se registraron profesionales que consideraran su “Satisfacción Laboral” “Buena” y que presenten el “Síndrome de Burnout”. El 5% de la muestra evalúa la “Satisfacción Laboral”, “Mala”. La presencia del “Burnout” se encuentra relacionada con las categorías “Regular” y “Malo” de la “Satisfacción Laboral”, con porcentajes altos para cada una de ellas (Anexo 2, Tabla n° 10). Dentro del segmento “Proclive al Burnout”, un 40% considera la “Satisfacción Laboral” “Mala”, mientras que los profesionales que consideran la “Satisfacción Laboral” “Regular”, asciende a un 34%. Confirmando la relación inversa entre “Satisfacción Laboral” y “Presencia de Burnout”, expuesta en el marco teórico. Esta insatisfacción se desarrolla por diversas variables, que atañen a condiciones materiales, infraestructura y las relaciones interpersonales dentro del medio laboral. En este sentido el mayor porcentaje de profesionales que “Presenta” y/o es “Proclive al Burnout”, evalúa su “Satisfacción Laboral” como “Mala” o “Regular”.

Esto nos explicaría que el trabajo no está satisfaciendo las necesidades de los trabajadores, ya que estos buscan oportunidades para utilizar sus habilidades y destrezas. En la actualidad el campo laboral no les está brindando las oportunidades que ellos esperan; tal como lo manifiestan los profesionales en las entrevistas realizadas:

*“en mi trabajo igual me he sentido algo frustrado,  
porque he presentado una serie de proyectos innovadores  
que no han sido tomados en cuenta por mis jefes...”*

*Asistente Social, Área Adulto Mayor*

Dentro de la composición del “Síndrome de Burnout”, hemos definido que posee tres dimensiones: “Agotamiento Emocional”, “Despersonalización” y “Reducido Logro Profesional”; dentro de las cuales hemos obtenido los siguientes resultados en la investigación:

### 2.2.2 Resultados de la medición del Agotamiento Emocional

Se entiende que el “Agotamiento Emocional”, corresponde a la situación en que los profesionales sienten que ya “no pueden dar más” de sí mismos a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

Tabla N° 33: Tabla de Distribución del Agotamiento Emocional

AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
	Sin Agotamiento Emocional		Proclividad al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 34: Relación entre Sexo y Agotamiento Emocional

SEXO Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Sexo	Sin Agotamiento Emocional		Proclividad al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Femenino	9	8	54	51	22	21	85	80
Masculino	3	3	9	8	10	9	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Según los resultados, la subescala de mayor presencia en nuestro estudio es de “Agotamiento Emocional”, presentándose en un 30% de los profesionales, confirmándose así los estudios de Ander-Egg (1996/1998)<sup>47</sup> y de Leiter y Maslach (1988)<sup>48</sup>, desarrollándose como consecuencia de los estresores

<sup>47</sup> En 1996 Ander-Egg, hace referencia al Síndrome de Burnout señalando que el agotamiento emocional es literalmente un desgarramiento existencial que se presentaría en los profesionales más inquietos y comprometidos con el Servicio Social. En 1998 continuando con sus estudios anteriores, señala que el Síndrome de Burnout seguiría el siguiente camino en los Asistentes Sociales: 1. Entusiasmo inicial: se suele comenzar con muchas ilusiones, dispuesto a consagrarse por entero a la tarea de servir, se tienen grandes expectativas movido por la esperanza de hacer cosas útiles, hay un gran despliegue de energía. 2. Choque con la realidad: comienzo de una crónica de desencanto anunciado. Se produce un estado de descorazonamiento síquico y emocional, se pierde el entusiasmo por la tarea y bajan los niveles de motivación en el trabajo. Se instala un proceso de rutina, desilusión y frustración. 3. Abandono de un porcentaje de profesionales Asistentes Sociales: en términos alternativos se opta por la aceptación de un trabajo más rutinario, burocrático y despersonalizado. Los profesionales quedan impermeabilizados e insensibles a los problemas de la gente. Después de la frustración se vuelven incapaces de tomar el trabajo con ilusión. (En Barriá, J. Pág. 21)

<sup>48</sup> Gil Monte y Peiró, “*Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*”. Editorial Síntesis S.A. 1997. Pág. 25.

laborales, los que son definidos dentro de los sentimientos de “Agotamiento Emocional” en los profesionales, que posteriormente dan lugar a una actitud de “Despersonalización” hacia las personas que deben atender, disminuyendo el compromiso con el trabajo. Situación que fortalece la prevalencia del “Agotamiento Emocional” y la disminución de la “Realización Personal” que siente el profesional, provocando como consecuencia la aparición completa del “Síndrome de Burnout”. A través de nuestra investigación, hemos ratificado que el “Agotamiento Emocional” constituye el elemento central del “Burnout”, caracterizado por la sensación creciente de agotamiento en el trabajo.

Los Asistentes Sociales tienden a protegerse de este sentimiento negativo, aislándose de los demás, desarrollando actitudes impersonales mostrándose distanciados hacia los compañeros de trabajo y en algunas oportunidades hacia los clientes, disminuyendo su nivel de compromiso con el trabajo. De esta forma el profesional intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la nueva situación, utilizando mecanismos inapropiados para ello, como lo constituye el distanciamiento en la atención a los usuarios implicando un menor nivel de empatía en la atención. Sin embargo, los rasgos de deshumanización y el culpabilizar a los usuarios por las frustraciones personales, que se presenta en los profesionales de ayuda, en el caso de los Asistentes Sociales no se evidencian hacia sus clientes.

Esta situación es atribuible a la importante influencia ética en el actuar profesional del Trabajo Social, lo que se evidencia en las percepciones de los profesionales encuestados y entrevistados:

*“Hay gente que me causa rabia, porque pienso que no quieren cambiar su situación, como que se acostumbraron a estar así.*

*Pero yo nunca los trato mal, a pesar que me doy cuenta que me mienten.*

*Ya que son personas a las que debemos respetar”*

*Asistente Social, Área Judicial*

*“A pesar de lo tensionante y agotador que es mi trabajo, por muy cansada que este, siempre procuro dar una buena atención a los clientes, respetando la dignidad que como personas poseen, eso para mi es fundamental.”*

*Asistente Social, Área Municipal.*

Los resultados de nuestra investigación nos indican que el síntoma principal e inicial es el “Agotamiento Emocional”, seguido de la “Despersonalización” y finalmente el “Reducido Logro Personal”. En contraste con el único estudio desarrollo en nuestro país, sobre Asistentes Sociales y “Presencia de Burnout”, difiere en el desarrollo del proceso del “Síndrome”; ya que en el estudio de Barría (2002) *“El Burnout se desarrolla paralelamente como un proceso que comienza con el agotamiento emocional del sujeto y con bajos sentimientos de desarrollo personal, siendo las actitudes de despersonalización una estrategia de afrontamiento desarrollada frente a la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional”*<sup>49</sup>.

### **2.2.2.1. Resultados del Agotamiento Emocional, según variables sociodemográficas y ocupacionales.**

**A) Sexo.** El “Agotamiento Emocional” se presenta en los profesionales de sexo “Femenino” en un 21% y sólo un 9% en los hombres. Del total de la muestra, un 59% de sujetos se presentó “Proclive al “Agotamiento Emocional”, de los cuales un 51% corresponde a mujeres y un 8% a hombres. Las cifras para esta dimensión del “Burnout” son altas, ya que del 100%, un 89% se encuentra entre las categorías “Con presencia” y “Proclive al Agotamiento Emocional”, siendo en su mayoría mujeres (72% de la muestra). Confirmándose lo planteado en el marco teórico en relación a que las más afectadas por este síndrome son los profesionales de sexo “Femenino”. (Atance 1997). Debido principalmente a la conjunción de roles que realiza la mujer (teoría de Merton). La profesional Asistente Social debe enfrentarse a toda la carga laboral que conlleva su rol profesional. Además de desempeñar otros roles y funciones tales como: cuidar, educar y encargarse de los hijos, las tareas del hogar, atender al cónyuge o pareja, actividades que demandan una importante cantidad de tiempo y responsabilidad. Por tal motivo la mujer es más vulnerable a desarrollar en mayor grado, “Agotamiento Emocional” en comparación a los profesionales de sexo “Masculino”, al estar expuesta a una mayor cantidad de tensiones.

<sup>49</sup> Barría Muñoz, Javier. (2000) *“Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.”* Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Social-Comunitaria. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile Pág.48.

**B) Edad.** Para los rangos de edad de nuestra muestra (Anexo 3, Tabla n° 1), revalidamos el estudio de Barría (2002), presentándose niveles altos de “Agotamiento Emocional”, tomando en consideración la “Presencia” y “Proclividad”, en el segmento “22-33 años”, se presenta en un 48% del total de la muestra. Sin embargo, en el tramo “Más de 44 años”, nuestros resultados difieren del estudio de Barría, ya que a mayor edad de los profesionales encuestados, éstos presentan menor índice de “Agotamiento Emocional”. Lo que se explica debido a que los profesionales de mayor edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales. Los profesionales que llegan a la madurez en su profesión, potencialmente desarrollan una variedad de conductas y modelos para reducir la probabilidad del “Agotamiento Emocional”, razón que explicaría las diferencias significativas existentes entre los rangos de edad. De esta manera, se ratifica la tendencia de que son los profesionales jóvenes los que presentan mayores índices de “Agotamiento Emocional”. Según nuestro planteamiento teórico, aunque la edad no es un factor determinante en la aparición del “Burnout”, se considera que existe un periodo de sensibilización, debido a la existencia de años en los que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome, siendo éstos los primeros años de ejercicio profesional, dado que este es el periodo en el cual se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana de la profesión. Escenario en que el profesional se encuentra con la realidad de que las recompensas personales, profesionales y económicas, no corresponden a las esperadas.

**C) Estado Civil.** Dentro de la variable “Estado Civil” (Anexo 3, Tabla n° 2) no se presentaron diferencias significativas dentro de los tramos, ya que para la categoría “Casado/Conviviente” se obtuvo un 54% de profesionales “Con Presencia” y “Proclives”; para el rango “Soltero/Anulado” se alcanzó un 35% para las mismas categorías. Los resultados de nuestra investigación reflejan que el “Agotamiento Emocional” se presenta principalmente, en los profesionales “Casados/Convivientes”, es decir, profesionales que mantienen relaciones de pareja estable. Lo que difiere con lo planteado en el marco teórico, donde la asociación se presenta de manera inversa, es decir, los profesionales solteros serían más vulnerables al “Agotamiento Emocional”, debido a un mayor cansancio emocional y a una menor realización personal; mientras que los “Casados/Convivientes” tendrían mejores mecanismos de afrontamiento, derivados del apoyo emocional que recibirían de sus cónyuges o parejas.

---

Esta diferencia entre el planteamiento teórico y la realidad de los resultados de la investigación, se explicaría a partir de que, no es el “Estado Civil” en sí (casado o soltero), lo que influye en el “Agotamiento Emocional”, sino la calidad del apoyo emocional recibido por la pareja y la calidad de las relaciones conyugales, así como la presencia de satisfacción y/o insatisfacción matrimonial.

**D) Horario Laboral.** En relación a la “Jornada Laboral” los más altos índices de “Agotamiento Emocional”, se observan en profesionales que desempeñan “Jornada Legal” con un 22% del total de la muestra, y para la categoría “Proclive”, este mismo segmento alcanza el 33%. Si bien, no hay unanimidad de criterio entre los autores respecto a esta variable, estos resultados se explicarían a raíz de las “Condiciones Laborales” en que se encontrarían los profesionales, ya que si bien tienen una jornada que está establecida dentro de los marcos legales, en la realidad realizan más horas de trabajo, permaneciendo una mayor cantidad de tiempo en el lugar de trabajo lo que les provocaría una tensión constante. En otros casos, sería por la inestabilidad laboral que genera el tener un contrato a “Honorarios”, ya que como hemos mencionado anteriormente, un gran porcentaje de Asistentes Sociales se desempeñan bajo esta modalidad, pero deben cumplir requerimientos propios de profesionales que cuentan con “Contrato” (fijo o indefinido). (Anexo 3, Tabla n° 6).

**E) Antigüedad Profesional.** Al analizar los datos sobre años de ejercicio laboral en relación al “Agotamiento Emocional” (Anexo 3, Tabla n° 3), obtenemos que los resultados más altos dentro de esta variable, se presentan en los rangos: “1-3 años” y “4-6 años” de ejercicio profesional, con porcentajes de 30% y 29% respectivamente, siendo la categoría “Más de 22 años” con 43% la más alta. Estos resultados nos permiten revalidar lo planteado en el marco teórico, presentando una relación positiva entre “Agotamiento Emocional” y “Años de desempeño laboral”, evidenciado en los primeros años (1-6 años). Si bien, entre los expertos del tema, no existe pleno consenso en relación a la influencia de la “Antigüedad profesional” con la aparición del “Burnout”, autores como Peiró (1997), señalan que los profesionales con menos años de desempeño profesional, al ser más jóvenes e inexpertos, poseen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes, lo que los convierte en un grupo más vulnerable, situación que explica los resultados de nuestra investigación en relación a los profesionales con menos años de ejercicio profesional. En cuanto a los Asistentes Sociales con mayor cantidad de años

de ejercicio laboral, no se encontró en la teoría revisada, argumentos que nos expliquen la mayor asociación entre éstos y el “Agotamiento Emocional”.

**F) Ingreso.** Respecto al “Ingreso”, los tramos con mayores porcentajes de presencia de “Agotamiento Emocional” son: “300-400 mil, 400-500 mil y 500-700 mil pesos”, con 30, 46 y 32% para el total de sus tramos. En el marco teórico se plantea que el “Ingreso” es una variable que afecta el desarrollo del “Burnout”, debido a la insatisfacción laboral que se genera en el profesional al recibir un ingreso que no satisface sus necesidades económicas. En la investigación se presentó la situación inversa, ya que son los profesionales que presentan remuneraciones medias y altas, quienes tienen mayor presencia del “Agotamiento Emocional”, lo que se atribuiría a las exigencias presentes dentro de los cargos directivos como también al alto número de responsabilidades de los profesionales, quienes al tener un ingreso mayor, igualmente desarrollan otras fuentes de estrés, que explican el alto nivel de “Agotamiento Emocional”. (Anexo 3, Tabla n° 7).

**G) Área Desempeño Profesional.** La distribución de la categoría “Presencia de Agotamiento Emocional”, en las “Áreas de Desempeño Profesional” sigue la siguiente lógica: Del total de profesionales que están en el área “ONG” un 80% presenta “Agotamiento Emocional”; siguiendo esta misma lógica, se presentan porcentajes altos para las áreas de “Bienestar Privado” 75%, “Municipal” 39%, “Judicial” y “Salud”, 33%. Los profesionales que presentan menor “Agotamiento Emocional” en esta categoría son “Adulto Mayor” y “Previsional” con 0% profesional que presente “Agotamiento Emocional”. En el marco teórico, hemos reconocido la presencia de factores psicosociales que afectan en menor o mayor medida el desempeño laboral, los cuales pueden tener efectos positivos o negativos, en la salud y bienestar de los profesionales. Estos factores se desarrollan a partir de la influencia de cuatro condicionantes: el ambiente sociocultural, condición socioeconómica, pautas culturales y capacidad de afrontar el estrés.

**H) Condiciones Laborales.** Es necesario recordar que, para medir las “Condiciones Laborales”, hemos incluido las siguientes variables: ingreso, jornada de trabajo, tenencia de oficina personal, computador, acceso a material fungible, disposición de recursos económicos necesarios para el desarrollo de la labor, conformidad con la jornada de trabajo que se tiene, conformidad con la infraestructura, recursos materiales y económicos con los que se dispone para el desarrollo de su labor.

Tabla N° 35: Relación entre Condiciones Laborales y Agotamiento Emocional.

CONDICIONES LABORALES AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
							SUJETOS	%
Bueno	1	0.9	28	26	6	6	35	33
Regular	11	10	35	33	26	24	72	67
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

A partir de las variables anteriormente expuestas, y con los resultados de la investigación, llegamos a la conclusión de la inexistencia de relación entre “Agotamiento Emocional” y “Condiciones Laborales” dentro de los Asistentes Sociales considerados en el presente estudio, ya que para los segmentos “Proclive” y “Sin Agotamiento Emocional”, no se presentan sujetos que consideren las “Condiciones Laborales”, “Mala” para ninguna de las dimensiones. En los rangos “Bueno” y “Regular” (32 y 57% respectivamente), se concentran los profesionales que son “Proclives” o tienen “Presencia de Agotamiento Emocional” (Tabla n° 35).

**I) Satisfacción Laboral.** La medición de “Satisfacción Laboral” se realizó, utilizando las siguientes variables:

1. El profesional está conforme con la movilidad laboral existente en su lugar de trabajo.
2. Reconocimiento de la labor realizada dentro de la institución.
3. El profesional siente que las labores que realiza tienen los resultados esperados.

4. El profesional mantiene buenas relaciones laborales al interior de su lugar de trabajo.
5. El profesional reacciona de forma conciliadora ante problemas en el equipo de trabajo.

Tabla N° 36: Relación entre Satisfacción Laboral y Agotamiento Emocional

SATISFACCION LABORAL AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
							SUJETOS	%
Bueno	0	0	8	7	2	2	10	9
Regular	4	4	33	31	8	7	45	42
Malo	8	7	22	21	22	21	52	49
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Como hemos constatado, la presencia de “Agotamiento Emocional” se encuentra relacionada con las categorías “Regular” y “Malo” de la “Satisfacción Laboral”, con porcentajes importantes para cada una de ellas (Tabla n° 36). Confirmando la relación inversa entre “Satisfacción Laboral” y “Agotamiento Emocional”, expuesta en el marco teórico.

En este sentido hemos encontrado como variables decisivas en nuestra investigación las siguientes: movilidad laboral, reconocimiento dentro de la institución de desempeño y cumplimiento de los resultados esperados en las labores que el Asistente Social realiza. Siendo éstas, variables componentes del “Factor Organizacional” (actitud del individuo ante el trabajo, dividida en factores de satisfacción laboral), convirtiéndose en el factor de mayor relevancia dentro de la evaluación realizada por los profesionales respecto a la “Satisfacción Laboral”. La satisfacción de las necesidades del profesional en su medio laboral, y el cumplimiento de las expectativas que este tenga del mismo, son decisivas al momento de evaluar el sentimiento de satisfacción/insatisfacción; ya que se conjuga primordialmente con sentimientos personales de logro de objetivos y de realización a nivel personal y profesional.

### 2.2.3. Resultados de la medición de la Despersonalización

La “Despersonalización” es entendida, como el desarrollo de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que los culpen de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad, al indigente sus problemas sociales, al preso su condena, etc.)

Tabla N° 37: Distribución de la Despersonalización.

DESPERSONALIZACION								
	Sin Despersonalización		Proclive al la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 38: Relación entre Sexo y Despersonalización.

SEXO Y DESPERSONALIZACION								
	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Femenino	19	18	36	34	30	28	85	80
Masculino	4	3	12	11	6	6	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Según los resultados, la subescala de “Despersonalización” se presenta en un 34% de los profesionales, siguiendo la secuencia lógica planteada por Leiter y Maslach (1988)<sup>50</sup>, donde la “Despersonalización” se presenta como segunda etapa después del “Agotamiento Emocional”. Nuestra investigación confirma este proceso donde el síntoma principal e inicial es el “Agotamiento Emocional”, el cual surge como respuesta inicial a los estresores del entorno laboral y cuando éstos aumentan y se hacen prolongados, el profesional desarrolla actitudes de “Despersonalización”, generando una serie de actitudes de aislamiento de tipo pesimista y negativo, lo que se concretiza en una

<sup>50</sup> Gil- Monte y Peiró: “Desgaste Psíquico en el Trabajo....Pág.25.

atención impersonal y deshumanizada hacia el cliente. Revalidando así, la lógica planteada en el marco teórico.

### 2.2.3.1... Resultados de la Despersonalización, según variables sociodemográficas y ocupacionales.

**A) Sexo.** La “Despersonalización” se presenta en un 28% de los profesionales de sexo “Femenino” y sólo un 6% en los hombres. Del total de la muestra, un 45% de sujetos se presentó “Proclive a la Despersonalización”, de los cuales un 34% corresponde a mujeres y un 11% a hombres. Las cifras para esta dimensión del “Burnout” son bastante altas, ya que del total de la muestra, un 79% se encuentra entre las categorías de “Con presencia” y “Proclive al Burnout”. Siendo en su mayoría mujeres (62% del total). Confirmándose así que las más afectadas por este síndrome son los profesionales de sexo “Femenino” (Atance 1997), al igual que los resultados obtenidos en el “Agotamiento” Emocional (Tabla n° 34).

**B) Edad.** Para los rangos de “Edad” de nuestra muestra, se presenta el nivel más alto de “Despersonalización” en el tramo “22-33 años” con un 38% para el total del segmento, y para la sumatoria de las categorías con “Presencia” y “Proclive” un 77%. La categoría “Más de 44 años”, se presentó con el porcentaje más bajo, alcanzando un 16%, del total del segmento.

Tabla N° 39: Relación entre Edad y Despersonalización.

EDAD Y DESPERSONALIZACIÓN								
	Sin Despersonalización		Proclive al la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
22-33 años	5	4	28	26	19	18	52	48
34-43 años	8	8	13	12	14	13	35	33
Más de 44 años	10	9	7	7	3	3	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Estos resultados confirman nuestro planteamiento teórico, que son los profesionales más jóvenes quienes están más expuestos al “Síndrome”, debido a sus expectativas laborales ideales y el enfrentamiento de estas con la realidad, mientras que los profesionales de mayor edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales.

**C) Estado Civil.** En esta variable, se presentaron diferencias considerables dentro de los segmentos, ya que para la categoría “Casado/Conviviente” se obtuvo un 26% de Asistentes Sociales con “Presencia de Despersonalización”, mientras que para el rango “Soltero/Anulado” un 44% para la misma categoría (Anexo 4, Tabla n° 1). Confirmándose el planteamiento teórico, donde los “Solteros/Anulados” son más vulnerables a la “Despersonalización”, debido a que presentan un mayor cansancio emocional y una menor realización personal, no disponiendo del apoyo que necesitan de su pareja. Sin embargo, estos resultados son antagónicos con los obtenidos en la medición total del “Burnout” (Anexo 2, Tabla n° 2) y en la dimensión de “Agotamiento Emocional” (Anexo 3, Tabla n° 2), donde los mayores índices se dan en la categoría “Casados/Convivientes”.

**D) Horario Laboral.** En cuanto a la “Jornada Laboral”, (Anexo 4, Tabla n° 4) el más alto índice se observa en profesionales que desempeñan “Media Jornada” (45% para ese tramo). Se obtuvo un 35% de “Presencia de Despersonalización” para los profesionales que se desempeñan con “Jornada Legal”; coincidiendo con los resultados obtenidos en la dimensión de “Agotamiento Emocional” (Anexo 3, Tabla n° 6). Podemos atribuir estos resultados a las condiciones laborales en que se encontrarían estos profesionales, ya que un alto porcentaje de ellos estaría ejerciendo más horas de trabajo que las establecidas en su contrato, como lo hemos confirmado para la dimensión del “Agotamiento Emocional”.

**E) Antigüedad Profesional.** Al analizar los datos sobre años de ejercicio laboral obtenemos que los profesionales con mayor índice de “Despersonalización” corresponde a los que tienen entre “13-18 años” de ejercicio profesional (50% para su tramo) y para los tramos “7-9 años” (40%), “1-3 años” (39%) y “4-6 años” (38%). Resultado que coincide con el planteamiento teórico, donde los mayores índices se daban en los profesionales con menos años de ejercicio profesional. Los profesionales que se encuentran en el rango “19-21 años” y “Más de 22 años” de ejercicio profesional presentan índices bajos de “Despersonalización” con un 0% y 19% respectivamente, cifra que coincide con nuestro referente teórico, donde son los profesionales con más años de ejercicio profesional, quienes se encuentran mejor preparados para enfrentar situaciones de estrés, siendo menos vulnerables al “Burnout” (Anexo 4, Tabla n° 2).

**F) Ingreso.** Los profesionales que perciben remuneraciones de “150-300 mil” y “300-400 mil pesos”, presentan un 53 y 43% de “Presencia de Despersonalización”, resultados coincidentes con los obtenidos en la medición total del “Burnout”. Situación que teóricamente es explicada por la insatisfacción laboral de recibir un “Ingreso” bajo, que no cubra las necesidades económicas del profesional y su familia. En los tramos, “500-700 mil” y “Más de 700 mil pesos”, se presentan índices bajos de “Despersonalización” con un 18 y 25%, respectivamente.

**G) Área Desempeño Profesional.** La distribución de la categoría “Presencia de Despersonalización”, en las “Áreas de Desempeño Profesional” sigue la siguiente lógica: Del total de profesionales que se desempeñan en el “Área Previsional”, un 67% presenta “Despersonalización”, de esta misma forma se presentan porcentajes altos para las áreas de “Vivienda” (60%), “Salud” (56%), “Bienestar Privado” (50%) y “Educación” (43%). Los profesionales que presentan menor “Despersonalización” en esta categoría son “Menores” (17%) y “Adulto Mayor” con ningún profesional que presentara “Despersonalización”.

**H) Condiciones Laborales.** Para medir las “Condiciones Laborales” hemos incluido las siguientes variables: ingreso, jornada de trabajo, tenencia de oficina, computador, acceso a material fungible, disposición de recursos económicos necesarios para el desarrollo de la labor, conformidad con la jornada de trabajo, conformidad con la infraestructura, recursos materiales y económicos con los que cuenta para el desarrollo de su labor.

Tabla N° 40: Relación entre Condiciones Laborales y Despersonalización.

CONDICIONES LABORALES Y DESPERSONALIZACIÓN								
	Sin		Proclive a la		Presencia de		TOTAL	
	Despersonalización		Despersonalización		Despersonalización		SUJETOS	%
Bueno	8	8	14	13	13	12	35	33
Regular	15	13	34	32	23	22	72	67
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

A partir de estas variables podemos llegar a la conclusión de que los valores son constantes, ya que los profesionales que presentan “Despersonalización” son los que estiman sus “Condiciones Laborales” en el rango “Buena” (12% del total de la muestra) y “Regular” (22% de la muestra). No se presentan sujetos que consideren las “Condiciones Laborales” como “Mala” para ninguna de las dimensiones. Por lo tanto, la “Despersonalización” no estaría relacionada con las “Condiciones Laborales”.

**I) Satisfacción Laboral.** Para medir la “Satisfacción Laboral” hemos utilizado las siguientes variables:

1. El profesional está conforme con la movilidad laboral existente en su lugar de trabajo.
2. Reconocimiento dentro de la institución de la labor realizada.
3. El profesional siente que las labores que realiza tienen los resultados esperados.

4. El profesional mantiene buenas relaciones laborales al interior de su lugar de trabajo.
5. El profesional reacciona de forma conciliadora ante problemas en el equipo de trabajo.

Tabla N° 41: Relación entre Satisfacción Laboral y Despersonalización.

SATISFACCION LABORAL Y DESPERSONALIZACIÓN								
	Sin		Proclive a la		Presencia de		TOTAL	
	Despersonalización		Despersonalización		Despersonalización		SUJETOS	%
Bueno	0	0	6	5	4	4	10	9
Regular	3	2	20	19	22	21	45	42
Malo	20	19	22	21	10	9	52	49
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Según los resultados obtenidos, la presencia de “Despersonalización” tiene directa relación con la “Satisfacción Laboral”, ya que esta se presenta en profesionales que evalúan la “Satisfacción Laboral” en los rangos “Regular” y “Malo” en un 21 y 9%, respectivamente. Para los resultados de “Proclividad”, los porcentajes se mantienen altos y corresponden al 19% en “Regular” y el 21% en “Malo”.

#### **2.2.4. Resultados de la medición del Reducido Logro Profesional**

El “Reducido Logro Profesional” se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales

Tabla N° 42: Distribución del Reducido Logro Profesional.

REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 43: Relación entre Sexo y Reducido Logro Profesional

SEXO Y REDUCIDO LOGRO								
	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Femenino	84	79	1	0.9	0	0	85	80
Masculino	22	20	0	0	0	0	22	20
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>0</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Según los resultados, no existiría “Presencia de Reducido Logro Profesional” en los Asistentes Sociales de nuestro estudio. Sólo un individuo de la muestra, de sexo “Femenino” presentaría “Proclividad al Reducido Logro Profesional”, situándose en el rango de edad “22-33 años”, “Casada-Conviviente”, con un ingreso de “150-300 mil pesos” y una “Jornada laboral legal” (40-48 horas semanales). Con “1-3 años” de desempeño profesional, inserta en el área “Educación”. La profesional evalúa las “Condiciones Laborales” como “Buena” y la “Satisfacción Laboral” como “Mala”. (Anexo 5, Tablas n° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8). Si bien, en el marco teórico no hay elementos que expliquen el bajo nivel de “Reducido Logro Profesional” de los Asistentes Sociales considerados en nuestro estudio, esto podría explicarse con la variable “Calidad de Formación Académica”, como apreciamos en la Hipótesis n°1, los profesionales consideran “Buena” la “Calidad de la Formación Académica” recibida, estimando que poseen las herramientas necesarias para realizar un óptimo desempeño profesional, que les brinda seguridad y sentido de valía en sus trabajos, siendo menos vulnerables a evaluarse de forma negativa en sus actividades laborales. Por lo tanto, una “Buena” “Calidad de la Formación Académica”, constituiría un factor protector en el desarrollo del “Reducido Logro Profesional”.

### ***2.2.5. Perfil de los Asistentes Sociales que presentan Síndrome de Burnout***

Los resultados obtenidos en nuestra investigación, nos permiten elaborar un perfil de los Asistentes Sociales que presentan “Síndrome de Burnout”.

Para los resultados obtenidos en nuestro estudio, el “Burnout” se presentaría en profesionales de sexo “Femenino”, entre 34 y 43 años de edad, “Casadas o conviviendo”, con un promedio de “5 años” de desempeño laboral. Estas profesionales realizan una “Jornada Laboral” de entre 40 – 48 horas semanales, desempeñándose en trabajos con contrato a “Honorarios” y recibiendo un ingreso promedio de “300 a 400 mil pesos”. Se desempeñarían en las áreas de “Salud”, “Consultoras”, “ONGS”, “Menores”, “Educación” y “Bienestar Público”. Estos profesionales presentarían “Condiciones Laborales” “Regulares”, y manifiestan su “Satisfacción Laboral” en la categoría “Mala”.

### ***2.2.6. Comentarios Generales respecto al Síndrome de Burnout***

Una mirada hacia las condiciones en las cuales se desempeñan los Asistentes Sociales en las diversas organizaciones y particularmente en las entidades gubernamentales, nos hace reflexionar acerca de la necesidad de considerar la importancia de los distintos contextos en que se desarrollan actualmente los Asistentes Sociales, ya que dependiendo del área en la que se desempeña el profesional existiría un potencial factor de desarrollo del “Síndrome de Burnout”.

Como hemos constatado en nuestra investigación, los factores que predisponen al síndrome estarían en los profesionales que se desempeñan en las áreas de “Salud”, “Consultoras”, “ONGS”, “Menores”, “Educación” y “Bienestar Público”; ya que presentan bajos índices de “Satisfacción Laboral”. Además no disponen de la infraestructura ni de los recursos necesarios para atender y dar solución a las demandas de los clientes de manera más eficaz y eficiente. Los Asistentes Sociales, por la labor de “ayuda” que realizan y por la población en estado de necesidad a la que atienden, se constituyen en un grupo vulnerable a la “Proclividad” y “Presencia del Síndrome de Burnout”. Sin

embargo, los profesionales presentan algunos mecanismos de autocuidado que en principio permitirían que el “Síndrome” se desarrolle paulatinamente. No obstante, estos factores protectores necesitan ser estimulados y potenciados desde los inicios de la formación académica y durante la vida laboral.

En este contexto, es necesario plantear modelos preventivos en los equipos de trabajo donde participen profesionales que presten ayuda, para que de esta forma se establezcan mecanismos que permitan prevenir este síndrome.

### 2.3. Hipótesis N° 3.

**“El Asistente Social manejaría escasos mecanismos de Autocuidado Mental, en el desarrollo de su labor profesional.”**

Tabla N° 44: Distribución de los resultados referentes al manejo de mecanismos de Autocuidado Mental por parte del Asistente Social.

MANEJO DE MECANISMOS DE AUTOCUIDADO MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL								
	Bueno		Regular		Malo		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Femenino	5	4	20	19	60	56	85	79
Masculino	5	4	4	4	13	12	22	21
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8%</b>	<b>24</b>	<b>22%</b>	<b>73</b>	<b>68%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Para la contrastación de esta hipótesis se han realizado nueve preguntas a los profesionales en el cuestionario, tanto abiertas como cerradas; referidas a contenidos sobre:

- Aceptación y expresión de sentimientos y emociones.
- Imagen de sí mismo.
- Relaciones interpersonales en su lugar de trabajo.
- Solución a problemas de relaciones interpersonales en su lugar de trabajo.

- Dedicación de tiempo para relajarse.
- Práctica de ejercicio y frecuencia con que lo realiza.
- Consumo de alcohol y/o tabaco.
- Mantenimiento de una dieta equilibrada
- Mantenimiento de un bajo consumo de grasas saturadas.
- Realización actividades de descanso y ocio.

Las preguntas incluidas fueron los números: 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 79, 82 y 83 (Anexo Instrumento de Recolección N° 1)

**Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se Acepta**, ya que del total de 107 individuos, el 68% manejaría escasos mecanismos de “Autocuidado Mental”.

Del total de profesionales de sexo “Femenino”, el 70% se encuentra en la categoría “Malo”; mientras que los profesionales de sexo “Masculino”, un 59% se encuentra en esta categoría. Si bien, en comparación con los hombres, son las mujeres las que manejan escasos mecanismos de “Autocuidado”, la diferencia entre estos grupos no se considera relevante, ya que ambos, evidencian vulnerabilidad ante el manejo de mecanismos de “Autocuidado Mental”, debido al permanente contacto con los clientes. Las debilidades en la formación profesional y personal, serían contribuyentes al desarrollo de factores psicosociales negativos, implicando potenciales riesgos para los profesionales. Se consideran como factores psicosociales los siguientes:

- a) El ambiente sociocultural como elemento determinante del tipo de enfermedades y de la frecuencia de éstas.
- b) La condición socioeconómica del profesional que lo hace más vulnerable a las afecciones psicosociales.
- c) Las pautas culturales que poseen gran influencia en la reacción de los seres humanos al estrés.
- d) La capacidad para afrontar el estrés profesional.

En las preguntas abiertas se señalaron las siguientes declaraciones

- En relación a las vacaciones, las razones para no hacerlas efectivas fueron:

*“Tengo demasiado trabajo no me da tiempo para descansar”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“Mi contrato es a honorarios, por lo tanto no tengo derecho a vacaciones”*

*Asistente Social, Área Consultora*

*“Prefiero no tomar mis vacaciones, ya que puede llegar otro profesional a ocupar mi puesto”*

*Asistente Social, Área Vivienda*

*“No me tomo mis vacaciones, por las responsabilidades de mi cargo directivo”*

*Asistente Social, Área Judicial*

Entre las mayores causas de no hacer efectivas las vacaciones se encuentran las que derivan de las “Condiciones Laborales” inestables que poseen los Asistentes Sociales, como son: trabajo a “Honorarios” y “Jornada Laboral” menor a la completa (40-48 horas semanales). En este contexto de trabajo, los profesionales se encuentran bajo una incertidumbre constante en su desempeño, y consideran el descanso como una gravitante de esta inestabilidad, ya que pueden darse las condiciones de que en dicho descanso puedan perder el trabajo.

- Entre los profesionales que evaluaron como “Regular” y/o “Mala”, las relaciones interpersonales al interior de su trabajo, señalaron:

*“Las jerarquías hacen más difícil las relaciones con los funcionarios de la institución”*

*Asistente Social, Área Salud*

*“Es típico que se generen conflictos por falta de habilidades sociales por parte de los trabajadores”*

*Asistente Social, Área Menores*

*“Las mayores dificultades se dan por problemas de financiamiento”*

*Asistente Social, Área Bienestar*

*“Las relaciones interpersonales en mi trabajo son pésimas, hay mucho celo profesional”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“Hay mucha diferencia de edad entre los trabajadores, lo que acarrea problemas con los trabajadores”*

*Asistente Social, Área Bienestar*

Las causas que fomentarían la mala relación laboral al interior del lugar de desempeño del Asistente Social, se encontrarían: la falta de trabajo en equipo, las diferencias étareas al interior del mismo y la escasez de habilidades sociales para enfrentar dificultades y diferencias de opinión al interior del equipo de trabajo.

➤ Entre los Asistentes Sociales que sólo a veces expresan sus opiniones y puntos de vista en su trabajo, encontramos las siguientes declaraciones:

*“Las jerarquías mayores coartan las opiniones que uno pueda tener”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“Muchas veces prefiero callar para no tener problemas con mi jefa”*

*Asistente Social, Área Bienestar*

Los Asistentes Sociales perciben que sus opiniones son coartadas, debido a que dentro de algunas áreas de desempeño se presenta una falta de espacios de diálogo, y los superiores no validan las propuestas e ideas del profesional, además se mantiene como constante la falta de habilidades sociales como factor protector ante esta situación. Es necesario dentro del colectivo de Asistentes Sociales, potenciar las habilidades sociales que permitan enfrentar y desenvolverse en forma óptima en el medio laboral.

En los Asistentes Sociales hemos constatado que el manejo de mecanismos de “Autocuidado” es escaso, evidenciándose la necesidad de generar espacios donde los profesionales en forma personal y en conglomerado puedan desarrollar estos mecanismos en algún nivel, *“Del mismo modo, concordamos con Maslach, que iniciar talleres y programas de autocuidado y protección al trabajador es más económico para la organización. Si estas no se modifican las consecuencias son progresivas y encarecen más las prestaciones de servicios por ausentismo laboral y aumento de licencias médicas”*<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Barría, J Op. Cit Pág. 56

Por lo tanto, llegamos a la conclusión que los profesionales que no desarrollan el “Síndrome de Burnout”, es debido a que poseen estrategias de “Autocuidado Mental” eficaces. Influyendo: la experiencia profesional, ver el trabajo como vocación realizada y la protección que brinde la institución en especial a la estabilidad laboral; permitiendo que los sujetos puedan trabajar prolongados períodos de su vida, con el dolor y sufrimiento humano, no afectándolos en el ámbito laboral y/o personal.

#### 2.4. Hipótesis N° 4.

***“Existirían factores del medio laboral, que influirían en que el Asistente Social se sienta insatisfecho laboralmente, en la institución donde se desempeña.”***

Tabla N° 45: Relación entre Factor Organizacional y Satisfacción Laboral.

RELACION ENTRE FACTOR ORGANIZACIONAL Y SATISFACCION LABORAL				
	Bueno	Regular	Malo	TOTAL
Femenino	0	42	43	85
Masculino	0	6	16	22
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>107</b>

Tabla N° 46: Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 4

Fo	Fe	Fo - Fe	( ) '2	( ) / Fe
42	38.13	3.87	14.98	0.39
6	9.86	- 3.86	14.90	1.51
43	46.86	- 3.86	14.90	0.32
16	12.13	3.87	14.98	1.23
<b>Valor Teórico: 3.841 Resultado para la Variable: 3.46</b>				

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables:

1. *Factor Organizacional*, realizándose tres preguntas semiestructuradas: 36, 37 y 38.
2. *Satisfacción Laboral*, para la medición de ésta, se han considerado cinco preguntas: 39 (pregunta semiestructurada), 40, 41, 70 (pregunta semiestructurada) y 71 (Anexo 1).

Las preguntas realizadas están referidas a si el profesional:

- Considera que se le ha asignado una definición clara y concreta de roles y funciones.
- Existencia de movilidad laboral en el trabajo.
- Conformidad con la movilidad laboral existente en su lugar de trabajo.
- Reconocimiento en el interior del equipo de trabajo.
- Siente que sus actividades en el trabajo tienen los resultados esperados.
- Mantiene buenas relaciones en su lugar de trabajo.
- Reacciona de forma conciliadora ante problemas con su equipo de trabajo.

Los resultados para esta hipótesis se obtuvieron a partir de las dos variables, se trabajó con los puntajes totales entre ambas, obteniéndose un total entre ambas donde existió un criterio de corte del 60%, para contrastar la hipótesis.

**Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se Acepta**, ya que aplicando el valor “Chi cuadrado”, al 95% de confianza y con 1 grado de libertad; al puntaje total obtenido por la combinación de las dos variables, el valor obtenido es 3,46, siendo menor al valor teórico de 3,841. El valor del Coeficiente de Asociación PHI, para esta variable es de 0,03230, considerándose una relación insignificante. Concluyéndose que existe relación entre “Satisfacción Laboral” y “Factor Organizacional”, pero es insignificante.

Para el conglomerado que compone la muestra existen factores que inciden directamente en que la “Satisfacción Laboral” se considere baja, estos están relacionados con las siguientes variables:

➤ **Movilidad laboral**, la mayor parte de los Asistentes Sociales se encuentran en trabajos donde la movilidad laboral es escasa o inexistente. En reiteradas oportunidades, coartan las expectativas de los profesionales, ya que los relega a un estancamiento en los cargos ejecutados en sus lugares de trabajos. En este escenario, los profesionales señalaron:

*“La movilidad no depende del mérito profesional y se maneja de manera subjetiva dentro de la institución”.*

*Asistente Social, Área Judicial, 35 años*

*“En mi trabajo no existe movilidad laboral, porque trabajo por programas, además de que mi contrato es a honorarios”.*

*Asistente Social, Área Municipal, 28 años*

➤ **Reconocimiento dentro de la institución de trabajo**, el profesional siente que las labores que realiza en su lugar de trabajo, pasan desapercibidas tanto para sus colegas como para sus superiores, un factor importante en esta variable es el hecho de trabajar en programas a corto plazo, donde se necesita obtener resultados inmediatistas, siendo más importante los resultados y no el proceso. Debemos entenderlo dentro del contexto del trabajo del Asistente Social, donde su actuar está dirigido principalmente a solucionar problemas de otras personas, que requieren soluciones concretas y eficientes, donde generalmente la institución no dispone de los recursos necesarios para dar respuesta a los requerimientos de los clientes. Dificultándose así la labor del profesional, quien es sobrepasado por las demandas y sin capacidades suficientes para contrarrestarlo.

➤ **Definición clara y concreta de roles y funciones**, En los Asistentes Sociales, encontramos que: *“la realización de roles múltiples, sobre todo en profesiones como es el servicio social donde la mujer debe ser esposa, madre y trabajadora con una sobrecarga y demanda que afecta su rendimiento laboral y su vida familiar.”*<sup>52</sup> Es una característica propia del género “Femenino”.

---

<sup>52</sup> Barría, J. Op cit Pág. 55

Según la opinión de los profesionales, no existe una clara definición de los roles que tienen que desempeñar para llevar a cabo su labor (Peiró, 1997); en este sentido los profesionales han señalado:

*“Se trabaja en base a proyectos y se hace todo a la vez, no importando de quien sea”*

*Asistente Social, Área Consultora*

*“Mi jefe no es Asistente Social, por lo que no pone límites a los profesionales”*

*Asistente Social, Área Salud*

*“No existe un conocimiento acerca de cuales son los roles y funciones propios de cada profesional”*

*Asistente Social, Área ONG*

*“En las instituciones en que me ha tocado trabajar, ni siquiera saben las funciones que pueda desarrollar el Asistente Social”*

*Asistente Social, Área Judicial*

A modo de conclusión, podemos señalar que la importancia de la delimitación de roles y funciones sea definida con antelación y bajo parámetros equitativos para los profesionales; ya que esto influye directamente en que los Asistentes Sociales se sientan satisfechos dentro de la institución donde prestan servicios. Es una constante dentro de nuestra investigación la aparición de factores que contribuyen a la inestabilidad laboral, ya que ésta es parte de la satisfacción del trabajo, y un profesional conforme con sus condiciones laborales puede entregar un mejor servicio a las personas y llegar a la solución de las problemáticas reales que presentan.

### 2.5. Hipótesis N° 5.

**“La salud mental del Asistente Social estaría condicionada de forma negativa por las condiciones laborales en las que se inserta.”**

Tabla N° 47: Relación entre Salud Mental y Condiciones Laborales.

SALUD MENTAL Y CONDICIONES LABORALES				
	Bueno	Regular	Malo	TOTAL
Femenino	65	20	0	85
Masculino	15	7	0	22
TOTAL	80	27	0	107

Tabla N° 48: Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 5

Fo	Fe	Fo - Fe	( ) '2	( ) / Fe
20	21,44	-1,44	2,07	0,1
7	5,55	1,45	2,10	0,38
65	63,55	1,45	2,10	0,03
15	16,44	-1,44	2,07	0,13
<b>Valor Teórico: 3.841    Resultado para la Variable: 0.63</b>				

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables, *Salud del Asistente Social y Condiciones Laborales*, para las cuales se han realizado catorce preguntas.

1. *Salud Mental* del Asistente Social, se realizaron 4 preguntas: 84, 85, 86 y 87, referidas a:

- Presencia de un estado de ánimo permanente en el tiempo.
- Presencia de reacciones de ansiedad.
- Existencia de síntomas de depresión.
- Presencia de sentimientos de alegría.

2. *Condiciones Laborales* se realizaron 10 preguntas: 23, 25, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35, referidas a:

- Ingresos que percibe.
- Jornada de trabajo.
- Tenencia de oficina.
- Posee computador.
- Acceso a material fungible.
- Recursos económicos necesarios para el desarrollo de la labor,
- Si está de acuerdo con su jornada de trabajo.
- Si está conforme con la infraestructura y recursos materiales y económicos con los que cuenta para el desarrollo de su labor.

Los resultados para esta hipótesis se obtuvieron a partir de las dos variables, se trabajó con los puntajes totales entre ambas, estableciendo un puntaje total donde existió un criterio de corte del 60%, para contrastar la hipótesis.

***Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se Acepta***, ya que aplicando el valor “Chi cuadrado”, al 95% de confianza y con 1 grado de libertad; al puntaje total obtenido por la combinación de las dos variables, el valor obtenido es 0,63, siendo menor al valor teórico de 3,841. El valor del calculo PHI, para esta variable es de 0,00593, considerándose una dependencia muy baja. Concluyéndose que existe una relación considerablemente baja entre las variables Condición Laboral y Salud Mental.

Las “Condiciones Laborales”, las horas extraordinarias, los empleos múltiples, el rápido ritmo del trabajo, el tiempo insuficiente para cumplir plazos, los recursos insuficientes y el nivel de ingresos; son situaciones que comprometen la salud mental del Asistente Social, si bien el profesional cumple sus tareas dentro de su trabajo, es su vida personal, fuera del ambiente laboral, la que se ve más perjudicada.

El Asistente Social no siempre dispone de los recursos necesarios para desarrollar su labor, siendo esta una realidad de tensión en la salud mental del profesional.

En lo referente al tiempo de la “Jornada Laboral”, como factor decisivo en la evaluación negativa de las “Condiciones Laborales”, los profesionales señalaron:

*“Falta flexibilidad de horario en los que estamos contratados a honorarios, ya que el mismo trabajo lo podríamos hacer en menos tiempo”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“Tengo mucha sobrecarga de trabajo”*

*Asistente Social, Área Menores*

*“El tiempo que tengo para satisfacer necesidades personales y familiares es escaso.”*

*Asistente Social, Área Consultora*

Los profesionales se encuentran disconformes con la infraestructura que poseen sus lugares de trabajo, argumentando las siguientes razones:

*“Mi lugar de trabajo es muy pequeño y no cuento con el equipamiento necesario”*

*Asistente Social, Área Municipal*

*“No tengo privacidad para la atención de clientes”*

*Asistente Social, Área Adulto Mayor*

*“La infraestructura de mi trabajo es pésima, no hay ventilación ni luz natural”*

*Asistente Social, Área Judicial*

Ante estas condiciones de trabajo y asociadas a las demás variables, tenemos que los Asistentes Sociales, si bien poseen recursos e infraestructura para desarrollar su labor, esta no es suficiente ni adecuada, tanto para el profesional como para los clientes que atiende.

Esta situación se constituye en un factor desencadenante de tensiones personales (reacciones de ansiedad, depresión, baja en los sentimientos de alegría, estado anímico negativo) y con la organización, ya que al manifestarse el descontento, el profesional comienza un proceso de desencanto, y como lo plantea Ander Egg. (en Barriá 2002) el Asistente Social al estar desarrollando un proceso derivado del estrés que le provoca el medio laboral, reacciona siguiendo el proceso de: Entusiasmo Inicial, Choque con la Realidad y

Abandono de un porcentaje de Asistentes Sociales, perdiendo la ilusión y realizando posterior a esto un trabajo sin compromiso.

De esta forma los esfuerzos deben estar dirigidos al mejoramiento de la calidad de las condiciones laborales de los Asistentes Sociales, ya que para las organizaciones debería constituirse como un factor de inversión, ya que al mejorar las condiciones laborales del profesional, contribuimos a que este tenga una salud mental acorde al trabajo que desempeña.

### 2.6. Hipótesis N° 6.

***“La percepción negativa de los clientes hacia el Asistente Social, generaría una sobreexigencia en el profesional”***

Tabla N° 49: Relación entre Percepción de los clientes y sobreexigencia del profesional.

PERCEPCIÓN DE LOS CLIENTES Y SOBREEXIGENCIA DEL PROFESIONAL				
	Bueno	Regular	Malo	TOTAL
Sobreexigencia del Profesional	42	53	12	107
Percepción del cliente	41	18	1	60
TOTAL	83	71	13	167

Tabla N° 50: Cálculo para el Chi Cuadrado de la Hipótesis N° 6

Fo	Fe	Fo - Fe	( ) '2	( ) / Fe
42	53.2	-11.2	125.4	2.4
53	45.5	8.5	72.3	1.6
12	8.3	4.3	18.5	2.2
41	29.8	12.8	163.8	5.5
18	25.5	-7.5	56.3	2.3
1	4.7	-3.7	13.7	2.9
<b>Valor Teórico: 3.841    Resultado para la Variable: 16.9</b>				

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables, “Percepción de los Clientes” y “Sobreexigencia del Asistente Social”, para las cuales se han realizado catorce preguntas.

1. *Percepción de los Clientes*. Referidas a las preguntas: 3, 4, 5, 6, 7 y 10. (Anexo 1, Instrumento de Recolección de Datos N° 2)

1. El profesional establece empatía con el cliente.
2. El profesional entiende al cliente.
3. El profesional establece Rapport (vínculo profesional), con el cliente.
4. El profesional presta atención y escucha al cliente.
5. El profesional brinda soluciones a la problemática del cliente.
6. El profesional entrega orientación y derivación al cliente.

2. *Sobreexigencia del Asistente Social*. Referidas a las preguntas: 42, 43 y 44. (Anexo 1, Instrumento de Recolección de Datos N° 1)

1. El profesional tiene sentimientos de angustia por tratar de dar solución a las demandas de sus clientes.
2. El profesional se presiona internamente por dar solución a las demandas de sus clientes.
3. El profesional ejerce mayor cantidad de horas de trabajo, por tratar de dar solución a las demandas de sus clientes.

Los resultados para esta hipótesis se obtuvieron a partir de las dos variables, se trabajó con los puntajes totales entre ambas, estableciendo un puntaje total donde existió un criterio de corte del 60%, para contrastar la hipótesis.

**Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se Rechaza**, ya que aplicando el valor “Chi cuadrado”, al 95% de confianza y con un grado de libertad; al puntaje total obtenido por la combinación de las dos variables, el valor obtenido es 16,9, siendo mayor al valor teórico de 3,841. Concluyéndose que la percepción negativa del cliente hacia el Asistente Social, no tiene relación con la sobreexigencia del profesional.

En este sentido, nos merece importancia señalar que los clientes poseen una visión positiva del profesional, a pesar de las trabas institucionales, ellos separan la atención del profesional y los problemas institucionales; ante esto señalaron:

“La Asistente es confiable”

*Cliente Área Municipal*

“La señora me atiende bien y me entiende lo que le digo”

*Cliente Área salud*

Además, la “Sobreexigencia del Profesional”, en lo referente a traspasar la responsabilidad de su propio cansancio y desmotivación al cliente, estaría en contraposición con lo planteado en la Hipótesis N° 2, ya que el Asistente Social de la muestra, que presenta o es proclive al “Síndrome de Burnout”, presenta índices considerables de “Despersonalización”<sup>\*\*</sup>. Esta situación se explicaría en que si bien, el profesional presenta esta percepción respecto de sus clientes, no está consciente de la presencia de esta actitud.

En relación a la “Sobreexigencia del Profesional”, la mayor parte de la muestra presenta niveles medios y bajos de ésta. Aunque dentro de la Hipótesis N° 2, señalaron que dentro del trabajo poseen mucha carga laboral, confirmando el análisis anterior.

Los clientes reconocen al profesional en su mayoría como Asistente Social, y es notable la capacidad de ellos para evaluarlo, ya que si bien son críticos en lo referente al desempeño, la evaluación es muy positiva. Dentro de las cualidades que resaltan del profesional se encuentran: la atención y escucha, la dedicación y la derivación e inserción dentro de redes sociales; dentro de los aspectos mejorables se encuentran: la rapidez en la solución de las problemáticas y la disminución del tiempo de espera, ante estas dos situaciones, señalaron que sabían que eran responsabilidad de la institución, más que del Asistente Social.

---

<sup>\*\*</sup> La Despersonalización evalúa respuestas de tipo impersonal y **actitudes negativas hacia los usuarios**. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia.

Los profesionales que dedican horas fuera de la jornada de trabajo para solucionar la problemática de sus clientes, señalaron que lo realizan en casos como: necesidades institucionales, casos complejos, emergencias, coordinación y gestión y viajes fuera de la región; en este sentido, los profesionales son dedicados y comprometidos con sus clientes y con la institución en que se desempeñan, ya que un alto porcentaje señaló utilizar horas extras para solucionar tales problemáticas.

Podemos concluir, que el cliente mantiene una buena percepción del Asistente Social, situándolo como un profesional de confianza, y en lo referente al desempeño del profesional, no es la solución de la problemática en si lo más valorado por el cliente, sino la atención que el profesional le brinda. De esta forma es importante potenciar la relación profesional-cliente, ya que esta es fundamental, para la validación social de la profesión y para la inserción dentro del medio laboral.

## *Capítulo V*

### *Propuesta de Intervención*

## Capítulo V



# Propuesta de Intervención

---

### 1. Fundamentación:

#### 1.1. Roles y Funciones

Dentro del contexto de “Roles y Funciones”, es importante que el Asistente Social conozca como está caracterizado el mercado para incursionar y mantenerse como un profesional necesario y eficiente para el desarrollo de su labor dentro de las áreas de desempeño.

Actualmente en las instituciones y empresas, la disponibilidad de personal empleado en Trabajo Social es medianamente suficiente. A su vez las posibilidades inmediatas de abrir nuevas plazas son reducidas. Esto a consecuencia de que en muchos lugares de desempeño profesional, existe desconocimiento en relación a la labor del Asistente Social; además las medidas laborales adoptadas por las instituciones y empresas para enfrentar las situaciones de contingencia en el contexto socioeconómico, donde la principal limitación para la contratación de Asistentes Sociales ha sido la reducción de presupuesto, situación que explica que los profesionales jóvenes sean contratados con la modalidad a “Honorarios”.

Producto de los cambios que inciden en el mercado de trabajo de la profesión (Considerable aumento de profesionales egresados de Universidades e Institutos Privados) los Asistentes Sociales se muestran relativamente pesimistas en cuanto a las posibilidades de ser contratados en el futuro, tanto en el sector público como en el privado.

Sin embargo, dentro de estos sectores se han identificado algunas opciones tanto para mejorar el quehacer como para expandir el campo de acción en áreas escasamente explotadas por el Trabajo Social. Es así que se

---

identifican opciones tales como: la consultoría, elaboración de proyectos, y labores de investigación.

El Trabajo Social cuenta con elementos favorables y desfavorables para incursionar en el mercado laboral. Entre las favorables se cita la formación académica, la cual entrega una visión integral para abordar las problemáticas de los distintos niveles de intervención (caso, grupo y comunidad), situación que nos posiciona mejor ante otros profesionales que prestan servicios. Además la formación le otorga herramientas teóricas relativas a las metodologías de Trabajo Social, las que proporcionan al profesional, la capacidad para administrar los recursos materiales y humanos en las instituciones y empresas en las que se desempeña.

Otro elemento positivo del profesional en Trabajo Social es la actitud ante el mercado laboral conformada por: un mayor compromiso con su profesión, la superación personal y su conciencia social que fomenta un actuar ético y responsable en su desempeño profesional. Esto ha proyectado una imagen positiva de la profesión en las diferentes áreas de desempeño laboral. Sin embargo, este posicionamiento no ha logrado insertar dentro de la sociedad una visión clara de los roles y funciones que desempeña un Asistente Social.

Existen elementos desfavorables que impiden la inserción exitosa del Asistente Social en el mercado laboral, entre las que se identifican: la falta de especialización de conocimiento en un área determinada de la profesión, esto lo perciben los propios profesionales.

Para enfrentar los desafíos que se presentan en el mercado laboral, como el rescatar espacios institucionales e incursionar en campos no tradicionales, el profesional en Trabajo Social debe asumir una actitud proactiva, para enfrentar el escenario laboral.

---

## 1.2. Habilidades Sociales

Existen diversas definiciones para explicar el concepto de Habilidades Sociales. Pero todas ellas contienen el siguiente común denominador:

**"HABILIDADES SOCIALES COMO UN CONJUNTO DE COMPORTAMIENTOS EFICACES EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES".**

Estas conductas son aprendidas. Facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás. El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Además facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas.

Existen unas Habilidades Sociales básicas y otras más complejas. Sin las primeras no podemos aprender y desarrollar las segundas. Cada situación requerirá mostrar unas habilidades u otras, dependiendo de las características de la situación y de la dificultad de la misma.

Para empezar a aprender estas habilidades tenemos que conocer primero las técnicas básicas de la comunicación eficaz y luego incorporar esas conductas socialmente deseables que son las Habilidades Sociales.

Cuadro N° 6: Tipología de Habilidades Sociales.

<p><b>GRUPO I: Habilidades sociales básicas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escuchar.</li> <li>2. Iniciar una conversación.</li> <li>3. Mantener una conversación.</li> <li>4. Formular una pregunta.</li> <li>5. Agradecer.</li> <li>6. Presentarse.</li> <li>7. Presentar a otras personas.</li> <li>8. Hacer un cumplido.</li> </ol>	<p><b>GRUPO II. Habilidades sociales avanzadas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Solicitar ayuda.</li> <li>10. Participar.</li> <li>11. Dar instrucciones.</li> <li>12. Seguir instrucciones.</li> <li>13. Disculparse.</li> <li>14. Convencer a los demás.</li> </ol>
<p><b>GRUPO III. Habilidades relacionadas con los sentimientos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Conocer los propios sentimientos.</li> <li>16. Expresar los sentimientos.</li> <li>17. Comprender los sentimientos de los demás.</li> <li>18. Enfrentarse con el enojo del otro.</li> <li>19. Expresar afecto.</li> <li>20. Resolver el miedo.</li> <li>21. Auto-recompensarse.</li> </ol>	<p><b>GRUPO IV. Habilidades alternativas a la agresión</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>22. Pedir permiso.</li> <li>23. Compartir algo.</li> <li>24. Ayudar a los demás.</li> <li>25. Negociar.</li> <li>26. Emplear el autocontrol.</li> <li>27. Defender los propios derechos.</li> <li>28. Responder a las bromas.</li> <li>29. Evitar los problemas con los demás.</li> <li>30. No entrar en peleas.</li> </ol>

<b>GRUPO V. Habilidades para hacer frente al estrés</b>	<b>GRUPO VI. Habilidades de planificación</b>
31. Formular una queja.	42. Tomar iniciativas.
32. Responder a una queja.	43. Discernir sobre la causa de un problema.
33. Demostrar deportividad después del juego.	44. Establecer un objetivo.
34. Resolver la vergüenza.	45. Recoger información.
35. Adaptarse a la exclusión.	46. Resolver los problemas según su importancia.
36. Defender a un amigo.	47. Tomar una decisión.
37. Responder a la persuasión.	48. Concentrarse en una tarea.
38. Responder al fracaso.	
39. Responder a una acusación.	
40. Prepararse para una conversación difícil.	
41. Hacer frente a las presiones de grupo.	

### **1.2.1. Habilidades Sociales en el medio laboral**

Específicamente abordamos el medio laboral, ya que es en este, donde los profesionales pasan mayor tiempo de sus vidas.

Resulta paradójico que sea el entorno laboral uno de los ambientes donde más conflictos interpersonales se generan, y donde las capacidades y habilidades para resolverlas son escasamente consideradas, en este contexto adquieren importancia las habilidades sociales, ya que permiten una relación eficaz y satisfactoria con compañeros, jefes, subordinados, clientes o usuarios.

El hecho de que una persona sea capaz de comunicarse eficazmente con los demás, no es algo característico de la persona sino del comportamiento de ésta. Al igual que cualquier otro comportamiento, éste es susceptible de ser aprendido. Por lo tanto, es posible trabajar en una serie de técnicas, cuyo resultado final es aprender un comportamiento que nos permita desarrollar nuestras habilidades para comunicarnos de manera más eficaz.

El proceso de socialización se genera a través de un complejo proceso de interacciones de variables personales, ambientales y culturales. La familia es el grupo social básico donde se producen los primeros intercambios de conductas sociales y afectivas, valores y creencias, que tienen una influencia muy decisiva en el comportamiento social. Los padres son los primeros modelos significativos de conducta social afectiva y los hermanos constituyen un sistema primario para aprender las relaciones con sus padres.

Por otro lado los padres transmiten ciertas normas y valores respecto a la conducta social, ya sea a través de información, refuerzo, castigo o sanciones y comportamiento. Por tal motivo, la familia constituye el principal eslabón para el aprendizaje de Habilidades Sociales.

En una etapa posterior las Habilidades Sociales se potencian y desarrollan a través de los modelos educativos que vamos incorporando en nuestra vida. De esta forma, el sistema escolar y posteriormente: los grupos de pares, inserción en la educación superior y el medio laboral; se constituyen en contextos claves a la hora de poner en práctica las Habilidades Sociales.

En los Asistentes Sociales es clave el manejo, desarrollo y potenciación de dichas habilidades, ya que el trato permanente con clientes y el enfrentamiento diario con distintas realidades en su mayoría de carencias, hacen necesarios que el profesional maneje óptimamente las habilidades, ya que estas se constituyen en un factor protector ante situaciones apremiantes, y además entregan la capacidad de interactuar y desenvolverse en el medio adecuadamente.

### **1.3. Afrontamiento del Síndrome de Burnout**

Se entiende por Síndrome de Burnout *“un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”*<sup>53</sup>

<sup>53</sup> Ponce Antezana, Claudia. (2001) *“Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores del Segundo Ciclo de Enseñanza Básica de los establecimientos Municipales de la Comuna de San Joaquín”*. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pág. 5 - 6. Santiago de Chile.

No existen estrategias simples, capaces de prevenir o tratar el “Síndrome de Burnout”. Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles:

**Individual:** Implica el desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. El empleo de estrategias de afrontamiento previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, siendo necesario el entrenamiento en la solución de los problemas y en la “Asertividad”. Otras actuaciones eficaces son olvidar los problemas laborales al concluir el trabajo, practicar técnicas de relajación, tomar pequeños descansos durante la jornada y plantearse objetivos reales y factibles de conseguir. En el ámbito personal, se han utilizado técnicas de afrontamiento de estrés y ensayo conductual. Es fundamental la orientación a los nuevos profesionales que empiezan la carrera, pues suelen presentar una negación parcial del riesgo que padecen debido a la inexperiencia y al optimismo de controlar la situación.

**Grupal:** Considera el fomento del apoyo interpersonal y fortalecer los vínculos sociales entre los compañeros, tanto en el aspecto emocional como en el profesional.

**Organizacional:** Contempla el desarrollo de programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Resultaría muy positivo acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con unas expectativas irreales. Se deben instaurar sistemas de retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad dónde se ubique el trabajador. Otras estrategias serían la reestructuración y rediseño del lugar de trabajo haciendo partícipes a los componentes de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad y mejorar las redes de comunicación organizacional.

---

## ***2. Objetivos Estratégicos de la propuesta***

2.1 Elaborar una propuesta tendiente a mejorar el posicionamiento del Asistente Social a través de la difusión de sus roles y funciones.

2.2 Diseñar un modelo de prevención y afrontamiento de los Síntomas del Síndrome de Burnout, aplicable tanto a los alumnos de pregrado como a los profesionales Asistentes Sociales.

## ***3. Propuesta de perfeccionamiento en relación a:***

### **A. La Formación Académica en la Escuela de Trabajo Social.**

- Profundización en lo relativo al conocimiento específico de los roles y funciones que desempeña el Asistente Social, en las distintas áreas de desempeño profesional; centrando dicho conocimiento concretamente en la práctica.
  - Realizar actividades dirigidas a la especificidad y especialidad de la carrera, en lo referente al conocimiento y difusión de las diversas áreas de inserción laboral, tradicional y emergente.
  - Actividades de formación en lo relativo a la iniciación de actividades de forma independiente, tales como: creación de consultoras y realización de asesorías.
  - Un mayor esfuerzo por el dominio en pre grado de recursos tecnológicos como, programas estadísticos, sistemas operativos y el sistema de Internet, así como potenciar el hábito de la lectura de documentos y publicaciones de los seminarios y congresos relativos al quehacer profesional actual.
  - Incorporar como asignatura complementaria, la potenciación de habilidades sociales, que permitan un desarrollo óptimo en el medio laboral.
-

**B. Propuesta en relación a Profesionales:**

- Se recomienda que los profesionales mantengan y potencien una actitud con apertura al cambio, mediante una capacitación constante, actualización de conocimientos y utilización de los recursos tecnológicos.
- Fomentar la difusión de los roles y funciones del profesional dentro de las distintas organizaciones en que estos se desempeñan.
- Fortalecer la labor profesional, a través de las alianzas estratégicas que potencien las redes sociales existentes en el medio.

**C. Propuesta en relación al afrontamiento del Síndrome de Burnout**

- Existencia de programas de entrenamiento frente al estrés para los profesionales, desde su formación en pregrado.
- Establecimiento de cursos de formación continuada, mejoramiento de recursos personales y aumento de la competencia psicosocial del profesional.
- Para afrontar el *Burnout*, es imprescindible fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores
- Dentro de las instituciones de desempeño, se debería fomentar un soporte real al profesional afectado, constituyendo grupos de autocuidado y mejorando los mecanismos de afrontamiento de los mismos profesionales.
- Es necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral que existen en nuestro país en materia de este tipo de enfermedades profesionales, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental, tiene repercusiones en la organización (ausentismo, disminución de la productividad, disminución de la calidad, entre otros).

## *CAPÍTULO VI*

### *Conclusiones de la Investigación*

## CAPITULO VI

### *Conclusiones de la Investigación*

---

#### **Preámbulo:**

Este Capitulo se ha realizado en una forma más extensa a la habitual, porque los autores han determinado pertinente volver a profundizar algunos antecedentes, anteriormente expuestos dentro de la investigación; con la finalidad de proporcionar al lector la comprensión de los resultados y hallazgos del estudio.

#### ***1. Conclusiones en relación a las teorías utilizadas.***

Las teorías recogidas en el marco teórico, resultaron atingentes y pertinentes para los objetivos planteados en la investigación. El referente teórico utilizado, proporcionó respuestas concisas y satisfactorias a los planteamientos de nuestro estudio.

Es necesario destacar que nuestro tema de investigación es innovador dentro del contexto actual, situación que se convirtió en un importante desafío al momento de recopilar bibliografía, debido a la inexistencia de estudios referidos a la presencia del “Síndrome de Burnout” en Asistentes Sociales.

Trabajo Social es una profesión que se caracteriza por estudiar e intervenir sobre problemas y realidades sociales, pero escasamente es objeto de estudio a sí mismo y a sus profesionales. A nivel de información se dispone de escasa literatura sobre el profesional Asistente Social y sus posibles problemas relativos a su desempeño profesional. Si bien, el “Síndrome de Burnout” esta identificado desde la década del 70 y se han realizado diversos estudios sobre como afecta a las profesiones de “Ayuda”, en el caso de Trabajo Social como profesión, ha quedado al margen de ser estudiado. A nivel nacional sólo existe

---

un estudio de carácter exploratorio-descriptivo<sup>54</sup>, en Asistentes Sociales del área “Menores”, siendo el único referente teórico que se tiene en Chile.

Debido a la escasez de investigaciones y literatura sobre el “Burnout” en Asistentes Sociales, se dificultó el hallazgo de teorías que explicaran a cabalidad este fenómeno. Sin embargo, a través de las deducciones se procedió a la utilización de teorías genéricas en relación al tema, contrastándolas con la realidad de nuestra profesión en nuestro país.

Se concluye que las teorías utilizadas lograron el objetivo de explicar de manera adecuada y relativamente completa el fenómeno estudiado en esta investigación. No obstante lo anterior, se hace imperioso la producción de bibliografía y estudios actualizados en relación a esta temática en nuestro país.

## ***2. Conclusiones en relación a la metodología de investigación utilizadas.***

a) Se diseñó una investigación explicativa, para lo cual se estableció una muestra de carácter intencionada no probabilística, seleccionando a los sujetos según área de desempeño profesional.

El total de la muestra fue de 107 Asistentes Sociales de ambos sexos de las regiones de, Coquimbo, Valparaíso y Metropolitana. Concluida nuestra investigación podemos señalar que la muestra fue apropiada, para el estudio realizado. Al ser una muestra intencionada, se escogieron las áreas más importantes de desempeño profesional, abarcando profesionales de ambos sexos, procurando la representatividad de nuestro estudio.

b) En relación a las técnicas de investigación, utilizamos técnicas cuantitativas y cualitativas. Como técnica cuantitativa se utilizó la Encuesta, a través de un Cuestionario, lo que permitió obtener datos susceptibles de manejo numérico, beneficiando así la cuantificación y veracidad de nuestro estudio.

---

<sup>54</sup> [Barría Muñoz](#), Javier (2002). “*Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.*” Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Social-Comunitaria. Pontificia Universidad Católica de Chile,

- c) De manera complementaria, se utilizó como técnica cualitativa la entrevista semiestructurada, lo que nos permitió obtener información de procesos reflejados en las experiencias personales de los 10 Asistentes Sociales entrevistados, insertos en diferentes escenarios laborales. La determinación de combinar ambos tipos de técnicas (cuantitativas y cualitativas), fue beneficiosa para nuestra investigación, ya que permitió la recolección de información completa tanto objetiva como subjetiva.
- d) El equipo seminarista procesó un total de dos instrumentos de recolección de datos. Se elaboró un Cuestionario, para la recolección cuantitativa de la información, el cual constó de 89 preguntas, en el cual se incluyó el “Inventario de Burnout de Maslach y Jackson”<sup>55</sup>, con 22 preguntas. Este inventario es el instrumento utilizado con mayor frecuencia, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, para la medición del “Síndrome de Burnout”. Contiene preguntas formuladas de manera afirmativa sobre sentimientos personales, actitudes en el trabajo y hacia los clientes. El resto del cuestionario se elaboró en relación a los objetivos de investigación, utilizando preguntas de control y preguntas abiertas, resultando un óptimo instrumento de recolección de datos. Sin embargo, resultó extenso al contener numerosas variables, lo que dificultó la disponibilidad de los profesionales para contestar el cuestionario. Motivo por el cual, se sugiere que en próximas investigaciones el instrumento utilizado sea más breve.
- e) El sistema de análisis utilizado comprende lo cuantitativo y cualitativo. Para los datos obtenidos a través de la Encuesta (cuestionario), se procedió a realizar un análisis cuantitativo, que en una primera fase se realizó a través de una “Sábana de Datos”, codificada de manera mecánica. Sin embargo, al realizar las ponderaciones para obtener los resultados de las hipótesis y el cruce entre variables, se presentaron dificultades, pues al ser un sistema de análisis manual y el instrumento de recolección de datos al contener un número importante de preguntas, el análisis se convirtió en un proceso lento y de escasa eficiencia. Tal situación obstaculizó de manera importante el avance en la investigación, debiendo proceder a un plan de contingencia,

---

<sup>55</sup> Maslach & Jackson; (1997) Manual MBI, Inventario “Burnout” de Maslach.: Publicaciones de Psicología Aplicada.

que consistió en el procesamiento de datos a través de un programa computacional, utilizando el Programa Estadística, obteniendo de esta manera el análisis y los resultados cuantitativos de la investigación. La etapa de codificación y análisis de los datos, se tornó dificultosa por tal motivo se sugiere que para estudios de esta naturaleza, los investigadores dominen manejen programas computacionales, con el objeto de facilitar la labor de los investigadores, optimizando los recursos y el tiempo. Por otra parte, para los datos obtenidos a través de la técnica cualitativa (entrevista), estos se analizaron cualitativamente y no revistieron mayor inconveniente, por lo que el sistema de análisis fue pertinente.

- f) La interpretación de los resultados arrojados a través del análisis, fue acorde para la investigación. Se realizó una exhaustiva interpretación de los datos obtenidos, proporcionando sólidos fundamentos a los resultados de las hipótesis, lo que se logro al óptimo argumento teórico de nuestra investigación.

Realizando una reflexión crítica en relación a la metodología utilizada en nuestra investigación, identificamos fortalezas y debilidades.

En el escenario de las fortalezas metodológicas, destacamos las técnicas de recolección de datos y el tipo de muestra seleccionada, ambos fueron factores fundamentales en nuestro estudio, ya que nos permitieron obtener una óptima recolección de datos, entregando al estudio un amplio espectro de profesionales analizados.

Dentro de las debilidades metodológicas, debemos mencionar la extensidad del instrumento de recolección de datos y el sistema de análisis inicial, que se basaba en la modalidad manual. Debido a la cantidad de variables que contenía el estudio, dicha modalidad, retrasó la obtención de los resultados y su posterior análisis.

---

### ***3. Conclusiones en relación al aporte de la investigación al desarrollo profesional.***

La realización de esta investigación, permite satisfacer la inexistencia de conocimiento teórico que aborde la población de Asistentes Sociales con la presencia del “Síndrome de Burnout”. En este contexto nuestra investigación se constituye como un hito relevante, ya que es el punto inicial de futuros estudios relativos a esta temática emergente; además de potenciar el área investigativa dentro del trabajo social chileno.

Además permitió la posibilidad de conocer esta enfermedad profesional y determinar en que medida nos afecta como profesionales, situación que nos permite tomar medidas pertinentes para su prevención y tratamiento. Fomentando el bienestar, personal y profesional de los propios Asistentes Sociales y, a la vez, de las personas, grupos y comunidades objeto de atención profesional.

### ***4. Conclusiones en relación a Hipótesis y Objetivos de Investigación.***

#### ***4.1 Hipótesis N° 1.***

***“Existiría una deficiente calidad de la formación académica, en lo concerniente a contenidos teóricos, prácticos y al desarrollo de habilidades sociales, que faciliten el desempeño profesional”.***

Según los resultados obtenidos para esta hipótesis, podemos concluir que se rechazaría, ya que del total de 107 individuos, el 94% evalúa que la “Calidad de la Formación Académica” se encuentra entre los rangos “Bueno” y “Regular”, siendo el segmento “Regular” con un 63%, el que obtiene el mayor número de profesionales.

Al tenor de los resultados obtenidos podemos mencionar, que los profesionales poseen una “Buena” percepción de la “Calidad de la Formación Académica” que entregó la Escuela en Pre-Grado, catalogándola como una entidad que proporciona una formación tradicional, en lo referente a métodos y técnicas, además de los modelos de intervención propios de Trabajo Social. Se

presenta la constante que los profesionales consideran que la escuela realiza una mixtura entre los conocimientos tradicionales y modernos.

*“La formación central de trabajo social, no es la formación teórica, sino la formación práctica, que implica, tanto la aplicación y continua adquisición de aprendizajes”<sup>56</sup>*

El 31% de los profesionales que definieron la “Calidad de la Formación Académica” como “Buena”, fundamentando como fortaleza, el enfoque humanista y tecnológico social, y la metodología entregada por la Escuela.

El 63%, de los profesionales que definieron la “Calidad de la Formación Académica” como “Regular”, fundamentaron, la inexistencia de formación en habilidades sociales en los alumnos, manifiestan extrañeza, por la ausencia de programas de post grados en la escuela, obviando su tradición histórica en el país.

El 6% de los profesionales que definieron la “Calidad de la Formación Académica” como “Mala”, fundamentaron: la rigidez de la malla curricular, ausencia de una línea de formación de habilidades sociales, que potencien la preparación académica de los alumnos.

Según lo planteado por Maidagan (1936), la Formación Académica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, esta cumpliendo de manera satisfactoria “El Saber” y “El Hacer”, lo que queda de manifiesto en las opiniones de los profesionales encuestados. Sin embargo, en lo referente a “El Ser” se identifica que la formación es débil. La Malla curricular, no contempla asignaturas, electivos, ni talleres, que potencien la adquisición y desarrollo de habilidades sociales de sus alumnos, siendo este un factor importante en la misma medida que el conocimiento teórico y práctico para el desempeño profesional.

A partir de las continuas inquietudes manifestadas por los profesionales estudiados en nuestra investigación, hemos considerado relevante la inclusión de las habilidades sociales, dentro de la formación académica, ya que este

---

<sup>56</sup> Carrasco P, Morales A, (2003) *“Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en trabajo social universitario: Análisis de las experiencias de Seminarios de Títulos de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999-2003, desde el enfoque de Competencias profesionales”*. Seminario de Título para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. Pág. 92.

término se entiende como destreza, competencia o aptitud, lo que nos revela que el accionar de cada uno con los otros depende de la interacción que se logre.

Dentro de la formación profesional del Asistente Social resulta importante el reconocimiento y la potenciación de las habilidades sociales, que permitirán que el profesional se inserte y desempeñe dentro del medio laboral con una ventaja comparativa frente a otro profesional de la misma área que se encuentre sin la presencia de esta necesaria formación.

Si bien, las habilidades sociales adquieren una connotación relevante dentro de la formación académica, los docentes deben asumir un rol protagónico en la transmisión y potenciación de éstas en los alumnos de la Escuela de Trabajo Social.

#### **4.2 Hipótesis N° 2.**

**“El Asistente Social Titulado de la Universidad de Valparaíso,  
estaría presentando síntomas de estrés derivado  
del desempeño laboral.”**

Los resultados de la investigación aprueban esta hipótesis, encontrándose un 92% (obtenido de la sumatoria entre “Proclives” y “Presencia de Burnout”) de profesionales que presentan síntomas de estrés laboral, siendo el 9% de ellos quienes presentan el “Síndrome de Burnout”.

Los resultados de nuestra investigación confirman que el desarrollo del “Síndrome de Burnout”, se presenta paulatinamente en los Asistentes Sociales, siguiendo tres etapas, Ander- Egg (1998):

1. *Entusiasmo inicial*, donde el Asistente Social suele comenzar con muchas ilusiones el ejercicio de su profesión. Tienen grandes expectativas, movidos por la esperanza de hacer cosas útiles e innovadoras, en esta etapa el profesional despliega gran cantidad de esfuerzos y energías.

2. *Choque con la realidad*. Se produce un estado de desencanto psíquico y emocional, se pierde el entusiasmo y disminuyen los niveles de motivación en el trabajo. Se instala en los Asistentes Sociales un proceso de rutina, desilusión y frustración. Etapa en la que surge el “Agotamiento Emocional”.

3. *Abandono de un porcentaje de profesionales*, optando por la aceptación de un trabajo más rutinario, burocrático y despersonalizado. Los profesionales tienden a quedar impermeabilizados e insensibles a los problemas de la gente. Después de la frustración se vuelven incapaces de tomar el trabajo con ilusión. Etapa en la cual aparece la “Despersonalización” y “Reducido Logro Personal”.

Los Asistentes Sociales presentan una relación estrecha con sus clientes y se encuentran en complejas situaciones sociales, caracterizadas por la escasez de medios y recursos humanos, mientras que su actividad laboral posee un escaso reconocimiento social, situaciones que los hacen vulnerables al desarrollo del “Síndrome de Burnout”.

Existen situaciones que potencian el desarrollo del “Burnout”, como son: las experiencias emocionales del profesional, las que juegan un importante rol en su autocuidado, sobretodo en situaciones límites, como el enfrentar diariamente el dolor de las personas atendidas; y la existencia de un estilo de trabajo ideal no concordante con la realidad. El Asistente Social, en su medio laboral se ve enfrentado a situaciones de estrés prolongadas, lo que origina respuestas emocionales, como mecanismo de defensa ante el estrés, desarrollando sentimientos de “Agotamiento Emocional”, que posteriormente dan paso a un cambio de actitudes y conductas, suscitándose una actitud de “Despersonalización” hacia las personas que debe atender, disminuyendo su compromiso con el trabajo y manifestándose un “Reducido Logro Personal”.

#### **4.2.1. Síntomas y Consecuencias del Síndrome de Burnout**

El “Síndrome de Burnout” es un proceso que comienza con un excesivo y prolongado nivel de tensión o estrés que produce fatiga en el trabajo, sentimiento de estar exhausto, irritabilidad y fatiga. El profesional que se ve afectado por este síndrome, sufre una progresiva pérdida de idealismo y de energía. Dentro de este contexto los síntomas del “Burnout” se agrupan en tres áreas:

- a) Síntomas Somáticos
  - b) Síntomas Emocionales
  - c) Síntomas Conductuales.
-

En nuestra investigación nos hemos centrado en el análisis de los síntomas emocionales, dejando para futuros estudios, el análisis de los síntomas somáticos y conductuales. Los síntomas emocionales del “Burnout” en los Asistentes Sociales, se caracterizan por sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo hacia los clientes, irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral e incluso deseos de abandonar el trabajo, síntomas que se evidencian en el alto porcentaje de profesionales con “Presencia” y “Proclividad al Burnout”.

El “Síndrome de Burnout” se presenta como un síndrome complejo que acarrea consecuencias muy variables, ya que están presentes a nivel físico, psicológico y conductual. Produciendo un deterioro en la salud del profesional, así como de sus relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito profesional. Estas consecuencias se presentan en el ámbito individual del profesional así como en el ámbito organizacional.

a) **Ámbito Individual:** Se dan a nivel físico, el profesional somatiza los efectos del Burnout (jaqueca, crisis asmáticas, fatiga, insomnio, entre otros); psicológico, generando agotamiento emocional y conductual (aislamiento, irritabilidad, apatía, cinismo). El profesional comienza a desarrollar agotamiento emocional conductas y actitudes de carácter negativo, que afectan sus relaciones interpersonales, tanto en su lugar de trabajo, con sus compañeros, superiores y clientes y en el ámbito extralaboral, familia, amigos.

b) **Ámbito Organizacional:** Se ven afectados los objetivos y resultados de la organización, la satisfacción laboral del profesional se ve disminuida, se produce una baja implicación laboral, deterioro en la calidad del servicio de la organización y aumento de los conflictos interpersonales.

#### **4.2.2. Resultados del Síndrome de Burnout, según variables sociodemográficas y ocupacionales.**

➤ **Sexo,** Del total de profesionales de sexo “Femenino”, un 93% se encuentra entre las categorías “Con Presencia” y “Proclive al Burnout”. Para los profesionales de sexo “Masculino”, el 91% se presenta, en la categoría “Proclive al Burnout”, no existiendo ningún individuo con “Presencia del síndrome”. Confirmándose la premisa de que los profesionales de sexo “Femenino” son el

grupo más vulnerable a presentar síntomas del “Burnout”<sup>57</sup>. Situación que se explica principalmente por el rol, (conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición)<sup>58</sup> de la mujer en la actualidad, quien se caracteriza por realizar múltiples roles. La mujer es dueña de casa, esposa, madre y además es trabajadora, con esta carga de roles y funciones inherentes a su género, esta más propensa a presentar síntomas de estrés laboral.

➤ **Edad.** Existe un período de sensibilización, que comprende los primeros años de ejercicio profesional, donde el Asistente Social sería más vulnerable al “Síndrome”, por encontrarse en un período de transición entre las expectativas idealistas y las reales, no manejando mecanismos adecuados de afrontamiento. Los resultados para esta variable si bien no son iguales a los plantados en el marco teórico, ya que el rango con mayor “Presencia de Burnout” es el intermedio (34-43 años) y no los más jóvenes (22-33 años), (Anexo 2, Tabla n°1), no se alejan demasiado del planteamiento teórico, presentándose que el profesional enfrenta al inicio de su carrera profesional los síntomas del “Burnout”, pero estos se hacen más evidentes en el rango intermedio de edad.

➤ **Estado Civil.** Los resultados de nuestra investigación reflejan que el “Síndrome de Burnout” se presenta principalmente en Asistentes Sociales “Casados/Conviviente” en un 12% del total de la muestra, mientras que para los profesionales “Solteros/Anulados” el síndrome se presenta sólo en un 5% del total de la muestra. Situación que se explicaría partiendo de la premisa que no es el “Estado Civil” en sí lo que influye en la aparición del “Síndrome de Burnout”, sino la calidad del apoyo emocional recibido por la pareja, la calidad de la relación y la presencia de satisfacción/insatisfacción matrimonial. Además del mayor número de roles que poseen los profesionales que se encuentran casados o conviviendo. (Anexo 2, Tabla N° 2).

➤ **Horario Laboral.** Los Asistentes Sociales que desarrollan el “Síndrome de Burnout” en un porcentaje mayor, son los que se encuentran con “Jornada Laboral Legal” de 40-48 horas semanales (5% del total de la muestra. Resultados que estarían relacionados con la cantidad de horas trabajadas,

<sup>57</sup> Atance Martínez, Juan Carlos., “Artículo aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario”. Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara. <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm>

<sup>58</sup> Op cit. “Desgaste psíquico...”. Pág. 66.

siendo los profesionales que tienen mayor carga horaria los que poseen mayores niveles del síndrome. (Anexo 2, Tabla n° 3)

➤ **Antigüedad Profesional.** El “Burnout” se manifiesta mayoritariamente en profesionales con “1-3 años” (3%) y “4-6 años” (5%) de ejercicio profesional. En los profesionales que presentan “Proclividad al Burnout”, los porcentajes más altos se sitúan en “1-3 años” 28%; “Más de 22 años” 21% y “4-6 años” 16%. Por lo cual el síndrome se desarrolla dentro de Asistentes Sociales que son relativamente nuevos en el desempeño de la profesión y en los profesionales que llevan una extensa cantidad de años ejerciéndola. Resultados que poseen estrecha relación con la variable edad, ya que siguen la misma lógica, donde los profesionales nuevos al ser más jóvenes e inexpertos, poseen menos estrategias de afrontamiento, siendo más vulnerables al síndrome. (Anexo 2, Tabla 4)

➤ **Ingreso.** Los profesionales que perciben ingresos entre “300 y 400 mil pesos”, presentan un 17% de “Presencia de Burnout” del total de la categoría. Siendo el nivel de ingreso una variable que incide en el desarrollo del “Burnout”, debido a la insatisfacción laboral que se genera en los profesionales al percibir un ingreso que no satisface sus necesidades económicas. (Anexo 2, Tabla n° 5).

➤ **Área de Trabajo.** Del total de 12 áreas estudiadas en nuestra investigación, 6 muestran “Presencia del Síndrome de Burnout”. Obteniéndose los siguientes porcentajes los cuales han sido tomados considerando cada área de trabajo como un 100%. (Anexo 2, Tabla n° 6)

- Salud: 33%.
- Organizaciones no gubernamentales (ONG):20%.
- Menores: 17%.
- Consultoras: 14%.
- Educación:14%
- Bienestar público: 7%.

El análisis e interpretación de esta variable, nos permiten dar cumplimiento a uno de los objetivos de investigación relativo a: “Identificar las áreas de trabajo en las cuales se verifica un mayor número de Asistentes Sociales que presentan indicadores de Síndrome de Burnout”.

➤ **Tipo de Contrato.** El 57% de la muestra está con “Contrato” (plazo fijo o indefinido), de los cuales un 3% “Presenta Burnout”. Del 43% de profesionales que se encuentra trabajando a “Honorarios”, el 6% “Presenta Burnout”. Si bien, los porcentajes no son significativamente distintos, existe mayor índice de “Presencia” en los profesionales que trabajan a “Honorarios”. Situación que se explica por la inestabilidad laboral que deriva de trabajar a honorarios, constituyéndose en una variable que incide en la aparición de síntomas de “Burnout”. (Anexo 2, Tabla n° 7)

➤ **Formación Académica.** La “Presencia del Burnout”, se encuentra en mayor presencia entre los profesionales que consideran la “Calidad de la Formación Académica” recibida como “Regular” en un 6% (Anexo 2, Tabla n° 8). Los profesionales que consideran la “Calidad de la Formación Académica” como “Regular”, manifiestan explícitamente la falta de formación en habilidades sociales y la influencia de éstas en el trabajo directo con los clientes y dentro del medio laboral. Razón específica que explicaría, la necesidad de una formación académica que incluya las habilidades sociales dentro de su programación, como factor protector ante el “Síndrome de Burnout”.

➤ **Condiciones Laborales.** Con los resultados de la investigación, llegamos a la conclusión de que existe cierta relación entre “Síndrome de Burnout” y “Condiciones Laborales” dentro de los Asistentes Sociales considerados en el presente estudio, ya que del total de profesionales que “Presentan Burnout”, el 67% evalúa sus condiciones laborales de manera “Regular”, situación similar para los profesionales “Proclives al Burnout”, que en un 54% comparte dicha apreciación (Anexo 2, Tabla n° 9). Revalidando el estudio de Gil Monte y Peiró (1997) donde el “Burnout” se desarrolla a partir de las relaciones laborales y organizacionales.

➤ **Satisfacción Laboral.** No se registraron profesionales que consideraran su “Satisfacción Laboral” “Buena” y que presenten el “Síndrome de Burnout”. Del total de la muestra que presenta “Burnout” un 56%, evalúa la “Satisfacción Laboral” “Mala” (Anexo 2, Tabla n° 10). Estos resultados confirman la relación inversa entre “Satisfacción Laboral” y “Presencia de Burnout”, es decir, mientras mayor es la insatisfacción laboral, existen mayores probabilidades de presentar el síndrome.

### **4.2.3. Perfil de los Asistentes Sociales que Presentan Burnout**

Con los antecedentes obtenidos en nuestra investigación, hemos realizado un perfil de los Asistentes Sociales que presentan “Síndrome de Burnout”.

Para los resultados obtenidos en nuestro estudio, el “Burnout” se presentaría en profesionales de sexo “Femenino”, de entre “34 y 43 años”, “casadas o conviviendo”, con un promedio de “5 años” de desempeño laboral. Estas profesionales realizan una “Jornada Laboral” de entre 40 – 48 horas semanales, desempeñándose en trabajos con contrato a “honorarios” y recibiendo un ingreso promedio de “300 a 400 mil pesos”. Se desempeñarían en las áreas de “Salud”, “Consultoras”, “ONGS”, “Menores”, “Educación” y “Bienestar Público”. Estos profesionales presentarían “Condiciones Laborales” “Regulares”, y manifiestan su “Satisfacción Laboral” como “Mala”.

### **4.2.4. Comentarios Generales respecto al Síndrome de Burnout**

Una mirada hacia las condiciones laborales en las que se desempeñan los Asistentes Sociales en las diversas organizaciones y particularmente en las entidades gubernamentales, nos hace reflexionar acerca de la necesidad de considerar la importancia de los distintos contextos en que se desarrollan actualmente los Asistentes Sociales, ya que dependiendo del área en la que se desempeña el profesional existiría un potencial factor de desarrollo del “Síndrome de Burnout”.

Como hemos constatado en nuestra investigación, los factores que predisponen al síndrome estarían en los profesionales que se desempeñan en las áreas de “Salud”, “Consultoras”, “ONGS”, “Menores”, “Educación” y “Bienestar Público”; ya que presentan bajos índices de “Satisfacción Laboral” y además no disponen de la infraestructura ni de los recursos necesarios para atender y dar solución a las demandas de los clientes de manera más eficaz y eficiente. Los Asistentes Sociales, por la labor de “ayuda” que realizan y por la población en estado de necesidad a la que atienden, se constituyen un grupo vulnerable a la “Proclividad” y “Presencia del Síndrome de Burnout”. Sin embargo, los profesionales presentan algunos mecanismos de autocuidado que en principio permitirían que el síndrome se desarrolle paulatinamente. No obstante, estos factores protectores necesitan ser estimulados y potenciados desde los inicios de la formación académica y durante la vida laboral.

En este contexto, es necesario plantear modelos preventivos en los equipos de trabajo donde participen profesionales que presten ayuda, para que de esta forma se establezcan mecanismos que permitan prevenir este síndrome.

#### **4.3 Hipótesis N° 3.**

***“El Asistente Social manejaría escasos mecanismos de Autocuidado Mental, en el desarrollo de su labor profesional.”***

Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se acepta, ya que del total de 107 individuos, el 68% manejaría escasos mecanismos de “Autocuidado Mental”.

Entre las mayores causas de no hacer efectivas las vacaciones se encuentran las que derivan de las condiciones laborales inestables que poseen los Asistentes Sociales, como son: trabajo a honorarios y jornada laboral menor a la completa (40-48 horas semanales). En este contexto de trabajo, los profesionales se encuentran bajo una incertidumbre constante en su desempeño, y consideran el descanso como una gravitante de esta inestabilidad, ya que pueden darse las condiciones de que en dicho descanso puedan perder el trabajo.

Entre los profesionales que evaluaron como “Regular y/o Mala”, las relaciones interpersonales al interior de su trabajo, señalaron: la mala relación laboral al interior del lugar de desempeño del Asistente Social, se encontrarían: la falta de trabajo en equipo, las diferencias étareas al interior del mismo y la escasez de habilidades sociales para enfrentar dificultades y diferencias de opinión al interior del equipo de trabajo.

Los Asistentes Sociales perciben que sus opiniones son coartadas, debido a que dentro de algunas áreas de desempeño se presenta una ausencia de espacios de diálogo, y los superiores no validan las propuestas e ideas del profesional, además se mantiene como constante la falta de habilidades sociales como factor protector ante esta situación. Es necesario dentro del

colectivo de Asistentes Sociales, potenciar las habilidades sociales que permitan enfrentar y desenvolverse en forma óptima en el medio laboral.

En los Asistentes Sociales hemos constatado que el manejo de mecanismos de Autocuidado es escaso, evidenciándose la necesidad de generar espacios donde los profesionales en forma personal y en conglomerado puedan desarrollar estos mecanismos en algún nivel, *“Del mismo modo, concordamos con Maslach, que iniciar talleres y programas de autocuidado y protección al trabajador es más económico para la organización. Si estas no se modifican las consecuencias son progresivas y encarecen más las prestaciones de servicios por ausentismo laboral y aumento de licencias médicas”*<sup>59</sup>

Por lo tanto, llegamos a la conclusión que los profesionales que no desarrollan el “Síndrome de Burnout”, es debido a que poseen estrategias de de “Autocuidado Mental” eficaces. Influyendo: la experiencia profesional, ver el trabajo como vocación realizada y la protección que brinde la institución en especial a la estabilidad laboral; permitiendo que los sujetos puedan trabajar prolongados periodos de su vida, con el dolor y sufrimiento humano, no afectándolos en el ámbito laboral y/o personal.

#### **4.4 Hipótesis N° 4.**

***“Existirían factores del medio laboral, que influirían en que el Asistente Social se sienta insatisfecho laboralmente, en la institución donde se desempeña.”***

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables: *Factor Organizacional y Satisfacción Laboral*

Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se acepta, concluyéndose que existe relación entre “Satisfacción Laboral” y “Factor Organizacional”.

Existen factores que inciden directamente en que la “Satisfacción Laboral” se considere baja, relacionados con las siguientes variables:

---

<sup>59</sup> Barría. J On. Cit Pág. 56

➤ **Movilidad laboral**, la mayor parte de los Asistentes Sociales se encuentran en trabajos donde la movilidad laboral es escasa o inexistente.

➤ **Reconocimiento dentro de la institución de trabajo**, el profesional siente que las labores que realiza en su lugar de trabajo, pasan desapercibidas tanto para sus colegas como para sus superiores.

➤ **Definición clara y concreta de roles y funciones**, En los Asistentes Sociales, encontramos que: *“la realización de roles múltiples, sobre todo en profesiones como es el servicio social donde la mujer debe ser esposa, madre y trabajadora con una sobrecarga y demanda que afecta su rendimiento laboral y su vida familiar.”*<sup>60</sup> Es una característica propia de los profesionales de género “Femenino”.

Según la opinión de los profesionales, no existe una clara definición de los roles que tienen que desempeñar para llevar a cabo su labor (Peiró, 1997).

A modo de conclusión, podemos señalar la importancia que la delimitación de roles y funciones sea definida con antelación y bajo parámetros equitativos para los profesionales; ya que esto influye directamente en que los Asistentes Sociales se sientan satisfechos dentro de la institución donde prestan servicios. Es una constante dentro de nuestra investigación la aparición de factores que contribuyen a la estabilidad laboral, ya que esta es parte de la satisfacción dentro del trabajo, y un profesional conforme con sus condiciones laborales puede entregar un mejor servicio a las personas y llegar a la solución de las problemáticas reales que presentan.

#### 4.5 Hipótesis N° 5.

**“La salud mental del Asistente Social estaría  
condicionada de forma negativa por las condiciones  
laborales en las que se inserta.”**

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables, *Salud del Asistente Social y Condiciones Laborales*.

---

<sup>60</sup> Barría, J. Op cit Pág. 55

Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se Acepta. Concluyéndose que existe una relación entre las variables “Condición Laboral” y “Salud Mental”.

Las “Condiciones Laborales”, las horas extraordinarias, los empleos múltiples, el rápido ritmo del trabajo, el tiempo insuficiente para cumplir plazos, los recursos insuficientes y el nivel de ingresos; son situaciones que comprometen la salud mental del Asistente Social, si bien el profesional cumple sus tareas dentro de su trabajo, es su vida personal, fuera del ambiente laboral, la que se ve más perjudicada.

En lo referente al tiempo de la jornada laboral, como factor decisivo en la evaluación negativa de las “Condiciones Laborales”, los profesionales señalaron: falta de flexibilidad horaria, sobrecarga de trabajo y contratos a honorarios. Además los profesionales se encuentran disconformes con la infraestructura que poseen sus lugares de trabajo, argumentando como razón principal: lugares de trabajo con infraestructura deficitaria.

Ante estas condiciones de trabajo y asociadas a las demás variables, tenemos que los Asistentes Sociales, si bien poseen recursos e infraestructura para desarrollar su labor, esta no es suficiente ni adecuada, tanto para el profesional como para los clientes que atiende.

Esta situación se constituye en un factor desencadenante de tensiones personales (reacciones de ansiedad, depresión, baja en los sentimientos de alegría, estado anímico negativo) y con la organización, ya que al manifestarse el descontento, el profesional comienza un proceso de desencanto.

De esta forma los esfuerzos deben estar dirigidos al mejoramiento de la calidad de las condiciones laborales de los Asistentes Sociales, ya que para las organizaciones debería constituirse como un factor de inversión, ya que al mejorar las condiciones laborales del profesional, contribuimos a que este tenga una salud mental acorde al trabajo que desempeña.

---

#### 4.6. Hipótesis N° 6

***“La percepción negativa de los clientes hacia el Asistente Social, generaría una sobreexigencia en el profesional”***

Para la contrastación de la presente hipótesis se han relacionado dos variables, “Percepción de los Clientes” y “Sobreexigencia del Asistente Social”.

Según los resultados obtenidos para la presente hipótesis, podemos señalar que se “Rechaza”, concluyéndose que la percepción negativa del cliente hacia el Asistente Social, no tiene relación con la sobreexigencia del profesional.

En este sentido, nos merece importancia señalar que los clientes poseen una visión positiva del profesional, y a pesar de las trabas institucionales, ellos separan la atención del profesional y los problemas institucionales. Dentro de las cualidades que resaltan del profesional se encuentran: la atención y escucha, la dedicación y la derivación e inserción dentro de redes sociales; dentro de los aspectos mejorables se encuentran: la rapidez en la solución de las problemáticas y la disminución del tiempo de espera, ante estas dos situaciones, señalaron que sabían que eran responsabilidad de la institución, más que del Asistente Social.

Además, la sobreexigencia del profesional, en lo referente a traspasar la responsabilidad de su propio cansancio y desmotivación al cliente, estaría en contraposición con lo planteado en la Hipótesis N° 2, ya que el Asistente Social de la muestra, que presenta o es proclive al “Síndrome de Burnout”, presenta índices considerables de “Despersonalización” \*\*. Esta situación se explicaría en que si bien, el profesional presenta esta percepción respecto de sus clientes, no está consciente de la presencia de esta actitud.

---

\*\* La Despersonalización evalúa respuestas de tipo impersonal y **actitudes negativas hacia los usuarios**. Se define como el desarrollo de una actitud y concepto de sí mismo negativo, con la pérdida de la autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones ya vividas y resueltas con eficacia.

Los profesionales que dedican horas fuera de la jornada de trabajo para solucionar la problemática de sus clientes, señalaron que lo realizan en casos como: necesidades institucionales, casos complejos, emergencias, coordinación y gestión y viajes fuera de la región; en este sentido, los profesionales son dedicados y comprometidos con sus clientes y con la institución en que se desempeñan, ya que un alto porcentaje señaló utilizar horas extras para solucionar tales problemáticas.

Podemos concluir, que el cliente mantiene una buena percepción del Asistente Social, situándolo como un profesional de confianza, y en lo referente al desempeño del profesional, no es la solución de la problemática en sí lo más valorado por el cliente, sino la atención que el profesional le brinda. De esta forma es importante potenciar la relación profesional-cliente, ya que esta es fundamental, para la validación social de la profesión y para la inserción dentro del medio laboral.

#### ***4.7. Conclusiones en torno a los objetivos de investigación:***

En relación a los objetivos de investigación que fueron planteados en el inicio de la investigación, podemos señalar lo siguiente:

##### ***1. “Conocer e identificar el origen del Trabajo Social en nuestro país y la línea de la formación académica que entrega la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso”.***

La bibliografía consultada y la posterior elaboración del marco teórico de la investigación realizada, nos permitió conocer los orígenes del Trabajo Social como profesión y las influencias extranjeras que dieron inicio al Servicio Social en nuestro país. Se destaca la influencia belga y el aporte de diversos profesionales extranjeros quienes no sólo se constituyeron en una real contribución para la profesión en nuestro país, su aporte permitió que Asistentes Sociales chilenos se constituyeran en precursores del Servicio Social en Argentina, Ecuador, Honduras, Uruguay, entre otros.

Sin embargo, se constató la escasa bibliografía elaborada en relación los antecedentes históricos de nuestra escuela, existiendo sólo una tesis que recopila la tradición de la misma entre los años 1925 y 1975, quedando los años posteriores, sin recopilación de tipo documental.

Además, es importante señalar que a pesar de la gran influencia del Servicio Social chileno en países vecinos, la carrera aún permanezca sin exclusividad del rango universitario. Si bien, en octubre pasado se dio un importante paso para su recuperación, la calidad de ser universitaria nunca se debió haber perdido.

Determinamos por "Cumplido" este objetivo, por las razones anteriormente señaladas.

**2. "Identificar las fortalezas y debilidades de la formación académica entregada por la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, desde la visión del Asistente Social".**

Los profesionales encuestados y entrevistados en nuestra investigación, consideraron la "Calidad de la Formación Académica" que entrega la escuela de Trabajo Social como, "Buena". Dentro de sus fortalezas señalaron:

- a) Es una entidad que transmite formación tradicional, en lo referente a métodos y técnicas.
- b) Potencia y desarrolla, los modelos de intervención propios de Trabajo Social.
- c) Se destaca la realización de una mixtura entre los conocimientos tradicionales y modernos.
- d) Como factor anecdótico, los profesionales egresados con más de 7 años de ejercicio profesional, señalan la riqueza que constituía para la formación, la biblioteca de la escuela, por su diversidad bibliográfica y sus colecciones únicas en el país.

Como debilidades dentro de la formación que entrega la escuela, los profesionales se fundamentaron en la inexistencia de formación en habilidades sociales en los alumnos de pregrado, además señalaron la importancia de la inminente creación y organización de programas de post grados, dirigidos a la actualización profesional en Trabajo Social, ya que su ausencia releva a segundo plano la tradición histórica de la escuela en el país. Además como factor decisivo, se explicitó la rigidez de la malla curricular, la cual perjudica al

alumno, ya que éste no puede cursar ni adelantar asignaturas de cursos superiores.

Con los resultados anteriores, podemos concluir que este objetivo se “Aprueba”.

**3. “Identificar y caracterizar el Síndrome de Burnout, como enfermedad derivada del desempeño laboral del Asistente Social”.**

Dentro del marco teórico, se caracterizó e identificó al Síndrome de Burnout, con sus características y dimensiones. Además dentro de la Hipótesis N° 2, se analizó el “Síndrome de Burnout” en relación a los datos sociodemográficos y laborales de la muestra. Al tenor de lo señalado, este objetivo se “Cumple”.

**4. “Detectar la presencia de Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales que atienden cotidianamente clientes”.**

Dentro de nuestra investigación, se presentó el “Síndrome de Burnout” en 10 profesionales, siendo la totalidad, mujeres. En lo referente a la “Proclividad”, 89 Asistentes Sociales la manifestaron, siendo 69 profesionales de sexo “Femenino” y 19 hombres (Tabla N° 32).

Hemos corroborado que los Asistentes Sociales presentan una relación estrecha con sus clientes, se desempeñan en escenarios laborales, caracterizados por la escasez de medios y recursos humanos, mientras que su actividad laboral posee un escaso reconocimiento social, situaciones que los hacen vulnerables al desarrollo del “Síndrome de Burnout”. Confirmándose lo expuesto en el marco teórico, sobre la existencia de situaciones que potencian el desarrollo del “Burnout”. El Asistente Social, en su medio laboral se ve enfrentado a situaciones de estrés prolongadas, lo que origina respuestas emocionales, como mecanismo de defensa ante el estrés, desarrollando sentimientos de “Agotamiento Emocional”, que posteriormente dan paso a un cambio de actitudes y conductas, suscitándose una actitud de “Despersonalización” hacia las personas que debe atender, disminuyendo su compromiso con el trabajo y manifestándose un “Reducido Logro Personal”.

Debido a lo anterior, este objetivo se da por “Logrado”.

**5. Caracterizar las condiciones sociodemográficas y la situación laboral de los Asistentes Sociales.**

Dentro del análisis realizado en la Contrastación Empírica, y al tenor de los resultados obtenidos de la muestra; se caracterizó las condiciones sociodemográficas del Asistente Social y además las “Condiciones Laborales” del Asistente Social, para lo cual se diseño un perfil de la muestra (remitirse a Pág. 80).

Por lo señalado anteriormente, este objetivo se “Logró”.

**6. Identificar las áreas de desempeño profesional en las cuales se presentan Asistentes Sociales que manifiesten indicadores del Síndrome de Burnout.**

Del total de 12 áreas comprendidas en nuestra investigación, 6 muestran “Presencia del Síndrome de Burnout” (Anexo N° 2, Tabla 6). Obteniéndose los siguientes porcentajes considerando cada área de trabajo como un 100%: “Salud” 33%, “Organizaciones no Gubernamentales” (ONG) 20%, “Menores”: 17%, “Consultoras” 14%, “Educación” 14% y “Bienestar Público”, 7%.

Del total de la muestra, un 83% es “Proclive al Síndrome de Burnout”, siendo las áreas: “Municipal” (17%), “Bienestar Público” (14%), “Judicial” (10%) y “Menores” (8%), las que presentan mayores porcentajes.

Por lo anterior, señalamos este objetivo como “Logrado”.

**7. Identificar la existencia de mecanismos utilizados por el Asistente Social, en el autocuidado de su salud mental.**

Este objetivo se fundamenta en la información que contiene la Hipótesis N° 3, la cual pretendía medir el manejo de mecanismos de “Autocuidado” por parte del Asistente Social, para la contrastación de esta hipótesis se realizaron nueve preguntas en el Instrumento de Recolección de datos N° 1 (Anexo N°1) , tanto abiertas como cerradas.

Los resultados obtenidos dentro de la investigación, fueron que tanto hombres como mujeres, en porcentajes altos, evidenciaron vulnerabilidad ante el manejo de mecanismos de “Autocuidado Mental”, debido al permanente contacto con los clientes, las debilidades en la formación tanto profesional

como a nivel personal y los factores psicosociales negativos que derivan de las condiciones laborales.

En los Asistentes Sociales, constatamos que el manejo de mecanismos de “Autocuidado” es escaso y requiere de la generación de espacios donde los profesionales en forma personal y en conglomerado puedan desarrollar estos mecanismos en algún nivel. Ante estos resultados, concluimos que este objetivo se “Cumple”.

### ***Conclusiones en torno a los objetivos del Seminario:***

#### ***1. Difundir a los profesionales Asistentes Sociales, Académicos y estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, sobre las repercusiones del medio laboral en la salud mental del Asistente Social.***

Para el logro de este objetivo, se efectuó una jornada de difusión de los resultados del estudio realizado. Para esta actividad se extendieron invitaciones a: profesionales participantes del estudio, docentes, alumnos y Asistentes Sociales de otras universidades. La Jornada se realizó el día Viernes 9 de Julio, a las 18:00 horas y contó con la asistencia de 22 personas, entre las que figuraron: Asistentes Sociales (Áreas “Municipal”, “Judicial”, “Previsional”, “ONG” y “Bienestar Público”), además se contó con la presencia del Presidente del Colegio de Asistentes Sociales V Región. Por lo tanto el objetivo se “Cumple”.

#### **Fotografías Jornada de Difusión.**



**2. Elaborar una propuesta dirigida a la promoción de habilidades sociales para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.**

**3. Elaborar una propuesta dirigida a los Asistentes Sociales, en relación a mecanismos de prevención y afrontamiento frente al Síndrome de Burnout.**

Para el cumplimiento de estos dos objetivos, se elaboró un “Manual de Prevención del Síndrome de Burnout”, en el cual se incluyeron contenidos relativos a las “Habilidades Sociales” y el “Afrontamiento de Síndrome”. El manual puede ser utilizado por alumnos y profesionales. Por lo tanto se “Lograron” estos objetivos.

**4. Elaborar un perfil de los Asistentes Sociales titulados de la Escuela de Trabajo Social, que participaron del estudio.**

Dentro del estudio hemos realizado un “Perfil de la Muestra” basándonos, en los profesionales que participaron del estudio. El perfil, contiene las características relativas a: sexo, edad, estado civil, presencia de hijos, ingreso, condiciones laborales, satisfacción laboral y percepción de la calidad de la formación académica. Por lo antes mencionado, este objetivo se “Cumple”.

### ***Conclusiones en relación al Rol del Asistente Social en la prevención del Síndrome de Burnout.***

El Trabajo Social se propone transformar racionalmente la realidad social, investigando, planificando, ejecutando y evaluando acciones que tienden al bienestar de la comunidad.

En este contexto, su rol de Educador Social Informal, le permite constituirse en agente promotor de salud realizando labores preventivas, en sus tres áreas de intervención profesional (caso, grupo, comunidad).

El Asistente Social, incorpora a grupos y comunidades en iniciativas destinadas a la protección, recuperación y rehabilitación, para trabajar

específicamente en el “Burnout”, el Asistente Social debe intervenir en tres ámbitos:

**1. Prevención Primaria:** La forma más efectiva de combatir el “Burnout” consiste en eliminar su causa. Para ello el Asistente Social debe revisar las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales en las que se desenvuelve, además potenciar los sistemas de comunicación e interrelación de la persona con el equipo de trabajo, creando de esta forma un clima armónico y de apoyo.

**2. Prevención Secundaria:** Las iniciativas se centran en la formación, educación continua y la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del “Burnout”. El Asistente Social dentro de las instituciones puede gestionar cursos de aprendizaje en administración del tiempo, en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Además el profesional debe sensibilizar en lo referente al “Autocuidado” (revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado y estilos de vida saludable).

**3. Prevención Terciaria:** Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas. Nivel donde el Asistente Social hace uso de la red de apoyo social e inserta al cliente en ella, para su tratamiento.

## *CAPÍTULO VII*

### *Bibliografía y Anexos*

## *Capítulo VII*

### *Bibliografía y Anexos*

---

#### **1.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

##### **1.1. ARTÍCULOS DE REVISTAS:**

1. Castañeda Meneses Patricia, Artículo "*Competencias Profesionales de los/las Asistentes Sociales Titulados/Tituladas en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso: Tradición y Transformación.*" Cuaderno de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso. N° 4 año 2003.

2. Cruzat Vidal Mónica, Artículo "*Relación de ayuda y estrés generado en la atención de la familia y estrategias de afrontamiento.*". Revista de Trabajo Social N° 72 año 2003. Pontificia Universidad Católica de Chile.

3. Forttes de Valverde, Alicia. Artículo "*El Trabajador Social en el Área del Bienestar del Personal en la Empresa.*". Revista de Trabajo Social N° 39 año 1983. Pontificia Universidad Católica de Chile

4. González Ana Luisa, Artículo "*Aspectos del Servicio Social Municipal*" Revista de Trabajo Social N° 28 año 1979. Pontificia Universidad Católica de Chile.

5. Narbona Cecilia, Artículo "*Servicio Social Judicial: Una Aplicación del Trabajo Social Individualizado.*". Revista de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista N° 26 año 1978

6. Rotondo Ruby; Artículo "*Trabajo Social y Mundo Laboral*". Revista de Trabajo Social N° 46 año 1985. Pontificia Universidad Católica de Chile.

## 1.2. LIBROS:

1. Ardila, Rubén. "*Psicología del Trabajo*". Editorial Universitaria, 1986. Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
2. Caballo, Vicente. *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, Siglo Veintiuno 1993.
3. Comisión Europea, Dirección de Empleo y Asuntos Sociales: "*Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo, ¿La sal de la Vida o el Beso de la Muerte?*". Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, 2000. Biblioteca Campus San Joaquín, Pontificia Universidad Católica de Chile.
4. Gil Monte y Peiró, "Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse". Editorial Síntesis S.A. 1997. Biblioteca Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso.
5. Hidalgo, C; Abarca, N. "*Comunicación interpersonal, programa de entrenamiento en Habilidades Sociales*". Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago 1991. Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
6. Kalimo, R; Cooper, B. "*Factores Psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*". Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1988. Biblioteca Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.
7. Ley N° 18962, *Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza*, Publicada el 10/03/1990, Promulgada el 07/03/1990 por el Ministerio de Educación Pública. Biblioteca Congreso Nacional de Chile.
8. Maidagan de Ugarte, Valentina. "*Manual de Servicios Sociales*". Naciones Unidas. 1936. Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.

9. Pastén Cordovez, Fernando. "Metodología de la Investigación Social". Editorial Edeval, 1995. Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
10. Quiroz Neira, Mario. Antología del Trabajo Social Chileno, Universidad de Concepción, Proyecto de Desarrollo de la Docencia, Concepción 1999. Biblioteca Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso.

### **1.3. TESIS, MEMORIAS, SEMINARIOS:**

1. Balboa, R; Guerrero, B; Retamal, Z. "*Estudio de Satisfacción Laboral*". Tesis para optar al Título de Asistente Social y al Grado de Licenciado en Trabajo Social Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso

2. Bascuñan y Echeverría, "*Estrés laboral y su relación con satisfacción laboral un estudio descriptivo transaccional en el personal del servicio de urgencia del hospital de Quilpue*". Tesis para optar al Título de Psicólogo y al Grado de Licenciado en Psicología, Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso 2001.

3. Barría Muñoz, Javier. "*Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile.*" Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Social-Comunitaria. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile 2002.

4. Carrasco, Pablo; Morales, Andrea. "*Aprendizajes relevantes al egreso de la formación profesional en Trabajo Social universitario: análisis de las experiencias de seminarios de título de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 1999 - 2003, desde el enfoque de competencias profesionales*". Tesis para optar al Título de Asistente Social y al Grado de Licenciado en Trabajo Social. Biblioteca Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso 2003.

5. Figueroa Silva, Angélica. *“Evolución del Servicio Social Profesional en Chile durante el periodo comprendido entre los años 1925 y 1975”*. Memoria de Prueba para optar al Título de Asistente Social. Universidad de Chile, Departamento de Ciencias Humanas y Desarrollo Social, Servicio Social, Valparaíso. 1976.

6. Inostroza, E; Sepúlveda, P. *“Bienestar psicológico y satisfacción laboral. Estudio descriptivo comparativo en una muestra de docentes de enseñanza básica municipalizada de sectores urbanos y rurales de la Comuna de Quillota”*. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Chile, Facultad de Medicina, Valparaíso. 2000.

7. Ponce Antezana, Claudia. *“Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores del Segundo Ciclo de Enseñanza Básica de los establecimientos Municipales de la Comuna de San Joaquín”*. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile 2001.

8. Rozas Caamaño, Graciela. *“Estudio Descriptivo de los Factores Protectores en relación al Burnout, en personas que trabajan en Unidades de Oncología Infantil de dos hospitales de la Región Metropolitana”*. Tesis para optar al Magíster en Psicología Mención Clínica. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile 2000.

#### 1.4. Páginas WEB:

1. Atance Martínez, Juan Carlos., “Artículo *aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario*”. Dirección Provincial de Insalud de Guadalajara.  
<http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm>
2. Artículo “*El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. ¿Pueden quemarse los dentistas?*”.  
[http://usuarios.lycos.es/maxilis/subpage\\_65.htm](http://usuarios.lycos.es/maxilis/subpage_65.htm)
3. Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. FUENTE: [PSIQUIATRIA.COM](http://www.psiquiatria.com). 2002; 6(4), [Javier Barría Muñoz](#). Asistente Social. Licenciado en Psicología, Magíster en Psicología Social-Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile, 2002.

## **2. ANEXOS**

---

### **ANEXO N° 1.**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS N° 1**

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS N° 2**

## 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N° 1.

Encuesta dirigida a los profesionales.

### PRESENTACION

El presente cuestionario, se ha realizado con el fin de obtener información para llevar a cabo nuestro Seminario de Título, denominado "*Repercusiones del medio laboral, sobre la salud del Asistente Social, egresado de la Universidad de Valparaíso*".

El objetivo general es conocer los factores psicosociales del medio laboral, que afectan la salud del Asistente Social, generando la posible aparición de enfermedades derivadas de su desempeño laboral.

Este Seminario de Título esta a cargo de tres alumnos seminaristas de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de Valparaíso, quienes serán los únicos que manejaran la información que usted entregue y bajo secreto profesional.

Le solicitamos leer atentamente las preguntas en el orden en que están presentadas y que estas sean respondidas con total sinceridad, ya que dicha información es vital para nuestro estudio.

Agradecemos su colaboración y gentileza.

**Paola Valenzuela- Hernán Cortés- Claudia Fuentes**  
**Equipo Seminarista**

### I. IDENTIFICACIÓN DEL ASISTENTE SOCIAL

1. Sexo: \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ M
2. Edad:
  - a) \_\_\_\_\_ 23 - 33 años
  - b) \_\_\_\_\_ 34 - 43 años
  - c) \_\_\_\_\_ 44 - y más
3. Estado Civil:
  - a) \_\_\_\_\_ Casado(a) o Conviviente
  - b) \_\_\_\_\_ Soltero(a), Anulado o Viudo
4. ¿Tiene hijos?
  - a) \_\_\_\_\_ Si
  - b) \_\_\_\_\_ No
5. Su grupo familiar esta conformado por \_\_\_\_\_ personas
6. ¿Cuántas personas reciben ingresos dentro de su grupo familiar? \_\_\_\_\_
7. Fecha de ingreso a la Universidad: \_\_\_\_\_
8. Años de ejercicio profesional: \_\_\_\_\_
9. Institución en que presta servicios actualmente: \_\_\_\_\_
10. Años de desempeño profesional, en dicha institución: \_\_\_\_\_
11. Al entrar a su actual trabajo, ¿qué cargo ocupaba?: \_\_\_\_\_
12. Cargo que ocupa actualmente en su lugar de trabajo: \_\_\_\_\_
13. En cuantos trabajos se ha desempeñado en los últimos 5 años: \_\_\_\_\_

## II. Formación Académica.

14. Durante su formación académica, recibió contenidos relativos a métodos de trabajo social.

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

c) — No responde

15. Durante su formación académica, recibió contenidos relativos a técnicas de diagnóstico y tratamiento social

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

d) — No responde

16. ¿Se le impartían asignaturas prácticas, dirigidas a desarrollar el conocimiento teórico?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

e) — No responde

17. Dentro de las asignaturas teóricas, que recibía ¿Se realizaban trabajos prácticos?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

f) — No responde

18. Dentro de las asignaturas que conformaban su malla curricular, ¿Existían asignaturas teóricas dirigidas al desarrollo de habilidades sociales?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

g) — No responde

19. Dentro de las asignaturas que conformaban su malla curricular, ¿Existían asignaturas prácticas dirigidas al desarrollo de habilidades sociales?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

h) — No responde

20. Dentro de las asignaturas que conformaban su malla curricular, ¿Existían asignaturas que en forma implícita contribuyeran al desarrollo de habilidades sociales?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

i) — No responde

21. Existían asignaturas electivas y/o talleres dirigidos al desarrollo de habilidades sociales?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

j) — No responde

22. ¿La formación académica recibida, le ha dado las herramientas necesarias para un buen desempeño profesional?

← A B C D E →  
Siempre Frecuentemente Algunas Vezes Rara Vez Nunca

k) — No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

### III. Aspectos Laborales

23. ¿De cuántas horas es su jornada laboral semanal? \_\_\_\_\_

24. ¿Está conforme con su jornada laboral? \_\_\_\_\_

- a)  Sí
- b)  No
- c)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

25. Entre que rangos se encuentra la remuneración que usted percibe:

- a)  150.000 – 300.000
- b)  300.001 – 400.000
- c)  400.001 – 500.000
- d)  500.001 – 700.000
- e)  700.001 – y mas
- f)  No responde

26. Cuantos trabajos realiza: \_\_\_\_\_

27. ¿Realiza trabajos esporádicos (asesorías, proyectos)? \_\_\_\_\_

- a)  Sí
  - b)  No
  - c)  A veces
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

28. ¿Realiza alguna actividad remunerada fuera del ámbito profesional? \_\_\_\_\_

- a)  Sí
  - b)  No
  - c)  A veces
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

29. En su lugar de trabajo, cuenta con oficina \_\_\_\_\_

- a)  Personal
- b)  Compartida
- c)  No responde

30. En su lugar de trabajo, tiene acceso a computador:

- a)  De uso personal
- b)  De uso compartido
- c)  No tiene computador
- d)  No responde

31. Tiene acceso a material fungible:

- a)  Sí
- b)  No
- c)  No responde

32. En relación a este material fungible:

- a)  Esta conforme porque son suficientes
- b)  A veces son suficientes
- c)  No esta conforme, ya que son insuficientes
- d)  No responde

33. ¿Esta conforme con la infraestructura que posee en su lugar de trabajo:

- a)  Sí
- b)  No
- c)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

34. ¿Usted cuenta con los recursos económicos para desarrollar su trabajo?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  No necesita
- d)  No responde

35. En relación a los recursos económicos, que dispone para su trabajo:

- a)  Esta conforme porque son suficientes
- b)  A veces son suficientes
- c)  No esta conforme, porque son insuficientes
- d)  No responde

36. ¿Los roles y funciones que desempeña en su lugar de trabajo, están claramente definidos?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

37. En su trabajo, ¿Se le asignan funciones y roles extras a las propiamente profesionales?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Cuales? \_\_\_\_\_

38. En su puesto de trabajo ¿Existe la posibilidad de ascenso (movilidad laboral)?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

39. ¿Esta conforme con el sistema de movilidad laboral, de su trabajo?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

40. ¿Siente que las labores que realiza en su lugar de trabajo, tienen los resultados esperados por usted?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

41. ¿Siente que las labores que realiza, en su lugar de trabajo, son valorada: reconocidas por los demás?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

**En relación a los clientes, que usted atiende:**

42. ¿Siente un nivel de angustia al no poder dar solución a la problemática de los clientes?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

43. ¿Se siente presionado internamente por entregar una solución rápida y efectiva a sus clientes?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

44. ¿Utiliza horas fuera de su jornada de trabajo para solucionar las problemáticas de sus clientes?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

45. Si la respuesta es positiva, ¿en que casos los hace?

\_\_\_\_\_

#### IV. Salud Mental del Profesional

46. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado(a)

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

47. Me siento agotado (a), al final de mi jornada laboral.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

48. Cuando me levanto por las mañanas y debo enfrentarme a otro día de trabajo, me siento cansado(a).

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

49. El trabajar con mi equipo de trabajo, me resulta tensionante.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces

- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

50. El atender a mis clientes, me resulta tensionante.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

51. ¿Me siento desgastado(a) por mi trabajo?

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

52. Me siento frustrado (a) en mi trabajo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

53. En mi trabajo tengo mucha carga laboral.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

54. En mi trabajo me siento al límite de mis posibilidades.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

55. En mi lugar de trabajo, trato a algunas personas como si fueran objetos.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

56. Mi comportamiento es más insensible con la gente desde que me desempeño en mi actual trabajo

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

57. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

58. Me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis clientes, a quienes atiendo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

59. Siento que las personas me culpan por no solucionar sus problemas.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

60. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis clientes.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

61. Creo que enfrente de manera adecuada los problemas que presentan mis clientes.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

62. Siento que con mi labor, estoy influyendo positivamente en la vida de mis clientes.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

63. Me siento con vitalidad, en mi lugar de trabajo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

64. Tengo facilidad para crear una buena relación profesional con mis clientes.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

65. Me siento animado(a) después de terminar mi jornada de trabajo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

66. Considero(a) que he realizado aportes significativos en mi lugar de trabajo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

67. Siento que he sabido enfrentar de manera adecuada, los problemas de relaciones interpersonales, que han surgido en mi lugar trabajo.

- a)  Nunca
- b)  Rara vez
- c)  Muy pocas veces
- d)  Algunas veces
- e)  Frecuentemente
- f)  Casi siempre
- g)  Siempre
- h)  No responde

68. Dentro del medio laboral, ¿Usted expresa sus opiniones y puntos de vista?:

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

69. ¿Cómo considera la imagen profesional que proyecta en su lugar trabajo?

- a)  Buena
- b)  Regular
- c)  Mala
- d)  No sabe / No responde

70. ¿Cómo evalúa las relaciones profesionales al interior de su lugar trabajo?

- a)  Buena
- b)  Regular
- c)  Mala
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

71. Ante problemas al interior de su equipo de trabajo, usted reacciona:

- a)  Conciliando
- b)  Discutiendo
- c)  Generando conflictos
- d)  No responde

72. ¿Su jornada de trabajo, le permite disponer de tiempo libre para otras actividades?

- a)  Si
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

73. UD. ¿Hace efectivas sus vacaciones anualmente?:

- a)  Si
- b)  No
- c)  Solo en algunas oportunidades

¿Por qué? \_\_\_\_\_

74. ¿Usted realiza alguna actividad física?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

75. Si la respuesta es positiva, ¿Con qué frecuencia las realiza?

- a)  1 vez por semana
- b)  2 a 3 veces por semana
- c)  Más de 3 veces por semana
- d)  Cada 15 días
- e)  1 vez por mes
- f)  No responde

76. ¿Consume usted Tabaco?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

77. ¿Cómo considera su consumo?

- a)  Alto
- b)  Moderado
- c)  Bajo
- d)  No responde

78. Si su respuesta anterior fue a) o b). ¿Ha intentado disminuirlo?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

79. ¿Consume usted alcohol?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

80. ¿Cómo considera su consumo?

- a)  Alto
- b)  Moderado
- c)  Bajo
- d)  No responde

81. Si la respuesta anterior fue a) o b). ¿Ha intentado disminuirlo?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No responde

82. ¿Considera que su alimentación es equilibrada?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  A veces
- d)  No sabe / No responde

83. ¿Cómo considera su consumo de grasas saturadas?

- a)  Alto
- b)  Moderado
- c)  Bajo
- d)  No sabe / No responde

84. De los 7 días de la semana ¿usted se siente?

- a)  Ningún día alegre
- b)  Entre 1 y 3 días alegre
- c)  Entre 4 y 6 días alegre
- d)  Todos los días esta alegre
- e)  No responde

85. En relación a sus logros personales ¿usted se siente?

- Conforme
- Medianamente conforme
- No esta conforme
- No responde

86. Dentro de los últimos 3 meses ¿usted ha presentado signos de ansiedad?

- Sí
- No
- A veces
- No sabe / No responde

87. Dentro de los últimos 3 meses ¿Se ha sentido deprimido?

- Sí
- No
- A veces
- No sabe / No responde

88. ¿Con qué nombre lo identifican como profesional?:

- a)  Visitador Social
- b)  Asistente Social
- c)  Trabajador Social

Otro: \_\_\_\_\_

89. ¿Qué imagen cree que UD proyecta hacia sus clientes?

- a)  Positiva
- b)  Negativa
- c)  Regular
- d)  Indiferente
- e)  No Responde

¿Por que?:

\_\_\_\_\_

## 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS N° 2.

Encuesta dirigida a los clientes.

### PRESENTACION

El presente cuestionario, se ha realizado con el objetivo de obtener información para la realización del Seminario de Título, denominado "*Repercusiones del medio laboral, sobre la salud mental del Asistente Social, egresado de la Universidad de Valparaíso*"

El objetivo de la encuesta, es conocer como usted en su calidad de usuario, percibe la atención que el Asistente Social le entrega.

El presente Seminario de Título se esta realizando por tres alumnos en proceso de tesis de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de Valparaíso, quienes serán los únicos que manejaran la información que usted proporcione, la que será utilizada bajo secreto profesional.

Le solicitamos leer atentamente las preguntas en el orden en que están presentadas y que estas sean respondidas con total sinceridad, pues dicha información resulta esencial para nuestro estudio.

Agradecemos su colaboración y gentileza.

**Paola Valenzuela- Hernán Cortés- Claudia Fuentes**  
**Equipo Seminaristas**

Institución o área, en la que es atendido el cliente: \_\_\_\_\_

Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántas ocasiones ha sido atendido por un Asistente Social? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál(es) es (son) su(s) principal(es) motivo de atención? \_\_\_\_\_

3. ¿Usted siente que el asistente social se pone en su lugar al atenderlo?

- a) \_\_\_ Si
- b) \_\_\_ No
- c) \_\_\_ Solo algunas veces
- d) \_\_\_ No responde

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

2. ¿Siente que el profesional lo entiende?

- a) \_\_\_ Si
- b) \_\_\_ No
- c) \_\_\_ Solo algunas veces
- d) \_\_\_ No responde

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

3. ¿Siente que el asistente social establece un vinculo profesional con usted, que facilite la atención?

- a) \_\_\_ Si
- b) \_\_\_ No
- c) \_\_\_ Solo algunas veces
- d) \_\_\_ No responde

¿Por qué?: \_\_\_\_\_

4. ¿El profesional le entrega posibles soluciones a su problemática?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  Solo algunas veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Ha recibido orientación y/o derivación por parte del profesional?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  Solo algunas veces
- d)  No responde

¿Cómo la evalúa? \_\_\_\_\_

6. ¿Ha recibido beneficios materiales por parte del profesional?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  Solo algunas veces
- d)  No responde

¿Cómo considera que han sido? \_\_\_\_\_

7. ¿Ha recibido ayuda económica por parte del profesional?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  Solo algunas veces
- d)  No responde

¿Cómo considera que ha sido esta ayuda? \_\_\_\_\_

8. ¿Se siente realmente escuchado por el profesional?

- a)  Sí
- b)  No
- c)  Solo algunas veces
- d)  No responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. El tiempo de espera, para recibir la atención del Asistente Social, es:

- a)  Poco
- b)  Adecuado
- c)  Mucho
- d)  Demasiado

10. ¿Con qué nombre identifica al profesional?:

- a)  Visitador Social
- b)  Asistente Social
- c)  Trabajador Social

Otro: \_\_\_\_\_

11. ¿Qué imagen tiene UD.? Del profesional?

- a)  Positiva
- b)  Negativa
- c)  Regular
- d)  Indiferente
- e)  No Responde

¿Por qué? \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 3.

**TABLAS DE ANALISIS DE DISTRIBUCION TOTAL DEL SINDROME DE BURNOUT**

Tabla 1: Distribución de Edad y Síndrome de Burnout

EDAD Y SINDROME DE BURNOUT								
Edad	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL SUJETOS %	
	22-33 años	6	5	43	41	3	3	52
34-43 años	1	0.9	28	26	6	5	35	33
Más de 44 años	1	0.9	18	17	1	0.9	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 2: Distribución Estado Civil y Síndrome de Burnout:

ESTADO CIVIL Y SINDROME DE BURNOUT								
Estado Civil	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL SUJETOS %	
	Casado/Conviviente	4	4	52	49	8	7	64
Soltero/Anulado	4	3	37	35	2	2	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 3: Distribución de Jornada Laboral y Síndrome de Burnout:

JORNADA LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT								
Tipo de Jornada Laboral	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL SUJETOS %	
	Legal	4	3	57	55	6	5	67
Media Jornada	1	0.9	8	7	3	3	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	2	2	14	13	0	0	16	15
Mayor a la legal	0	0	8	7	1	0.9	9	8
Menos de media jornada	1	0.9	2	2	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 4: Distribución de Antigüedad Profesional y Síndrome de Burnout:

ANTIGÜEDAD PROFESIONAL Y SINDROME DE BURNOUT								
Antigüedad Profesional	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL SUJETOS %	
	1-3 años	2	2	30	28	3	3	35
4-6 años	3	3	17	16	6	5	26	24
7-9 años	1	0.9	10	9	0	0	11	10
10-12 años	0	0	6	6	0	0	6	6
13-18 años	1	0.9	3	3	0	0	4	4
19-21 años	1	0.9	1	0.9	0	0	2	2
Más de 22 años	0	0	22	21	1	0.9	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 5: Distribución de Ingreso y Síndrome de Burnout:

INGRESO Y SINDROME DE BURNOUT								
Ingreso (en pesos chilenos)	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
							SUJETOS	%
150-300 mil	2	2	16	15	2	1	20	19
300-400 mil	2	2	19	18	4	4	25	23
400-500 mil	2	2	21	20	3	3	26	24
500-700 mil	1	0.9	22	21	1	0.9	24	22
Más de 700 mil	1	0.9	11	10	0	0	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 6: Distribución de Área de Desempeño Laboral y Síndrome de Burnout

AREA DE DESEMPEÑO LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT								
Área de desempeño laboral	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
							SUJETOS	%
Menores	2	2	9	8	2	2	13	12
Judicial	2	2	11	10	0	0	13	12
Vivienda	0	0	6	5	0	0	6	5
Salud	0	0	7	6	3	3	10	9
Educación	0	0	6	6	1	0.9	7	7
Bienestar Público	0	0	15	14	1	0.9	16	15
Municipal	1	0.9	18	17	0	0	19	18
Previsional	2	1	1	0.9	0	0	3	3
Bienestar Privado	1	0.9	3	3	0	0	4	4
ONGS	0	0	5	5	1	0.9	6	5
Adulto Mayor	0	0	3	3	0	0	3	3
Consultora	0	0	5	5	2	1	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 5: Relación entre Ingreso y Despersonalización.

INGRESO Y DESPERSONALIZACION								
Ingreso (en pesos chilenos)	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
							SUJETOS	%
150-300 mil	2	1	8	8	10	10	20	19
300-400 mil	4	4	10	9	11	10	25	23
400-500 mil	6	6	12	11	8	7	26	24
500-700 mil	7	6	13	12	4	4	24	22
Más de 700 mil	4	4	5	4	3	3	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 7: Distribución de Tipo de Contrato y Síndrome de Burnout

TIPO DE CONTRATO Y SINDROME DE BURNOUT								
Tipo de contrato	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Contrato	5	4	53	50	3	3	61	57
Honorarios	3	3	36	34	7	6	46	43
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 8: Distribución de Formación Académica y Síndrome de Burnout

FORMACION ACADEMICA Y SINDROME DE BURNOUT								
Formación Académica	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Bueno	2	2	28	26	3	3	33	31
Regular	5	4	55	53	7	6	67	63
Malo	1	0.9	6	5	0	0	7	6
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 9: Distribución de Condiciones Laborales y Síndrome de Burnout

CONDICIONES LABORALES Y SINDROME DE BURNOUT								
Condiciones Laborales	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Bueno	1	0.9	31	29	3	3	35	33
Regular	7	6	58	54	7	6	72	69
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 10: Distribución de Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout

SATISFACCION LABORAL Y SINDROME DE BUNOUT								
Satisfacción Laboral	Sin Síndrome de Burnout		Proclive al Síndrome de Burnout		Presencia del Síndrome de Burnout		TOTAL	
							SUJETOS	%
Bueno	0	0	10	9	0	0	10	9
Regular	4	4	37	34	4	4	45	42
Malo	4	4	42	40	6	5	52	49
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>7%</b>	<b>89</b>	<b>84%</b>	<b>10</b>	<b>9%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

## ANEXO N° 4.

**TABLAS DE ANALISIS DEL AGOTAMIENTO EMOCIONAL.**

Tabla 1: Relación de Edad y Agotamiento Emocional

EDAD Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Edad	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
							SUJETOS	%
22-33 años	1	0.9	34	32	17	15	52	48
34-43 años	9	8	18	17	8	8	35	33
Más de 44 años	2	2	11	10	7	7	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 2: Relación de Estado Civil y Agotamiento Emocional

ESTADO CIVIL Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Estado Civil	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
							SUJETOS	%
Casado/Conviviente	7	6	35	33	22	21	64	60
Soltero/Anulado	5	5	28	26	10	9	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 3: Relación de Años de Ejercicio Profesional y Agotamiento Emocional

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Años de Ejercicio Laboral	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
1-3 años	3	3	21	20	11	10	35	33
4-6 años	1	0.9	17	16	8	7	26	24
7-9 años	0	0	8	7	3	3	11	10
10-12 años	3	3	3	3	0	0	6	6
13-18 años	3	3	1	0.9	0	0	4	4
19-22 años	0	0	1	0.9	1	0.9	2	2
Más de 22 años	2	1	12	11	9	9	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 4: Relación entre Área de Desempeño Laboral y Agotamiento Emocional

AREA DE DESEMPEÑO LABORAL AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Área de Desempeño Laboral	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Menores	1	0.9	10	9	2	2	13	12
Judicial	0	0	8	8	5	4	13	12
Vivienda	1	0.9	4	4	1	0.9	6	5
Salud	1	0.9	6	5	3	3	10	9
Educación	2	2	3	3	2	2	7	7
Bienestar Público	2	2	11	10	3	3	16	15
Municipal	2	1	10	10	7	7	19	18
Previsional	2	2	1	0.9	0	0	3	3
Bienestar Privado	0	0	1	0.9	3	3	4	4
ONGS	0	0	2	1	4	4	6	5
Adulto Mayor	1	0.9	2	2	0	0	3	3
Consultora	0	0	5	5	2	1	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 5: Relación entre Formación Académica y Agotamiento Emocional

FORMACIÓN ACADÉMICA Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Formación Académica	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Bueno	2	2	24	22	7	7	33	31
Regular	8	8	35	33	24	22	67	63
Malo	2	2	4	4	1	0.9	7	6
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 6: Relación entre Jornada Laboral y Agotamiento Emocional

JORNADA LABORAL Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Jornada Laboral	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Legal	9	8	35	33	23	22	67	63
Media jornada	0	0	10	9	2	2	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	1	0.9	10	9	5	4	16	15
Mayor a al legal	2	2	5	4	2	2	9	8
Menor a media jornada	0	0	3	3	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla 7: Relación entre Ingresos y Agotamiento Emocional

INGRESOS Y AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
Ingresos (en pesos chilenos)	Sin Agotamiento Emocional		Proclive al Agotamiento Emocional		Presencia de Agotamiento Emocional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
150-300 mil	3	3	15	14	2	2	20	19
300-400 mil	1	0.9	16	15	8	7	25	23
400-500 mil	2	2	12	11	12	11	26	24
500-700 mil	2	1	15	14	7	7	24	22
Más de 700 mil	4	4	5	5	3	3	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11%</b>	<b>63</b>	<b>59%</b>	<b>32</b>	<b>30%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

## ANEXO N° 5.

**TABLAS DE ANALISIS DE DESPERSONALIZACION**

Tabla N° 1: Relación entre Estado Civil y Despersonalización.

ESTADO CIVIL Y DESPERSONALIZACION								
Estado Civil	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
							SUJETOS	%
Casado/ Conviviente	17	16	30	28	17	16	64	60
Soltero/ Anulado	6	5	18	17	19	18	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 2: Relación entre Años de Ejercicio Profesional y Despersonalización.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL Y DESPERSONALIZACION								
Años de Ejercicio Profesional	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
							SUJETOS	%
1-3 años	4	4	17	16	14	13	35	33
4-6 años	3	3	13	12	10	9	26	24
7-9 años	0	0	7	6	4	4	11	10
10-12 años	4	4	0	0	2	2	6	6
13-18 años	0	0	2	2	2	2	4	4
19-21 años	1	0.9	1	0.9	0	0	2	2
Más de 22 años	11	10	8	7	4	4	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 3: Relación entre Área de Trabajo y Despersonalización.

AREA DE TRABAJO Y DESPERSONALIZACION								
Área de Trabajo	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
							SUJETOS	%
Menores	2	2	9	9	2	2	13	12
Judicial	4	4	4	4	5	4	13	12
Vivienda	1	0.9	2	1	3	3	6	5
Salud	3	3	2	1	5	5	10	9
Educación	1	0.9	3	3	3	3	7	7
Bienestar Público	3	3	7	6	6	6	16	15
Municipal	5	4	9	9	5	5	19	18
Previsional	1	0.9	0	0	2	2	3	3
Bienestar Privado	1	0.9	1	0.9	2	2	4	4
ONGS	1	0.9	4	4	1	0.9	6	5
Adulto Mayor	1	0.9	2	2	0	0	3	3
Consultora	0	0	5	4	2	2	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 4.: Relación entre Jornada de Trabajo y Despersonalización.

JORNADA DE TRABAJO Y DESPERSONALIZACION								
Jornada de Trabajo	Sin Despersonalización		Proclive a la Despersonalización		Presencia de Despersonalización		TOTAL	
							SUJETOS	%
Legal	15	14	29	27	23	22	67	63
Media jornada	2	2	4	4	6	5	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	3	3	8	7	5	5	16	15
Mayor a la legal	3	3	4	4	2	1	9	8
Menos de media jornada	0	0	3	3	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>21%</b>	<b>48</b>	<b>45%</b>	<b>36</b>	<b>34%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

## ANEXO N° 6.

**TABLAS DE ANALISIS DEL REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL**

Tabla N° 1: Relación entre Edad y Reducido Logro.

EDAD Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Edad	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
22-33 años	51	48	1	0.9	0	0	52	48
34-43 años	35	33	0	0	0	0	35	33
Mas de 44 años	20	19	0	0	0	0	20	19
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 2: Relación entre Estado Civil y Reducido Logro Profesional.

ESTADO CIVIL Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Estado Civil	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Casado/Conviviente	63	59	1	0.9	0	0	64	60
Soltero/Anulado	43	40	0	0	0	0	43	40
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 3: Relación entre Años de Ejercicio Profesional y Reducido Logro Profesional.

AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Años de ejercicio profesional	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
							SUJETOS	%
1-3 años	34	32	1	0.9	0	0	35	33
4-6 años	26	24	0	0	0	0	26	24
7-9 años	11	10	0	0	0	0	11	10
10-12 años	6	6	0	0	0	0	6	6
13-18 años	4	4	0	0	0	0	4	4
19-21 años	2	2	0	0	0	0	2	2
Más de 22 años	23	21	0	0	0	0	23	21
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 4: Relación entre Área de Desempeño y Reducido Logro Profesional.

AREA DE DESEMPEÑO Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Área de Desempeño	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
							SUJETOS	%
Menores	13	12	0	0	0	0	13	12
Judicial	13	12	0	0	0	0	13	12
Vivienda	6	5	0	0	0	0	6	5
Salud	10	9	0	0	0	0	10	9
Educación	6	6	1	0.9	0	0	7	7
Bienestar Público	16	15	0	0	0	0	16	15
Municipal	19	18	0	0	0	0	19	18
Previsional	3	3	0	0	0	0	3	3
Bienestar Privado	4	4	0	0	0	0	4	4
ONGS	6	5	0	0	0	0	6	5
Adulto Mayor	3	3	0	0	0	0	3	3
Consultora	7	7	0	0	0	0	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 5: Relación entre Jornada de Trabajo y Reducido Logro Profesional.

JORNADA DE TRABAJO Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Jornada de Trabajo	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Legal	66	62	1	0.9	0	0	67	63
Media jornada	12	11	0	0	0	0	12	11
Mayor a media jornada y menor a la legal	16	15	0	0	0	0	16	15
Mayor a la legal	9	8	0	0	0	0	9	8
Menos de media jornada	3	3	0	0	0	0	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 6: Relación entre Ingreso y Reducido Logro Profesional.

INGRESO Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Ingreso (en pesos chilenos)	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
150-300 mil	19	18	1	0.9	0	0	20	19
300-400 mil	25	23	0	0	0	0	25	23
400-500 mil	26	24	0	0	0	0	26	24
500-700 mil	24	22	0	0	0	0	24	22
Más de 700 mil	12	12	0	0	0	0	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 7: Relación entre Condiciones Laborales y Reducido Logro Profesional.

CONDICIONES LABORALES Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
Condiciones Laborales	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Bueno	34	32	1	0.9	0	0	35	33
Regular	72	67	0	0	0	0	72	67
Malo	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 8: Relación entre Satisfacción Laboral y Reducido Logro Profesional.

SATISFACCION LABORAL Y REDUCIDO LOGRO PROFESIONAL								
	Sin Reducido Logro Profesional		Proclive al Reducido Logro Profesional		Presencia de Reducido Logro Profesional		TOTAL	
	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%	SUJETOS	%
Bueno	10	9	0	0	0	0	10	9
Regular	45	42	0	0	0	0	45	42
Malo	51	48	1	0.9	0	0	52	49
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>99%</b>	<b>1</b>	<b>0.9%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>107</b>	<b>100%</b>

ANEXO N° 7.  
JORNADA DE DIFUSIÓN

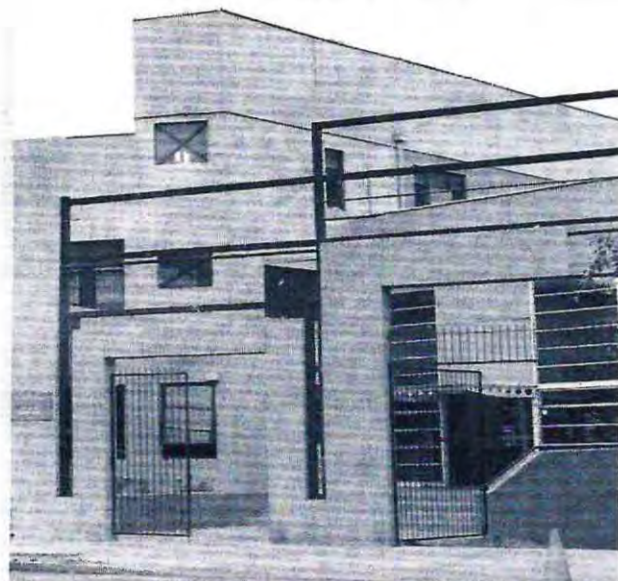
**a) AFICHE JORNADA DE DIFUSION E INVITACION**

Universidad  de Valparaíso  
CHILE

Tiene el agrado de invitar a Usted,  
a la Jornada de exposición de los  
resultados del Seminario de Título,  
***“Repercusiones del Medio Laboral  
(Síndrome de Burnout) en la  
Salud Mental del Asistente Social”***.

Esta exposición se realizará el día  
**Viernes 9 de Julio,**  
**a las 18:00 horas,** en el Aula de  
la Escuela de Trabajo Social,  
Av. Colón #2128, Valparaíso.

**Escuela de Trabajo Social  
Universidad de Valparaíso.**



**Esperando contar con su presencia.  
Equipo Seminarista  
Valparaíso, Julio 2004.**

Universidad  de Valparaíso  
CHILE

***Invitación***

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, tiene el agrado de invitar a Usted, a la Jornada de exposición de los resultados del Seminario de Título, ***“Repercusiones del Medio Laboral (Síndrome de Burnout) en la Salud Mental del Asistente Social”***.

Esta exposición se realizara el día Viernes 9 de Julio, a las 18:00 horas, en el Aula de la Escuela de Trabajo Social, ubicada en Avenida Colón #2128, Valparaíso.

Esperando contar con su presencia.

***Equipo Seminarista  
Valparaíso, Julio 2004.***

**b) PENDÓN UTILIZADO EN LA JORNADA**



**c) TRÍPTICO:**

## ¿CÓMO PUEDO PREVENIR EL BURNOUT?

Las estrategias de prevención del Síndrome, están dirigidas a tres áreas:

**1. Prevención Primaria:** La forma más efectiva de combatir el Burnout consiste en eliminar su causa. Para ello es necesario revisar las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales en las que se realiza este, potenciar los sistemas de comunicación e interrelación de la persona con el equipo de trabajo, creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

**2. Prevención Secundaria:** Las iniciativas se centran en la formación, en la educación continua y en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del Burnout. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

**3. Prevención Terciaria:** Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas.

La prevención del Burnout es tarea de cada uno; para esto debes crear mecanismos que te permitan poseer factores protectores ante este Síndrome, ya que es una responsabilidad inherente a nuestra profesión.

Seminario de Título

# “REPERCUSIONES DEL MEDIO LABORAL EN LA SALUD MENTAL DEL ASISTENTE SOCIAL”

Escuela de Trabajo Social



**Equipo Seminarista**  
**Hernán Cortés Díaz**  
**Claudia Fuentes Cabrera**  
**Paola Valenzuela Ortega**

## ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE BURNOUT?

Es un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal.

## ¿A QUIENES AFECTA EL SÍNDROME DE BURNOUT?

Afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo. Afectando directamente en su calidad de vida.

## ¿CÓMO PUEDO SABER SI TENGO SÍNDROME DE BURNOUT?

Los síntomas son de tres tipos:

1. **Emocionales:** Sentimientos de depresión, distanciamiento de las personas, irritabilidad.
2. **Físicos:** Dolores musculares, fatiga, jaqueca, colon irritable, úlceras, trastornos del sueño, desórdenes alimenticios.
3. **Sociales:** Aislamiento, actitud de cinismo hacia los clientes y cercanos, tendencia a autoevaluarse negativamente, trato distante y frío hacia los demás.



## **d) Programa**



### PROGRAMA JORNADA DE DIFUSION

“Repercusiones del Medio Laboral (Síndrome de Burnout),  
en la Salud Mental del Asistente Social”.

Hora	Actividad
18:00	Bienvenida.
18:10	Presentación
18:20	Desarrollo de la Investigación
18:50	Conclusiones y hallazgos.
19:00	Reflexión final
19:15	Café

**e) Fotografías de la Jornada**

**a) Exposición de los resultados.**



**b) Público asistente.**



***c) Equipo Seminarista junto a Docentes y Profesionales.***



***d) Público en el Coffee Break.***

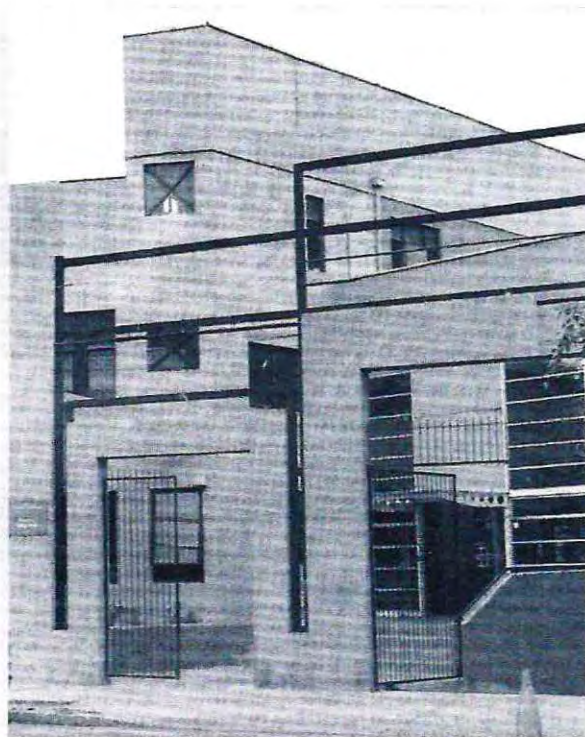


**ANEXO N° 8**

**MANUAL DE PREVENCIÓN SÍNDROME DE BURNOUT**

---

**MANUAL DE PREVENCIÓN  
SÍNDROME DE BURNOUT**



**ESCUELA  
De  
TRABAJO SOCIAL**

## INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	3
2. SÍNDROME DE BURNOUT	4
3. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	7
4. HABILIDADES SOCIALES:	8
4.1. Definición.	8
4.2. Importancia.	8
4.3. Tipos de Habilidades Sociales.	8
4.4. Habilidades Sociales que debe tener el Asistente Social	9
4.5. Como utilizar las habilidades sociales.	10
5. TAREAS PARA DESARROLLAR.	11
Modulo I	12
Modulo II	17
Modulo III	19
Modulo IV	23
Modulo V	28

---

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente manual, ha sido diseñado con la finalidad de dar a conocer las estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales. La Investigación realizada por tres alumnos Seminaristas de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, denominada *“Repercusiones del Medio Laboral (Síndrome de Burnout) en la Salud Mental del Asistente Social”*, señaló la existencia de la Presencia y Proclividad del Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales. Al detectarse un alto número de profesionales que presentaron proclividad al Síndrome, hemos considerado relevante elaborar este manual, sustentándonos en la base teórica sobre la cual se cimentó la investigación realizada.

Hernán Cortés Díaz  
Claudia Fuentes Cabrera  
Paola Valenzuela Ortega

Valparaíso, Julio 2004

---

## 2. SÍNDROME DE BURNOUT

El término *Burnout* hace referencia a “un síndrome resultante de un estado prolongado de estrés laboral, que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otro, en la cual el apoyo y la ayuda ante los problemas, es el eje central del trabajo, este síndrome abarca principalmente síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal. Se acompaña de aspectos tales como trastornos físicos, conductuales y problemas en relaciones interpersonales. Además de estos aspectos individuales este síndrome se asocia con elementos laborales y organizacionales, tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción laboral”<sup>61</sup>

Maslach y Jackson<sup>62</sup>, plantean que el Burnout es un síndrome tridimensional, que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y considera tres etapas básicas:

*El Agotamiento Emocional:* Constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, “de no poder dar más de sí” a nivel afectivo. Es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.)

*La Despersonalización:* Definida como el desarrollo de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, llegando incluso a culpabilizar a los clientes de sus problemas. Se manifiesta por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de tipo pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse del agotamiento laboral.

<sup>61</sup> Ponce Antezana, Claudia (2001) “Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores del Segundo Ciclo de Enseñanza Básica de los establecimientos Municipales de la Comuna de San Joaquín”. Tesis para optar al grado académico de Magíster en Psicología Mención Educacional. Pontificia Universidad Católica de Chile. Pág. 5 - 6.

<sup>62</sup> Gil-Monte y Peiró. (1997) “El Desgaste Psíquico en el trabajo...” Ídem. Págs. 15 y 16.

*Baja Realización Personal y/o Profesional:* Se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Es un sentimiento complejo que experimenta el Asistente Social, sintiendo inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Para medir el Síndrome de Burnout se utiliza el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), el cual contiene 22 preguntas formuladas de manera afirmativa sobre los sentimientos personales, actitudes en el trabajo y hacia las personas que tiene que atender. Las respuestas están formuladas en escala tipo Likert: "Nunca, Rara vez, Muy pocas veces, Algunas veces, Frecuentemente, Casi siempre y Siempre".

### *Maslach Burnout Inventory*

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotad@
2. Me siento agotad@, al final de mi jornada laboral.
3. Cuando me levanto por las mañanas y debo enfrentarme a otro día de trabajo, me siento cansad@.
4. El trabajar con mi equipo de trabajo, me resulta tensionante.
5. El atender a mis clientes, me resulta tensionante.
6. Me siento desgastad@ por mi trabajo?.
7. Me siento frustrad@ en mi trabajo.
8. En mi trabajo tengo mucha carga laboral.
9. En mi trabajo me siento al límite de mis posibilidades.
10. En mi lugar de trabajo, trato a algunas personas como si fueran objetos.
11. Mi comportamiento es más insensible con la gente desde que me desempeño en mi actual trabajo
12. Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.
13. Me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis clientes, a quienes atiendo.
14. Siento que las personas me culpan por no solucionar sus problemas.
15. Puedo entender con facilidad lo que piensen mis clientes.
16. Creo que enfrento de manera adecuada los problemas que presentan mis clientes.
17. Siento que con mi labor, estoy influyendo positivamente en la vida de mis clientes.
18. Me siento con vitalidad, en mi lugar de trabajo.
19. Tengo facilidad para crear una buena relación profesional con mis clientes.
20. Me siento animad@ después de terminar mi jornada de trabajo.
21. Considero que he realizado aportes significativos en mi lugar de trabajo.
22. Siento que he sabido enfrentar de manera adecuada, los problemas de relaciones interpersonales, que han surgido en mi lugar trabajo.

### 3. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las estrategias de prevención del Síndrome, están dirigidas a tres áreas:

*1. Prevención Primaria:* La forma más efectiva de combatir el Burnout consiste en eliminar su causa. Para ello es necesario revisar las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales en las que se realiza este, potenciar los sistemas de comunicación e interrelación de la persona con el equipo de trabajo, creando de esta forma un clima de trabajo adecuado y de apoyo.

*2. Prevención Secundaria:* Las iniciativas se centran en la formación, en la educación continua y en la adquisición de destrezas para reconocer los síntomas del Burnout. Se pueden realizar técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Se deben de realizar revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado, es decir, programas de promoción de la salud.

*3. Prevención Terciaria:* Consiste en la detección precoz de los problemas relacionados con la salud mental y el tratamiento adecuado por especialistas.

## 4. HABILIDADES SOCIALES

### 4.1. Definición.

Existen diversas definiciones para explicar el concepto de Habilidades Sociales. Pero todas ellas contienen el siguiente común denominador:

*"Habilidades sociales como un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales".*

Estas conductas son aprendidas. Facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás.

### 4.2. Importancia.

El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas. Además constituyen un factor protector ante el Síndrome de Burnout.

### 4.3. Tipos de Habilidades Sociales.

Existen unas Habilidades Sociales básicas y otras más complejas. Sin las primeras no podemos aprender y desarrollar las segundas. Cada situación requerirá mostrar unas habilidades u otras, dependiendo de las características de la situación y de la dificultad de la misma.

### 4.4. Habilidades Sociales que debe tener el Asistente Social

En los Asistentes Sociales es clave el manejo, desarrollo y potenciación de Habilidades Sociales. Existen 6 grupos de habilidades:

<i>GRUPO I: Habilidades sociales básicas</i>	<i>GRUPO II: Habilidades sociales avanzadas</i>
1. Escuchar.	9. Solicitar ayuda.
2. Iniciar una conversación.	10. Participar.
3. Mantener una conversación.	11. Dar instrucciones.
4. Formular una pregunta.	12. Seguir instrucciones.
5. Agradecer.	13. Disculparse.
6. Presentarse.	14. Convencer a los demás.
7. Presentar a otras personas.	
8. Hacer un cumplido.	

<i>GRUPO III. Habilidades relacionadas con los sentimientos</i>	<i>GRUPO IV. Habilidades alternativas a la agresión</i>
15. Conocer los propios sentimientos.	22. Pedir permiso.
16. Expresar los sentimientos.	23. Compartir algo.
17. Comprender los sentimientos de los demás.	24. Ayudar a los demás.
18. Enfrentarse con el enojo del otro.	25. Negociar.
19. Expresar afecto.	26. Emplear el autocontrol.
20. Resolver el miedo.	27. Defender los propios derechos.
21. Auto-recompensarse.	28. Responder a las bromas.
	29. Evitar los problemas con los demás.
	30. No entrar en peleas.

<i>GRUPO V. Habilidades para hacer frente al estrés</i>	<i>GRUPO VI. Habilidades de planificación</i>
31. Formular una queja.	42. Tomar iniciativas.
32. Responder a una queja.	43. Discernir sobre la causa de un problema.
33. Demostrar deportividad después del juego.	44. Establecer un objetivo.
34. Resolver la vergüenza.	45. Recoger información.
35. Adaptarse a la exclusión.	46. Resolver los problemas según su importancia.
36. Defender a un amigo.	47. Tomar una decisión.
37. Responder a la persuasión.	48. Concentrarse en una tarea.
38. Responder al fracaso.	
39. Responder a una acusación.	
40. Prepararse para una conversación difícil.	
41. Hacer frente a las presiones de grupo.	

#### 4.5. Como utilizar las Habilidades Sociales.

En una etapa posterior las habilidades sociales se potencian y desarrollan a través de los modelos educativos que vamos incorporando en nuestra vida. En los Asistentes Sociales es clave el manejo, desarrollo y potenciación de dichas habilidades, ya que el trato permanente con clientes y el enfrentamiento diario con distintas realidades en su mayoría de carencias, hacen necesarios que el profesional maneje óptimamente las habilidades, ya que estas se constituyen en un factor protector ante situaciones apremiantes, y además entregan la capacidad de interactuar y desenvolverse en el medio adecuadamente.

## 5. TAREAS PARA DESARROLLAR.

A continuación hemos desarrollados “Módulos de Tareas” para el desarrollo y potenciación de Habilidades Sociales, con la finalidad de prevenir y tratar el Síndrome de Burnout.

### MODULO I.

#### ¿Me doy cuenta de cómo estoy?

##### 1. Acerca de los cambios físicos:

- ¿Se siente usted continuamente fatigad@?
- ¿Ha experimentado cambios físicos, tales como dolores musculares, de cabeza, de espalda o tensión en la base del cuello?
- ¿Ha presentado problemas, para conciliar el sueño o mantenerse dormid@?
- ¿Cree usted que se enferma con mayor frecuencia?
- ¿Ha experimentado cambios en su respuesta sexual?

##### Reflexione

¿Presenta algún cambio físico de los ya enumerados o algún otro que usted cree se relaciona con su trabajo? Si es así, ¿cuáles explicaciones ha buscado para ello?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

*2. Acerca de los cambios emocionales:*

- *¿Se siente irritad@ o enojad@ con frecuencia?*
- *¿Reacciona con ira ante pequeños inconvenientes?*
- *¿Se siente deprimid@ por largos periodos?*
- *¿Ha notado que se siente a menudo muy frustrad@ en su trabajo?*
- *¿Se irrita fácilmente con las personas que piensan diferente de usted?*
- *¿A menudo desea cambiar de trabajo?*
- *¿Se siente a menudo impotente frente a las personas que atiende?*
- *¿Con frecuencia se siente sol@ y sin apoyo en su lugar de trabajo?*

*Reflexione*

*¿Presenta algún o varios cambios emocionales que usted piensa se relacionan con su trabajo? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles cree que son las causas?*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

*Acerca de los cambios en su conducta:*

- *¿Cree usted que frecuentemente está eligiendo actuar con agresividad?*
- *¿Ha aumentado su consumo de alcohol, tabaco, psicofármacos u otras drogas, para poder dormir, aliviar su ansiedad o sentirse mejor?*
- *¿Se ha aislado?*
- *¿Estalla con frecuencia?*
- *¿Cree usted que su capacidad para funcionar en la vida cotidiana ha disminuido?*
- *¿Está sobrecargad@ de trabajo?*

### Reflexione

*¿Presenta algún o varios cambios en su conducta habitual que usted considera se relacionan con su trabajo? ¿Qué explicaciones tiene para los mismos?*

---



---



---



---



---



---



---



---

*Acerca de los cambios en su lugar de trabajo.*

- *¿Se enoja a menudo o se impacienta con las personas a las que atiende?*
- *¿Predominan en usted sentimientos de frustración cuando las personas no regresan o no hacen lo que usted cree que es mejor para ellas?*
- *¿Ha notado que está perdiendo la empatía hacia las personas con las cuales trabaja?*
- *¿Se siente sobre preocupad@ y se lleva los problemas de los clientes para su casa, los comparte con sus seres queridos, piensa en ellos mientras esta en sus tiempos de descanso?*
- *¿Tiene poco apoyo en su trabajo?*
- *¿Tiene pocas oportunidades de participar en la toma de decisiones que afectan su trabajo?*

### Reflexione

*¿Presenta algún o varios cambios de los ya citados que usted considera importantes de identificar? ¿Cree que puede haber otros?*

---



---



---



---



---



---

*Si ha contestado afirmativamente a algunas de las preguntas anteriores, es importante que haga un alto en el camino para reflexionar acerca de sus necesidades personales y pueda de esta forma, realizar algunos cambios. Por ejemplo, podría ser usted una persona que se encuentra concentrada en el mundo que la rodea y descuida su mundo interior. El bienestar, la paz y la serenidad son cualidades humanas que solo pueden desarrollarse a partir del encuentro con nosotr@s mism@s.*

## MODULO II.

### ¿Qué hago ante situaciones complejas?

#### *Plan de Seguridad Personal*

*Tener un plan para situaciones de emergencia significa tener una estrategia ordenada y sistemática a la cual acudir en una necesidad. Si aún no la tiene, se le sugiere comenzar con las siguientes tareas, a las cuales puede agregar otras, según su propia experiencia:*

Un viejo adagio indio dice:

Si quieres saber cómo fueron tus pensamientos de ayer,  
mira tu cuerpo de hoy.

Si quieres saber cómo será tu cuerpo mañana,  
mira tus pensamientos de hoy.

*Las experiencias personales que debemos tomar en cuenta para el autocuidado de quienes trabajamos en profesiones de ayuda y contacto directo con clientes, incluyen las que representan un peligro inminente para nuestra salud mental, pero también, aquellos eventos que atentan contra el bienestar personal y la calidad de nuestro trabajo. Nos referimos específicamente a las habilidades sociales necesarias para desarrollar correctamente nuestra labor.*

*Dichas habilidades, una vez descubiertas, merecen ser trabajadas con el fin de dirigirnos óptimamente en las instituciones de desempeño y poder vivir nuestros tiempos de descanso plenos y desvinculados de la labor diaria.*

*Enumere los pasos que usted considera necesarios para establecer su propio programa de seguridad, basándose en las habilidades sociales que posee:*

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

### MODULO III.

**¿Le envía su cuerpo alguna señal de alarma  
en este momento?**

*Si la respuesta es afirmativa, su cuerpo le está enviando, en su idioma, un aviso para tomar cuidado de usted mism@.*

#### 1. *Ejercicios de Respiración*

*Para mantener la vida, necesitamos respirar y la respiración es una fuente de energía, con la respiración purificamos y revitalizamos nuestro cuerpo.*

*Esta forma de interpretar la respiración es muy útil cuando nos sentimos cansad@s y tens@s, porque al visualizar el intercambio de energía nos concentramos en esta acción (que llevamos a cabo por lo general de forma automática) y la transformamos en una herramienta consciente de sanación. Unos pocos minutos de respiración profunda y equilibrada constituyen una excelente estrategia para alcanzar la relajación.*

Tómese unos cuantos minutos de su tiempo para realizar cada mañana una rutina de respiraciones largas y profundas (puede hacerlo también cuando se sienta tens@ y fatigad@). Llévelos a cabo preferiblemente en una habitación tranquila, en posición muy cómoda y con los ojos cerrados. Inspire dentro del abdomen y el diafragma, mantenga la respiración por unos momentos y luego exhale lentamente. La clave del éxito se encuentra en que esta práctica no debe implicar ninguna forma de esfuerzo para usted.

## 2. Ejercicio Físico:

Procure practicar ejercicio de manera sistemática. Si es una persona sedentaria, es necesario que se preocupe y realice cambios en su rutina diaria. Dedique tiempo para mantener su cuerpo en buenas condiciones, así se sentirá con mayor vitalidad general para funcionar en su vida cotidiana.

El objetivo del ejercicio diario no es la reducción del peso corporal, la sudoración o el agotamiento; por el contrario, es una estrategia recomendada para obtener energía (no para gastarla), eliminar toxinas e impurezas y aumentar el vínculo entre su cuerpo y sus pensamientos. Busque las alternativas que se ofrecen en su comunidad: gimnasia, natación, danza, caminata, yoga. Si no hay posibilidades o prefiere establecer una rutina personal, puede elegir la caminata o los ejercicios posturales que se llevan a cabo cada mañana. Elija una o dos de ellas que sean placenteras para usted y acordes a sus necesidades y presupuesto. Establezca una rutina y cúmplala!!!

## 3. Adecuada alimentación

Una adecuada alimentación es la base para una buena condición física que le permite tener energía suficiente para funcionar cada día y en los momentos de emergencia. Puede resultarle útil seguir las siguientes recomendaciones:

- Haga un listado de todos los alimentos que ha probado en la última semana (durante las comidas, fiestas, cuando salió de paseo, incluya golosinas y bebidas) y evalúe el balance de su dieta.
- Elabore un plan de alimentación que incluya una dieta rica y balanceada.
- Disponga de suficiente tiempo para tomar el desayuno y las comidas fuertes, coma sentad@ y mientras lo hace no realice otras actividades como leer, planificar el trabajo o mirar televisión.

- *Si frecuentemente debe comer en restaurantes o ventas de comida, elija los lugares que dispongan de comidas balanceadas y pobres en grasas saturadas.*
- *Elija tomar agua en lugar de jugos o bebidas gaseosas.*
- *Cuide el consumo de sal y azúcares.*
- *Trate de no combinar el tiempo de comidas con el de trabajo.*
- *Procure tomar sus alimentos en buena compañía, con personas con quienes se siente a gusto, le aprecian y respetan.*
- *Si tiene algún problema vinculado con la alimentación (obesidad, falta de peso, o algún tipo de trastorno) busque ayuda especializada.*

#### 4. Sueño y Descanso:

1. *¿Duerme usted la cantidad de horas que su cuerpo necesita diariamente para reponer la energía?*
2. *¿Toma suficiente descanso cuando se siente cansad@, sin fuerzas o enferm@?*

*Si sus respuestas son afirmativas, le felicito y continúe haciéndolo. De lo contrario, está usted jugando con fuego ya que al descuidar su salud pone en riesgo a su organismo para algún tipo de problema físico y propenso al Síndrome de Burnout. Si se le dificulta conciliar el sueño, tal vez le resulte tomar una taza de leche caliente y practicar algunos ejercicios de respiración y relajación antes de irse a dormir.*

*Pasos concretos para mejorar en estos cuatro ámbitos:*

**1. En fecha: \_\_\_\_\_, iré o llamaré a \_\_\_\_\_, cuyo N° de teléfono es \_\_\_\_\_ y pediré una cita para realizarme un examen general de mi condición física.**

**2. En fecha: \_\_\_\_\_, iré o llamaré a \_\_\_\_\_, cuyo N° de teléfono es \_\_\_\_\_ y pediré una cita para realizarme un buen examen médico.**

*Reflexione*

*En torno al cuidado de mi cuerpo, me comprometo conmigo mism@ a:*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## MODULO IV.

Poniéndonos en contacto con  
Nuestros Sentimientos

*Nuestra cultura nos ha enseñado que los sentimientos son negativos y peligrosos, que debemos controlarlos con el propósito de ser racionales y lógicos. Esta enseñanza, es acorde con las necesidades del patriarcado, pero contribuye con la enorme dificultad que tenemos las personas para reconocer e identificar nuestras propias emociones.*

**Está bien sentir lo que sienta. Las emociones no son buenas ni malas.  
Simplemente son lo que son. Nadie puede decirle lo que debe usted sentir.  
Es bueno y necesario hablar de emociones.**

*John Bradshaw*

*De esta forma, hemos podido escuchar en nuestra historia frases tales como:*

- *El enojo es malo o Las mujeres no se enojan*
- *Los hombres tiernos son afeminados*
- *No llores, se aprovecharán de ti*
- *Nunca expreses lo que sientes*
- *No le demuestres tu amor*
- *Los sentimientos son cosa de mujeres*
- *Controla tu enojo, puedes hacer daño*
- *Si quieres tener éxito, controla tus sentimientos*
- *Controla tu alegría, no te rías demasiado*
- *No tienes por qué estar triste*

*Posiblemente usted ha escuchado miles de veces estas y otras sentencias similares, las cuales de alguna manera pueden estar influenciando ahora su capacidad para reconocer y expresar lo que siente.*

*Al negar nuestros sentimientos nos alejamos de nuestro propio ser, ya que cuando no aceptamos que ellos son parte de la naturaleza humana, fijamos nuestra meta en un ser distinto, no humano. Es preciso aceptar y validar nuestras emociones como un regalo de la vida que busca perpetuarse.*

*Es preciso transformar nuestras emociones en palabras, o lo que es lo mismo, buscar las frases más adecuadas para expresar distintos estados de ánimo.*

### *Reflexión*

*Por lo general las personas adoptamos un patrón de conducta en torno a la expresión de nuestras emociones. Complete para los siguientes sentimientos, la reacción habitual que usted manifiesta ante ellos:*

<i>Sentimiento</i>	<i>Expresión habitual</i>
<i>Tristeza</i>	_____
<i>Enojo</i>	_____
<i>Vergüenza</i>	_____
<i>Culpa</i>	_____
<i>Impotencia</i>	_____
<i>Celos</i>	_____

*Piense ahora en alguna experiencia reciente donde experimentó una fuerte emoción, ella puede ser de amor, odio, culpa o vergüenza. Recuerde la situación, la o las personas que pudieron estar involucradas, la forma en que interpretó y comunicó sus sentimientos:*

*a. Situación:*

---

---

---

*b. Sentimientos (Describa con un conjunto de palabras el estado emocional)*

---

---

---

---

---

---

*c. Manifestaciones físicas (¿cómo lo expresó su cuerpo?)*

---

---

---

*e. Comunicación verbal (¿Pudo expresar con palabras lo que sentía?)*

---

---

---

---

---

*e. Si usted guardó en su interior lo que sentía ¿Por qué no pudo expresar sus sentimientos?*

---

---

---

*f. ¿Cree que hubiera habido un cambio si usted hubiese comunicado sus sentimientos?*

---

---

---

g. *¿Elige usted frecuentemente no expresar sus emociones?*

---



---



---



---

h. *Escriba lo que le hubiera gustado comunicar y no hizo*

---



---



---

i. *En su lugar de trabajo, ¿puede por lo general expresar libremente sus sentimientos?, ¿Hay apoyo organizado para hacerlo?, Cuando lo hace ¿cuál ha sido la respuesta habitual de sus compañer@s?.*

---



---



---



---



---

j. *Discuta con sus compañeros de trabajo una propuesta colectiva para mejorar la comunicación libre de sentimientos y necesidades. Ella incluiría por ejemplo:*

---



---



---



---



---

### *Algunos Consejos...*

*Estrategias claves de pensamiento positivo:*

- *La flexibilidad*
- *El optimismo*
- *La comprensión o empatía*
- *El relativismo para evaluar los problemas. Ellos también pueden ser una oportunidad para el aprendizaje, para encontrar un sentido a la vida o cambiar patrones desgastantes de conducta*
- *La responsabilidad de nuestras decisiones y acciones*
- *Pensar en el presente*

## MODULO V.

Habilidades para resolver Problemas
--

<p>"TENER PROBLEMAS CON LOS DEMÁS ES UNA          COSA BASTANTE          FRECUENTE. TENEMOS PROBLEMAS          CON NUESTROS HIJOS          PORQUE CREEMOS QUE NO NOS COMPRENDEN BIEN,          O PORQUE NO HACEN CASO DE LO          QUE LES DECIMOS.          TENEMOS PROBLEMAS CON NUESTROS AMIGOS/AS Y COMPAÑEROS/AS          PORQUE DISCUTIMOS, NOS PELEAMOS,          A VECES NOS METEMOS          CON ALGUIEN, O SE METEN CON NOSOTROS, SE BURLAN O NOS          BURLAMOS Y ... UN MONTÓN DE PROBLEMAS MÁS"</p>
---

*Podemos aprender a evitar los problemas y tomar decisiones erradas cuando no sepamos qué hacer. Pero la clave está en que los solucionemos y mejoremos nuestras relaciones sociales, personales y familiares.*

*Qué habilidades comprende.*

1. Identificar problemas interpersonales.
2. Buscar soluciones.
3. Anticipar consecuencias.
4. Elegir una solución.
5. Probar la solución.

*Para identificar, delimitar y especificar un problema interpersonal es necesario dar respuesta a las siguientes preguntas:*

1. *¿Cuál es el problema?, ¿qué ocurre en esta situación?, ¿qué ha pasado?*

---



---



---

2. *¿Qué hiciste/dijiste?, ¿por qué hiciste eso?*

---



---



---

3. *¿Qué hizo/dijo la otra persona?, ¿Por qué crees tú que hizo/dijo eso?*

---



---



---

4. *¿Por qué pasó eso?, ¿cuál fue el motivo?, ¿qué piensas tú que causó el problema?*

---



---



---

5. *¿Cómo te sientes?, ¿por qué?*

---



---



---

### **BUSCAR SOLUCIONES**, *consiste en:*

*Consiste en generar y producir muchas alternativas de solución posibles al problema interpersonal que se tiene planteado. En este momento no hay que evaluar ni juzgar las soluciones; es necesario producir muchas alternativas que se evaluarán después.*

### **ANTICIPAR CONSECUENCIAS**, *se refiere a:*

*Consiste en prever las consecuencias de nuestros actos y de los actos de los demás y considerarlas y/o tenerlas en cuenta antes de actuar. Se trata de «adivinar» que ocurrirá si ...*

*Es preciso resaltar que:*

1. *Las consecuencias pueden ser positivas y negativas.*
2. *Hay que tener en cuenta las consecuencias para uno mismo y para las otras personas que intervienen en el conflicto.*
3. *Diferenciar cuando se es actor o actriz principal y cuando se es receptor de un conflicto iniciado por otr@.*

## *ELEGIR UNA SOLUCIÓN:*

*Implica tomar una decisión después de evaluar cada alternativa de solución prevista llegando a determinar que solución se pone en práctica.*

*Para tomar esa decisión es necesario hacer una evaluación de cada alternativa de solución y analizar «pros» y «contras» teniendo en cuenta los siguientes criterios:*

- 1. Las consecuencias anticipadas de cada alternativa.*
- 2. El efecto que cada alternativa va a tener en uno mismo. ¿Cómo me voy a sentir yo?*
- 3. El efecto que cada alternativa va a tener en los otros. ¿Cómo se van a sentir?.*
- 4. Las consecuencias para la relación con esa/s persona/s a corto y a largo plazo.*
- 5. Efectividad de la solución.*

## *PROBAR LA SOLUCIÓN:*

*Consiste en planificar paso a paso cómo se va a ejecutar la solución, qué se va a hacer, qué medios se van a poner en juego, qué obstáculos pueden interferir la consecución de la meta, cómo se pueden salvar, etc.*

*AHORA ESTAMOS LIST@S PARA PONER EN ACCION  
LAS HABILIDADES SOCIALES  
Y...  
A PRACTICARLAS.*