



**“NARRATIVAS DE CUIDADO DE SÍ EN TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA  
POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”.**

**SEMINARIO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN  
TRABAJO SOCIAL**

**Autor:**

Felipe Saldías Quezada

**Profesora Guía:** Dra. Ketty Cazorla Becerra

**2024**

## AGRADECIMIENTOS

---

En primer lugar, quiero agradecer a mi familia; quienes estuvieron desde el primer momento en este largo, exhaustivo, pero importante proceso en mi formación profesional.

A mi Mamá y a mi Papá. Suyen Quezada y Pablo Saldías; por potenciar e inculcarme la cultura universitaria y por dejarme como la más genuina y única herencia la educación y el valor de poder contar como el mayor tesoro mi profesión y las habilidades profesionales, las cuales son las únicas herramientas que me permitirán validarme en el contexto laboral. ¡Los quiero muchísimo!

A mis queridos abuelos maternos y segundos papás que adoro con la vida; Esperanza Len “La Memé” y Osvaldo Quezada “El Tatita”, que toda mi vida han estado presentes en mi crianza, y que además han sido los principales espectadores directos de este proyecto, puesto que se los leí siempre que trabajaba y editaba en los documentos ¡Los amo con todo mi corazón, Tatitas queridos! ¡Su nombre y su influencia tienen un lugar importante en este proyecto de investigación y este importante logro académico!

A mi hermano menor, Ignacio; por siempre creer en mis capacidades y celebrar todos mis logros y los avances que tuve en este proceso. ¡Tus palabras de aliento fueron un impulso necesario para seguir adelante!

A mi tío y padrino, Ariel. Quien siempre estuvo al tanto del proceso investigativo, y que siempre estuvo ahí dándome ánimo para continuar en el proceso. ¡Gracias “Pairino”!

A mi mayor y más directa referente en este camino de formación profesional, mi ejemplo a seguir y trabajadora social favorita, mi segunda madre, Claudia Herrera Rivas. ¡Te amo mucho! Gracias por ser parte importante de mi crianza, mi crecimiento personal y mi formación profesional, colega Mamá.

Agradecer por supuesto, a la profesora Ketty Cazorla Becerra, por guiarme en este proceso de trabajo, el cual me hizo crecer como profesional en formación, conocer de la temática que me hizo confirmar mi pasión por el Trabajo Social desde el área de Salud Pública y pasar de ser estudiante de pregrado a Licenciado en Trabajo Social de esta casa de estudios.

A todas las personas que han sido parte de mi vida durante mi estadía en la Universidad, y que de alguna manera tuvieron mucha influencia en este proyecto, en la persona que soy y en la que seré a futuro.

Finalmente, quiero extender mi más cordial agradecimiento a todos(as) las y los Trabajadores(as) Sociales que trabajan en los diferentes espacios de salud pública en la comuna de Viña del Mar que fueron entrevistados para esta investigación. Sus relatos y experiencias profesionales son una pieza clave para comprender y construir mejores prácticas de Cuidado de Sí. ¡El Cuidado de Sí lo construimos ente todos(as), y trabajar por ello es una responsabilidad colectiva!

*“La Justicia Social requiere que tengamos en cuenta la relación entre el individuo y su entorno, y que trabajemos para mejorar esas condiciones.”*

Mary E. Richmond

Este importante logro académico tiene y tendrá un importante valor en mi vida, y está enmarcado como un motivo que demuestra que elegí estudiar Trabajo Social, porque amo esta profesión,

porque seguiré perfeccionándome profesionalmente, porque me apasiona y porque es un compromiso ético con la realidad social cambiante; porque creo firmemente en la Justicia Social y en la Dignidad Humana de todas las personas y los colectivos.

¡MUCHAS GRACIAS!

Felipe Saldias Quezada.

**“NARRATIVAS DE CUIDADO DE SÍ EN TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA  
POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE.”**

---

**“NARRATIVES OF SELF-CARE IN SOCIAL WORKERS OF PUBLIC HEALTH  
POLICY IN CHILE.”**

---

**RESUMEN:**

---

Los(as) Trabajadores Sociales desempeñan un papel trascendental en los diferentes espacios de la Salud Pública, siendo capaces de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan a la población usuaria, tanto al interior de las diferentes instituciones de salud, como en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y en que se generan redes de apoyo que ayudan al individuo y su entorno a lo largo de todas las etapas del ciclo vital; respondiendo profesionalmente mediante procesos de Intervención; los cuales abordan la compleja realidad social, la que está determinada por diferentes factores sociales, familiares, económicos, ambientales, y culturales que decantan en el diario vivir de los(as) usuarios(as).

A partir de ello, y también desde el análisis que se puede gestar a lo largo de la historia de la profesión en el contexto socio-sanitario; el Trabajo Social ha sido entendido directa o indirectamente, desde el rol que ejercen los profesionales en salud, como una profesión propia de “sujetos directos que promueven el cuidado” hacia las personas, familias, grupos y comunidades.

Sin embargo, en la praxis del día a día; este cuidado que se predica diariamente a las personas con las que se trabaja, no siempre es puesto en práctica por parte de los mismos Trabajadores(as) Sociales. Factores como las contingencias del entorno, las emergencias de último minuto que surgen al interior del contexto sanitario, la falta de recursos materiales, económicos o de infraestructura, la responsabilidad de responder adecuadamente a los requerimientos institucionales, la sobreexigencia laboral, la exposición directa a los problemas complejos, a los extremos niveles de pobreza y exclusión de muchas de las familias vulneradas con las que trabajan, y la presión de responder adecuadamente a las necesidades y problemas de la población usuaria en

el menor tiempo posible, son algunos ejemplos que terminan por atentar directamente a los/as Trabajadores(as) Sociales y por consiguiente, vulnerar su nivel de cuidado tanto dentro como fuera del espacio de trabajo y generando “Burnout” o desgaste profesional prolongado en los equipos profesionales.

En virtud de ello; la concepción de “Cuidado de Sí”, enmarca un compromiso ético personal con respecto a cada sujeto; pero también implica relaciones complejas con los(as) otros(as) y con los entornos tanto materiales como con los espacios no tangibles.

***Palabras Clave:*** Cuidado de Sí; Trabajo Social; Intervención Social; Salud Pública.

## ABSTRACT:

---

Social Workers play a transcendental role in the different spaces of Public Health, being capable of identifying the needs and social problems that affect the user population, both within the different health institutions, and in spaces where they have place social relationships and where support networks are generated that help the individual and their environment throughout all stages of the life cycle; responding professionally through Intervention processes; which address the complex social reality, which is determined by different social, family, economic, environmental, and cultural factors that influence the daily lives of the users.

From this, and also from the analysis that can be developed throughout the history of the profession in the socio-health context; Social Work has been understood directly or indirectly, from the role played by health professionals, as a profession of “direct subjects who promote care” towards people, families, groups and communities.

However, in day-to-day praxis; This care that is preached daily to the people with whom we work, is not always put into practice by the Social Workers themselves. Factors such as environmental contingencies, last-minute emergencies that arise within the health context, lack of material, economic or infrastructure resources, the responsibility to respond adequately to institutional requirements, work overload, direct exposure to complex problems, the extreme levels of poverty and exclusion of many of the vulnerable families with whom they work, and the pressure to respond adequately to the needs and problems of the user population in the shortest possible time, are some examples that end up threatening directly to Social Workers and consequently, violating their level of care both inside and outside the workspace and generating “Burnout” or prolonged professional wear and tear in professional teams.

By virtue of this; the concept of “Care of Self” frames an ethical-personal commitment with respect to each subject; but it also involves complex relationships with others and with environments, both material and intangible.

**Keywords:** Self-Care; Social Work; Social Intervention; Public health.



## INTRODUCCIÓN:

---

El presente documento constituye el **Informe Final** correspondiente a las cátedras **Seminario de Grado I y Seminario de Grado II**. Este constituye el Proyecto de Investigación para optar al **Grado Académico de Licenciado en Trabajo Social**, el cual tiene como nombre: **“Narrativas de Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”**.

La investigación tiene como objetivo, comprender las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la Salud Pública. Busca responder a las siguientes preguntas de investigación: ¿Por qué es un problema el hecho que los(as) trabajadores(as) sociales de la Salud tengan necesidades del Cuidado de Sí? ¿Por qué es importante indagar en el Cuidado de Sí de un trabajador que sostiene la salud de otras personas? ¿Por qué es importante preocuparse de cuidar a quien cuida? ¿Por qué es importante elaborar una investigación que visibilice la relevancia ética y política de mirar al trabajador público y particularmente del trabajador público del Área de la Salud, considerando que a su vez, es respuesta de salud de muchas personas que recurren a éste?

Este documento consta de 6 capítulos temáticos. El primero son los Contextos, los cuales contienen toda la información relacionada a los marcos que estructuran la Política Pública de Salud en Chile desde los diferentes niveles de atención en Salud y los centros e instituciones que componen la Red Asistencial; los principales hitos que marcaron la Historia del Trabajo Social como profesión en el ámbito de la Salud en Chile desde sus inicios hasta la actualidad; y la temática del Cuidado de Sí en relación al quehacer profesional que llevan a cabo los/as Trabajadores(as) Sociales en los espacios de Salud Pública. También se hace una reflexión en torno a la importancia de llevar a cabo prácticas o acciones que respondan al Cuidado de Sí por parte de los(as) Trabajadores(as) Sociales que ejercen sus funciones en las diferentes instituciones y espacios de Salud Pública en Chile; centrandó dicha reflexión en base a la fuerte concepción que se tiene del Colectivo Profesional en la impronta sociosanitaria como sujetos profesionales que sostienen el Cuidado de la Población Usuaría. Dicho acápite concluye con un postulado denominado “La Teoría

de la Máscara de Oxígeno del Avión”; el cual abre paso a las reflexiones que se desprenden en los capítulos posteriores.

En segundo lugar, se presenta el Marco Teórico; en el que se definen los conceptos de “Intervención Social” y “Cuidado de Sí” respectivamente. En primera instancia; se aborda la “Intervención Social” desde el quehacer profesional del Trabajo Social, mediante un debate de cuatro argumentos epistemológicos que abordan diferentes definiciones de dicho proceso. Y finalmente; se traduce los significados conceptuales del “Cuidado de Sí”, a partir de diversas definiciones y postulados propuestos por autores que han abordado dicha temática; definiendo a su vez los diferentes niveles jerárquicos sobre los cuales emerge dicho fenómeno en la realidad.

El tercer capítulo corresponde al Marco Metodológico, el cual contiene el diseño que rige el curso de acción del presente proyecto de investigación. Desde ahí, se fundamenta cronológicamente dicho proyecto de investigación en base a su diseño investigativo, el tipo de estudio que se aborda y también la formulación del problema de investigación. Frente a dicha fundamentación; se plasma el objetivo general y los objetivos específicos que propone la investigación; además de los supuestos que inicialmente pueden determinar los posibles resultados del proceso investigativo. A su vez, se proyecta la definición y clasificación de la muestra y el universo con el que se va a desarrollar la investigación; la formulación del instrumento que se aplicará a los(as) sujetos seleccionados en base a requisitos y criterios de inclusión; el plan de análisis que se utilizará para abordar los datos que surjan tras la aplicación del instrumento; los distintos criterios que evalúen el rigor y la calidad científica del proyecto de investigación; y finalmente; los aspectos éticos considerados desde la aplicación del instrumento para el desarrollo de la investigación.

Dentro del cuarto capítulo, se presenta una sistematización breve de las características de los(as) sujetos(as) a los(as) que se les aplicó el instrumento; resguardando la exposición de los datos e identidades personales de cada uno(a) de éstos(as).

En el quinto capítulo se exponen los resultados generados, a partir de la aplicación del instrumento a la población seleccionada. En base a lo desarrollado en dichos resultados, se presenta un análisis y descripción de la información recolectada desde el postulado de cada uno de los objetivos específicos que aborda la presente investigación.

Por último, en el sexto capítulo se presentan las conclusiones generadas a partir de todo el proceso investigativo; incluyendo a su vez los conocimientos científicos y resultados que el proyecto aporta hacia la disciplina del Trabajo Social, la Salud Pública y las Ciencias Sociales del Comportamiento Humano.

## INTRODUCTION:

---

This document constitutes the **Final Report** corresponding to the **Grade I Seminar and Grade II Seminar** chairs. This constitutes the Research Project to qualify for the **Academic Degree of Bachelor of Social Work**, which has the name: **“Narratives of Self-Care in Social Workers of Public Health Policy in Chile.”**

The objective of the research is to understand the narratives of Self-Care of Social Workers who carry out their professional performance in the field of Public Health. It seeks to answer the following research questions: Why is it a problem that Health social workers have Self-Care needs? Why is it important to investigate the Self-Care of a worker who supports the health of other people? Why is it important to care about caring for those you care for? Why is it important to carry out a research that makes visible the ethical and political relevance of looking at the public worker and particularly the public worker in the Health Area, considering that in turn, it is a health response of many people who turn to him?

This document consists of 6 thematic chapters. The first are the Contexts, which contain all the information related to the frameworks that structure the Public Health Policy in Chile from the different levels of Health care and the centers and institutions that make up the Healthcare Network; the main milestones that marked the History of Social Work as a profession in the field of Health in Chile from its beginnings to the present; and the theme of Self-Care in relation to the professional work carried out by Social Workers in Public Health spaces. There is also a reflection on the importance of carrying out practices or actions that respond to Self-Care by Social Workers who carry out their functions in the different institutions and spaces of Public Health in Chile. ; focusing this reflection based on the strong conception of the Professional Collective in the socio-health imprint as professional subjects that support the Care of the User Population. This section concludes with a postulate called “The Airplane Oxygen Mask Theory”; which opens the way to the reflections that emerge in the subsequent chapters.

Secondly, the Theoretical Framework is presented; in which the concepts of “Social Intervention” and “Self-Care” are defined respectively. In the first instance; “Social Intervention”

is addressed from the professional task of Social Work, through a debate of four epistemological arguments that address different definitions of said process. And finally; The conceptual meanings of “Self-Care” are translated, based on various definitions and postulates proposed by authors who have addressed this topic; defining in turn the different hierarchical levels on which said phenomenon emerges in reality.

The third chapter corresponds to the Methodological Framework, which contains the design that governs the course of action of this research project. From there, said research project is based chronologically based on its research design, the type of study being addressed and also the formulation of the research problem. Faced with this foundation; the general objective and the specific objectives proposed by the research are reflected; in addition to the assumptions that may initially determine the possible results of the investigative process. At the same time, the definition and classification of the sample and the universe with which the research will be developed is projected; the formulation of the instrument that will be applied to the selected subjects based on requirements and inclusion criteria; the analysis plan that will be used to address the data that arise after the application of the instrument; the different criteria that evaluate the rigor and scientific quality of the research project; and finally; the ethical aspects considered from the application of the instrument for the development of the research.

Within the fourth chapter, a brief systematization of the characteristics of the subjects to whom the instrument was applied is presented; safeguarding the exposure of the personal data and identities of each of these.

The fifth chapter presents the results generated from the application of the instrument to the selected population. Based on what was developed in these results, an analysis and description of the information collected from the postulate of each of the specific objectives addressed by this research is presented.

Finally, the sixth chapter presents the conclusions generated from the entire investigative process; including the scientific knowledge and results that the project contributes to the discipline of Social Work, Public Health and the Social Sciences of Human Behavior.



## ÍNDICE:

---

<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1: CONTEXTOS. ....</b>	<b>20</b>
<b>1.1. La Política Pública de Salud en Chile .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2. Historia del Trabajo Social en Salud en Chile .....</b>	<b>25</b>
<b>1.3. El Cuidado de Sí .....</b>	<b>48</b>
<b>1.4. Trabajadores Sociales de la Salud y Cuidado de Sí ¿Realmente necesario o     meramente banal? .....</b>	<b>50</b>
<b>1.5. Teoría de la Máscara de Oxígeno del Avión: Cuidar de uno(a) mismo antes de     promover el Cuidado de Sí .....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO. ....</b>	<b>54</b>
<b>2.1. Intervención Social .....</b>	<b>56</b>
<b>2.1.1. La Intervención como Acción Práctica .....</b>	<b>57</b>
<b>2.1.2. La Intervención como Interpretación de la Compleja Realidad Social .....</b>	<b>59</b>
<b>2.1.3. La Intervención Social como una forma de distinguir los Sistemas Sociales         Funcionales .....</b>	<b>61</b>
<b>2.1.4. La Intervención Social como Dispositivo Discursivo .....</b>	<b>64</b>

<b>2.2. Cuidado de Sí .....</b>	<b>66</b>
<b>2.2.1. Primer Nivel: Cuidado de sí desde el cuidado de uno(a) mismo(a) .....</b>	<b>68</b>
<b>2.2.2. Segundo Nivel: Cuidado de sí con respecto a otros(as) .....</b>	<b>69</b>
<b>2.2.3. Tercer Nivel: Cuidado de sí ligado a la preocupación por el entorno .....</b>	<b>71</b>
<b>CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>73</b>
<b>3.1. Fundamentación Diseño de Investigación .....</b>	<b>74</b>
<b>3.2. Fundamentación de Tipo de Estudio .....</b>	<b>75</b>
<b>3.3. Formulación del Problema de Investigación .....</b>	<b>76</b>
<b>3.4. Objetivos de Investigación .....</b>	<b>77</b>
<b>3.4.1. Objetivo General .....</b>	<b>77</b>
<b>3.4.2. Objetivos Específicos .....</b>	<b>77</b>
<b>3.5. Supuestos de Investigación .....</b>	<b>77</b>
<b>3.6. Definición de Universo .....</b>	<b>78</b>
<b>3.7. Definición de la Muestra .....</b>	<b>78</b>
<b>3.8. Formulación de Instrumentos .....</b>	<b>79</b>
<b>3.9. Plan de Análisis de Datos .....</b>	<b>80</b>
<b>3.10. Criterios de Rigor .....</b>	<b>81</b>
<b>3.11. Aspectos éticos para la Investigación .....</b>	<b>82</b>
<b>CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO. ....</b>	<b>84</b>
<b>4.1. Procedimiento de Aplicación de Instrumentos .....</b>	<b>85</b>
<b>4.2. Clasificación e Información de la Muestra .....</b>	<b>87</b>
<b>CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS. ....</b>	<b>93</b>
<b>5.1. Análisis por Objetivos .....</b>	<b>94</b>

<b>Objetivo Específico N° 1: “Identificar las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de uno mismo”.</b>	<b>94</b>
<b>Objetivo Específico N°2: “Reconocer las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de otros(as)”.</b>	<b>99</b>
<b>Objetivo Específico N° 3: “Distinguir las Narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado del entorno”.</b>	<b>104</b>
<b>5.2. Análisis de malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí</b>	<b>110</b>
<b>5.2.1. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde cuidado individual</b>	<b>110</b>
<b>5.2.2. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde el cuidado de los(as) otros(as)</b>	<b>112</b>
<b>5.2.3. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde el cuidado del entorno</b>	<b>114</b>
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y APORTES.</b>	<b>116</b>
<b>6.1. Conclusiones desde el Marco Teórico</b>	<b>117</b>
<b>6.2. Conclusiones desde el Marco Metodológico</b>	<b>117</b>
<b>● Fase 1: Preparación e Investigación</b>	<b>118</b>
<b>● Fase 2: Construcción Metodológica</b>	<b>119</b>
<b>● Fase 3: Ejecución y Aplicación</b>	<b>120</b>
<b>● Fase 4: Transcripción del Material de Entrevistas</b>	<b>120</b>
<b>● Fase 5: Análisis</b>	<b>121</b>

• Fase 6: Retroalimentación y Corrección .....	121
6.3. Conclusiones desde la Ética Profesional .....	122
6.4. Conclusiones desde el Trabajo Social y el Potencial de Intervención .....	123
6.5. Conclusiones desde la Impronta Sociosanitaria .....	124
6.7. Conclusiones de las Proyecciones y el Potencial de Intervención .....	129
<b>ANEXOS. ....</b>	<b>131</b>
Anexo 1: Acta de Consentimiento Informado .....	132
Anexo 2: Pauta de Entrevista Semiestructurada .....	136
Anexo 3: Transcripción de Entrevistas .....	149
Entrevista TS 1 .....	140
Entrevista TS 2 .....	173
Entrevista TS 3 .....	201
Entrevista TS 4 .....	217
Entrevista TS 5 .....	237
Entrevista TS 6 .....	257
Entrevista TS 7 .....	293
Entrevista TS 8 .....	316
<b>BIBLIOGRAFÍA. ....</b>	<b>340</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>341</b>

# **CAPÍTULO 1: CONTEXTOS.**

El primer capítulo de la presente investigación está dividido en 5 partes que pretenden encajar dos temáticas que en su conjunto dan pie al desarrollo de este proyecto. Por un lado, los diferentes contextos institucionales, históricos y de oferta programática respecto de las Políticas Públicas Sanitarias que existen en Chile, y desde el otro parámetro, el abordaje de la temática del “Cuidado de Sí” en base a sus fundamentos teóricos que se alinean con la Intervención del Trabajo Social.

La primera parte, da cuenta de los actuales antecedentes institucionales respecto de la Política Pública de Salud en Chile y la organización de las principales instituciones sanitarias que componen la red asistencial por medio de la clasificación de los centros de atención en Salud Pública.

La segunda parte, pretende reproducir de forma textual un recorrido histórico, en el cual se enmarcan los principales hitos del Trabajo Social como profesión, su contribución a la atmósfera sociosanitaria, su rol y los aportes que la profesión ha tenido en los contextos de Salud Pública en Chile.

Por otro lado; la tercera parte está marcada por la introducción del quehacer profesional del Trabajo Social desde sus aportes a los contextos de Salud Pública hacia la importancia de ejercer acciones desde la temática del “Cuidado de Sí”.

La cuarta parte enmarca el valor y la gran envergadura que tiene la temática del Cuidado de Sí en relación con el ejercicio profesional cotidiano que el Trabajo Social desempeña desde el campo de la Salud.

Finalmente; la quinta parte metaforiza los aportes señalados en torno a la relación del Cuidado de Sí desde el Trabajo Social Sanitario y su importancia para el quehacer profesional cotidiano, en torno a un postulado denominado “Teoría de la Mascarilla de la Máscara de Oxígeno del Avión”.

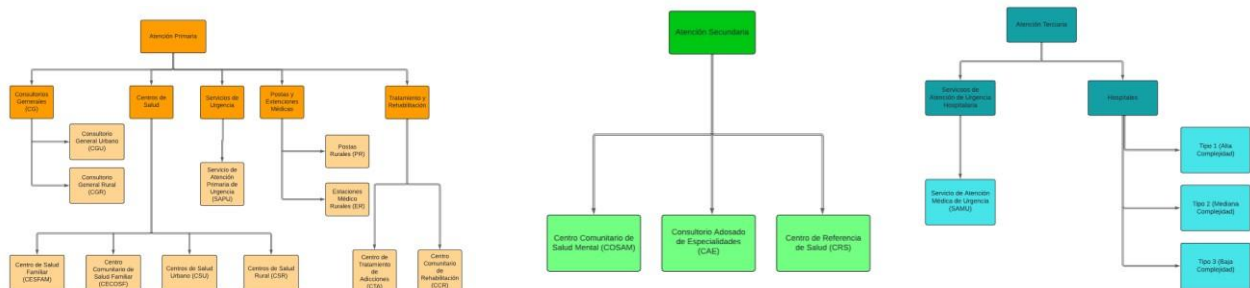
## 1.1. La Política Pública de Salud en Chile:

Bajo la lógica institucional del Estado, el cual busca dar respuesta a las diversas problemáticas que se requieren para el desarrollo y bienestar social del país mediante la promoción de Políticas Públicas; el contexto sanitario está situado en una vertiente, sobre la que yacen una serie de instituciones y niveles de atención al usuario(a) que buscan ampliar y optimizar al máximo su capacidad de servicio a la población.

La gráfica que se proyecta a continuación, responde a los niveles de atención de la Salud Pública en Chile, cuya conformación, es fruto de un largo proceso de años de transformaciones de carácter social y sanitario.

**Figura 1:**

*Mapa de la Red Asistencial, Salud Pública en Chile:*



*Nota.* De “Narrativas de Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, Por F. Saldías, 2024.

En la imagen que aparece al inicio del presente título, se proyecta de forma medular la organización de los centros y servicios principales que ofrece la red asistencial de salud pública de Chile, en el cual se puede identificar tres grandes niveles de atención a la población.

El primer nivel corresponde a la **Atención Primaria de Salud** (También conocida por sus siglas “APS”). La modalidad de las prestaciones y servicios sanitarios llevada a cabo por parte de los profesionales de los Centros APS está ligada a una propuesta de intervención llamada, Modelo de Atención Integral, el cual tiene un enfoque familiar y comunitario, y que está encabezado por

un equipo de salud de cabecera, que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas. Los Centros APS cuentan con la característica de llevar a cabo intervenciones de carácter ambulatorio y estar bajo la dependencia de las Corporaciones Municipales. Dicho nivel de atención incluye en su orgánica interna los Consultorios Generales Urbanos y Rurales (CGU y CGR), los diferentes Centros de Salud, tales como los Centros de Salud Familiar (CESFAM), los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), los Centros de Salud Urbanos (CSU) y los Centros de Salud Rurales (CSR). Asimismo, en este nivel de atención se encuentran Servicios de Urgencia como el Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y otras extensiones médicas, tales como las Postas Rurales (PR) y las Estaciones Médico Rurales (ER). En este nivel también se puede identificar instituciones que basan su atención en el tratamiento y rehabilitación de adicciones, como los Centros de Tratamiento de Adicciones (CTA) y los Centros Comunitarios de Rehabilitación (CCR).

El segundo nivel, corresponde a la **Atención Secundaria de Salud**. Este nivel desarrolla prestaciones de salud que son de mayor complejidad, las cuales son recibidas por la población usuaria sólo en caso de derivaciones desde Centros APS. “Ningún usuario puede por su propia cuenta solicitar atención a nivel secundario a menos que haya sido derivado desde el nivel primario o en caso de consulta en las Unidades de Emergencia” (Servicio de Salud Metropolitano Norte, s.f). En este nivel se encuentran situados Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM), Consultorios Adosados de Especialidades (CAE) y Centros de Referencia de Salud (CRS).

Por último, el nivel de **Atención Terciaria de Salud**, está compuesto por centros asistenciales con un grado de complejidad mucho mayor en atención y prestaciones sanitarias. Adosados a este nivel se encuentran servicios de atención de urgencia hospitalaria como el Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU), y por otro lado la red de Hospitales Públicos del País, los cuales están clasificados en tres: Tipo 1 (Alta Complejidad), Tipo 2 (Mediana Complejidad) y Tipo 3 (Baja Complejidad).

## **1.2. Historia del Trabajo Social en Salud en Chile:**

### **Inicios del Siglo XX: Complejo Escenario Nacional y primeras aproximaciones históricas del Servicio Social Sanitario:**

Los antecedentes históricos del Trabajo Social en Salud Pública tienen su pleno auge con los inicios de la formación profesional en Chile. El recorrido por la historia profesional del paulatino e sinuoso proceso de profesionalización del Servicio Social Chileno está

indisolublemente ligado con el desarrollo de la salud pública chilena y la institucionalidad sanitaria.

En Chile, los años previos a 1920 estuvieron caracterizados por un crítico contexto histórico. Para el año 1910, una gran parte de la población metropolitana habitaba en asentamientos irregulares denominados “ranchos” o “conventillos”, caracterizados por ser ocupados por familias con significativos niveles de pobreza y por contar con condiciones deplorables de higiene y salubridad, lo cual conllevaba a contraer un alto índice de enfermedades y epidemias, mal llamadas “enfermedades sociales”, tales como la viruela, el cólera, la peste bubónica y la fiebres tifoidea y disentería.

También un fuerte nivel de alcoholismo y enfermedades como el sífilis caracterizaron el álgido periodo, como además lo hizo el hecho que gran parte de los partos de las mujeres de la época, tenían lugar en las mismas casas en que habitaban y no contaban con acompañamiento profesional ni medidas de seguridad y protección, lo que provocaba muchas veces accidentes en el proceso de parto, abortos clandestinos y septicemia puerperal, que provocaron tasas altísimas de mortalidad materno-infantil, la cual era una de las principales causas de muerte de la época.

Frente al adverso contexto nacional, grandes médicos facultativos de la época, como Alejandro Del Río, Ismael Valdés y Gregorio Amunátegui, consideraban que si se deseaba resolver los graves problemas sociales y sanitarios del país, las prestaciones médicas y asistenciales debían gestarse en el marco de instituciones racionalmente pensadas, organizadas bajo los más altos estándares internacionales de desarrollo y lideradas por profesionales altamente calificados, con la mayor y más adecuada preparación y visión científica a la altura de los desafíos de la población usuaria. Otro de los aspectos que muchos médicos consideraron, fue el hecho de que la caridad con la que se deseaba responder a las múltiples problemáticas sociales del sector salud, tuviese un fundamento racional. En lo tangible, que los actos de benevolencia aislada y sentimental fuesen reemplazados por una “Beneficencia Pública”, que fuese fruto de la fusión de la caridad sentimental y la ciencia racional, la cual sería dirigida por médicos y filántropos y que pudiese contar con acciones de fiscalización estatal.

A su vez, la modernización de los hospitales también fue un foco central de discusión. Más allá de un déficit de recintos hospitalarios, la mayor preocupación radicaba en otros inconvenientes

como las malas condiciones de infraestructura, higiene y salubridad los edificios, las construcciones inorgánicas dadas por la falta de una toma de decisiones centralizada y la notable escasez de recursos que obligaba a cerrar los recintos que eran vistos en aquella época como construcciones “con un marcado tinte colonial”. Se argumentaba el hecho que estos ya no debían ser vistos como un lugar en el cual se reciba a enfermos indigentes; sino más bien como Establecimientos Públicos de gran trascendencia social. Es decir, un recinto construido con la infraestructura completa y equipamiento necesario, conforme a lineamientos de higiene y de técnicas hospitalarias, dotado de instalaciones indispensables para auxiliar de forma efectiva el diagnóstico y una sólida organización del servicio médico, capaz de asegurar el máximo de eficiencia técnica; que cuente a su vez con medios curativos rápidos y certeros, capaces de devolver de la forma más perfecta y en el menor tiempo posible la salud perdida o perturbada por algún malestar o enfermedad.

Todo este proceso de modernización de la salud pública implicó también entre los médicos y el resto de los técnicos una necesidad de reordenar la dirección y administración de los hospitales, que complementarían la visión de los médicos. Ello implicaba una tecnificación de los oficios y una renovación del personal que ejercía sus funciones laborales en los Servicios de Salud.

### **Cuestión Social: Altos índices de pobreza e insalubridad. Debate sobre la mejora de la impronta sanitaria:**

Por una parte, yacía en el país una importante serie de crisis sociales y políticas. La denominada “Cuestión Social” es quizá uno de los hechos más importantes, que no sólo dejó ver las malas condiciones sociales y económicas, principalmente de los trabajadores obreros y sus familias, sino que también desencadenó un fuerte descontento social contra la clase dirigente del país, que en aquel entonces se mostraba indiferente e inoperante frente a las quejas y problemas de los trabajadores.

Frente a aquel complejo escenario existió una amplia gama de debates políticos e ideológicos en relación a dicha movilización social. Uno de los hechos clave en la puesta en marcha de soluciones y medidas definitivas por parte de la clase política fue el denominado “Ruido de Sables”, el cual ocurrió el día 4 de septiembre del año 1924 en el Congreso Nacional, bajo el

gobierno de Arturo Alessandri Palma. En la 71° Sesión Ordinaria del Senado, los parlamentarios dan paso a la aprobación de una dieta parlamentaria, postergando y dejando de lado la tramitación de una Agenda de leyes sociales que tanto necesitaba el país. En la discusión, un grupo de militares chilenos presentes en la sesión, manifestaron su descontento con la situación y fueron obligados por el Ministro de Guerra, Gaspar Mora Sotomayor a hacer abandono de la sala. Al retirarse descontentos los militares de la sala llevaron a cabo una protesta golpeando las conteras de sus sables contra el suelo de mármol, en señal de desafío y como forma de respaldo a agenda social del presidente Arturo Alessandri Palma. Este importante hecho que aconteció en el Senado constituyó la primera incursión de las fuerzas militares en la política chilena desde la Guerra Civil de 1891, pero de forma independiente de los grupos políticos influyentes. También dio fin a la denominada República Parlamentaria que regía en Chile desde 1891.

El suceso implicó una fuerte presión en las fuerzas políticas del Congreso, que aprobaron en dos días las iniciativas de corte social que eran demandadas por la ciudadanía; tales como la suspensión del trabajo infantil, la Jornada Laboral de 8 horas diarias, la Ley de Accidentes del Trabajo, la aprobación del Seguro Obrero, la reglamentación del Contrato Colectivo, la Ley de Sindicatos, Ley de Cooperativas, entre otras medidas de seguridad social que habían sido postpuestas anteriormente por el Poder Legislativo y que constituían la denominada “Agenda Social” del Gobierno.

### **(1924) Creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Prevención Social e Implementación de nuevas medidas estatales para combatir la crisis social:**

Meses después, frente a la aprobación de dichas medidas, también la salud empieza de a poco a ser considerada un tema de importancia para el bienestar de la población. El 14 de octubre de 1924, se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, cuyas funciones eran “dirigir y planificar la salud pública del país para, no solo solucionar las urgencias sanitarias existentes, sino que también, proveer el bienestar social y económico que derivaban de la salud.” (MINSAL, 2024). Dicha Cartera Ministerial, fue precursora de los Ministerios de Salud y el Ministerio del Trabajo, los cuales se separarían en dos diferentes Secretarías de Estado para el año 1932, pasando a llamarse Ministerio de Salubridad y separando sus funciones de las materias laborales. Durante ese mismo año se da paso a la creación de la Caja del Seguro Obrero, establecida

bajo el principio de Sistema de Reparto. La creación de dicha entidad semifiscal de seguridad social, constituyó un hito fundamental para el sistema previsional criollo.

Durante esa época, se gesta también entre la intelectualidad médica, un fuerte convencimiento de que se torna obligatorio contar con un nuevo tipo de profesionales, que cuyo particular foco, sería comprender las causas de los problemas médicos y actuar sobre estos, como denomina Maricela González Moya “más allá de las fronteras del recinto hospitalario” (González Moya, 2017, p. 345-365). Para esa época, los médicos estaban ad portas de comprender al “Hospital como Agente Social en la Comunidad” tal como hace referencia Lucía Cornelia Catlin en su libro; quien además señalaba que el Servicio Social constituía una rama especializada de la atención hospitalaria (Catlin, 1919, p. 196-209).

Se hacía referencia a una profesión esencial en el terreno de la obra social, la cual lograba ser consultante y diagnosticadora de problemas sociales, frente a los cuales, su opinión técnica era suprema en el ejercicio de la actividad que realizaban. En el contexto hospitalario, las denominadas “obreras sociales” como hacía referencia la autora a dichas profesionales contaban con una oportunidad de servir desde sus habilidades que estaban a su favor, puesto que al hospital se les presentan individuos que traen consigo enfermedades que los incapacitan para desarrollarse, quedando en situación de dependencia y desamparo, volviéndose impotentes y más susceptibles a las buenas influencias de los profesionales, quedando en observación y con cuidados directos de los equipos de salud durante su estadía en el hospital. Muchas de estas enfermedades desarrollan a menudo, problemas sociales más complejos que exigían un trabajo intensivo por parte de los hospitales.

El año 1921, el Dr. Alejandro Del Río, director de la Asistencia Pública, presenta un proyecto piloto para elaborar un Reglamento Interno en la Red de Hospitales de la Junta. El documento incluía la creación de un Departamento de Acción Social, destinado a “preocuparse de los padres internados, la legalización de familias y las dificultades para las hospitalizaciones urgentes” (González Moya, 2017, pp. 345-365) dicho proyecto fue aprobado por el Directorio de la Junta, dando paso el año 1923 al ensayo de un nuevo servicio de asistencia social, el cual debía entregar medidas de apoyo tanto interno como externo a los pacientes internados. Sin embargo, no fue hasta 1922, en el marco de la celebración del Segundo Congreso de Asistencia Pública en donde se llega a la conclusión que las necesidades sociosanitarias de la población usuaria y su

entorno requerían de profesionales del área social que contasen con conocimientos sólidamente consolidados y con una comprensión científica de las necesidades de los pacientes. Es por ello, que Alejandro Del Río, motivando a otros médicos y a académicos de la Universidad de Chile, deciden diseñar una Escuela de formación de Servicio Social, la cual logre formar visitadoras sociales competentemente hábiles para atender las necesidades de los pacientes. **(1925) Inicio de la Formación Profesional de Servicio Social en Chile:**

Pese a que en Chile y el resto de Latinoamérica aún sus actividades eran propias de un oficio que no era estrictamente sanitario, el Servicio Social se instala como una profesión que fue pensada y fuertemente requerida por los médicos.

Uno de los hitos más importantes de aquella época está marcado por la fundación de la Escuela de Servicio Social Dr. Alejandro del Río, la cual inició sus funciones el 4 de mayo de 1925; y cuyo proyecto fue impulsado por el médico salubrista del mismo nombre; la cual es considerada como la primera Escuela de formación profesional de Servicio Social en Chile y Latinoamérica. “La Escuela dependía de la Junta Nacional de Beneficencia y Asistencia Social, iniciativa del Estado destinada a atender las necesidades médico-sociales de la población de menores recursos.” (Castañeda y Salamé, 2015, pp. 403-404).

Para ese periodo, todos los hospitales y obras asistenciales del país estaban bajo el alero de la Junta Nacional de Beneficencia y Asistencia Social, una entidad filantrópica que cumplía dicha función con patrocinio y tutela estatal. La Escuela buscaba impulsar mayores esfuerzos sanitarios de la asistencia social, mediante una óptima y mejor organización del Servicio Social, por lo que el objetivo central de la escuela fue “formar visitadoras sociales que hicieran posible la sistematización de la asistencia en el país y colaborarán con el médico y los servicios e instituciones de beneficencia en la atención profesional de las necesidades de la población.” (Castañeda y Salamé, 2012).

El desarrollo de la Escuela Dr. Alejandro del Río, constituye un proyecto pionero para la profesión, que hasta hace no mucho tiempo constituía sus experiencias de ejercicio profesional en un quehacer asistencial, de sentido común y que provenía desde la caridad y la buena fe. Su creación significó colocar a la profesión en un potencial referente académico y universitario.

Cuatro años después, en 1929, se creó la Escuela Elvira Matte de Cruchaga, anexa a la Universidad Católica de Chile y con fuertes valores cristianos en sus procesos formativos.

El 31 de enero del año 1938, se establece en Chile el Servicio de Medicina Preventiva y en cuyos principios se plantea la realización de exámenes sistemáticos de salud a los trabajadores para controlar su estado de salud y a su vez detectar y:

“...Previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y de los riñones; como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole.” (BCN, 1938)

Estas prestaciones preventivas de salud son llevadas a cabo por los médicos de las mismas cajas de previsión a las que cada obrero y empleado pertenece. Con esas medidas que se implementan rápidamente en el país, aumentan paulatinamente las expectativas de vida para los años futuros de manera exponencial y al mismo tiempo disminuye la mortalidad materna e infantil.

### **Reconceptualización del Servicio Social a partir de 1930 en Chile: Robustecimiento y Cuestionamientos del quehacer profesional del Servicio Social en Salud:**

Pese a que los campos de acción profesional marcaban su diferencia de otras ocupaciones del área de la salud, para la década de 1930, existieron una serie de debates, cuyo trasfondo tenía relación con las discusiones ideológicas y políticas frente al enfoque que tenía el servicio social y la delimitación de acciones que las visitadoras sociales debían tener con respecto a otras profesiones, principalmente las enfermeras. Desde la corriente socialista, consideraban a las visitadoras como instrumentos al servicio del orden establecido, y desde ese punto de vista, eran “partidarios de suprimir la formación profesional” pues consideraban que las enfermeras sanitarias, eran quienes tenían ya la tarea de "visitar los hogares pobres con el objeto más específico de la educación higiénica y preventivo-sanitaria entre las capas populares, auxiliando así la labor médica de tratamiento hospitalario” (Illanes, 1993, p. 339). Como la formación paramédica de las enfermeras sanitarias dependía de la Universidad de Chile, desde la mirada socialista, se las suponía vinculadas "con las preocupaciones de la ciencia y la técnica en materia de salud" (Illanes, 1993, p. 339). Desde el polo opuesto, la corriente conservadora, y también los movimientos radicales, eran firmes defensores de la formación del Estado Benefactor y que su rol debía seguir

fortaleciéndose. Los conservadores no solo defendían la existencia de las visitadoras, sino que también había que crear nuevas escuelas de formación profesional en ese campo, que contasen con tutela estatal.

Finalmente, fue la tesis planteada por las corrientes radicales y conservadoras la que terminó ganando la disputa frente al rol del Servicio Social en los servicios sanitarios. En esa misma línea, el médico conservador y Presidente de la Asociación Chilena de Asistencia Social, Doctor Lucio Córdova quien impuso la idea de “laicizar la asistencia popular” y convertirla en una función estatal; buscando prolongar y ampliar la labor del Estado Benefactor. Dichas declaraciones del médico conservador, coincidieron también con la mirada que el propio Presidente de la República, Pedro Aguirre Cerda, quien además fue parte del Consejo Directivo de la Escuela de Beneficencia. El mandatario de pensamiento radical, era un fiel convencido que la enseñanza pública del Servicio Social, debía contribuir a la formación de Profesionales que contribuyan a la superación de los problemas individuales y colectivos que aquejan a la Nación y que la noble tarea desempeñada por las Visitadoras Sociales estaba también orientada a Servir y Educar a la población.

En un tono conciliador, Graciela Lacoste, férrea defensora de los Derechos de las Mujeres y firme partidaria del rol que desempeñaban las Visitadoras Sociales, señaló en un tono conciliador la necesidad de marcar la diferencia entre las enfermeras y las visitadoras sociales. A su vez, la autora marca una diferencia mayor entre ambas profesiones, más allá de la especialidad o el rol que estas llegasen a cumplir con personas enfermas, enmarcando que "las visitadoras trabajan con la masa asalariada en general, sean sanos o enfermos" (Lacoste, 1940, pp. 134-136).

Dicho debate no tomó mayor prosperidad en las Escuelas de Servicio Social existentes, las cuales simplemente se vieron limitadas a generar alusiones indirectas para que la opinión pública, tomase conciencia de la importancia que la profesión cumplía en la sociedad moderna. Las acaloradas discusiones que marcaron los años posteriores a la década de 1940, sólo terminaron por consagrar la formación pública del Servicio Social. En 1940, se funda en Chile una tercera escuela de carácter público y dependiente del Ministerio de Educación, la cual tuvo sedes universitarias en las ciudades de Santiago, Temuco y Concepción.

## **(Década de 1950) De Visitadoras Sociales Voluntaristas a Asistentes Sociales Profesionales: Formación Universitaria y Desarrollo Gremial:**

Ya para el año 1950 las Escuelas de Servicio Social del Ministerio de Educación fueron traspasadas a la Universidad de Chile. Se incorporó en la formación profesional del Servicio Social desde un matís integral una serie de reformas curriculares y estructurales en las instituciones de formación en Servicio Social de las distintas casas de estudio a lo largo del país.

Una de estas variaciones yace en el cambio de nombre en el título profesional de “Visitadoras”, las cuales pasaron a llamarse “Asistentes Sociales”. Con ello, también se profundizó más la instrucción que recibían los estudiantes de la renovada carrera, ampliando el ciclo de formación profesional en cuatro años y exigiendo como requisito para postular a la carrera el contar con la posesión de Bachillerato.

A su vez, se agregó un quinto y último año a los planes de estudio, donde los estudiantes debían realizar un proyecto final denominado “Memoria de Prueba”, el cual si se aprobaba, se les entregaba el título de Asistente Social. Bajo este escenario, la custodia total de la formación que recibían los futuros asistentes sociales de la Escuela Dr. Alejandro del Río (ex escuela de beneficencia administrada por el SNS desde 1952), pasó a estar en manos de la Universidad de Chile, que continuaría con el legado y la misión educativa de su casa formativa antecesora.

Continuando en la línea del perfeccionamiento del sistema de enseñanza de las escuelas de servicio social, en 1965 el Consejo Universitario aprobó la moción que les entregaba el estatus de “escuelas universitarias”, elevando a su vez la condición de “cátedras” a las asignaturas impartidas. El título profesional que se entregaba al final del ciclo de formación profesional, era sancionado por el Rector de la Universidad. Durante el primer año, los estudiantes recibían conocimientos de carácter general, y durante los años siguientes se iban introduciendo progresivamente las asignaturas profesionales. Para el año 1965, una vez que las escuelas adquirieron el carácter universitario, estas pasaron a tener representación en la Facultad Universitaria.

Paralelamente, Maricela González Moya, relata en su artículo titulado Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973 (2017) que existió una progresiva incorporación del perfeccionamiento profesional en el contexto académico, ya que

adicionalmente, se crea el Instituto Superior de Servicio Social, “destinado a tareas de investigación y docencia superior y que asesorado por expertos internacionales de acuerdo al convenio firmado entre la Universidad de Chile y la Universidad de California” (González Moya, 2017, pp. 345 - 365).

Los procesos de incorporación de la formación universitaria en la profesión, se pusieron en marcha simultáneamente con la conformación de los organismos gremiales de Asistentes Sociales. El año 1955 se funda el Colegio Profesional de Asistentes Sociales de Chile, que tuvo como fin:

“Velar por el progreso, prestigio y prerrogativas de la profesión de asistente social y por su regular y correcto ejercicio; mantener la disciplina profesional y prestar protección a los asistentes sociales, y b) Estimular las investigaciones científicas de problemas de interés social y propender al perfeccionamiento de la legislación vigente” (BCN, 1955).

Lo que en términos efectivos implicaba desarrollar un eje de acción dividido en tres líneas de trabajo.

La primera que busca proteger la situación laboral de las asistentes sociales, propiciando en particular las remuneraciones, velando por óptimas condiciones de trabajo y defendiendo el derecho a huelga en caso de ser necesario.

La segunda línea aspiraba a brindar apoyo al mejoramiento de las competencias profesionales de los colegiados, a través de una estrecha relación del organismo gremial con las escuelas de formación profesional, donde se participó jornadas de innovación curricular que perfeccionan la conformación de los planes de estudio. Y la tercera línea, buscaba por otra parte, posicionar públicamente a la profesión, por medio de la propuesta de leyes de fuerte impacto social y la participación activa del Servicio Social en medio de las emergencias sociales.

El Colegio de Asistentes Sociales de Chile, mantuvo una estrecha relación con el SNS; puesto que al ser este organismo público el principal empleador de la mayoría de las asistentes sociales en el país, debía generarse un trabajo colaborativo para responder a las principales demandas del gremio. Se dió paso a la conformación de una fuerte triada Colegio-Escuelas-SNS, que buscaba desarrollar un trabajo en conjunto para dar solución a las aspiraciones gremiales, académicas y funcionarias, logrando grandes propósitos en conjunto como el Derecho de las

Asistentes Sociales a recibir una asignación profesional; una lucha que atravesó casi 20 años de acciones, con la ya mencionada aprobación de la moción que le entregaba a las escuelas de formación profesional el carácter universitario y las medidas y requerimientos de ingreso que esta medida implicaba.

Durante esos años, aumenta considerablemente el número de profesionales en el país. Esto se debió principalmente al aumento de cupos en escuelas como las de la Universidad de Chile, cuya casa de estudios logró abrir 6 nuevas sedes a lo largo del país durante la década de 1960, logrando abrir también de forma paralela nuevas escuelas universitarias, tales como la Universidad de Concepción y la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; con lo cual logró que el Servicio Social duplicase sus vacantes en escuelas universitarias y expandiera las posibilidades de formar un mayor número de asistentes sociales a lo largo del país. Otro factor que también influyó en el crecimiento exponencial del colectivo profesional, fue el hecho en que casi todos los asistentes sociales egresados, lograban conseguir fácilmente un trabajo estable, el cual les permitía desarrollar libremente y de forma normal su profesión por muchos años.

### **(1952 a 1973) Creación del Sistema Nacional de Salud y Llegada de la “Medicina Social”:**

En agosto del año 1952, se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS), organismo encargado de asegurar la protección de la salud de toda la población. Su objetivo principal era "proteger la salud de los ciudadanos por medio de acciones sanitarias y de asistencia social, además de brindar atenciones médicas preventivas y curativas" (Horwitz, et al, 1995, p. 40). Previo a su creación, y como se expuso en los relatos anteriores de esta publicación, los obreros y trabajadores se organizaban a través del Sistema de Cajas de previsión y cuya crítica yacía en que estas estaban muy fragmentadas y no existía una política integral al interior de este sistema.

Con esta medida se busca dar una cobertura de salud más amplia e integral a la población.

La creación del SNS, permitió suscribir en la salud el ideario de la medicina social, haciéndose parte de los postulados de la OMS, que contemplaba la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948) y que además de visualizar a la

salud con un enfoque integral, lograba relacionar el estado sanitario de la población con las circunstancias sociales.

Una vez que el SNS inició oficialmente su funcionamiento, se incorporaron 549 asistentes sociales que eran provenientes de los organismos que éste había agrupado. Las profesionales ya integradas en el espacio, básicamente debían ejecutar la política sanitaria vigente, en lo que se denominó el “área operacional” del Servicio. Al interior de los recintos hospitalarios, los asistentes sociales desarrollaban su intervención desde un amplio frente de acción. Su colaboración con el equipo médico consistía en proporcionar valiosos antecedentes de la persona enferma, con tal de orientar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la enfermedad. Buscaba solucionar las dificultades que se le presentaban al paciente, entregando un ambiente propicio y cordial e informando sobre de los beneficios con los que este contaba en materia previsional, instando a que éste aprovechara los recursos que tenía a su favor. La gestión vinculada con la familia y el entorno del paciente, también primaba dentro de las funciones del Servicio Social en los Hospitales.

Los asistentes sociales, acudían hasta el domicilio del paciente, socio-educando al grupo familiar respecto de los variados aspectos de la vida del hogar y buscando resolver las dificultades planteadas por la propia enfermedad. Dentro del hogar, los asistentes sociales suplían las necesidades del paciente, en caso de tratarse de un jefe de hogar, atendiendo todos los problemas que se hubiesen generado dentro de su periodo de ausencia en el domicilio; logrando a su vez, preparar al grupo familiar para la llegada del enfermo a su hogar, una vez fuese dado de alta. El servicio social mantenía una preocupación profesional con el bienestar y la tranquilidad moral del enfermo, encargándose de esta de forma amistosa y benevolente, lo cual implicaba por una parte, un trabajo de convencimiento con el paciente para que su proceso de recuperación fuese eficaz, y por otro lado, un trabajo de apoyo directo a la familia, cuya suerte podía ser muy desfavorable, a causa de tener un pariente hospitalizado. Las asistentes sociales, estaban encargadas además de elaborar las denominadas “Encuestas Sociales”. Dicho documento, documentaba antecedentes que complementaban el tratamiento médico, los que eventualmente podrían servir de apoyo para entender el desarrollo de este y los obstáculos que pudiesen llegar a presentarse. Lo que buscaban las asistentes sociales era conocer de fondo las causas sociales del problema, abordar un plan de intervención con las familias, con tal de prevenir la evolución de la enfermedad que implicase por consiguiente un posible proceso de hospitalización.

También, las asistentes sociales, fueron impulsoras principales del rol socioeducativo en la población, informando y organizando a la comunidad, el cual para que este diese resultados positivos, debía existir un mínimo de condiciones sociales y económicas. Se desarrolló un fuerte trabajo de desarrollo de la comunidad en la salud, mediante la coordinación de servicios sanitarios sociales y comunitarios, en los cuales las asistentes sociales cumplían un importante rol. Dichas unidades, debían preocuparse del medio ambiente en el que vivían las personas de un barrio determinado, conocer los factores del entorno que incidían en el desarrollo individual y colectivo de la comunidad. El SNS buscaba darle continuidad al trabajo comunitario mediante campañas de vacunación, operativos de saneamiento, higiene general y trabajo preventivo con madres y niños(as). En ese punto, desde el SNS lograron darse cuenta que las malas condiciones sanitarias y la deteriorada calidad de vida de las familias que habitaban los territorios, impedían que los programas de salud tuvieran el éxito y la efectividad que se requería, y que para disminuir el riesgo de contracción de enfermedades y patologías recurrentes y pre existentes, se requería de un piso sanitario mínimo que propicia un escenario que proyecte una población relativamente saludable. Era muy común que las asistentes sociales, asesoraran y acompañaran en las reuniones vecinales en distintos temas, moderaran el espacio y negociaran con las autoridades comunales. Las asistentes sociales, también tuvieron una activa participación como asesoras de grupos de pobladores; trascendiendo de la situación sanitaria, ayudándolos a enfrentar problemas de carácter técnico y financiero.

Si bien su campo principal yacía en los hospitales, hubo un importante número de asistentes sociales que desempeñaron sus funciones en consultorios, postas, centros maternoinfantiles y áreas de bienestar del personal.

Con ello, no solo existió una “evolución profesional”, sino que también, las asistentes sociales lograron amplificar y profundizar sus funciones, en las cuales lograron generar con autoridad contribuir a la resolución de diversas problemáticas sociales mediante planes de intervención. Tanto así, que temas como la el trabajo directo con niños y madres, la alimentación, organización del presupuesto familiar, el trabajo infantil, el rendimiento escolar de NNA, el acompañamiento a grupos preescolares y las dificultades conductuales fueron materia de trabajo permanente del colectivo profesional. Es así como el Servicio Social, da paso de una atención

exclusivamente asistencial centrada en el individuo-familia a una intervención social con enfoque comunitario.

Con estas acciones integrales de salud, la población se posiciona con una mejor y más alta cultura sanitaria, y al mismo tiempo aumenta la confianza y la credibilidad en las Instituciones y Sistemas de Salud Pública. Esto se vió reflejado de forma tangible con los avances tecnológicos y de la terapia biomédica, mediante el uso de antibióticos. La masificación de los métodos de protección contra las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), lo cual logró al mismo tiempo dar continuidad con la baja en los niveles de mortalidad en población; viéndose a su vez incrementada favorablemente la esperanza de vida de las personas a nivel nacional; hecho por el cual se destaca a Chile internacionalmente.

Todas estas escuelas tuvieron un origen común, el cual consistía en responder a un proceso de modernización de la forma en que la sanidad era llevada a cabo en el país, en donde se abarcaba las prestaciones de salud pública y otras obras sociales de todo tipo, las cuales fueron impulsadas por algunos médicos durante la segunda década del Siglo XX.

Aquella época estuvo marcada por otros importantes hitos para la profesión, tales como el mayor fortalecimiento de las aspiraciones gremiales de los asistentes sociales y la búsqueda de la construcción de una identidad disciplinaria de forma independiente con respecto a otras ocupaciones.

Con el robustecimiento de la institucionalidad sanitaria, sobre el cual se dio inicio a la formación profesional del Servicio Social en Chile, se marcaron sólidos precedentes que influirían por muchos años en el desarrollo del quehacer profesional.

“La impronta sanitaria, que marcó el origen de la profesión, se mantuvo como un sello identitario en sus primeros cincuenta años de vida y el sector salud se convirtió tanto en el principal campo de trabajo de las asistentes como en un espacio que brindó estabilidad laboral, posibilidades de perfeccionamiento y mejoramiento salarial.” (González Moya, 2017, p. 1).

Frente al proceso de profesionalización de las ocupaciones del ámbito sanitario, el Servicio Social fue la única profesión que no contó con procesos de formación estrictamente médica, lo cual también sirvió como precedente para que la política sanitaria chilena pudiese cubrir también

la realidad existente frente a otro tipo de necesidades asistenciales de los(as) usuarios, principalmente de las familias más pobres, ingresando a los hogares de los asistidos, comprendiendo los contextos familiares, vinculándose de lleno con las comunidades y a su vez expandiendo y legitimando los beneficios y prestaciones que entregaba el Servicio Nacional de Salud a la población.

Los asistentes sociales no sólo estaban insertos de forma sólida en los hospitales y los consultorios, sino que también se veía forjada una parte importante de su identidad profesional, en donde se forjó un importante proceso de reconocimiento y diferenciación frente a otros equipos sanitarios. A su vez, ciertos elementos propios de su quehacer profesional, particularmente su trabajo “en terreno”, fue una de los hechos esenciales que definieron las prácticas asistenciales del Estado benefactor. De esta manera, la construcción identitaria de la profesión en aquel entonces se plasmó de forma recíproca con la consolidación del Rol Estatal.

Son los asistentes sociales quienes ejecutan la Política Sanitaria tanto en los servicios de la red asistencial como en el territorio, a través de un amplio margen de discrecionalidad en sus intervenciones sociales, logrando generar un aporte al Estado desde la impronta sanitaria, a través de una gestión directamente vinculada a las necesidades y demandas de las personas y colectivos, y también posicionando deontológicamente los valores disciplinarios y gremiales gestados durante este periodo.

Durante aquella época, desde la génesis de los primeros antecedentes de desarrollo profesional y la puesta en marcha de la primera escuela de Servicio Social hasta la primera mitad del siglo XX, el Servicio Social se vió envuelto en un camino de profesionalización que también significó un doble proceso de construcción de identidad profesional y la necesidad de diferenciación respecto de otras ocupaciones. Sin embargo, a pesar del fortalecimiento de la formación académica y la institucionalización de las aspiraciones gremiales, la profesión seguía en una ruta de debates y ambigüedad respecto al rol que esta ejercía al interior de los equipos sanitarios.

Pese a las dificultades y las frecuentes confusiones ocurridas en primera instancia frente a la marcada delimitación de funciones; el paso de los años logró paulatinamente delimitar las funciones de las visitadoras sociales frente a otras profesiones de la atmósfera sanitaria;

posicionando como encuadre central el rol de las visitadoras sociales, cuyas labores con la población usuaria estaban marcadas desde una misión de carácter social y económico, las cuales no podían invadir el campo propio y bien determinado de otros profesionales de la salud, principalmente las enfermeras que auxiliaban enfermos bajo el mando de la dirección médica y enfermeras sanitarias, especializadas en dichos servicios sanitarios.

Dichos debates dejaban entre ver que pese a todos los esfuerzos puestos para la consolidación del Servicio Social en Chile al interior de los servicios sanitarios, desde la creación de sus primeras escuelas de formación hasta ese entonces, seguía existiendo un fuerte desconocimiento de su valer profesional y de la importancia del rol que ejercen en los SNS.

Desde el inicio de su formación profesional en 1925 hasta septiembre de 1973, el cuerpo profesional de asistentes sociales (conformado mayoritariamente por mujeres) fue formado con una fundamental impronta sanitaria, siendo el campo de la Salud Pública su principal fuente laboral.

### **(1973 - 1990) Dictadura Cívico Militar: Supervivencia profesional del Servicio Social ante la contingencia sociopolítica:**

Para el periodo de la Unidad Popular, el clima político y social presentaba múltiples tensiones y conflictos, y el panorama sanitario y los avances conseguidos desde el desarrollo del Servicio Social profesional en el contexto sanitario efervescente, dió un giro en 180 grados con el Golpe de Estado del 11 de Septiembre de 1973, y la llegada del periodo de Dictadura Cívico Militar, encabezada por el General Augusto Pinochet Ugarte y las fuerzas militares que estarían a cargo de la conducción del país de forma autoritaria durante 17 años. Con ello, ocurre un quiebre total de la institucionalidad del país.

Se plasma en su totalidad la fragmentación del Sistema Sanitario. Aquella fragmentación, trajo consigo una pérdida del Derecho básico de la salud hacia la población.

El proyecto de desarrollo del Sistema de Salud y de las políticas sanitarias, que eran materia de carácter netamente público y bajo el alero estatal, poco a poco se ve desmoronado, incorporándose el sector privado impulsado desde la implementación del Modelo Neoliberal en la economía nacional.

Desde esta lógica de mercado, la salud y otros imprescindibles servicios estatales básicos para la población, ya no son contemplados como derechos, sino más bien como bienes de consumo. Se crea en este periodo el Sistema Nacional de Servicios de Salud, que fragmentó los sistemas de salud y el cual funciona hasta el día de hoy.

El potente crecimiento del mundo privado trae consigo la llegada de las ISAPRES, entidades privadas de salud previsional que funcionan en base a un esquema de seguros, encargadas de financiar las atenciones, beneficios de salud y actividades complementarias a ese fin. Por otra parte, para aquellos usuarios que no pueden costear económicamente las prestaciones entregadas por las ISAPRES, se crea el 3 de agosto de 1979 el Fondo Nacional de Salud (FONASA); organismo encargado de recaudar, administrar y disminuir los recursos estatales destinados a la salud pública de Chile y al mismo tiempo, financiar las prestaciones de salud de sus beneficiarios.

Otro hito importante es la municipalización de los centros de la red asistencial de la Atención Primaria de Salud (APS). Para esa época, la inversión pública destinada a la materia de salud es exponencialmente baja. Pese a todo este adverso pronóstico en el mundo sanitario, se mantienen en funcionamiento los programas de salud pública en ese entonces vigentes.

La profesión de Servicio Social, por otro lado, al tener una concepción valórica y comprometida con los sectores más desprotegidos, desarrollando su quehacer en las comunidades y grupos más vulnerados y por su compromiso irrestricto con los Derechos Humanos, corre un inminente peligro en el país.

Sumado a la crítica fuerte que existía al modelo Neoliberal que propiciaba el desarrollo de un sistema individualista y la desigualdad en el país; el Servicio Social debió tomar medidas de resguardo profesional para continuar con su quehacer. Muchos profesionales fueron víctimas directas del régimen dictatorial de la época y varias escuelas de formación universitaria en el país

fueron cerradas. Otras casas de estudio, continuaron con la profesión bajo nuevos parámetros de funcionamiento formativo, erradicando de sus planes de estudio, cualquier material de estudio de corte crítico, reflexivo o contrario al Sistema que regía en el país. Mucha de la formación que no se implementó formalmente en el Aula, continuó circulando bajo márgenes de clandestinidad.

A nivel profesional, en búsqueda de una sobrevivencia de la profesión, se implementaron planes de estudio con referentes formativos y componentes tradicionales vinculados a la profesión que fuesen adaptables a la contingencia nacional. Castañeda (2014) señala en su Libro “Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización”, que de alguna forma:

Buscando proteger la continuidad de su condición universitaria, Trabajo Social realiza un fuerte viraje en coyuntura, forzando la dirección hacia dichos componentes formativos de ciencias sociales, investigación social cuantitativa, planificación social y metodología de proyectos, por el aporte que representan en la estrategia de blindaje profesional, los que no poseían hasta ese momento el carácter fundante que se le otorgaría en medio de la emergencia. (p. 29)

### **(1990) Retorno a la Democracia: Una nueva era, una nueva oportunidad de mejoras sanitarias:**

Tras el triunfo de la Opción “No” en el Plebiscito de 1988, el cual ponía fin al mandato dictatorial del General Augusto Pinochet Ugarte, en Marzo de 1990 llega el retorno a la democracia en el país con el Gobierno del Presidente concertacionista Patricio Aylwin Azocar, dejando atrás el control supremo de las Fuerzas Militares del Estado Nacional de Chile y dando paso a un nuevo periodo, tendiente a impulsar nuevos desafíos desde el Estado.

Muchos de estos desafíos radican en poner en marcha planes de reparación a las víctimas de las violaciones sistemáticas a los Derechos Humanos cometidas bajo el periodo de Dictadura, propiciar un clima conciliador en el espectro político, social, económico y militar, y a su vez robustecer los niveles de desarrollo a nivel nacional.

Bajo este último aspecto, se busca disminuir significativamente los índices de pobreza de forma multidimensional para los años futuros y a su vez volver a invertir desde el Estado en

necesidades básicas para la población, donde la salud logra de manera parsimoniosa volver a tener mayor inversión y ser un tema de preocupación y trabajo por parte de las fuerzas políticas e institucionales. Para inicios de los años 90, se pone en marcha un programa de reconstrucción de servicios sanitarios públicos, con una mirada a futuro.

### **(2000 - 2019) Cambio de Siglo: Del Servicio Social al Trabajo Social y Robustecimiento potencial de la Política Sanitaria:**

Para los años 2000, los primeros años del nuevo siglo que recién comienza están caracterizados por la creación de múltiples proyectos que propulsaron avances importantes en la salud pública.

El año 2004, en pleno Gobierno del Presidente Ricardo Lagos Escobar; con la Ley de Autoridad Sanitaria, se logra establecer una nueva concepción de “Autoridades Sanitarias”, impulsar distintas modalidades de gestión en materia de Salud, fortaleciendo la participación ciudadana.

El año 2005 entra en vigencia el Plan de Garantías Explícitas de Salud (GES), el cual tiene como objetivo central “otorgar garantías explícitas para programas, enfermedades y condiciones de salud garantizados por ley, sin hacer distinciones entre afiliados a Fonasa o Isapres.” (Universidad de Chile, 2019). En ese mismo año, se da origen a la Superintendencia de Salud, organismo fiscalizador encargado de supervigilar y controlar al Sistema de ISAPRES y al Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Durante el mes de Septiembre de 2005, también se da inicio a una nueva era de cambios en la profesión, mediante la promulgación de la Ley 20.054, la cual modifica la Ley 19.962 orgánica constitucional de enseñanza, restableciendo la exclusividad universitaria del Trabajo Social. Las universidades e institutos profesionales que dictaban la carrera de Servicio Social continúan impartiendo la formación profesional con nuevos cambios. El grado académico de Licenciado(a) en Servicio Social cambia a Licenciado(a) en Trabajo Social, y a su vez, el título profesional de Asistente Social, se modifica por el de Trabajador(a) Social. Con ello, la asistencialidad característica de la profesión pasa a un segundo plano, dando protagonismo a una

profesión renovada que forma profesionales metodológicamente hábiles para la resolución de problemas y satisfacción de necesidades humanas en individuos, grupos y comunidades, aspirando al mayor nivel de bienestar colectivo, en el marco de la Justicia Social y los Derechos Humanos, generando para ello planes de intervención fundamentados desde el conocimiento científico que emana desde las Ciencias Sociales.

Años más tarde, en septiembre de 2009, bajo el mandato presidencial de la Presidenta Michelle Bachelet Jeria, se da inicio al Subsistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”, el cual busca acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños y niñas y sus familias, por medio de un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento (Chile Crece Contigo, s.f.) A su vez, pretende acompañar al grupo familiar y las comunidades donde los niños y niñas habitan y se desarrollan, de forma de que exista un entorno amigable, inclusivo y acogedor que responda a las necesidades de la infancia en Chile.

Para el año 2012, con el Presidente Sebastián Piñera Echeñique en el poder, se promulgó la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

El año 2013, se crea el Programa Elige Vivir Sano, un sistema que tiene por objeto el promover mejores hábitos y estilos de vida saludables en la población, con tal de mejorar su calidad de vida y su bienestar. En septiembre de 2013, falleció de un cáncer al pulmón detectado tres años antes, el periodista chileno de radio y televisión Ricarte Soto. Dicho diagnóstico implicaba un tratamiento y medicación de alto costo económico, que llevó una serie de debates y manifestaciones frente a ese descontento popular que generó la temática; frente a lo cual, dos años después durante el segundo periodo de la Presidenta Michelle Bachelet Jeria, se publica el 06 de junio de 2015, la Ley Ricarte Soto, cuyo nombre fue un homenaje póstumo al fallecido periodista e impulsor de esta iniciativa, y que a su vez crea un Sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos médicos de alto costo, el cual es asegurado por FONASA para los sistemas previsionales de salud en Chile.

**(2019 - Actualidad) Contexto Actual y Proyecciones futuras: Una Salud a la altura de los desafíos contemporáneos y globales:**

En la actualidad, la salud pública se enfrenta a ambiciosos desafíos, como la gestión de pandemias y epidemias, sobre todo tras la llegada de la Pandemia del COVID-19 al mundo, la puesta en marcha de proyectos como la Ley Copago 0, APS Universal o los Planes de Vacunación contra el COVID-19 y la Influenza. La política sanitaria Nacional, busca responder y enfrentarse efectivamente a las nuevas problemáticas de salud que tendrán una fuerte repercusión en la población a futuro, como el fuerte envejecimiento de la población y las bajas tasas de natalidad, el fuerte flujo migratorio, los altos índices de urbanización acelerada por la llegada de pobladores del campo a las ciudades, que conlleva a su vez a problemas graves de salud mental, pobreza urbana, violencia, entre otros; las enfermedades emergentes y reemergentes como epidemias y pandemias, las emergencias y desastres que emanan del cambio climático o el acelerado desarrollo de nuevas tecnologías que repercuten en los aspectos de la salud de la población.

Frente a ese pronóstico, pese a la evolución de la sociedad y que las problemáticas sociosanitarias de la población no son las mismas de antes, el Trabajo Social desde los espacios de salud, continúa vigente en su compromiso de resolver los problemas sociales de las personas, mejorando su calidad de vida; esta vez, enfrentando nuevos desafíos y problemáticas que atentan contra un mundo social con diferentes complejidades y niveles de análisis social frente a los cuales debe estar a la altura para mejorar y/o modificar.

A modo de síntesis, se puede concluir, luego de un exhaustivo análisis del largo y sinuoso recorrido por la Historia del Trabajo Social en el ámbito de la Salud Pública que el Desarrollo de la Profesionalización del Trabajo Social y el robustecimiento de la Política Sanitaria en Chile caminaron de la mano en una simultánea línea de inicio en una sociedad con escasa cultura sanitaria y fuertes problemas sociales, dando paso a una profesión que no solo buscaba solucionarlos de forma integral, sino que también, dar cuenta desde los espacios de Salud, que esta, tal como señala la OMS (1948), es un completo estado de Bienestar físico, mental y también social, en el cual se busca responder a las necesidades sanitarias de la población desde el tratamiento profesional de los problemas sociales que la aquejan.

### **1.3. El Cuidado de Sí:**

A través del paso de los años, Trabajo Social ha sido testigo de las contribuciones y aportes entregados al fortalecimiento y desarrollo de la salud pública en Chile, por la forma en que contribuye a la concepción de la población usuaria desde su entorno social familiar y comunitario. Con el tiempo, este mérito le llevó a posicionarse profesionalmente en el medio sanitario como

uno de los quehaceres fundamentales a la hora de intervenir a los(as) usuarios(as) del sistema de salud en todas sus acciones.

Desde servicios de promoción de los servicios y prestaciones, informando a la población de la Oferta Programática de la Política Sanitaria a Nivel Nacional; en la prevención mediante la socioeducación y la entrega de medidas de autocuidado; a la hora del tratamiento, llevando a cabo el seguimiento de acciones de un plan de intervención social que permita acompañar al usuario(a) y su entorno más cercano durante y después de la intervención profesional clínica de una enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma; y finalmente en la rehabilitación del(la) usuario(a), entendida como: un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno, acompañando de forma continua a la persona y su grupo familiar posterior a la entrega de las prestaciones de salud. (OPS, 2021).

Tal como se puede apreciar, las y los Trabajadores Sociales han contribuido durante los últimos años a un mejoramiento desde la salud, al bienestar y la calidad de vida de la población mediante la puesta en marcha de intervenciones que puestas sobre una mirada minuciosa del análisis crítico, contemplan una serie de principios sobre los cuales se rigen para poder llevar a cabo su acción profesional con los(as) usuarios(as).

Al desglosar estos principios que se pueden reconocer en el marco de la intervención social en salud, se puede contemplar el compromiso ético y profesional con la población usuaria.

Principios éticos que incluyen una serie de valores y conductas profesionales que permiten dirigir correctamente la conducción de la intervención profesional hacia su objetivo principal, respetando y velando por el bienestar del(la) usuario(a) y su entorno familiar, garantizando el cumplimiento óptimo de las prestaciones de salud entregadas por las instituciones y desarrollar sus funciones de forma correcta, minuciosa y profesional.

Otro principio que se pone en marcha a la hora de llevar a cabo la actuación profesional desde Trabajo Social en salud, es el apoyo integral a las necesidades sociales presentadas que entrega el colectivo profesional; las cuales, trascienden más allá de las condiciones sanitarias que se focalizaron inicialmente, y que pueden ser familiares, educativas, de ingresos, en materia de vivienda, etc. Este apoyo, centrado en el usuario, implica la participación activa del sujeto y su

familia, la colaboración con el trabajo de equipos multidisciplinarios y otros servicios complementarios externos a la institución de salud, que puedan atender las deficiencias identificadas en el caso social; y finalmente evaluar profesionalmente la evolución del proceso de intervención al sujeto en función de los recursos utilizados, las acciones desarrolladas por espacios internos y externos a la red asistencial, y a la progresiva evolución presentada por el(la) usuario(a) en su recuperación y rehabilitación.

Un último principio que se presenta a la hora de desenvolver el quehacer profesional, responde al máximo resguardo de la seguridad e integridad física, mental y emocional de las personas con las que interviene, la cual no se puede preservar si no es con Acciones de Cuidado.

Dichas actividades que pretenden proteger a las personas de inminentes riesgos y peligros, las cuales han estado cada vez más presentes en el inconsciente colectivo de la sociedad, procuran contemplar “actividades, procesos y vínculos que generan y sostienen diariamente el bienestar físico y emocional de las personas.” (Universidad Nacional Autónoma de México, s.f.) también contemplando la vida de las personas y la de su entorno directo, considerando el hecho que los seres humanos son seres interdependientes entre sí mismas.

#### **1.4. Trabajadores Sociales de la Salud y Cuidado de Sí ¿Realmente necesario o meramente banal?**

Cuando se abordan los principios del Trabajo Social respecto a su sólido compromiso con el bienestar de la población usuaria, y se plantean acciones que contribuyan al seguimiento continuo de su óptimo Estado de Bienestar, el tópico del “Cuidado de Sí” se hace presente de forma ubicua; dado que las acciones de cuidado personal constituyen la puerta de entrada a los factores protectores de las personas frente a una situación crítica, como lo es llegar a un Servicio Sanitario como lo puede ser un CESFAM o en un caso más grave, un Hospital por la presencia de una enfermedad o patología de considerable gravedad.

El tener presente factores de cuidado personal puestos en práctica en el diario vivir, permite a las personas tener un riesgo menor de agudizar su situación personal por el hecho de haber llegado a un Centro de Salud. Así se señala que:

“La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es central dada su participación clave en la salud física y mental de los individuos. Esta perspectiva orienta el reconocimiento de factores de riesgo y grupos en riesgo para el desarrollo de estrategias de acción en los distintos niveles de prevención”. (Hidalgo, 2002).

Sin embargo, frente a las acciones de Cuidado de Sí que la población usuaria sigue en su diario vivir, surge una fuerte interrogante respecto de cuáles son las prácticas del Cuidado de Sí que siguen las y los Trabajadores Sociales del Área de la Salud.

Al interior de cualquier recinto sanitario, los diferentes equipos profesionales que aportan desde sus habilidades y conocimientos para llevar las prestaciones de salud a las personas, principalmente quienes tienen vinculación directa con usuarios(as), se ven expuestos diariamente a situaciones de alto riesgo. Los(as) Trabajadores(as) Sociales presentes en el contexto de Salud, al ser una profesión cuyo ejercicio tiene una vinculación directa con la población usuaria, su grupo familiar y sus problemáticas sociales, son quizás uno de los equipos los profesionales que está expuesto a mayor número de elementos que pueden repercutir negativamente a nivel profesional y personal. La mayor propensión a contraer enfermedades por el contacto estrecho con pacientes que presentan enfermedades contagiosas; un elevado índice de carga laboral y estrés; la presión por resolver simultáneamente en cortos plazos y muchas veces con los recursos más escasos una alta demanda de casos sociales de alta complejidad de resolución, sin considerar la prioridad que se le da a las emergencias o situaciones de imprevisto que pudiesen llegar a quebrar con las tareas ya establecidas, la directa exposición a los problemas sociales más duros que puede enfrentar una persona, el constante sentimiento de injusticia que surge a causa de estos problemas que aquejan a la población; y todo esto sin considerar las problemáticas secuenciales que estos pudiesen llegar a tener lejos del ambiente laboral, son elementos que pueden llegar a afectar muy negativamente a la Salud física, mental y la calidad de vida de los(as) Trabajadores Sociales que desempeñan sus funciones en campos de la Salud. Estos problemas pueden recaer en sus respectivas familias, en su espacio laboral y en el peor de los casos, en las personas que se desea intervenir, hecho que puede ser un inminente peligro para el bienestar de las personas.

### **1.5. Teoría de la Máscara de Oxígeno del Avión: Cuidar de uno(a) mismo antes de promover el Cuidado de Sí:**

Aunque suene analógico; una de las ideas que mejor puede responder a las problemática que enfrentan los(as) Trabajadores(as) Sociales del Área de la Salud frente al Cuidado de Sí, es la Teoría de la Máscara de Oxígeno del Avión.

Quienes han tenido la oportunidad en su vida de subirse a un avión, saben que al momento previo al despegue de este, se procede a explicar las instrucciones de seguridad frente a una situación de emergencia que pudiese llegar a ocurrir en el vuelo. En esa instancia, se explica, entre otras cosas, la forma de abrochar y asegurar el cinturón de seguridad del asiento; como ponerse e inflar los chalecos salvavidas, la ubicación de las salidas de emergencia y cómo llegar a ellas y los cuidados que se debe de tener para evacuar el avión. Por último, cómo reaccionar en el caso de una despresurización de la cabina o cualquier emergencia aérea, en que llegasen a desprenderse

del techo las máscaras de oxígeno, explicando cómo deben de colocarse y respirar con éstas ya puestas.

En ese sentido, tanto los(as) auxiliares de vuelo como en los videos de seguridad que presentan, colocan un fuerte énfasis advirtiendo que en el caso de una caída de las máscaras de oxígeno del techo del avión, primero debe colocarse la mascarilla uno(a) mismo(a) para luego auxiliar a alguien más a colocarse la suya, sin importar que esa persona requiera mayor nivel de ayuda para proceder a ponerla en su rostro.

En las intervenciones profesionales con personas, la situación es exactamente la misma que en el caso anterior. Un(a) profesional que trabaja contribuyendo a solucionar problemas sociales; como en este caso una trabajadora o trabajador social (presente o no diagnósticos, patologías o problemas de salud mental de base) que no cuida de sí, no toma medidas de cuidado frente a sus problemas personales y los efectos que puede producir el estrés por ayudar a solucionar los problemas de un tercero, va a terminar por poner en riesgo su propia vida, y con ello, están llanamente lejanos a ser una contribución a la solución de problemáticas de usuarios(as) ajenos(as).

Por ende, el Cuidado de Sí de los(as) Trabajadores(as) Sociales en el contexto de la Política Pública Sanitaria, cumple la importancia de reconocer abiertamente y buscar solución a los problemas externos al trabajo que presente el profesional y evitar que éstos afecten en su desempeño laboral con los(as) usuarios(as); proteger y resguardar al profesional de terminar vulnerables o susceptibles a los problemas que enfrenta la población usuaria; y a su vez desempeñar sus funciones de manera sana y efectiva, garantizando un trabajo efectivo y saludable.

## **CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.**

A continuación, en el presente capítulo se plasman los antecedentes conceptuales y referenciales de la investigación extraídos a partir de material académico y bibliográfico alusivo a las temáticas de **Cuidado de Sí** y de **Intervención Social**. Para guiar este camino investigativo de forma más amplia, se recuperará conceptos y definiciones de autores y libros del más variado espectro, con el fin de tener distintas miradas y una visión más diversa del tema a investigar, las cuales serán emanadas desde los antecedentes previos y las teorías que sugieren los(as) diversos autores(as)

Si bien, existe una amplia gama de referentes teóricos y conceptualizaciones de diversos autores del mundo del Trabajo Social y las Ciencias Sociales de lo que significa en sí la Intervención Social; la temática de cuidado de sí responde a un tópico investigativo del cual no existen tantas investigaciones y autores que refieren a este. Sin embargo, el presente Marco Teórico recoge una variación de concepciones respecto a las temáticas a investigar, y a su vez entrega una relación simétrica entre Procesos de Intervención Social y prácticas de cuidado de sí en el campo del Trabajo Social Sanitario.

## 2.1. Intervención Social:

El concepto de Intervención Social, más allá de su naturaleza y su alcance conceptual, ha llevado a muchos investigadores del Trabajo Social y de otras disciplinas de las Ciencias Sociales a gatillarse en una serie de debates respecto de su significado.

Como una forma de esquematizar y diferenciar conceptualmente las diferentes definiciones y lograr una comprensión más rasa, el Trabajador Social y Académico, Dr. Juan Saavedra (2015) propone **cuatro argumentos sobre el concepto de Intervención Social**, los cuales logran sistematizar de mejor manera los antecedentes y diferentes significados de dicho concepto; el cual se expresa desde la **actuación, interpretación, distinción sistémica** y finalmente como **dispositivo discursivo**.

El autor señala que dicha propuesta establece un contrapunto con las perspectivas tecnológicas que comprenden a la Intervención Social como un proceso que se ve reducido a la ejecución de una serie de acciones.

Así mismo, pese a los esfuerzos de congregación de las diferentes concepciones en una definición clara de la Intervención Social; Saavedra (2015) afirma que: “este debate es relevante para disciplinas de las ciencias sociales en las que la noción de intervención ocupa un lugar importante en su configuración teórico-metodológica” (Saavedra, 2015, p.135). De este modo, más

allá de graficar una serie de disputas epistémicas y ontológicas respecto de la concepción de Intervención Social, lo que existe es una serie de formas de comprender la realidad social desde las ciencias sociales y responder a ella mediante acciones de intervención, las cuales constituyen su mayor sello de identidad.

Los propios planteamientos de Saavedra, señalan que los debates teóricos y los cuestionamientos conceptuales de la definición de “Intervención Social”, llevaron a generar un proceso de argumentación como epistemología aplicada frente a estas cuatro propuestas generadas por el autor; las cuales serán profundizadas una por una.

### **2.1.1. La Intervención como Acción Práctica:**

La intervención social es comprendida desde la línea argumentativa de una acción práctica, como una forma de actuar por parte de los profesionales del mundo social, orientada a la resolución de problemas sociales. “una forma de actividad que integra aspectos políticos, filosóficos y procedimentales, evocando la idea de kinesis. Este hacer está vinculado con saberes teóricos y técnicos, pero especialmente con actitudes, valores y creencias que anteponen eticidad a la acción” (Saavedra, 2015, p.137). Es así como el autor, plantea que la intervención no es un mero conjunto de acciones fundamentadas desde la teoría que en sí resuelven problemas sociales por si solas; sino que más bien, estas poseen un sustento que guarda relación con la forma en que se concibe la realidad por medio de un dispositivo deontológico y axiológico que define mi actuación profesional.

Uno de los autores que transita por esta línea argumental es Corvalán (1997), el cual define el concepto de intervención social como una:

“Acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas en la sociedad a partir de la dinámica de base de la misma. Esta dinámica de base [...] es por un lado, el funcionamiento capitalista en torno al sistema de mercado que determina cualitativa y cuantitativamente la producción de bienes y servicios, y por otra parte, el derecho público y privado que regula tanto la apropiación legítima de tal producción por parte de los individuos como los conflictos de intereses entre los mismos” (p.4).

En esta definición se puede dar cuenta de la vinculación que genera el autor entre los procesos de intervención social comprendida como acción práctica con la forma en que las economías de mercado influyen en la vida de los sujetos, las cuales están articuladas en base a prácticas que se rigen mediante el consumo de bienes y servicios. Podría decirse que la concepción conceptual del autor se despliega la intervención social, haciendo un reconocimiento de las estructuras socioeconómicas imperantes en la sociedad durante las últimas décadas, incorporando una perspectiva de derechos de los sujetos que se encuentran en conflictos de interés, donde es necesario que exista un actuar por parte de las instituciones para responder a los problemas sociales ya manifestados, involucrando por supuesto a todos los actores sociales.

Es así como Corvalán lleva el concepto de Intervención desde dos vías. Por una parte, una vía asistencial o caritativa; y por otro lado, la intervención sociopolítica, la cual tiene una raigambre de pensamiento mucho más crítica del funcionamiento de las estructuras sociales y principalmente desde el modelo de desarrollo de corte capitalista. “Esta perspectiva sociopolítica de la intervención está asociada al proceso de modernidad en cuanto al desarrollo del pensamiento crítico, la práctica democrática, las consecuencias de la revolución industrial y la creciente secularización de la cultura occidental” (Saavedra, 2015, p. 138). Se puede decir que el desarrollo de este pensamiento crítico de la sociedad y su funcionamiento, es el motor que permite generar acciones concretas que giran en torno a los valores y principios que se mencionaron en la primera definición de Saavedra.

Por su parte, Ander-Egg (1995) designa la definición de trabajo social a partir de “el conjunto de actividades realizadas de manera más o menos sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (p.161). Tanto en la presente definición como en los postulados de Corvalán (2012) se da cuenta del carácter organizado y sistemático que toma su secuencia de acciones para que exista intervención social. Esa actuación directa respecto de una situación de origen que repercute en la realidad social, de alguna manera, busca generar una acción que produzca de forma directa un cambio en la sociedad.

Siguiendo en base a la idea anteriormente expuesta; desde México, Nellia Tello (2008) define la intervención en trabajo social como una: “Acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social” (p. 3). Desde esa línea de partida, la autora, enfatiza de forma puntual en la importancia que tiene la participación activa del sujeto dentro del proceso de intervención en pos de producir un cambio social, la cual es indispensable, para hablar de una acción de trabajo social. Por ende, para Tello, la intervención social es un proceso que debe desencadenar una serie de acciones científicamente fundamentadas en las cuales el sujeto se debe hacer partícipe para que se produzca una acción que desde el trabajo social produzca cambios esperados en la sociedad.

Recopilando los postulados expuestos anteriormente, podría afirmarse que la intervención social puede ser comprendida a grandes rasgos como un proceso de acción práctica, en el cual existe un conjunto de actividades ordenadas fundadas teórica y técnicamente, las cuales permiten generar un cambio en la sociedad de forma crítica y que involucran también la participación de todos los sujetos e instituciones involucradas en el proceso.

### **2.1.2. La Intervención como Interpretación de la Compleja Realidad Social:**

En esta segunda línea argumentativa, se sostiene que la intervención es antes que todo, una interpretación de la compleja realidad social en la que estamos insertos como personas. En palabras de Saavedra (2015): “Hay intervención social desde el momento en que se interpreta la complejidad del entramado que manifiesta un ámbito conflictivo o problemático de lo social.” (p. 138). Es por ello que en esta línea argumentativa, la intervención social transita por una ruta que posee una aproximación hermenéutica de la forma en que coexiste esta realidad social, la cual puede ser leída desde una mirada en que la complejidad de esta toma protagonismo a la hora de comprender los fenómenos sociales, que permiten interpretar los distintos ámbitos de expresión en que se manifiestan los problemas sociales en el mundo.

Para comprender la intervención como interpretación de la realidad social, hay que conocer de fondo aquello que la vuelve tan compleja; es decir, el fenómeno social, el cual “se comprende de entrada como complejo, y por consiguiente, no simple y llanamente como un agregado de partes” (Maldonado, 2011, p. 149). En palabras más simples, la intervención social como

interpretación de la compleja realidad social, busca comprender los fenómenos sociales, los cuales implican una aproximación a los contextos, narraciones y testimonios de la situación inicial. Saavedra (2015) también plantea que en la intervención “existen preconfiguraciones de sentido desde los operadores de las políticas sociales, los cuales complejizan tanto la explicación de los fenómenos sociales como el modo en que se actúa sobre estos problemas” (Saavedra, 2015, p. 138).

Siguiendo la línea de la intervención desde la línea argumental de la comprensión hermenéutica de la realidad, Auxiliadora González y Germán Jaraíz (2013) proponen que, en la literatura especializada en la intervención aparecen tres grandes referentes: el primero de ellos, es el Bienestar Social, que busca provisar bienes y recursos sociales. El segundo, comprende la idea de Calidad de Vida; concepto que se adapta a las realidades objetivas y subjetivas. Y el tercero, que implica el Desarrollo Social, que busca facilitar la cohesión desde la estructura social. Desde esa línea, los autores plantean que la intervención social se traduce como mediación intencionada que ordena un proceso de acción en torno a la relación compleja de estas tres dimensiones de lo social (Bienestar Social, Desarrollo Social y Calidad de Vida) y que este proceso de intervención social debe ser comprendida como un hecho social complejo.

Desde la búsqueda de nuevas e innovadoras propuestas metodológicas para el Trabajo Social, la académica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Chile, Dra. Teresa Matus (2006) propone que uno de los requisitos de una intervención fundada, consiste en replantearse el hecho “que es posible pensar otras propuestas para Trabajo Social reasumiendo una relación contradictoria de teoría y praxis en el horizonte de una comprensión social compleja, de una intervención social fundada en otros parámetros” (Matus, 2005, p. 14). Lo que en simples palabras, se traduce en la resignificación del concepto de Trabajo Social; situándolo desde el horizonte en que la intervención social tenga un sólido fundamento de comprensión de “una rigurosa y compleja comprensión social, recapturando la tensión existente en él entre teoría y praxis” (Matus, 2006, p. 14). Por consiguiente, para la autora no hay intervención sin interpretación social de la realidad.

Desde esta línea argumental, y en continuidad de la búsqueda de nuevas rutas metodológicas que permitan capturar de mejor manera la esencia de la realidad social para luego ser intervenida, Castañeda (2014) afirma que si bien los repertorios metodológicos clásicos aportados por la profesión establecen claros puntos de referencia para los procesos de trabajo

profesional, existen perspectivas metodológicas complementarias a la lógica tecnocrática que enriquecen mucho más la reflexión en torno a los procesos de intervención social. Estas perspectivas metodológicas complementarias permiten ir

“dotando a las formulaciones técnicas de mayor alcance y ampliando los rangos de variabilidad y flexibilidad metodológica, que las acercan con mayor pertinencia a la dinámica de práctica real. Se estima entonces, que es posible agregar valor a la intervención de Trabajo Social a través de la incorporación explícita de procesos reflexivos generados desde los códigos de su propia práctica, mediante rutas metodológicas más abiertas, que trascienden hacia una comprensión comprensiva de su quehacer especializado.” (p. 21).

En síntesis, la conclusión que se puede extraer de esta línea argumental es que esta nos permite acercarnos a un proceso de intervención social que busca esclarecer los significados de la compleja realidad social, con tal de capturarla, analizarla y reflexionar respecto a esta; para luego desde el quehacer profesional, generar una actuación profesional de acuerdo a este complejo escenario, articulando y buscando analogía entre los desacuerdos interpretativos y concretando acuerdos de forma operativa sobre las actuaciones concurrentes.

### **2.1.3. La Intervención Social como una forma de distinguir los Sistemas Sociales Funcionales:**

Dentro de esta línea argumental, la intervención social también aparece vinculada a la idea de la complejidad. Sin embargo, a diferencia de la línea interpretativa, las bases conceptuales sobre las cuales se sostienen las definiciones de intervención, están abordadas desde un contenido que no siempre concuerda con los principios de la hermenéutica que se señalaron anteriormente; y a su vez, se introduce al concepto de intervención la noción de sistema social complejo.

Para comprender de mejor manera esta línea argumental, se debe conocer en primer lugar la concepción de “sistema”. La definición puede ser comprendida en base a la Teoría General de Sistemas, propuesta en 1928 por el biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy, como una herramienta amplia que podía ser replicada en muchos ámbitos como las ciencias sociales. En base a los postulados de Bertalanffy (1968) un sistema es un complejo de elementos que interactúan. Y a su vez, complementado con otras miradas en torno a estos sistemas. “Dicha interacción hace que este complejo se comporte como un todo.” (Hall y Fagen, 1956, pp. 18-28).

Esta línea de pensamiento de la intervención social, también está incluida en el marco de la Teoría de Sistemas Sociales, en la cual se presenta a Niklas Luhmann como uno de sus principales exponentes. De esta forma, “la teoría de los sistemas sociales de Luhmann comprende los diferentes tipos de sistemas, así como las condiciones distintivas que les permiten surgir, a partir de la complejidad que han de reducir. La teoría no ofrece ni utopías ni modelos de sociedades ideales” (Arriaga, 2003, p. 4). En esta Lógica, Luhmann establece que la relación entre el sistema y el entorno se caracteriza por la diferencia de grados de complejidad, lo cual conduce a que sus múltiples alternativas conlleven a que los sistemas deban discriminarlas selectivamente, o dicho de otro modo, deben reducir su complejidad constantemente.

Siguiendo desde esta tercera secuencia argumental, el autor Fernando Robles (2002) señala varios postulados en torno al Trabajo Social, los cuales son replicables a la Intervención Social como tal, desde en los cuales, en palabras de Luhmann (1998) para comprender el Trabajo Social, “hay que extraer una consecuencia obligada de su consideración como sistema: los sistemas sociales, en este caso el trabajo social, son sistemas que operan disociados de la consciencia” (Robles, 2002, p. 11). Bajo esa postura, significa que “la conciencia es un entorno relevante de los sistemas sociales (y viceversa)” (Luhmann, 1998). Robles (2002) propone a su vez que los sistemas sociales se basan en la comunicación. O más bien “son especies de máquinas autopoieticas” (Maturana y Varela, 1995).

Frente a lo acuñado por el autor, en los sistemas sociales, la operación más genuina está centrada en la comunicación, con la cual se conecta a otras operaciones de los distintos sistemas que existen, donde no necesariamente se alude a los sistemas de conciencia (o psiquis), dentro de los cuales, está desacoplado con la comunicación. Esto, traducido en términos de intervención social, implica que esta solo se puede efectuar en ámbitos de lo comunicable; más no en lo referente a lo que los sujetos piensan o sienten. Robles también nos señala que, si nos insertamos en el funcionamiento de los sistemas sociales parciales, se observa que operan criterios de inclusión y exclusión, a partir procesos de selección mediante códigos específicos de carácter binario que regulan la pertenencia o no a las operaciones de dichos sistemas.

Sin embargo, a diferencia de otros ejemplos de sistemas parciales como el mercado, donde el criterio de inclusión/exclusión se ve limitado al pagar o no pagar; en el caso del Trabajo Social,

en cuanto al sistema especializado en la intervención, ocurren dos paradojas relevantes: en primer lugar, que a diferencia del resto de sistemas parciales que tienden a la exclusión de sus comunicaciones ajenas a sus operaciones; desde el trabajo social se tiende a incluir las comunicaciones excluidas de otros sistemas parciales. “El trabajo social tiene por objeto reparar las comunicaciones dañadas y consecuentemente, opera sus propios mecanismos de exclusión en la fórmula incluir para excluir” (Saavedra, 2015, p. 140). La segunda paradoja guarda relación con el hecho de que el sistema de trabajo social interviene de forma interna, fuera de los límites del mismo. Esto no implica, en términos del propio Robles (2002) que:

"El sistema del trabajo social no significa que los casos estén allá afuera, él los construye internamente, según la medida de los criterios propios que constituyen su programación y usando prestaciones de otros sistemas de la sociedad como el derecho, la economía o la política." (p. 18).

Si nos inmiscuimos en definiciones de otros autores frente al concepto de intervención social respecto de esta línea argumentativa, Aldo Mascareño sostiene que la intervención social "sólo es posible como orientación sistémica contextual, es decir, como una invitación e incentivo a la autorregulación de sistemas (sociales y psíquicos) autónomos, operativamente clausurados y cognitivamente abiertos a su entorno sobre la base de sus propias distinciones" (Mascareño 2011, p. 3).

De esta manera, se puede comprender el enfoque de sistemas como línea argumentativa del concepto de intervención social, como la capacidad que poseen los individuos de situarse en el entorno de la sociedad. Es así como los sujetos de a poco "conservan una autonomía relativa que les permite evaluar, sin idealizaciones, sus posibilidades concretas de influir en ella" (Dockendorff, 2013). Según Saavedra (2015) es importante destacar que durante las últimas décadas, y de forma paulatina, la intervención basada en la perspectiva sistémica funcional-estructuralista ha calado en el diseño de algunas políticas públicas implementadas en Chile, especialmente en áreas como la salud pública, el trabajo directo con familias y el fortalecimiento del desarrollo territorial y comunitario.

#### **2.1.4. La Intervención Social como Dispositivo Discursivo:**

En esta cuarta línea argumental, el concepto de intervención social se localiza en torno al campo de la discursividad.

Atendiendo esta categoría, la intervención social se entiende como la “agrupación de saberes que favorecen aperturas y cierres de conocimientos, y que están vinculados relacionamente por proximidades, analogías y diferencias.” (Moreno y Molina, 2018, p. 2055). Bajo la lógica de los autores, se interpreta la intervención como una plataforma o repositorio de diferentes saberes.

Por su parte, Alfredo Carballeda, define la intervención social como “un conjunto de dispositivos de asistencia y de seguros en función de mantener el orden o la cohesión de lo que denominamos sociedad.” (Carballeda, 2002, p. 41).

Desde ahí, Montenegro (2001) comenta que es posible caracterizar tres posiciones desde las cuales se asumen las acciones de intervención: Las intervenciones dirigidas, las perspectivas participativas, y la perspectiva situada de la intervención. Las intervenciones dirigidas, se caracterizan por enfocar sus acciones en contextos y situaciones caracterizados como “problemáticos” por parte de actores expertos que se posicionan como espectadores. Las perspectivas participativas, por otro lado, problematizan el concepto de intervención como un sinónimo de intrusión, logrando posicionarse críticamente frente a las prácticas invasivas. Desde esa línea, los destinatarios son comprendidos como actores que participan en el proceso de transformación social. Y por último, la perspectiva situada de la intervención social, se posiciona como una propuesta crítica frente a las formas de acción que definen los problemas sociales, a partir de un conocimiento experto; cuestionando la definición de condiciones problemáticas y la asume a su vez, como un asunto político configurado por relaciones sociales contextualizadas.

Dicha línea argumental, no sólo recorre la intervención social desde los componentes discursivos; sino que también lo hace comprendiendo este discurso como una expresión de poder. Saavedra (2015) infiere que:

“La posición discursiva ofrece un punto de vista particular que permite tejer un argumento respecto a la intervención social, basado fundamentalmente en la teoría del

poder de Foucault, y que es posible relacionar con el carácter fundado de la intervención social.” (p. 142).

En síntesis, el abordaje de esta línea argumental respecto a la intervención social, busca colocar en esta las expresiones discursivas como una forma de aprendizaje del carácter político, el cual es utilizado como un recurso interpretativo y también operacional de la gubernamentalidad de los Estados que nos imperan. Esta línea permite conocer el hecho que las posibilidades de distribución de los saberes, está maquinada desde la lógica del poder, y que en palabras del propio Saavedra (2015) se expresan en los mecanismos de aproximación a la cuestión social. (p.143).

## **2.2. Cuidado de Sí:**

El Cuidado de Sí como concepto, tuvo su pleno auge a mediados del siglo XX y ha vuelto a tener relevancia en los estudios posteriores a los 2000. Si bien, tanto la literatura que aborda el concepto es escasa, como también lo son los autores que la abordan, en los últimos ha existido una notable tendencia a generar estudios de prácticas de cuidado en torno al desarrollo de la salud y la salud mental; lo cual podría deberse a la mayor preocupación de la sociedad en trabajarlas y por supuesto en alcanzar un nivel de bienestar óptimo tanto enfocado desde uno mismo como en el entorno.

Uno de los exponentes más importantes que analiza la temática del cuidado de sí, y que de alguna manera, se consagró como un pionero al interior de esta filosofía de vida, es Michael Foucault. Una de sus obras más célebres es “Hermenéutica del Sujeto” (1982) en la cual recoge el contenido impartido por el autor francés en 1982 en donde aborda la temática de la hermenéutica del sujeto. En él, el autor presenta el concepto de “Cuidado de Sí”. Concepto sobre el cual, diversos investigadores han ahondado durante los últimos años, relevando su importancia para el bienestar personal y colectivo.

Desde la perspectiva genealógica de Foucault, el Cuidado de Sí se entiende como “un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones.” (Chirolla, 2007, p. 241).

Siguiendo con las investigaciones de Alexis Sossa (2010) en su publicación “Michael Foucault y el Cuidado de Sí”, Foucault en su estudio de etapas pretéritas (arqueológica y genealógica) logra examinar las formas de gobierno, las cuales estaban encaminadas a orientar y vigilar el comportamiento individual. A partir de este estudio es que el autor francés logra relevar “modos de objetivación que transforman a los seres humanos en sujetos” (Sossa, 2010, p. 41). En esta etapa, muy por el contrario a lo examinado anteriormente, se busca dar con el “individuo ético”, “aquel que inquiera una relación lo más independiente posible de las demandas exteriores, y persevera en el fruto de una soberanía sobre sí” (Sossa, 2010, p. 41).

En ese sentido, surge la denominada “Etapa Ética”. Sossa (2010) puntualiza que esta etapa no puede ser entendida como una razón normativa. Sino más bien, se busca una “manifestación de un conjunto de prácticas que, al potenciar la relación del sujeto consigo mismo, cultivan la existencia, la verdad y la subjetividad moral” (Sossa, 2010, p. 41). Vale decir, que no es que la verdad esté en el sujeto; sino más bien, este se construye a partir del conocimiento que el sujeto hace de sí mismo. Es en ese sentido que la Etapa Ética, nos revela un proceso artístico de autoconstrucción.

Bajo esa primicia, es que Sossa (2010) nos revela el siguiente planteamiento de Foucault, en el cual se hace referencia a que el hombre es un ser que vive estando sujeto, tanto a su

consciencia, al sistema cultural y político que impera y por si fuera poco, también está sujeto a su propia voluntad. Frente a esta tesis del hombre aferrado a estas formas de coerción es que yace la importancia del Cuidado de Sí Mismo; idea que promueve la importancia de solamente “ser un soberano de sí mismo” (p. 42).

Siguiendo con las ideas de Foucault, “con el cuidado de sí podemos librarnos tanto de tecnologías de poder que nos someten, de las verdades que nos modelan, como liberarnos de nosotros mismos”. (Sossa, 2010, p. 42).

Para puntualizar las ideas antes expuestas, Foucault pone como testimonio una estética de la existencia particular de la formación antigua, haciendo una referencia focalizada en el hombre que habitaba en la Grecia y la Roma Antigua. Estos hombres, fomentaban una propiedad y un minucioso cuidado de su cuerpo, lo cual les permitía construir una sana relación consigo mismo, basada en vivir con la verdad, con la libertad y con los otros. Esta formación antigua del cuidado de sí mismo, permite alcanzar una oportunidad de llegar a una reflexión ética-estética, la cual visibiliza a aquellos hombres en una acción de construirse un ser propio y auténtico.

En consecuencia de todo aquello, es así como Foucault nos deja ver dos hechos. En primer lugar, es que estamos sujetos a producir los saberes y las verdades desde el poder que la exige, que la necesita para funcionar. Sin embargo, no necesariamente constituye una situación inmutable, puesto que como personas tenemos la capacidad de tomar cierta distancia de los modelos de domesticación que nos gobiernan.

Y en segundo lugar, la intención de Foucault no es presentar a los griegos o romanos de la antigüedad a modo de una ordenanza o tendencia de vida. Tampoco el autor plantea abiertamente cuál es el camino específico que se debe seguir. Lo que hace más bien es generar una interrogación en los espectadores, puesto que, y en palabras finales de Alexis Sossa interpretando a Foucault, “cada uno en el cuidado de sí, deberá hacer su propio camino.” (Sossa, 2010, p. 42).

Teniendo claro a rasgos generales las principales concepciones teóricas de Foucault y las aproximaciones básicas del concepto de Cuidado de Sí, se debe tener en cuenta las diferentes formas en que repercute en la sociedad actual. Es por ello que para efectos de una comprensión más simplificada del concepto de “Cuidado de Sí”; las siguientes definiciones serán desplegadas

en tres tópicos. El primero, que guarda relación con el Cuidado de sí desde el cuidado de uno(a) mismo(a). El segundo tópico, abarca el Cuidado de sí con respecto a otros(as). Finalmente, el tercer tópico, que hace referencia al Cuidado de sí con respecto al entorno.

### **2.2.1. Primer Nivel: Cuidado de sí desde el cuidado de uno(a) mismo(a):**

La presente definición hace referencia al concepto y las prácticas del cuidado de sí, mediante acciones que repercuten directa o indirectamente con el cuidado individualizado de cada uno.

Anteriormente, se entregó un esclarecimiento de la base del cuidado de sí y de la forma en que dichas acciones de cuidado permiten a las personas transformarse en sujetos libres de toda clase de dominación de las externalidades que le controlan, transformándolo en un individuo ético que preserva plena soberanía y poder sobre sí, como una práctica de la libertad.

“Es así como los sujetos que participan de estas prácticas de la libertad deben ocuparse de sí mismos para que de esta manera sus pensamientos y acciones, de acuerdo con sus vivencias, estén cargadas de valores morales que los han adquirido de su experiencia de vida para cuidar de los otros” (Garcés y Giraldo, 2013, p. 189).

Foucault afirma que uno como sujeto no puede ocuparse de sí mismo sin conocerse. En base a ello:

“El cuidado de sí es sin duda el conocimiento de sí –es el lado socráticoplatónico–, pero es también el conocimiento de un cierto número de reglas de conducta o de principios que son, a la vez, verdades y prescripciones. Ocuparse de sí es equiparse de estas verdades: es ahí donde la ética está ligada al juego de la verdad” (Foucault, 1994 citado en Britos, 2005, p. 5).

Según palabras de Robbins (2007) en base a las ideas de Foucault en torno a la temática investigada por Foucault:

“El Cuidado de Sí conlleva un conocimiento de sí. Es la inevitable relación que se establece entre una práctica y un saber o entre el sujeto y la verdad. Es decir, existe un fuerte vínculo entre el conocimiento y la acción, sea como principio regulador de la acción, como objetivo a ser logrado mediante la acción o como proceso a través del cual comparece” (p. 10).

### **2.2.2. Segundo Nivel: Cuidado de sí con respecto a otros(as):**

En esta definición, se abordará el concepto y Prácticas Cuidado de Sí, en relación con otras personas que nos rodean.

Anteriormente, el autor francés nos presentaba la ética del cuidado de sí como una serie de prácticas que buscan liberar al sujeto de las complejas demandas exteriores que lo oprimen y generar un óptimo nivel de bienestar y calidad de vida. Sin embargo, esta es una serie de prácticas que indispensablemente también repercuten directamente en la vida del resto de los sujetos que le rodean.

Foucault (1994) en su texto la ética del cuidado de sí como práctica de la libertad, dice que: “el cuidado de sí es ético en sí mismo; pero implica relaciones complejas con los otros, en la medida que este ethos de la libertad es también una manera de cuidar de los otros; por esto es importante para un hombre libre que se conduce como se debe, saber gobernar a su mujer, a sus hijos a su casa. Ahí está el arte de gobernar. El “ethos” implica también una relación hacia el cuidado de los otros, en la medida que el cuidado de sí se vuelve capaz de ocupar, en la ciudad, en la comunidad o en las relaciones interindividuales, el lugar que conviene.” (p. 263).

Bajo los enfoques de Lanz (2012) este señala que:

“El cuidado de sí expresa una actitud consigo mismo, pero también con los otros, con los otros y con el mundo. Es, por un lado, una forma de vigilancia sobre lo que uno piensa, sobre el pensamiento y, a la vez, designa un determinado modo de actuar mediante el cual uno se transforma al hacerse cargo del otro. En este sentido, comprende tanto pensamiento como acción de sí, conocimiento y cuidado de sí, pero al mismo tiempo cuidado del otro.” (p. 42).

Inspirándose en las ideas de Foucault, los autores colombianos, Luis Fernando Garcés y Conrado Giraldo, dan cuenta de que “el cuidado del otro, que está implícito en la acción, presupone un cuidado ético de sí mismo” (Garcés y Giraldo, 2013, p. 191).

Britos (2005), respecto de dichas acciones de cuidado de sí mismo para cuidar de otros, afirma que:

“El cuidado de sí solicita un movimiento reflexivo sobre sí mismo; continuamente se requiere un autoexamen, una revisión de los modos con los que se ha intentado orientar la conducta...se busca es examinar lo acontecido a nivel del comportamiento para pulir sus formas, sus procedimientos” (p. 5).

### **2.2.3. Tercer Nivel: Cuidado de sí ligado a la preocupación por el entorno:**

Finalmente, el presente enunciado guarda relación con el concepto y prácticas del cuidado de sí en relación al entorno.

Para poder comprender el cuidado de sí ligado a la preocupación por el entorno, se debe tener en conocimiento como primer paso, la definición del concepto de “bioética”. Esta es concebida como una “disciplina que surge a mediados del siglo XX como respuesta al desarrollo tecnocientífico sobre la vida. Su finalidad es elaborar un pensamiento fundamentado en la ética, que responda a deliberaciones sustentadas en la razón, a fin de ofrecer criterios éticos a la hora de tomar decisiones que afecten a la vida” (Fundació Victor Grifos i Lucas, s.f.). De algún modo, la bioética es aquel impulso que permite desde la mirada valórica responder correctamente a la hora de tomar decisiones que afecten a nuestra vida, y por ende a nuestro entorno. La diferencia principal entre estas respuestas a las acciones coercitivas que critica Foucault radica en que la Bioética, es comprendida como ética del cuidado de sí y de los otros, y que por ende, propicia el mayor índice de bienestar personal y colectivo.

“El cuidado de sí se presenta como exigencia y como fuerza de creación de nosotros mismos y del mundo que nos rodea” (Giraldo, 2008, p. 99). Y es bajo esta lógica en que el contexto donde se sitúa el sujeto que Sossa (2010) permite develar que:

“Existen prácticas ligadas al cultivo de sí, sobre la preocupación por el entorno: meditar respecto de las condiciones climáticas, la relación con el medioambiente, de sus amistades, del orden social, entre otras. La persona debe preocuparse por ponerse atención a sí misma y en su contexto durante toda su vida, buscando siempre transformarse a sí misma y conseguir una mejor convivencia con sus pares y con su yo” (p. 40).

Es de esta manera como el cuidado de sí desde la perspectiva de la preocupación por el entorno, permite entregar permanentemente un clima de convivencia hacia el sujeto tanto para consigo mismo como con el resto de los sujetos que lo rodean.

Es así que desde la concepción del cuidado de sí ligada a la preocupación por el entorno, se puede dar en base a dos contextos: material e inmaterial.

El contexto material, guarda relación con los contextos materiales y tangibles que rodean al sujeto, y que logran ser de utilidad al momento de reconocerlos como elementos que llevan al sujeto al bienestar bajo situaciones de estrés o de complejidad. Si tomamos como ejemplo el caso de una profesora de educación básica, expuesta a un trabajo de aula que la coloca en un escenario de alta exposición al estrés, la cual debe verse en la permanente necesidad de posicionar y materializar ese nivel de estrés en algún objeto para cuidar de sí y a su vez no dañar a su entorno social que la rodea. Si dicha profesora, decide relajarse apretando las burbujas de una lámina de plástico, o hacer girar un anillo anti estrés o salir fuera de las dependencias de la escuela a fumar un cigarrillo, está logrando encontrar maneras de manejar su alto índice de estrés que la aquejaba, viéndose expresada exitosamente una práctica de cuidado de sí y de los otros con el entorno.

Por otro lado, el presente tópico también toma en cuenta contextos inmateriales. Estos abarcan una serie de elementos presentes en el contexto en que se desarrolla la práctica de cuidado de sí y que permite abordar contextos, realidades o escenarios sociales. Por ejemplo, bajo el contexto de un trabajador social del Área de Servicio Social de un CESFAM, la política pública de salud o el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, son ejemplos de

contextos inmateriales en los cuales el sujeto (en este caso personificado en el trabajador social) logra encontrar un soporte sólido que le permite cuidar de sí y en este caso, de su entorno laboral.

## **CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO.**

### 3.1. Fundamentación Diseño de Investigación:

El trabajo que se presenta, responde a un proceso investigativo en torno a la temática del **Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Salud Pública.**

En primer lugar, éste responde a una **investigación**, puesto que recopila organizada y sistemáticamente una completa información en torno a la historia del Trabajo Social Sanitario y datos en torno a la Política Pública de Salud a nivel nacional, que busca generar una mejor comprensión del tema a investigar; además de un conjunto de antecedentes teóricos en torno a la Intervención Social y el Cuidado de Sí.

En segundo lugar, porque ésta responde a un profundo trabajo desde las Ciencias Sociales; dado que está basada en relaciones lógicas fiables y no únicamente en creencias personales o en conocimiento doxástico.

Y en tercer lugar, porque la temática permite emitir un problema de investigación al que se busca responder desde el Trabajo Social y las Ciencias Sociales. Éste es un problema de investigación del que en base a su título puntual no se ha investigado mucho desde la Academia, por lo que los resultados entregados en el presente trabajo posibilitan la generación de nuevos conocimientos en torno a la temática abordada.

El trabajo implica la fijación de objetivos; permitiendo describir un fenómeno y buscar respuestas y explicaciones que le atañen.

La **investigación** que se llevará a cabo es de **carácter cualitativo** de tipo **narrativo**. Esta se define como tal, puesto que el proceso que se desarrolla en el presente trabajo busca reflexionar en torno a las narrativas que abordan las prácticas del Cuidado de Sí que las Trabajadoras y Trabajadores Sociales del ámbito de la Salud ponen en práctica en su día a día. Y a su vez, se espera analizar descriptiva y abiertamente cómo repercute la temática del Cuidado de Sí en sus propias vidas, con sus pares y con el entorno social en el que se desenvuelven diariamente. Por ende, las respuestas recopiladas mediante la aplicación del instrumento serán abiertas.

Como se señaló anteriormente, la presente investigación cualitativa será de tipo narrativa. “Los investigadores narrativos tienden a comenzar con la experiencia como se expresa en las historias vividas y contadas” (Clandinin y Connelly, 2000, p. 40).

Por medio del uso del instrumento de recopilación de información, se espera que las respuestas emitidas desde el colectivo profesional traigan consigo una serie de experiencias y vivencias en torno a la temática del Cuidado de Sí, las cuales puedan ser capturadas, analizadas y reflexionadas en un momento ex post.

### **3.2. Fundamentación de Tipo de Estudio:**

El presente proyecto fundamenta su estudio de investigación desde el **enfoque exploratorio**; dado que busca investigar una temática poco estudiada. Si bien las temáticas del autocuidado y del “Burnout” laboral de los trabajadores de la Salud están estudiadas y existe evidencia científica que abarca sus bases teóricas; desde la lógica del Cuidado de Sí que es relacional y considera el entorno, y además bajo los parámetros puntuales de los(as) Trabajadores(as) Sociales insertos(as) en el ámbito de la Salud, ésta responde a una temática nueva de la cual no existe mucho material bibliográfico.

Por ende, como se planteó anteriormente; el estudio de la presente investigación es de carácter exploratorio, puesto que utiliza un concepto teórico y un sujeto en particular que está poco estudiado por las Ciencias Sociales.

### **3.3. Formulación del Problema de Investigación:**

¿Por qué es un problema el hecho que los(as) trabajadores(as) sociales de la Salud tengan necesidades del Cuidado de Sí? ¿Por qué es importante indagar en el Cuidado de Sí de un trabajador que sostiene la salud de otras personas? ¿Por qué es importante preocuparse de cuidar a quien cuida? ¿Por qué es importante elaborar una investigación que visibilice la relevancia ética y política de mirar al trabajador público y particularmente del trabajador público del Área de la Salud, considerando que a su vez, es respuesta de salud de muchas personas que recurren a éste?

La presente investigación busca problematizar la invisibilización y desvalorización del cuidado de los(as) Trabajadores(as) Sociales del Área de la Salud. Dicha respuesta constituye un problema para el mundo social, puesto que si no se cuida a un trabajador que tiene Burnout, que está sobrecargado laboral y emocionalmente y que además no tiene espacios para el Cuidado de Sí; efectivamente, este factor va a afectar a la calidad de la atención que éste le entregue a las personas, sobretodo aquellas de mayor vulnerabilidad, considerando a su vez, que en el caso puntual la Salud Pública, ésta responde a la entrega de las prestaciones y atenciones sociosanitarias, principalmente de una población más precaria y con menores recursos.

Entonces, la contradicción radica en que un(a) profesional que busca proporcionar cuidado hacia terceros mediante la prestación de servicios de Intervención Sociosanitaria, ya sea en la Atención Primaria de Salud o en Hospitales de Alta Complejidad, no puede ver menoscabado su nivel de Bienestar y Calidad de Vida por la falta de cuidado.

### **3.4. Objetivos de Investigación:**

#### **3.4.1. Objetivo General:**

Comprender las narrativas ligadas al Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la Salud Pública.

#### **3.4.2. Objetivos Específicos:**

- **Objetivo Específico N° 1:** Identificar las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de uno mismo.

- **Objetivo Específico N° 2:** Reconocer las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de otros(as).
- **Objetivo Específico N° 3:** Distinguir las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado del entorno.

### **3.5. Supuestos de Investigación:**

A continuación se presentan algunos postulados formulados previo a la aplicación del instrumento de recolección de información. Se espera que a partir de los resultados que arroje la presente investigación, estos supuestos puedan ser corroborados o comprobados de forma efectiva.

- **Primer Supuesto:** Se espera encontrar elementos que le permitan al Trabajador Social cuidar de sí mismo en el contexto laboral.
- **Segundo Supuesto:** Se espera encontrar frente a las prácticas del Cuidado de Sí en relación con otros, una serie de acciones que permitan mantener el Bienestar Social de los trabajadores de la Salud Pública en el contexto laboral.
- **Tercer Supuesto:** Se espera encontrar frente a las prácticas del Cuidado de Sí en relación con el entorno una relación variable con los contextos materiales e inmateriales que rodean al profesional.

### **3.6. Definición de Universo:**

El Universo de la presente investigación, hace referencia de forma directa a la totalidad de los individuos, los cuales presentan determinadas características en común susceptibles a ser estudiadas.

La definición del universo está compuesta por **Trabajadoras y Trabajadores Sociales que se desenvuelven profesionalmente en el ámbito de la Salud Pública y que actualmente ejerzan la profesión.**

### **3.7. Definición de la Muestra:**

La población muestral con la cual se va a desarrollar la investigación presenta un formato de **muestra no probabilística o dirigida**, dado que esta será seleccionada según una serie de criterios que vayan acorde al presente estudio de tipo muestreo teórico.

Esta muestra dirigida, está construida bajo una **base de sujetos-tipo**. Los criterios de selección de este tipo de muestra guardan relación en que, en primer lugar, es un formato utilizado en investigaciones de tipo cualitativa. Y, en segundo lugar, porque ésta se suele utilizar en estudios de muestra fenomenológica, donde se busca analizar y reflexionar los significados, valores y ritos de un determinado grupo social. Dichas relaciones mencionadas anteriormente, constituyen un aspecto importante y posible de llevar a cabo desde los tópicos de esta investigación, dado que aborda narrativas que hablan de acciones y prácticas del Cuidado de Sí, cuyo grupo social determinado sería en este caso, Trabajadores(as) Sociales que llevan a cabo sus funciones profesionales desde el área de la Salud.

A partir de esta idea es que se busca delimitar la muestra a partir de las siguientes características de la población:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Ser Asistente, Trabajadora o Trabajador Social titulado(a).
- Ejercer la profesión durante más de un año.
- Ejercer la profesión dentro del ámbito de la Salud Pública con al menos un año de experiencia laboral.
- Trabajar en la comuna de Viña del Mar.
- Tener tiempo y voluntad para responder al siguiente formulario.

### 3.8. Formulación de Instrumentos:

Para acceder de forma más precisa a la información a partir de relatos abiertos y experiencias en torno a las prácticas del Cuidado de Sí, se implementará la formulación de **instrumentos cualitativos**, a través de la aplicación de una **entrevista semiestructurada con preguntas abiertas** que den cuenta del quehacer cotidiano de los(as) profesionales, sus situaciones favorables y desfavorables desde la atmósfera profesional y también las acciones de Cuidado de Sí para con el entorno, la sociedad y también con sí mismos(as).

La **entrevista** es un instrumento técnico cualitativo en el cual existe un diálogo que se propone entre dos o más personas y que surge con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. En ella existen dos sujetos: El entrevistador(a) que dirige el proceso de la entrevista y elabora una serie de preguntas; y por otro lado, el entrevistado(a), el/la cual responde a las preguntas que le formula el entrevistador(a) desde su conocimiento, experiencias o su visión de los hechos. La entrevista semiestructurada ofrece un aceptable grado de flexibilidad, manteniendo un nivel de uniformidad suficiente para alcanzar las interpretaciones acordes con los propósitos del estudio. Este tipo de entrevista es más abierta en cuanto al nivel de respuestas y compartimiento de puntos de vista por parte del entrevistado(a), dado a que a diferencia de una entrevista estandarizada o un cuestionario, las preguntas acá suelen ser más flexibles, lo cual es un factor que enriquece mucho más la reflexión cuando se trata de investigaciones que abordan temáticas experienciales y las formas en que se desarrollan.

Para la transcripción digital de las entrevistas aplicadas, se utilizará la plataforma de transcripción de audio online **Pinpoint**; la cual convierte archivos de audio o video a textos mediante el uso de inteligencia artificial. Para las correcciones ortográficas y los arreglos de formato que pudiesen requerir las transcripciones, estos se harán de forma manual. La transcripción de entrevistas se realizará de forma simultánea a la aplicación del instrumento.

### 3.9. Plan de Análisis de Datos:

Para analizar los datos recopilados de la presente investigación, se llevará a cabo un **plan de análisis cualitativo de tipo narrativo**. La información y los datos extraídos de las entrevistas serán **examinadas de forma manual**. En el caso de mayor análisis, se trabajará a partir del uso del software de apoyo informático **NVivo**.

### 3.10. Criterios de Rigor:

En todo trabajo investigativo, tanto en las ciencias de la Salud, como en este caso, desde el marco de las Ciencias Sociales, la calidad de la investigación es un aspecto fundamental que se debe garantizar antes, durante y después de la aplicación del instrumento y la obtención de los resultados. Así como también el hecho de que hay que evaluar los resultados de los estudios antes de ser utilizados. La calidad de un estudio está determinada, en gran parte por el rigor metodológico con el que se trabajó.

El presente trabajo, al tratarse de una investigación de diseño netamente cualitativo, será medido por una serie de criterios que buscan evaluar el rigor y la calidad científica de la investigación; los cuales son:

**Tabla 1:**

*Criterios de rigor en la investigación cualitativa:*

Criterios	Características del Criterio	Procedimiento
Credibilidad	Aproximación de los resultados de la investigación frente al fenómeno observado.	Triangulación por fuentes y expertos.

Transferibilidad	Los resultados de la investigación cualitativa no son generalizables, sino transferibles.	Muestreo Teórico.
Consistencia	La complejidad de la investigación cualitativa dificulta la estabilidad de los datos.	Descripción detallada del proceso de recogida, análisis e interpretación de los datos.
Confirmabilidad	Los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes	Transcripciones textuales de la entrevista.  Contrastación de resultados con la literatura existente.

*Nota.* De “Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa”, por A.L. Noreña et al., 2012.

### 3.11. Aspectos éticos para la Investigación:

Como aspectos éticos y para efectos de mostrar transparencia respecto de la utilización de la información y los datos extraídos desde la aplicación de los instrumentos; previo a iniciar cada entrevista, se le entregará una copia impresa del **Acta de Consentimiento Informado** a cada Trabajador(a) Social, en la cual se expondrán ordenadamente los objetivos que tiene la realización de dicha entrevista, la importancia para el desarrollo de la presente investigación y la declaración

del Consentimiento Informado donde se transparenta el proyecto de investigación, los resultados que busca conocer desde el estudio y los objetivos de investigación.

El documento explica en qué consistirá la entrevista, la estimación aproximada del tiempo duración total de ésta y el enfoque de las preguntas; además de los parámetros de confidencialidad de la información entregada, el beneficio y/o aportes que surgirán de la investigación; dando a conocer además la oportunidad de participar o no de dicho proceso y dejando abierta también la posibilidad de pausar, suspender o abandonar la aplicación del instrumento de forma voluntaria, en cualquier momento en que esta se esté llevando a cabo.

Siguiendo con el cumplimiento de criterios éticos con los que se debe regir el presente proyecto de investigación; y como una forma de resguardar el uso de datos personales; y entendiendo que la temática abordada en la presente investigación y en las entrevistas realizadas pueden contener información sensible o involucrar hechos que en muchos casos constituyen vulneraciones al Cuidado de Sí e inclusive acciones que pudiesen ser denunciables y constitutivos de cuestionamiento a las instituciones involucradas; se omitió la señalización de nombres, RUT, cargos y la mención directa de instituciones en que se desempeñan los(as) entrevistados(as); entendiendo que el uso de estos de forma explícita para su publicación podría traer consecuencias directas a los(as) profesionales entrevistados(as), las instituciones en que trabajan y el equipo responsable de este proyecto.

# **CAPÍTULO 4: APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

#### **4.1. Procedimiento de Aplicación de Instrumentos:**

Para efectos de aplicación de la entrevista; en primer lugar se llevó a cabo un proceso de convocatoria abierta a través de redes sociales a Trabajadores(as) Sociales del Área de la Salud Pública que ejerzan su desempeño laboral como profesionales en la comuna de Viña del Mar y que cumplan con los requisitos señalados en la definición del universo y muestra de la presente investigación.

Una vez seleccionados(as) los(as) 8 Trabajadores(as) Sociales a los(as) que se les aplicará el instrumento, se redactó un correo electrónico desde la cuenta institucional del estudiante responsable de la investigación, en el cual se confirma la participación de cada profesional para llevar a cabo el proceso de aplicación de entrevistas. Para agilizar la comunicación y las gestiones previas, se solicita el número telefónico de los(as) profesionales ya contactados. El estudiante responsable se conecta con dichos(as) profesionales de la muestra por medio de mensajes de texto para concretar fecha, horario y lugar para la aplicación de las entrevistas. Se prima el uso del horario hábil de trabajo (Desde las 9:30 horas hasta las 18:30 horas).

Concretado el primer contacto; el estudiante responsable de la investigación se reúne con cada entrevistado en un lugar que cumpla con las condiciones de privacidad y aislamiento del ruido externo del entorno. El estudiante, junto con agradecer la disposición del/la profesional por participar del proceso de entrevista; le explica brevemente en qué consiste la investigación y procede a leer detalladamente el Acta de Consentimiento Informado; en la cual se detallan cada uno de los objetivos, los procedimientos involucrados en la participación del/la profesional en torno a la investigación y los derechos que este(a) tiene como persona participante. A su vez; se le indican detalladamente los principios de confidencialidad sobre los cuales se rige la investigación. Una vez que el/la profesional esté consciente y claro(a) de los objetivos, procedimientos y principios que rigen la investigación; el estudiante investigador y el/la entrevistado(a) firman el documento con sus nombres completos, RUT, fecha de aplicación del instrumento y firmas; en

donde ambas partes aceptan la aplicación y grabación del proceso de entrevista semiestructurada para que luego esta pueda ser transcrita y analizada en mayor detalle.

Una vez que el Acta de Consentimiento Informado está firmada por ambas partes; se le explica al/la profesional entrevistado(a) la estructura y las partes que componen la entrevista semiestructurada que se va aplicar. También se explica el tiempo estimado que se espera que dure la entrevista. El estudiante en su rol de entrevistador, le solicita al/la profesional usar un volumen fuerte y una modulación clara para emitir sus respuestas; para así hacer más fácil el proceso de transcripción de la entrevista. A su vez, el entrevistador le aclara al/la profesional entrevistado(a) que en el caso que tenga dudas frente a la incompreensión de alguna pregunta, este(a) tiene la posibilidad de hacérselo saber abiertamente al entrevistador, para que le vuelva a repetir la pregunta o la idea de otra forma.

El estudiante abre desde su teléfono celular la aplicación de “Notas de Voz” con la cual se va a grabar todo el proceso de entrevista. El entrevistador le indica el inicio de la grabación e introduce la entrevista con una breve presentación del tema, agradeciendo la participación del/la profesional para luego preguntarle sus datos personales. El entrevistador se guía a lo largo de todo el proceso de aplicación del instrumento con una **Pauta de Entrevista Semiestructurada** en donde se señala una a una las partes de la entrevista y las preguntas que la componen. Una vez finalizada la última pregunta señalada en la Pauta de Entrevistas; el estudiante agradece nuevamente y de forma abierta la participación del/la profesional entrevistado(a), cerrando el proceso con una reflexión final. El estudiante concluye el proceso deteniendo de su teléfono celular la grabación de la entrevista; la cual inmediatamente es nombrada y etiquetada con el nombre del profesional para que no sea confundida con otros archivos de audio del dispositivo.

Antes de que el/la entrevistado(a) se retire del lugar; el estudiante investigador toma una fotografía de todo el documento correspondiente al Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la aplicación de la entrevista; para luego enviarla vía Correo Electrónico al/la profesional entrevistado(a) para que éste(a) tenga una copia del documento digitalizada como una forma de resguardo.

Finalizado el periodo de aplicación de todas las entrevistas; se envía un correo electrónico general con copia a la profesora guía Dra. Ketty Cazorla Becerra; en el cual se les agradece

abiertamente a los(as) profesionales entrevistados(as) su participación en el proceso de investigación; colocando énfasis en la importancia de la construcción de las acciones del Cuidado de Sí de forma colectiva.

#### 4.2. Clasificación e Información de la Muestra.

A continuación, en el presente capítulo se recopila el compendio de entrevistas aplicadas.

En la siguiente tabla, se clasificó a los(as) Trabajadores(as) Sociales de la presente muestra, en función del nivel de Atención en Salud en el que trabajan y las tareas desempeñadas, ya sea desde la gestión con usuarios(as) o desde tareas de carácter administrativo:

**Tabla 2:**

*Clasificación de la muestra de Trabajadores(as) Sociales entrevistados(as):*

<b>Nivel de Atención en Salud:</b>	<b>Criterios de Clasificación:</b>
Atención Primaria de Salud (APS) Trabajadores(as) Sociales	<p>Desde la presente categorización; se hace referencia a quienes ejercen sus funciones profesionales en Instituciones de la red de Atención Primaria de Salud (APS), tales como CESFAM, CECOSF, SAPU, Postas, Estaciones Médico-Rurales, Centros de Salud de Atención Primaria y Consultorios Generales Urbanos y Rurales.</p> <p>Para esta puntual clasificación de muestra, se considera también a</p>

---

los/as profesionales de Trabajo Social que realizan sus funciones en instituciones sanitarias desde el Nivel de Atención Secundaria; como COSAM y CRS.

El o la profesional desarrolla procesos de Intervención Sociosanitaria dirigidos(as) a usuarios(as) a lo largo de todos los niveles de atención, con procesos ambulatorios de Intervención en Salud, y desde un modelo interdisciplinario de Atención Integral a la Población Usuaria, el cual cuenta a su vez, con un enfoque de corte Familiar y Comunitario.

---

Atención Hospital de Alta Complejidad	En esta clasificación, se posiciona a los(as) Trabajadores(as) Sociales que se desempeñan en el ámbito laboral al interior del Nivel de Atención Terciaria; es decir, en Hospitales de baja, mediana, y principalmente de alta complejidad.
---------------------------------------	---

Dentro de esta selección, también se considera a los(as) profesionales que trabajan en los Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU).

Los(as) Trabajadores(as) Social dentro de este nivel, responde a distintas funciones profesionales, que buscan que el/la Usuario(a) sea receptor(a) de prestaciones de Salud y procedimientos médicos o quirúrgicos más complejos que en la Atención Primaria o Secundaria. Por lo general, los establecimientos hospitalarios, suelen responder a problemáticas y situaciones que requieren del trabajo de varias disciplinas especializadas o sub especializadas.

---

Servicios de Salud	La categoría “Servicios de Salud”, guarda relación con los/as Trabajadores(as) Sociales que se desenvuelven profesionalmente en las distintas unidades clínicas o administrativas del Sistema
--------------------	---

---

Nacional de Servicios de Salud.

Esta clasificación, no responde a un nivel de Atención en Salud como tal. Sino que más bien, agrupa al conjunto de profesionales del Trabajo Social que ejercen sus funciones en espacios de administración y responsabilidad de acción sanitaria sobre la Red Asistencial de determinados espacios geográficos.

Generalmente, la mayoría de los/as Trabajadores(as) Sociales del presente espacio, desarrollan procesos y labores ligadas a un carácter más gerencial, administrativo y organizacional, en lugar de los procesos de Intervención Social y atención directa a público que caracterizan principalmente a la profesión.

*Nota.* De “Narrativas de Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, Por F. Saldías, 2024.

A partir de la definición del universo, y en base a la selección de la muestra, de acuerdo con los criterios de inclusión que se señalaron en el Marco Metodológico de la presente investigación, se proyecta la información sistematizada de los(as) Trabajadores(as) Sociales entrevistados(as), en orden de aplicación de entrevistas.

**Tabla 3:**

***Información de la muestra:***

<b>Fecha de Aplicación de la Entrevista:</b>	<b>Nombre con el que se identificará al profesional entrevistado(a):</b>	<b>Universidad o Centro de Formación Profesional:</b>	<b>Año de Egreso:</b>	<b>Espacio en el que se desempeña:</b>	<b>Clasificación:</b>

03 de Septiembre de 2024	TS 1	Asistente Social, Universidad de Valparaíso	2004	Unidad de Participación Social y Trato al Usuario(a), Subdirección de Gestión del Usuario(a)	Atención Hospital de Alta Complejidad
03 de Septiembre de 2024	TS 2	Universidad Santo Tomás  Universidad de Concepción	1998	Equipo Clínico de Intervención, Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS)	Atención Hospital de Alta Complejidad
05 de Septiembre de 2024	TS 3	Asistente Social, Instituto Profesional Santo Tomás	2004	Departamento de Participación Social y Trato al Usuario	Servicio de Salud
09 de Septiembre de 2024	TS 4	Asistente Social, Universidad de Valparaíso	2005	Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil	Atención Hospital de Alta Complejidad
10 de Septiembre de 2024	TS 5	Asistente Social, Universidad de Valparaíso	1989	Subdirección de Gestión del Usuario(a)	Atención Hospital de Alta Complejidad

Septiembre de 2024		Social, Universidad de Valparaíso		de Gestión del Usuario(a)	Hospital de Alta Complejidad
08 de Octubre de 2024	TS 6	Asistente Social, Universidad de Valparaíso	2002	Asistente Social. Coordinación de Territorio. Unidad de Participación Social.	Atención Primaria de Salud (APS)
14 de Octubre de 2024	TS 7	Trabajadora Social, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	2006	Subdepartamento de Calidad de Vida, Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Servicio de Salud
18 de Octubre de 2024	TS 8	Trabajadora Social, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	2011	Subdepartamento de Calidad de Vida, Dirección de Gestión y Desarrollo de las Personas	Servicio de Salud

*Nota.* De “Narrativas de Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, Por F. Saldías, 2024.

En el transcurso del plazo de aplicación del instrumento; se pudo aplicar la entrevista a **8 Trabajadoras y Trabajadores Sociales** que se desempeñan profesionalmente en los **espacios de Salud Pública** en la **comuna de Viña del Mar**.

De esa muestra de 8 profesionales, 4 de ellos, se desempeñan profesionalmente en Salud Pública desde Hospitales de Alta Complejidad. Por otro lado, otros 3 de los(as) Trabajadores(as) Sociales, cumplen funciones de carácter administrativo en distintas unidades de la red de Servicios de Salud. Y por último, solo una Trabajadora Social, es la única restante de toda la muestra que se desempeña profesionalmente desde la red de Atención Primaria de Salud (APS).

## **CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS.**

Dentro del presente capítulo se abordarán los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento a los(as) 8 Trabajadores(as) Sociales del Área de la Salud Pública que fueron entrevistados(as). A partir de dichos resultados, se llevará a cabo un proceso de análisis de estos, en relación con los referentes teóricos y conceptuales que dieron sustento al proyecto de investigación.

## 5.1. Análisis por Objetivos:

En este punto, se proyecta el análisis de los resultados obtenidos mediante el proceso de aplicación de entrevistas a los(as) Trabajadores(as) Sociales que se desempeñan laboralmente en los diferentes espacios de Salud Pública; en relación a los tres objetivos específicos formulados en el Marco Metodológico de la presente investigación.

### **Objetivo Específico N° 1: “Identificar las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de uno mismo”.**

#### **1. Participación en espacios de distracción y ocio:**

Al plasmar una de las buenas prácticas del Cuidado de Sí a nivel individual que más se repite en la mayoría de las entrevistas que se realizaron; aparece la participación individual de los(as) profesionales en distintos espacios de distracción y ocio; los cuales van desde el hecho de practicar algún deporte, llevar a cabo actividades artísticas y manuales, leer, seguir movimientos religiosos o caminos espirituales, hasta el hecho de irse de viaje a cualquier lugar. Cabe destacar que estos espacios de distracción y ocio siempre son puestos en práctica en entornos que yacen fuera del ámbito laboral.

*TS 7: Ehh... Trato de dedicarle tiempo a las cosas que me gustan... Las plantas, jajajaja (Tanto la entrevistada, como el entrevistador se ríen simultáneamente, debido a que este último, observó las plantas que yacen en el domicilio de la profesional; lugar en que se llevó a cabo el proceso de entrevista). Ehh... Trato de leer, que me cuesta un montón (La entrevistada no hace alusión al motivo que le impide leer frecuentemente, como práctica de Cuidado de Sí, a nivel individual. Se asume que puede ser por la falta de tiempo o el nivel de cansancio, exante o ex-post a la Jornada Laboral). Ehh... Esas cosas te diría yo que son las fundamentales. Siempre hago un arte manual.*

*E: (El entrevistador emite la interrogante a modo de contrapregunta, respecto de las habilidades manuales de la entrevistada) ¡Mhmm! ¿Como que de qué tipo? ¿Qué lees? (El entrevistador vuelve a aludir al punto de los intereses de lectura, mencionado por la entrevistada).*

*TS 7: ¿Qué leo? Ahora, ¡Justo ahora, antes de que llegaras, (La entrevistada hace referencia a la actividad que estaba realizando, momentos antes de que llegase el entrevistador al domicilio para aplicar la entrevista) estaba...! Estoy terminando de leer una novela, que se llama “La Isla las Mariposas” (Novela de ficción de la autora alemana, Corina Bomann).*

*Ehm... Pero hago mucha manualidad; y diversa. (La entrevistada retoma el punto de las actividades manuales y artísticas que realiza de forma seguida) Bordo, pinto, trabajo con arcilla polimérica.*

#### **(Entrevista TS 7)**

*TS 5: Respetando mis espacios personales; como buscando espacios de equilibrio. Yo participo en una escuela filosófica, por ejemplo y tengo espacios de tiempo familiares, y tengo espacios de tiempo protegidos para mí sola donde no estoy en contacto con nadie. Son mis espacios de lectura, de descanso, de viaje, o de conversaciones de esa manera familiarmente. Familiarmente en una escuela filosófica donde hago conocimiento, y espacios protegidos solo para mí.*

#### **(Entrevista TS 5)**

Desde diferentes estudios, se ha comprobado de forma empírica los beneficios que tiene la realización de actividades de ocio y recreación, para el propio desarrollo del personal y profesional de los(as) trabajadores(as) de las diferentes instituciones. y por consiguiente también para el buen funcionamiento de los equipos. Desde la Escuela de Negocios de la Universidad UEMC Business School se trabajó en una publicación que abordaba los beneficios que traían las “actividades outdoors” para los funcionarios(as); donde se afirma que: “Está demostrado que las actividades fuera de la oficina en las que los empleados tienen que realizar actividades lúdicas en grupo les aúna, potencia la comunicación y favorece la creatividad al encontrarse en un espacio diferente al de trabajo, al cual acuden todos los días. Salirse de la rutina favorece el descanso para retomar la actividad con mayor energía, además de que aumenta la resistencia al estrés” (UEMC Business School, 2014).

Entendiendo el desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre como una práctica del Cuidado de Sí, prevalece la idea de que estas permiten romper de forma temporal con las funciones cotidianas que someten al sujeto a tecnologías del poder y a las situaciones externas que demanda el entorno. Es así como desde el Cuidado de Sí, esta buena práctica con uno(a) mismo(a) no solo mejora el nivel de desarrollo personal y profesional del ser humano, no solo permite el crecimiento integral del sujeto; sino que también “podemos librarnos tanto de tecnologías de poder que nos someten, de las verdades que nos modelan, como liberarnos de nosotros mismos”. (Sossa, 2010, p. 42).

## **2. Realización de deportes y rutinas de ejercicio físico:**

En varias de las entrevistas realizadas, una de las reflexiones que más se repite a la hora de poner en práctica el Cuidado de Sí desde el cuidado de uno(a) mismo(a), es el hecho de mantener de forma constante y cotidiana rutinas de ejercicio, actividad física o deportes.

Este aspecto, también fue catalogado como una buena práctica de promoción del Cuidado de Sí a nivel individual por varios(as) entrevistados(as) de la muestra:

*TS 6: Fuera del contexto laboral; ehh... Muy, muy pensado y obligado; actividad física, ¿ya? Es algo... Si bien; al trabajar en APS, a la formación que tenemos; sabemos que la actividad física es como lo más, más importante. Uno está como pre contemplativa. (Junto con la importancia de la realización de ejercicio y actividad física, comprendida como una forma de Cuidado de Sí desde el nivel individual; la entrevistada comenta que los profesionales con experiencia y formación en la Atención Primaria de Salud (APS) conocen de la importancia y los beneficios que esta tiene de forma personal para el/la profesional). La mira, es qué es lo que hago; pero he definido un par de actividades físicas. Y; eh... Generalmente, cada tres meses, hago alguna actividad que me... Que me llame la atención, como pa... Pa distraerme. Por ejemplo; no sé... Alguna danza, ehh... Principalmente eso. Y lo otro es mantener como, relaciones de cuidado, saludables; encuentros con amigos, con amigas, ehh... O con algún familiar cercano.*

**(Entrevista TS 6)**

*E: Perfecto. “TS 4”, ¿Cómo cuidas de sí misma, a nivel individual; fuera ahora del contexto laboral?*

*TS 4: De varias formas. (Se emite una leve risa por parte de la entrevistada) Yo voy a la Iglesia; que es una de las... de mis principales, como... Formas de cuidado. Para mí, la fe es muy importante. Además, ehm... Realizo actividades al aire libre con mi hijo. ¿Ya? Yo tengo un hijo; entonces paso el tiempo con él. Y... Ehh... Tengo amigas... Con las que puedo conversar de cosas distintas del trabajo. No recibo llamadas después de las 5 de la tarde; y eso, como que la gente es bien solidaria y bien respetuosa, ¿ya? Yo no tengo ningún problema. en entregar mi número telefónico a las instituciones, a los colegas; pero son todos muy respetuosos; y nadie me habla un fin de semana; respetan como que hasta las 5 de la tarde (La entrevistada, tal como lo señaló anteriormente, define como hora límite, el rango de las 17:00 horas en punto, para trabajar desde el teléfono celular, mediante la entrega de mensajes de texto)... No hay ningún problema en aquello. Ehm... Estudio, ¿cierto?. Estoy... Soy alumna de un Magíster, actualmente. (La entrevistada, respecto a la realización de dicho posgrado, no especifica cual es el tipo de Magíster que actualmente se encuentra cursando, con qué mención y en qué Universidad o Institución de Educación Superior) Entonces, eso también es una forma de cuidado para mí.*

#### **(Entrevista TS 4)**

A partir de los relatos abordados por los(as) entrevistados; no es de extrañarse que la actividad física constituya un factor de Cuidado de Sí. El Ministerio de Salud del Gobierno de Venezuela, publicó un artículo en julio del año 2015 en el que mencionan la importancia de llevar a cabo actividades físicas por parte de los(as) Trabajadores(as), frente a las condiciones estáticas de movimiento que muchos(as) de ellos(as) mantienen cuando se encuentran bajo contextos de trabajo de escritorio. “Se ha evidenciado que la gran mayoría de trabajadores permanecen sentados por lo menos ocho horas del día, y dependiendo del trabajo, estos tiempos pueden ser incluso mayores, realizando un nivel de actividad física mínimo o de baja intensidad durante el transcurso de su actividad laboral” (Ministerio de Salud, Gobierno de Venezuela, 2015).

Además de los beneficios físicos que se mencionaron con anterioridad; el hecho de realizar actividad física a su vez permite un crecimiento a nivel personal; mejorando las condiciones de salud mental de forma favorable para el desarrollo del día a día. Muchos de los(as) profesionales que fueron entrevistados en esta investigación, han proyectado mediante sus relatos los altos niveles de tensión y adrenalina que enfrentan desde muchos espacios de trabajo en que deben ejecutar gestiones y procesos de intervención profesional en tiempo record; lo cual termina por agotarlos y aumentar sus niveles de estrés. Sabiendo que esos espacios de tensión se repiten de forma bastante seguida en el horario laboral; el daño y los riesgos para el organismo y la mente son sumamente altos; sobretodo si no existen momentos en que se pueda liberar dichas tensiones. Mar Sevilla Martínez (2021), hace mención en el Portal Web Cuidate Plus a la reconocida psicóloga clínica de la Universidad de Madrid; Patricia Sánchez Merino; la cual comenta que, el hecho de desarrollar actividad física “Reduce la sensación de estrés y aumenta la sensación de optimismo, euforia y flexibilidad cognitiva. Se segregan endorfinas, unas hormonas que tras hacer ejercicio provocan un gran bienestar. El ejercicio físico ayuda a la autorregulación, de manera que su práctica reduce la intensidad de emociones como la ira, la agresividad, la ansiedad y la depresión. Además disminuye la sensación de fatiga, por lo que la persona se percibe más enérgica, con mayor capacidad de trabajo, y descansa mejor. Todo esto a su vez contribuye a que la persona tenga un mejor concepto de sí misma, es decir, mejora la autoestima”. (Sanchez, s.f. citado en Martínez, 2021).

Retomando los postulados que aparecen en el texto “La hermenéutica del Sujeto” escrito por Michel Foucault (1982); uno de los principales referentes teóricos de la temática del Cuidado de Sí; se hace una honrosa mención al cuidado de la Estética de la existencia particular de la formación antigua, haciendo referencia a los hombres que habitaban en la Grecia y la Roma Antigua. Dichos hombres ponían una importante relevancia en su diario vivir al cuidado minucioso de su cuerpo, lo que les permitía alcanzar un óptimo nivel de bienestar y satisfacción personal para poder construir una sana relación consigo mismos y con las demás personas que los rodeaban. Esta antigua práctica del cuidado de sí mismo, permitía además a estos hombres, alcanzar una oportunidad de llegar a una reflexión ética-estética, la cual visibiliza a aquellos hombres en una acción de construirse un ser propio y auténtico.

**Objetivo Específico N°2: “Reconocer las narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado de otros(as)”.**

### **1. Espacios de trabajo colaborativo:**

Una de las conclusiones que los(as) Trabajadores(as) Sociales frecuentemente solían emitir, es la importancia vital que llegan a tomar los espacios de trabajo colaborativo. Es decir; la capacidad de generar gestiones en común entre dos o más integrantes de un espacio de trabajo, repartiendo la distribución de responsabilidades de forma equitativa; permitiendo sostener a largo plazo la realización de trabajos en forma eficiente y satisfactoria.

En relación a lo señalado anteriormente; varios de los(as) entrevistados(as) de la muestra, expusieron abiertamente que el trabajo en equipo en los espacios de trabajo facilita ampliamente la realización de tareas y gestiones asignadas. Sin embargo; la capacidad de trabajar en equipo debe ser siempre trabajada de forma constante, y se debe contar además con un nivel de disposición y garantía de confianza que implica resolver gestiones desde todas las partes involucradas.

*TS 1: ...Un equipo debe funcionar en función de la confianza. Y en esa confianza también creer que el otro sabe. Ahora, si el otro no quiere aprender; si el otro no se quiere comprometer con el trabajo. Por ejemplo, nosotros teníamos... Hemos trabajado con colegas que teníamos una reunión con otra Subdirección (del mismo Hospital de Alta Complejidad en que trabaja el entrevistado) y nos decía: “¡Ya! Este trabajo tú, este trabajo tú, este trabajo tú...” Y una de esas personas llegaba acá y decía a todos “¡No!”, “¡¿Cómo es posible?!”, “¡A mi me llenan de pega!”, “¡Ustedes no hacen nada!”... Asi... “¡Que la jefatura pasa sentada, y yo tengo que hacer de todo!”. Vulnera absolutamente la tranquilidad, la cordialidad que hay y el buen clima que tenemos acá. (En el espacio laboral) Evidentemente esa persona no está (El entrevistado hace referencia indirecta a que el profesional aludido, tras su cuestionable actitud frente a las responsabilidades asignadas, fue despedido, desvinculado, removido o renunció al cargo que tenía en la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a) de dicho Centro de Salud de Alta Complejidad). ¡Pero hoy día no, po! Hoy día todos nos vamos con responsabilidades.*

**(Entrevista TS 1)**

## 2. Construcción colectiva de ambientes laborales armónicos:

Otra de las inferencias emitidas por los(as) Trabajadores(as) Sociales a los(as) que se les aplicó el instrumento; y que también se repite en casi todas las entrevistas, guarda relación con el trascendental hecho de ir construyendo de forma colectiva un entorno laboral armónico y agradable para todos(as) los(as) funcionarios(as) que componen un determinado equipo de trabajo.

Se señala a partir de las entrevistas que el buen ambiente laboral que se genera en los equipos profesionales se construye mediante acciones que van desde el traer una taza de café hasta el hecho de preguntarle a un(a) compañero(a) de trabajo cómo se encuentra.

*TS 6: Ehh... Los pares... ¡A ver! Están los pares que pueden ser como más directos; que es el Equipo Psicosocial. (La entrevistada se refiere como pares directos a los(as) profesionales que trabajan en el Equipo Psicosocial del CESFAM que trabaja; por lo que se asume que son sus compañeros(as) de trabajo de trato más directo; y también que la profesional se desarrolla en esa Unidad; desde su rol de Asistente Social).*

*E: ¿Ya?*

*TS 6: Ehh... Que principalmente; ehh... se han... Se han cuidado como los vínculos de... De afecto, de... De vinculación, ehh... ¡Amical!, como decía algún... Algún texto. (La entrevistada no menciona puntualmente el nombre de dicho texto o el nombre del(a) autor(a) que lo escribió). Vínculos de amigos; se han tratado de cuidar; ehh... Claro; en algún momento, se afianzaron en el tiempo de la pandemia; y hemos tratado de mantenerlo. (La entrevistada comenta que la relación cercana que mantiene con sus compañeros(as) (Principalmente aquellos(as) que son parte del Equipo de profesionales de la Unidad de Intervención Psicosocial del CESFAM en que trabaja) se afianzó y profundizó de mayor manera en el periodo (2020-2022) periodo en que*

*se desarrolló a nivel mundial la Pandemia Sanitaria del Virus del COVID-19). Es decir; el... El atender como el espacio más... Más de la emocionalidad del otro. Leer un poco cómo está; cómo amaneció... Tu ya conoces a tu... A tus... A tus compañeros con que trabajas. Por lo tanto; un poco el ver cómo está; darse ese tiempito de; “¡Oye!”, “hoy día; no sé, po; no te veo tan bien”, “¿cómo estay?”, “Querís... ¿Te traigo un cafecito?”. O, también; en mi aspecto; sentirse como en el... En el espacio de pedir algo. No sé, po; “¿Me puedes traer un tecito ahora; tú que vai pa la cocina?”. Una cosa de espacio como de afecto. Eso, en términos de pares. En términos de pares psicosociales; a eso me refiero. O; con mi colega, mi contraparte, que también somos Jefas de Sector. Tenemos... La otra Asistente Social también es Jefe de Sector. Entonces; un poco; tener como el espacio de poder tener la confianza de discutir algunos casos. Pero eso es en base, como un poco de... De como que estoy para ti; estoy para el otro. Es como un poco desde ese lado. (En resumidas cuentas; la entrevistada refiere en su respuesta a que sus espacios de vinculación interpersonal y fraternal con sus compañeros(as) y equipos de trabajo de dicho CESFAM; se fortalecen en base a la preocupación por el otro, a la empatía por las situaciones que enfrentan sus compañeros(as) en el contexto laboral, y a la construcción de confianzas para la discusión de casos sociales y para la colaboración mutua. Dicho trabajo de cuidado y mantenimiento de esos vínculos profesionales; son comprendidos como una práctica de Cuidado de Sí desde el cuidado de los(as) otros(as)).*

#### (Entrevista TS 6)

Desde los(as) diferentes Trabajadores(as) Sociales que se entrevistó, había muchas situaciones en que éstos(as) desempeñaban cargos de jefatura; por lo cual, estaban a cargo de otros(as) profesionales del equipo de trabajo que lideraban. Bajo esa realidad; la responsabilidad de mantener el control y la persistencia de las relaciones cordiales al interior del equipo es de mayor envergadura frente a otros(as) profesionales, tal como se señala en múltiples momentos de las entrevistas.

*E: (El entrevistador le aclara al entrevistado el enfoque de la pregunta) Cuidando de los otros, entendiendo el equipo, los usuarios...*

*TS 1: ... En una jefatura, respondió a su Subdirección; no te voy a dar nombres por respeto, (El profesional entrevistado se abstiene a dar nombres o a especificar cual es la respectiva jefatura, por respeto y resguardo de la confidencialidad de la investigación) Pero, así es el contexto... que, Participación Social tenía la culpa de no haber incluido a una Unidad del Hospital en una actividad. ¡Cosa que nosotros no trabajamos con el funcionario!, trabajamos con la comunidad. En esos correos, nunca me copiaron; que era lo que correspondía, porque me nombraron. Cuando dicen "Unidad de Participación Social" me nombran. (Como jefatura responsable de dicha Unidad) Y cuando yo me entero, porque me rebotan un correo y me responden el correo, yo salí en defensa de mi equipo... Con argumentos, con un correo muy largo; que cuesta mucho leerlo por lo largo que es; pero con argumentos técnicos. Que la verdad eso me llevó a... Ah... Enemistarme en el buen sentido de la palabra con gente que yo consideraba que era muy cercano (personal y profesionalmente hablando) Pero al ver que mi equipo estaba siendo ninguneado y criticado por algo que no había hecho, yo tuve que salir en defensa (del equipo de profesionales de la respectiva Unidad que lidera el entrevistado) Entonces; ¿yo mantengo relaciones cordiales? ¡Si! Pero cuando esas relaciones cordiales se cortan, cuando empiezan a dar argumentos que no son válidos o que son literalmente mentira; y ahí yo entró a responder educadamente, protocolarmente y fundamentadamente ¿Para que? Para que vean que también hay una protección con mi equipo. Y eso mi equipo lo agradeció; porque yo me podría haber quedado callado, Felipe; no haber respondido, haber (permitido o dejado) que todo fluyera. Pero no fue así.*

### (Entrevista TS 1)

Como bien se señaló anteriormente; un equipo de trabajo en que se da espacio a relaciones cordiales entre sus integrantes y a una óptima atmósfera laboral, genera una motivación colectiva para desarrollar los objetivos y las funciones solicitados por la institución; lo que constituye un factor que muchas veces llevará al éxito de la gestión. Sin embargo; el llevar a cabo esta práctica de cuidado con los(as) otros(as) implica un permanente trabajo de empatía y disposición de ambas partes frente a la forma de trabajo y de construcción de relaciones profesionales que pudiesen tener los(as) compañeros(as) que componen el equipo. Estas formas muchas veces puede diferir en la manera en que cada uno(a) desempeña sus funciones y se relaciona con sus pares; razón por la cual esta práctica que fortalece el Cuidado de Sí con los(as) Otros(as) conlleva en primer lugar, a tener

en cuenta que tanto en las civilizaciones culturales más primitivas hasta la sociedad contemporánea actual, las relaciones interpersonales con los(as) otros(as) son de las dinámicas más complejas que el ser humano debe enfrentar en su diario vivir. En primer lugar; por el mero hecho de que las personas en sí son diferentes unas con otras en su forma de ser, y cada una de estas cuenta con virtudes y falencias con las que se debe tratar de convivir y empatizar para lograr un diálogo o un objetivo común, siempre y cuando no se atente directamente contra el desempeño y la integridad de alguna de las partes. El sociólogo Michel Foucault; quien ha profundizado su trayectoria investigativa en torno a la temática del Cuidado de Sí, manifiesta que “el cuidado de sí es ético en sí mismo; pero implica relaciones complejas con los otros, en la medida que este ethos de la libertad es también una manera de cuidar de los otros...” (Foucault, 1994). El autor logra abordar la complejidad de las relaciones sociales, desde la mirada de un “ethos de la libertad” o ética de la libertad; la cual constituye un derecho fundamental del ser humano, que implica la capacidad de decidir, tomar decisiones, expresarse y relacionarse con otros individuos. Esta ética situada en un contexto profesional, responde a una libertad entendida como la capacidad de actuar y juzgar sin violencias externas, guiando a la persona por los principios éticos y los compromisos científicos de la profesión que desempeña.

### **Objetivo Específico N° 3: “Distinguir las Narrativas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del ámbito de la Salud Pública desde el cuidado del entorno”.**

#### **1. Separación de los asuntos laborales con respecto al espacio familiar y personal:**

En el momento que correspondía abordar y profundizar en el Cuidado de Sí en cuanto a la relación que los profesionales mantenían desde su entorno; gran parte de esta muestra entrevistada puntualizó en una importante necesidad de desconectarse de los asuntos que se abordaban en el espacio de trabajo profesional; señalando que en el momento en que finalizaban sus funciones de la jornada laboral y salían de su lugar de trabajo; existía un intento (el cual algunas veces fallaba por contingencias de fuerza mayor en el entorno) de no hablar, pensar ni abordar tareas que tenían relación con su espacio de trabajo; señalando que al llegar a sus hogares; se dedicaban a compartir con cada uno de los integrantes de su familia, a descansar, realizar otras actividades de ocio; y no

volvían a conectarse con la realidad y funciones laborales hasta el día siguiente, una vez volvían a su lugar de trabajo a retomar la rutina.

A partir de reflexiones de las mismas entrevistas realizadas; en relación al cuidado del espacio personal y familiar frente a la separación de los contextos laborales; se señala lo siguiente:

*TS 1: A ver... Mira. Vivo con lo que gano. No me endeudo. Eh... Somos muchos en casa; somos como 5, te saco las mascotas, pero también se incluyen, ¡somos 7! (7 miembros de su grupo familiar que habitan en el hogar del entrevistado, incluyéndolo a él) Tengo distintas edades; 17, dos mujeres... 17, 14 y un hombre de 7. (Haciendo referencia a los variados rangos de edad en que se sitúan sus hijos/as). Por lo tanto, vivo hoy día lo que es la adolescencia, ya la juventud y la niñez. Y... 2 mujeres Las mujeres son totalmente distintas a nosotros, en todo su... Vestimenta... ¡Y todo lo que quieras! Y eso me hace también vivir mucha versatilidad. ¡Trabajo mucho! ¿Sí?*

*E: El hogar... Termina siendo, en el fondo... (El entrevistador le hace una contrapregunta al entrevistado, enfocándose en la concepción que este pudiese llegar a tener del hogar en el que habita con su familia)*

*TS 1: ¡Es mi protección!*

*E: Su protección.*

*TS 1: Pero lo transformé en trabajo en la pandemia. Y ahí me di cuenta, que tu no puedes trabajar desde la casa. Porque, cuando la casa se transforma en trabajo, tu pierdes esa protección. (El entrevistado releva la importancia de separar el espacio laboral del familiar, y de no llevar procesos del trabajo al hogar; algo que dentro del contexto de la Pandemia por COVID-19 entre los años 2020 y 2022, complicó a muchos profesionales de todas las disciplinas, al tener que trabajar de forma remota desde sus propios hogares, lo cual dificultó la separación de espacios laboral-familiar, y que se puede considerar como el factor de una mala práctica del Cuidado de Sí).*

(Entrevista TS 1)

*TS 7: (La entrevistada piensa reflexivamente en una respuesta) ¡Ay!, ¡Que difícil! Porque lo hago poco. Pero una de las cosas que siempre he hecho; ehm... Es irme a tiempo; de respetar mi horario de trabajo; no traer trabajo a la casa. Nunca traigo trabajo a la casa, ¡Nunca! Ehm... Suelo detenerme durante la jornada, o a fumarme un cigarro, o a ver algo en el computador o en el teléfono, que no está vinculado al trabajo. (La entrevistada toce levemente)  
Ehm... ¡Eso!*

**(Entrevista TS 7).**

El año 2017, se desarrolló un estudio que revela los peligros que implica el no separar los espacios laborales de los familiares al llevar trabajo al contexto del hogar. “De acuerdo con un estudio conducido en Europa con una muestra de 200 personas entre los 20 y 62 años de edad, realizar labores del trabajo en la casa afecta el corazón y puede causar muerte prematura. Para el estudio, los investigadores emplearon un pulsómetro sobre todos los participantes, quienes reconocían que se habían llevado el trabajo a la casa en una o varias ocasiones, un 50% de la muestra, reportaron un ritmo cardiaco más acelerado. Aquí no incide el estado físico-atlético, ya que personas con buena condición mostraron los mismos resultados que otras más sedentarias” (Tic, s.f.). David Plans; uno de los coautores de dicho trabajo e investigador de la Escuela de Negocios de la Universidad de Surrey, señala que respecto al peligro de llevar tareas del trabajo a la casa, las consecuencias y el daño que conlleva “es mucho peor de lo que pensábamos. La cultura de llevar trabajo a la casa no solo está dañando las relaciones familiares, sino que está matando a la gente.” (Plans, et al., 2017).

Frente a este inminente riesgo; y entendiendo puntualmente al Trabajo Social desde los espacios de Salud Pública como una profesión que sostiene el cuidado de otras personas; que dicha práctica desde la temática del Cuidado de Sí a nivel del cuidado del entorno, implica emplear una actitud de desconexión total de las responsabilidades laborales, una vez concluida la jornada de trabajo, y a su vez; dar continuidad al mejoramiento del estado de bienestar personal, el cual posibilita las condiciones óptimas y adecuadas para continuar con el trabajo de cuidado, asistencia

y atención hacia los(as) sujetos(as) sociales con los(as) que se desarrolla la intervención social y el quehacer profesional en Salud.

## **2. Decoración y personalización del espacio físico de trabajo:**

La mayoría de los(as) profesionales entrevistados(as) en esta investigación, afirmaban que muchas veces personificaban, decoraban sus espacios de trabajo físico como oficinas o Box de Atención; con el fin de hacer de estos un ambiente más agradable tanto para ellos(as) como profesionales, como también para el resto de los equipos de trabajo y el público que les correspondía atender.

*E: Eh... ¿Cómo cuida usted mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando este entorno?, ¿Nos podrías dar algunos ejemplos? (Ante su evidente incompreensión de la pregunta emitida, la entrevistada emite un extraño sonido; a lo cual, el entrevistador continúa ejemplificando y haciendo contrapreguntas) Este... ¿Tú tienes tú decoraste oficina para hacerla... propia?*

*TS 8: Si... Si, si. (La entrevistada queda clara con la pregunta y plantea algunos ejemplos como respuesta a la pregunta emitida) Tengo... ¡No sé! Los lápices de colores que... Escribo con lápiz de color todo, ¿no? Eh... Tengo fotos de mi familia; tengo una foto con amigas. Eh... Pero estoy pensando, ¿Cómo yo puedo?... ¿Cómo puedo leer eso desde lo más inmaterial?... Desde la Política Pública... (La entrevistada busca dar continuidad en su respuesta, ahora ahondando con ejemplos desde el contexto del entorno inmaterial).*

**(Entrevista TS 8).**

*TS 2: ...También tiene que ver con la organización de mi espacio. Estar en un espacio cómodo, ordenado, limpio. Que tenga el espacio suficiente como para poder atender bien a las personas, y también estar uno cómodamente. (La entrevistada hace referencia a un espacio físico de*

*trabajo óptimo y adecuado; que cuente con las condiciones básicas de higiene, orden y confort para desarrollar las funciones laborales y la atención a público).*

*E: Sí; a eso nos referimos también con cuidado del entorno. (El entrevistador se da cuenta que la última respuesta emitida por la entrevistada; guarda mayor relación con el Cuidado de Sí, desde el Cuidado del Entorno; que del Cuidado de Sí, desde el cuidado de uno(a) mismo(a)).*

*TS 2: De repente, por ejemplo, aromatizo los espacios...*

*E: Necesario.*

*TS 2: Con aromaterapia... (Con Aceites Esenciales y Aromaterapia)*

*E: (El entrevistado contraresponde al relato de la entrevistada, con un tono cómico y burlesco)  
¡Para que se vaya el olor a estrés!*

*TS 2: ¡Claro! Y además trato de poner plantitas, cuadros; de acuerdo a mi gusto, en el fondo...*

### **(Entrevista TS 2)**

Relacionando las referencias de autores anexas en el Marco Teórico con estos ejemplos puntuales de prácticas del Cuidado de Sí en virtud con el entorno material e inmaterial, se puede rescatar los enunciados de Alexis Sossa, quien sostiene que “Existen prácticas ligadas al cultivo de sí, sobre la preocupación por el entorno: meditar respecto de las condiciones climáticas, la relación con el medioambiente, de sus amistades, del orden social, entre otras. La persona debe preocuparse por ponerse atención a sí misma y en su contexto durante toda su vida, buscando siempre transformarse a sí misma y conseguir una mejor convivencia con sus pares y con su yo” (Sossa, 2010, p. 40). En el presente enunciado, el autor considera como una forma de Cuidado de Sí del ser humano la preocupación por los diferentes ambientes y espacios donde se llevan a cabo sus procesos de desarrollo social.

## **5.2. Análisis de malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí:**

A partir de la profunda y minuciosa examinación de las 8 entrevistas aplicadas a los(as) Trabajadores(as) Sociales de los distintos espacios de Salud Pública de la comuna de Viña del Mar; cuyo material se encuentra anexado al final del presente documento; se presentaron múltiples formas en que se generaban diferentes tipos de malas prácticas laborales; las cuales repercuten negativamente en el desempeño de los(as) profesionales entrevistados(as); y por ende, también atentando en la promoción del Cuidado de Sí tanto en su nivel individual, como en los niveles del cuidado de los otros y del entorno.

Frente a ello; a continuación se recopilan algunas de las principales malas prácticas laborales que atentan contra el Cuidado de Sí; bajo la perspectiva puntual de los(as) Trabajadores(as) Sociales que desempeñan sus funciones laborales en instituciones de Salud Pública. La selección de estas se realizó en base a aquellas malas prácticas que más se repitieron en las 8 entrevistas realizadas; las que fueron clasificadas en base a los 3 niveles en que se desarrolla el Cuidado de Sí:

### **5.2.1. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde cuidado individual:**

- Ausencia de autoconocimiento y claridad de las cualidades y defectos en los(as) profesionales.
- Mal abordaje del manejo y entendimiento frente a las emociones que surgen a nivel personal.
- Carencia de instancias de ocio (talleres, actividades artísticas, deportes, entre otros) o actividades fuera del espacio laboral.
- Falta de espacios de actividad física.
- Excesivos niveles de autoexigencia con el trabajo de uno(a) mismo(a).

- Presencia de problemas de Salud Mental que no han sido abordados por especialistas o profesionales en espacios de terapia.  
Problemas personales de autoestima en los(as) profesionales.
- Falta de convicción y confianza personal de uno(a) mismo(a) y en las propias capacidades, conocimientos o habilidades con las que se cuenta.
- Altos niveles de estrés laboral.
- Profesionales que cuentan con más de un cargo de trabajo en una institución.
- Profesionales que realizan funciones o labores que no responden a aquellas que se indican en el Contrato Laboral.
- Falta de espacios de actualización continua de conocimientos, frente a una institucionalidad, Políticas Públicas, enfoques de Gobierno y una realidad social que se encuentra en constante cambio.
- Dificultades para el desarrollo de la capacidad resolutoria del/la Trabajador(a) Social en el ambiente laboral y desde la Intervención Social; entendiéndose a este tipo de funcionarios(as) como profesionales que diariamente se enfrentan a una sociedad, procesos sociales y a sujetos(as) de Intervención en los cuales predominan los problemas sociales y los grandes conflictos; contando con la capacidad de crear baterías de propuestas para la solución de estos.
- Incapacidad de tomar decisiones de forma adecuada en el contexto laboral.
- Debilidad en la generación del pensamiento crítico en los espacios laborales y también desde el propio abordaje de los procesos de Intervención Social.
- Profesionales con dificultades y problemas en la capacidad trabajar bajo presión en espacios laborales. El Área de la Salud Pública, al ser uno de los entornos de trabajo donde se trabaja bajo presión la mayor parte del tiempo y en gran parte del espacio; genera que no poner en práctica dicha capacidad constituya un problema para el/la profesional.
- Dificultades y problemas desde el manejo y control personal frente a situaciones de tensión y estrés en el contexto laboral.
- Nula capacidad de flexibilización y adaptación profesional frente a los ámbitos de la sociedad que se encuentra en procesos continuos de cambio (Ciencia, tecnología, formas de relacionarse con los demás, etcétera).

- 
- 
- Frágil capacidad de innovación y de desarrollo de la creatividad para la entrega de gestiones o soluciones a problemas del contexto laboral; entendiendo que el complejo mundo social en que se lleva a cabo la intervención profesional con las personas y colectivos está en constante cambio y evolución; por lo que se demanda enfrentar las situaciones del entorno desde una perspectiva renovada.
- Débil motivación y proactividad para ejercer las funciones laborales o a la hora de tomar la iniciativa y anticiparse a los hechos que puedan suceder a futuro.

### **5.2.2. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde el cuidado de los(as) otros(as):**

- Profesionales con carencia de empatía hacia los(as) compañeros(as) de trabajo o hacia la población usuaria.
- Trabajadores(as) Sociales o compañeros(as) de trabajo con dificultades para crear o mantener relaciones interpersonales cordiales y profesionales con las personas que los(as) rodean.
- Bloqueo en la capacidad de manejar problemas y conflictos a la hora que se presentan en el espacio de trabajo.
- Ambientes laborales tóxicos entre los(as) profesionales que componen un equipo de trabajo.
- Nula valoración profesional o reconocimiento de los(as) funcionarios(as) por parte de las Jefaturas o desde los(as) mismos(as) compañeros(as) en equipos de trabajo.
- Constantes hostigamientos, discriminación, agresiones o conductas que constituyen acoso laboral.
- Ausencia de confianza en los equipos de trabajo.
- Problemas de comunicación asertiva entre los(as) profesionales de un equipo de trabajo.

- 
- Falta de transparencia en las acciones o procesos que se desarrollan al interior de la institución.  
Inexistencia de espacios de trabajo en equipo, trabajo colaborativo o equilibrio entre las responsabilidades frente a gestiones colectivas.  
Jefaturas o compañeros(as) de trabajo que no se preocupan de cuidar el bienestar de los integrantes de sus equipos.
- Instituciones y jefaturas que explotan o sobreexigen a sus trabajadores(as).
- Situaciones de abuso de poder y jefaturas que utilizan su posición de autoridad para intimidar a sus profesionales.
- Entregar números personales o redes sociales a los(as) usuarios(as) con quienes se desarrolla espacios de intervención.
- Redactar o responder correos electrónicos, mensajes de texto o realizar llamadas relacionadas a asuntos de trabajo después del horario laboral.
- Resistencia del/la profesional a colocar límites con los(as) usuarios(as).
- Profesionales que traspasan o terminan saliéndose de sus atribuciones profesionales en gestiones o intervenciones con usuarios(as).
- No detener trabajos o intervenciones con usuarios(as) o familias en que se traspasan las barreras del rol profesional de un(a) Trabajador(a) Social, y que afecten de forma personal el bienestar del/la profesional.
- Desarrollar intervenciones profesionales (principalmente en espacios de terapia o Salud Mental) con usuarios(as) con quienes exista o haya existido un vínculo o relación de carácter personal, familiar o fraternal y no abstenerse.
- Falta de conocimiento colectivo del rol que desempeñan los(as) profesionales Trabajo Social en la Salud, tanto desde la población usuaria como desde otros(as) profesionales.
- Emitir opiniones personales, prejuicios o calificaciones hacia los(as) usuarios(as)
- Carencia de instancias de sistematización de experiencias profesionales o de espacios de retroalimentación de casos entre los equipos de trabajo.
- Guardar silencio o no denunciar oportunamente a las entidades correspondientes, situaciones de usuarios(as) en que existan hechos de violencia, delitos o vulneración a los Derechos Humanos contra terceras personas o hacia ellos(as) mismos(as).

- 
- 
- Mentir u ocultar información a usuarios(as) de atención directa o a otros(as) profesionales de la institución.
- Inconclusión o falta de continuidad o seguimiento en el abordaje de casos sociales. Existencia de objetivos de trabajo o de intervención que están mal desarrollados o que se desorientan del verdadero problema o necesidad que tiene el equipo de trabajo, el/la usuario(a), el grupo o la comunidad.
- Displícencia, negligencia, o ausencia de respuestas institucionales frente a casos de maltrato o acoso laboral.
- Instituciones o jefaturas que ejercen favoritismo con profesionales de una determinada institución.
- Falta de empatía y tratos impersonales al interior de los equipos de trabajo.
- Instituciones que realizan contrataciones a personas sin experiencia y que constituyan hechos de nepotismo.
- Espacios de Trabajo que contratan a profesionales sin realizar instancias previas de retroalimentación, capacitación u orientación respecto de sus propias labores o de la forma de funcionamiento interno de la propia institución.
- Jefaturas con falta de liderazgo, motivación y dirección con sus equipo de trabajo.
- Espacios laborales en los cuales se normaliza y valida el hecho de contactar o mensajear a un(a) profesional que posee el liderazgo de una Jefatura al interior de la institución, por el mero hecho de tener un cargo directivo al interior de esta, sin considerar los horarios hábiles o los espacios de descanso y ocio que éste(a) tenga.

### **5.2.3. Malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí desde el cuidado del entorno:**

- Profesionales que no están óptimamente conectados(as) o centrandó su máximo nivel de atención y gestión con sus quehaceres profesionales al interior del espacio laboral.

- - Inexistencia de oficina, Box de atención al público o de espacio físico con las condiciones adecuadas de infraestructura, iluminación, temperatura y confort.
  - Ausencia de lugares de trabajo fijos.
  - Constante rotación de espacios físicos de trabajo.
  - Desarrollar responsabilidades laborales en los mismos hogares de los(as) profesionales, en contextos en que no amerita hacerlo.
- Llevar a cabo labores correspondientes al espacio de trabajo, fuera del horario laboral. Sobre todo en contextos de trabajo que usualmente no demandan labores de urgencia. Conversar sobre asuntos laborales en espacios fraternales con amigos(as) o con la familia.
- Vacíos y falencias en la aplicación de Políticas Públicas y Sociales, Planes, Programas y/o Proyectos en la esfera de la Salud Pública.
  - Ausencia o desconocimiento de espacios del Cuidado de Sí en los contextos institucionales.
  - Inexistencia de transversalidad de las buenas prácticas laborales entre las diferentes áreas de una misma institución.
  - Instituciones que no cuentan con fiscalización o medidas de seguridad o salud laboral.
  - Nula inversión de las Instituciones en espacios de formación y desarrollo continuo de los(as) trabajadores(as).
  - Imposibilidad de cumplir con el bienestar, la garantía de derechos o con un objetivo de trabajo de forma total a la población usuaria, por la presencia de incongruencias entre la forma que se llevan a cabo las Políticas Públicas frente al modelo económico y el tipo de Estado que rige en el país.

•

•

## **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y APORTES.**

El presente capítulo con el que finaliza este proyecto de investigación aborda los principales aspectos y conclusiones obtenidas a partir de los resultados generados mediante la aplicación del instrumento con la muestra.

Desde este parámetro, se retomarán los resultados y la repercusión que estos tienen de forma concisa a partir de las ideas principales que se resaltaron en los capítulos introductorios.

### **6.1. Conclusiones desde el Marco Teórico:**

Como plantea el autor Gustavo Chirolla a partir de los postulados del sociólogo francés Michel Foucault; el concepto de Cuidado de Sí, es entendido como “un conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” (Chirolla, 2007, p. 241).

Esto permite, que a partir de su aplicación en la cotidianeidad; se analice la forma en que estas repercuten en un determinado grupo social (en este caso, en Trabajadores(as) Sociales que ejercen profesionalmente en espacios de Salud Pública) mediante narrativas y reflexiones en torno a la temática abordada, y que desde ahí se pueda interpretar cómo afectan en sus vivencias individuales y colectivas.

### **6.2. Conclusiones desde el Marco Metodológico:**

La presente investigación fue configurada en base a una serie de lineamientos y procedimientos metodológicos para comprender las narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en espacios de Salud Pública en las instituciones de la comuna de Viña del Mar; a partir de la aplicación de una entrevista semiestructurada realizada a los 8 profesionales del Trabajo Social que constituyeron la muestra seleccionada.

Como se determinó al comienzo de la investigación en el capítulo que contiene el Marco Metodológico, la investigación utilizó un enfoque cualitativo, vislumbrando en la utilización de un modelo de carácter narrativo.

Todo el proceso se llevó a cabo en base a los lineamientos de trabajo preestablecidos por parte de la profesora guía y desde la orientación proporcionada por la línea de investigación de Salud y Sociedad de las cátedras Seminario de Grado I y Seminario de Grado II de la Unidad Académica. La presente investigación a grandes rasgos, se desarrolló contemplando las siguientes fases:

**Figura 2:**



### ***Fases del Proyecto de Investigación de Seminario de Grado***

*Nota.* Nota. De “Narrativas de Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, Por F. Saldías, 2024.

- **Fase 1: Preparación e Investigación:**

La primera fase comenzó con un primer acercamiento a las Políticas Públicas y la Organización Institucional vigente respecto del Área de Salud Pública a nivel nacional. También se recolectó una serie de datos y antecedentes de la Historia y Desafíos del Trabajo Social Sanitario en Chile desde su auge hasta la actualidad y la historia en torno a la temática del Cuidado de Sí; sumando además un acápite que entrelaza ambas temáticas en torno a la realidad de los(as) Trabajadores Sociales de la Salud Pública y la necesidad de poner en práctica el Cuidado de Sí; finalizando el primer capítulo con una teoría que explica la importancia para el colectivo profesional de aplicar dicha temática en su día a día. En este primer periodo de trabajo se desarrolló también un proceso de recolección de antecedentes teórico-conceptuales; el cual se tradujo en la búsqueda exhaustiva de antecedentes teórico-conceptuales y fundamentos epistemológicos del concepto de Trabajo Social desde 4 paradigmas; y el abordaje de la temática del Cuidado de Sí y los diferentes niveles en que se lleva a cabo en la realidad; lo cual implicó un proceso de búsqueda exhaustiva de antecedentes disponibles en la literatura académica y en Sitios Web; que dieron paso a la elaboración del Marco Teórico.

- **Fase 2: Construcción Metodológica:**

En esta etapa se formularon una serie de preguntas en torno a la vinculación de las temáticas descritas en el Marco Teórico. A partir de ello; se formuló un diseño metodológico de investigación cualitativa de tipo narrativa; que permitió desarrollar un estudio exploratorio fundamentado desde el problema de investigación. Mediante el planteamiento de dichos antecedentes; se pavimentó el camino para la construcción del objetivo general y los objetivos específicos de la investigación y también para la generación de posibles supuestos. Luego de eso; se trabajó en el diseño del instrumento y la definición del universo y la muestra de sujetos(as) a los(as) que se les sería aplicado; considerando la forma en que se analizarán los datos entregados; los criterios de rigor con que estos serán evaluados y las consideraciones éticas que se tomarán para la aplicación del instrumento y la forma en que se plasmarán los datos personales y la información sensible que pudiese aparecer.

- **Fase 3: Ejecución y Aplicación:**

Este proceso contempló la selección de 8 Trabajadores(as) Sociales Sanitarios(as) que cumplieran con los criterios de inclusión de la muestra y el universo; los cuales fueron previamente clasificados en una matriz en base al tipo de espacio de trabajo en que se desempeñan profesionalmente.

Se estima a partir de la fecha de ejecución desde la primera hasta la última entrevista realizada que el proceso de aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 5 semanas y media; donde 2 de estas se utilizaron de holgura para un espacio de descanso y desconexión académica por el periodo de Fiestas Patrias.

- **Fase 4: Transcripción del Material de Entrevistas:**

Esta etapa consistió en la escucha atenta y transcripción digital del audio de cada una de las 8 entrevistas realizadas; las cuales fueron todas grabadas mediante el uso de la aplicación de grabadora de sonidos desde el teléfono celular personal del investigador responsable al momento de la aplicación de estas. El objetivo de dicha fase fue traspasar fielmente la información entregada por los(as) entrevistados(as), incluyendo muletillas y señalando el sentido de cada reflexión emitida.

Dicho periodo no estuvo exento de complicaciones y dificultades en cuanto a la transcripción de las entrevistas; puesto que si bien, se utilizó el apoyo de inteligencia artificial y transcripción automática mediante el uso de la aplicación Pinpoint; hubo que arreglar y corregir los errores ortográficos y las faltas en la redacción de las entrevistas; además de adecuar el texto al formato académico de transcripción, considerando las expresiones no verbales, onomatopeyas y el carácter con el que se emitió cada diálogo. Por consiguiente, esta etapa fue la que tuvo mayor tiempo de duración de más de 2 meses y medio de transcripción y análisis de cada diálogo; en las que se consideró un plazo adicional otorgado por la profesora guía para finalizar de forma completa

la digitalización de las entrevistas realizadas. Sin embargo, el proceso se realizó de manera eficiente y completa; cumpliendo con los plazos acordados en el espacio de supervisión académica.

- **Fase 5: Análisis:**

Etapa en que se realizó la examinación detallada que se recabó en la Fase 4. Si bien el capítulo de análisis de resultados obtenidos suele ser siempre el más lento y complejo para un equipo de investigación, por el mayor tiempo que conlleva el estudio de todos los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento; este se realizó de forma rápida y efectiva en un plazo de 7 días, dado que, como se mencionó en la fase anterior; se realizó un análisis de casi todos los diálogos presentes en todas las entrevistas realizadas; los cuales muchas veces se repetían en cuanto a sus ideas centrales. Esto permitió facilitar colosalmente el proceso de análisis, el cual además generó que fuese el capítulo que se ejecutó en el menor periodo de tiempo de toda la investigación.

- **Fase 6: Retroalimentación y Corrección:**

Esta etapa contó con el constante apoyo y seguimiento de la profesora guía; Dra. Ketty Cazorla Becerra, académica de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

La retroalimentación y corrección se desarrolló en cada entrega a lo largo de todo el periodo de investigación. Se contó con una serie de espacios de supervisión tanto presenciales como de forma telemática entre el estudiante investigador y la profesora guía para la oportunidad de plantear dudas respecto del proceso investigativo y de la construcción del documento.

Además previo a cada entrega definitiva de documentos para su evaluación definitiva y calificación final, se realizó el envío de uno o dos borradores por capítulo, donde existió la

posibilidad del estudiante en que la supervisora académica pudiese emitir comentarios y reconocer errores en los documentos, para que estos pudiesen ser corregidos antes de enviarlos para calificar.

Una consideración importante, recae en el hecho de que, a pesar que la profesora guía evaluó y calificó por capítulo entregado; el documento en su totalidad contó con constantes modificaciones en todos los capítulos de forma semanal. Esta medida fue determinada por el estudiante investigador desde la primera entrega, como una forma de prevenir mayor periodo de tiempo y estrés al final de cada semestre para las entregas finales de todo el documento; lo que junto con la posibilidad de entregar borradores previos a las entregas definitivas; permitió que los documentos evaluados fuesen generalmente de una excelente calidad.

### **6.3. Conclusiones desde la Ética Profesional:**

Como se señala en reiteradas oportunidades en el Marco Teórico; el proyecto de investigación aborda la temática del Cuidado de Sí entendida como un concepto que desde su base ya constituye un principio genuinamente ético.

En el presente proceso investigativo; las prácticas del Cuidado de Sí que fueron abordadas por parte de todos(as) los(as) profesionales que fueron entrevistados(as); permitieron aportar un espacio de reflexión en torno a las acciones que vulneran su quehacer profesional y que atentan contra su propia integridad y contra la tranquilidad del resto de los(as) sujetos(as) que los rodean o que están directamente involucrados en el proceso de Intervención Social. Ello permite a su vez, reconocer cómo por un lado, desde la vulneración del Cuidado de Sí, se veía afectada la ética profesional y los principios deontológicos que establecen el propio quehacer profesional de la profesión del Trabajo Social; y cómo por otra parte de podía incluso atentar con los propios aspectos que conllevan la ética del cuidado y el bienestar personal.

Por ende se sostiene que la investigación permitió un espacio de reflexión en torno al cuidado personal, profesional y colectivo, como también de la ética profesional que se debe

respetar en los entornos de trabajo y con la intervención con terceras personas; y también una oportunidad profesional para evitar que desde el Cuidado de Sí, dichas malas prácticas no se sigan propagando.

#### **6.4. Conclusiones desde el Trabajo Social y el Potencial de Intervención:**

El Trabajo Social se caracteriza por ser una profesión de las Ciencias Sociales y una disciplina académica basada en la práctica, constituida por profesionales idóneos en conocimientos y competencias que permiten desarrollar procesos de Intervención Social en sujetos y colectivos, que promuevan el cambio y transformen la realidad social en que estos se sitúan.

Para la efectividad de la Intervención Social, es primordial que los(as) profesionales cuenten con conocimientos en base a metodologías, técnicas, instrumentos, habilidades y saberes respecto de dicha realidad social en la que se sitúa la población usuaria; la cual está compuesta por un creciente nivel de complejidad y de tensiones en las interacciones sociales que ahí se desarrollan. Mediante se fue gestando el desarrollo de la presente investigación; se hace efectivo el hecho que la mirada integral y la riqueza otorgada a estos procesos de intervención se enmarca en la posibilidad de incentivar espacios de sistematización de saberes y conocimientos de la realidad social provenientes desde la misma práctica profesional; al estímulo y promoción de instancias de reflexión en torno a las instancias de trabajo e intervención profesional; en donde se establezcan posturas críticas que a su vez permitan cuestionar los hechos y procesos que sitúan la realidad de los(as) sujetos(as) y también que se genere una conciencia colectiva en el hecho que la efectividad de la Intervención Social que se lleva a cabo se determina bajo el cumplimiento de condiciones que permitan un trabajo de calidad y que promuevan el Cuidado de Sí tanto para el profesional que realiza la gestión, como también para la población usuaria y el entorno en que se sitúan ambas partes.

## 6.5. Conclusiones desde la Impronta Sociosanitaria:

En cuanto al quehacer y rol profesional de los(as) Trabajadores(as) Sociales de las instituciones de Salud Pública; este se puede hacer presente en centros de Atención Primaria de Salud (APS), desde la Atención Secundaria, desde hospitales y centros del nivel de Atención Terciaria, como también en los equipos que componen la organización de la red de Servicios de Salud.

Este rol profesional que tienen los(as) Trabajadores(as) Sociales de la Salud Pública, constituye una esfera que ofrece un amplio y variado espectro de posibilidades de actuación profesional abarca distintos ámbitos. Por ende; se considera que el aporte del colectivo profesional es significativo, en razón de las múltiples funciones que desempeñan, y a su vez por ser una de las profesiones ancla del Centro de Salud Pública con la compleja realidad social a la que la institución debe responder de forma efectiva. Dentro de los roles más destacables están:

- **El rol de Investigador.** En primer lugar; este rol es determinado como una herramienta fundamental para el desarrollo de la profesión en Salud; puesto que permite indagar los múltiples factores psicosociales, económicos familiares, laborales y del entorno que repercuten tanto en la situación actual de los(as) sujetos(as) de intervención como a lo largo de su historia de vida. Este rol cobra especial importancia en el diagnóstico y evaluación social de los(as) usuarios(as); puesto que diversos organismos estatales, judiciales y desde la propia legislación vigente, los(as) Trabajadores(as) Sociales son los únicos profesionales facultados para elaborar informes sociales o acreditar la información socioeconómica y familiar de los individuos. Y en segundo lugar; el Trabajo Social también constituye una disciplina académica de las Ciencias Sociales; puesto que tiene un objeto particular de estudio (como los procesos sociales o los fenómenos que constituyen la realidad social) y/o un sujeto que puede ser observado o estudiado desde el mundo académico del Trabajo Social. Además de poseer un bagaje especializado de la realidad social, los procesos y fenómenos sociales que son parte del sujeto u objeto de estudio mediante teorías y conceptos que los organizan; utilizando un lenguaje especializado,

métodos de estudio y presencia institucional; con el fin de generar nuevos saberes y conocimientos sociales.

- El **rol de Educador Social Informal** se establece de forma permanente y casi de manera inherente al ejercicio profesional. Al momento de mantener un contacto profesional y generar una relación directa con los(as) usuarios(as), se ejecutan acciones educativas orientadas al desarrollo de sus propias potencialidades personales; con el propósito de potenciar su capacidad de resolución de problemas y a su vez empoderar a la población. También se puede identificar dicho rol en la Intervención Social individual al momento de articular redes institucionales que permitan dar respuesta efectiva a sus necesidades o carencias.
- El **rol de Promotor de Derechos Fundamentales** es un fundamento esencial del trabajo social, a nivel nacional. Dicho rol está presente en el Artículo 2 de la Declaración de Principios Código de Ética de Trabajadoras y Trabajadores Sociales de Chile: “Defender y promover los derechos humanos individuales y colectivos” (Colegio de Trabajadoras y Trabajadores Sociales de Chile, 2015). Este mismo principio, inclusive está garantizado de forma explícita en la definición global del Trabajo Social de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales: El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. “Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.” (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, s.f.). Por ende; desde la impronta sociosanitaria; derechos como el garantizar una atención en Salud Pública de calidad o el acceso a prestaciones de Salud Mental deben ser internalizados por los profesionales en el ejercicio profesional cotidiano.
- En cuanto al **rol de Gestor de procesos de Intervención Social**; este constituye procesos de actuación profesional desde el Trabajo Social que constituyen la piedra angular de la profesión y uno de los principales procesos que enmarcan su quehacer profesional tanto en

Salud Pública como en otros espacios en que se desenvuelven los(as) Trabajadores(as) Sociales, los cuales implican la puesta en marcha de diferentes acciones con la población usuaria que poseen un sustento profesional; con el objetivo de resolver problemas sociales, satisfacer necesidades humanas o transformar una determinada realidad social.

- Desde el **rol de Implementador de Políticas Públicas**; los(as) Trabajadores(as) Sociales deben ser capaces de gestionar, administrar y ejecutar las diferentes políticas, planes, programas y proyectos propios del sector de la Salud, para así informar y facilitar el acceso a los recursos proporcionados por el Estado a la población usuaria, como así también los beneficios aportados que se garantizan.
- El **rol de Auxiliar de Justicia Social**. El Trabajo Social y la Justicia Social son dos elementos fundamentales para construir comunidades fuertes, empoderadas y resilientes. A través de intervenciones individuales, familiares, grupales y colectivas; los(as) Trabajadores(as) Sociales contribuyen a la generación de Justicia Social para alcanzar la equidad y la inclusión. Los(as) Trabajadores(as) Sociales comprendidos como Auxiliares de Justicia Social, son agentes de cambio que se dedican a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y grupos vulnerables.
- El **rol de Garante de Bienestar Social Individual y Colectivo**, constituye uno de los fundamentos esenciales que sostiene la profesión del Trabajo Social. Este comprende un conjunto de elementos que una persona o una población necesita para disfrutar de un bueno y óptimo nivel de Calidad de Vida; lo cual es un elemento crucial para el desarrollo de las políticas de cualquier gobierno.
- El **rol de Facilitador, Articulador y Restaurador de Relaciones Sociales**. Acá el trabajo del colectivo profesional debe orientarse al desarrollo y promoción de instancias de participación y cooperación colectiva que faciliten la vinculación entre los(as) usuarios(as), sus familias y los sistemas sociales de los cuales estos(as) coexisten. También los(as) Trabajadores(as) Sociales deben potenciar en los(as) usuarios(as) la capacidad de desarrollar relaciones constructivas con personas significativas y con la comunidad de la

que forman parte. Finalmente, este rol también constituye el abordaje de problemas sociales cotidianos en medio de relaciones interpersonales complejas o quebradas entre dos o más individuos, a través de la generación de espacios de mediación para la resolución de conflictos.

- **El rol de Coordinador de Vinculación Social con el Medio.** Este trabajo en red se efectúa mediante la vinculación del/a Trabajador(a) Social como representante del Centro de Salud Pública con otras instituciones públicas u organismos privados externos en que participa un(a) usuario(a) o un determinado colectivo (colegios, escuelas, CESFAM, hospitales, iglesias, lugares de trabajo, ONGs de voluntariados, Tribunales de Justicia, instituciones estatales, Instituto de Previsión Social (IPS), municipalidades, SERVIU, etcétera). Desde esa línea, se busca establecer, reconocer o extender las redes existentes de la persona, familia, grupo o comunidad para generar un seguimiento o colaboración laboral en red, o muchas veces también para derivar a la población usuaria a instituciones especializadas en problemáticas o gestiones que el propio Centro de Salud no puede abordar.
- **El rol de Promotor de Participación Ciudadana** comprende para el Trabajo Social y los espacios de Salud, una Política Pública que busca que la población se involucre activamente en la protección y promoción tanto de sus derechos individuales como usuarios(as) como a nivel comunitario; controlando la gestión pública; Diseñando, implementando y evaluando las Políticas Públicas; asegurando el acceso y la calidad de la información; promoviendo la gestión participativa y apoyando el desarrollo de espacios de educación y capacitaciones en la población y los equipos de salud. La Participación Ciudadana en Salud se basa en el principio de corresponsabilidad, el cual implica que los(as) propios(as) ciudadanos(as) estén presentes en los asuntos públicos que se llevan a cabo en los centros asistenciales de Salud Pública. Esto busca a su vez, promover el bien común y que el Estado esté al servicio de las personas; donde los(as) profesionales Trabajadores(as) Sociales del espacio de salud, dejan totalmente de lado la mirada asistencial propia de los inicios de la profesión, y ponen en práctica la intervención de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre las acciones que impactan en sus comunidades.

- Desde los espacios de Salud Pública, principalmente desde unidades administrativas; el **rol de Organización y Administración de Equipos, Procesos y Gestión de Personas** está sumamente presente al considerar a los(as) Trabajadores(as) Sociales; los cuales tienen sólidos conocimientos en fundamentos y teorías del Bienestar Social y Calidad de Vida, gestión y desarrollo de la población funcionaria en los espacios laborales, y acciones administrativas orientadas a la gestión estratégica del Trabajo Social en organizaciones públicas y privadas.
- Finalmente; se suma a las funciones de la profesión el **rol de Agente de Cuidado de Sí** desde el Trabajo Social. Esta temática constituye una serie de principios y acciones orientadas no solo para el bienestar del individuo, sino que también para su relación armónica con el resto de las personas que lo rodean como desde el propio entorno. Si bien este rol a diferencia de los mencionados anteriormente, no constituye hoy en día un rol o función laboral puntual de los(as) Trabajadores(as) Sociales en Salud Pública tanto a nivel de Intervención Social con la población usuaria como desde el trabajo administrativo de unidades de Servicios Sanitarios; la propia investigación que se realizó y los principios propios de la profesión y que son abordados por la temática del Cuidado de Sí, como el bienestar colectivo, la promoción de salud mental o la articulación de relaciones sociales saludables, hacen que se vuelva un desafío urgente su implementación en la impronta sociosanitaria.

### **6.7. Conclusiones de las Proyecciones y el Potencial de Intervención:**

La investigación se proyecta principalmente en los conocimientos que entrega, respecto de la Política Pública Sanitaria que rige en el contexto nacional; la Intervención Social desde el Trabajo Social; el rol del Trabajo Social en el campo profesional de la Salud Pública en Chile y los estudios que sustentan a la temática del Cuidado de Sí; los cuales dan pie a las narrativas que

constituyen el Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional desde instituciones de Salud Pública.

Estos conocimientos generados mediante el estudio de la teoría y las narrativas que sustentan la investigación pueden utilizarse en primera instancia como una oportunidad desde los espacios de Salud Pública y los colectivos de Trabajo Social Sanitario para abordar la problemática de la falta de prácticas y espacios Cuidado de Sí en los(as) profesionales que ejercen su desempeño en los diferentes espacios de Salud Pública en Chile. El material contenido en el presente proyecto de investigación, puede servir como un referente teórico para el abordaje del debate de discusiones profesionales en que se puedan proyectar soluciones efectivas frente a esta problemática que repercute día a día en los equipos profesionales sociosanitarios y puntualmente en los(as) Trabajadores(as) Sociales; dado que la investigación da entender que esta falta de Cuidado de Sí constituye un problema estructural que ha sido arrasado desde hace varios años y que aún no ha tenido una respuesta inmediata.

En segundo lugar, la investigación y sus resultados podrían emplearse desde las Jefaturas, los equipos directivos y los espacios administrativos de gestión y desarrollo de las personas de las instituciones sanitarias como un indicador que permita dar a conocer si existen prácticas que vulneran el Cuidado de Sí de los(as) profesionales dentro del contexto laboral, y de esa manera que se pueda responder de forma efectiva.

Del mismo modo, los resultados obtenidos desde el proceso investigativo puede permitir a los(as) profesionales (puntualmente Trabajadores(as) Sociales) como una posibilidad para reflexionar en torno a su gestión profesional y a su abordaje de los procesos de intervención social con la población usuaria, y darse cuenta si es que existen acciones en que se vulnera el Cuidado de Sí de forma individual, con los(as) otros o desde el propio entorno en que se sitúan; y así poder evitar, detener o dar fin a dichos factores que atentan contra dicha problemática que repercute negativamente en ellos(as) mismos(as), en las personas que los rodean y en la atmósfera en que se desenvuelven.

Finalmente; la presente investigación permite consolidarse en base a la temática que aborda como una oportunidad para el colectivo profesional de Trabajadores(as) Sociales Sociosanitarios para la puesta en marcha de acciones del Cuidado de Sí que permitan evitar la continuidad de malas prácticas que atenten contra su integridad personal y profesional, contra el bienestar de las personas y colectivos con quienes trabajan, contra los actores y profesionales involucrados(as) en el proceso de intervención, y también contra el entorno en que coexisten. Por otro lado, en el caso de Trabajadores(as) Sociales que ya tienen una puesta en marcha de prácticas que favorezcan el Cuidado de Sí, reiterar la idea de continuar con esas medidas de cuidado personal y colectivo y también a hacer la invitación de identificar y denunciar cuando el Cuidado de Sí se puede vulnerar entre sus propios pares para que colectivamente se ponga un alto a esas acciones; entendiendo que el Cuidado de Sí es un concepto que va más allá del autocuidado personal; puesto que conlleva una mirada integral y completa del Bienestar entre todas las partes que se ven involucradas en la acción profesional. Siempre relevando la importancia que se resalta a partir de las ideas del propio Foucault, que señalan que “con el cuidado de sí podemos librarnos tanto de tecnologías de poder que nos someten, de las verdades que nos modelan, como liberarnos de nosotros mismos”. (Sossa, 2010, p. 42).

# ANEXOS.

## **Anexo 1: Acta de Consentimiento Informado:**

A continuación, se adjunta el **Acta de Consentimiento Informado** que se utilizará en las entrevistas a realizar:

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN**

## **TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE” ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:<sup>1</sup>**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año académico 2024.
2. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.
3. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
4. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito

---

<sup>1</sup> Formato de Acta de Consentimiento Informado adaptada bajo un insumo proporcionado por la Académica Dra. Patricia Castañeda Meneses de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso y ocupada bajo la cátedra Investigación Social Cualitativa.

de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.

5. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
6. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

## 7. Confidencialidad

- a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo, \_\_\_\_\_ C.I.

\_\_\_\_\_, declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado

**“Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”**, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.

Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.

Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

<b>NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:</b>
-------------------------------------	--

<b>Nombre:</b>	<b>Nombre:</b> <i>Felipe Alberto Saldías Quezada</i>
<b>RUT:</b>	<b>RUT:</b> 20.787.644-5
<b>Firma:</b> _____	<b>Firma:</b> _____
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>

## **Anexo 2: Pauta de Entrevista Semiestructurada:**

El segundo anexo adjunto al final del presente documento, corresponde a la pauta de entrevista semiestructurada que se aplicó a los sujetos que integran la muestra seleccionada y descrita detalladamente en el Capítulo 3 de este proceso de Investigación.

La entrevista semiestructurada que se llevó a cabo, está compuesta por 5 partes. La primera parte, incluye preguntas introductorias, que previo a abrir el tema a investigar, buscan conocer individualmente a cada profesional entrevistado(a). La segunda parte, está compuesta por preguntas ligadas al Cuidado de Sí, desde el nivel de cuidado individual o de uno(a) mismo(a). La tercera parte, continúa con la temática del Cuidado de Sí de forma ascendente a los niveles identificados de dicha temática, a partir del nivel del cuidado a través de la relación con los(as) otros(as). La cuarta parte, responde al Tercer nivel del Cuidado de Sí, que guarda relación con el cuidado en relación al entorno; el cual puede ser material o inmaterial. Finalmente, la quinta y última parte de la entrevista, contiene preguntas que invitan al/la entrevistado(a) a abrir reflexiones respecto de la importancia del Cuidado de Sí para la profesión de la impronta sociosanitaria, y también a compartir reflexiones y recomendaciones profesionales, a partir de las experiencias expuestas a lo largo de todo el proceso de entrevista.

### **PAUTA DE ENTREVISTA:**

## **I. PREGUNTAS INTRODUCTORIAS:**

- 1. ¿Me podría indicar su nombre completo, por favor?**
- 2. ¿Cuántos años tiene actualmente?**
- 3. ¿En qué universidad o institución de educación superior realizó sus estudios de pregrado?**
- 4. ¿Me podría indicar donde se desempeña profesionalmente?**
- 5. ¿Cuántos años lleva desempeñándose profesionalmente?**

## **II. CUIDADO DE SÍ DESDE EL CUIDADO DE UNO(A) MISMO(A):**

- 1. ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?**
- 2. Ahora bien, desde su rol como Trabajador social de la salud pública y situándonos en usted mismo, no en otros, ¿Cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral? Nos podría dar ejemplos.**
- 3. ¿Cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar fuera del contexto laboral? Denos un ejemplo.**
- 4. ¿Qué relación identifica usted entre ese cuidado de sí y la atención que realiza a la población usuaria?**
- 5. ¿Cómo se vulneran esas formas de cuidar de sí? Podría darnos ejemplo.**

## **III. CUIDADO DE SÍ DESDE EL CUIDADO DE LOS(AS) OTROS(AS):**

- 1. Ahora bien, ya sea con sus compañeros de trabajo, usuarios u otros. ¿cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando la relación con otros? Nos podría dar ejemplos.**
- 2. ¿Cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar fuera del contexto laboral, considerando la relación con otros? Denos un ejemplo.**

3. **¿Qué relación identifica usted entre ese cuidado de sí con los otros y la atención que realiza a la población usuaria?**
4. **¿Cómo se vulneran esas formas de cuidar de sí en relación con otros ? Podría darnos ejemplo.**

#### **IV. CUIDADO DE SÍ DESDE EL CUIDADO CON EL ENTORNO:**

1. **Ahora bien, desde su rol como Trabajador social de la salud pública y situándonos en usted mismo y su relación con el entorno, ya sea su entorno material como oficinas o el territorio o su entorno no material como el contexto institucional ¿cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando su entorno material o inmaterial? Nos podría dar ejemplos.**
2. **¿Cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar fuera del contexto laboral, considerando su entorno material o inmaterial? Denos un ejemplo.**
3. **¿Qué relación identifica usted entre ese cuidado de sí con el entorno y la atención que realiza a la población usuaria?**
4. **¿Cómo se vulneran esas formas de cuidar de sí en relación con su entorno? ¿Podría darnos algunos ejemplos?.**

#### **V. PREGUNTAS REFLEXIVAS DE CIERRE:**

1. **¿Algo que quisiera agregar en torno a lo que conversamos?**
2. **Finalmente, ¿Qué consejo le daría a otros(as) trabajadores(as) sociales respecto a la temática del Cuidado de Sí?**

Se anexan al final del presente documento la transcripción total de todas las entrevistas semiestructuradas; las cuales fueron aplicadas a los 8 profesionales Trabajadores(as) Sociales Sanitarios seleccionados con anterioridad de la comuna de Viña del Mar entre los meses de septiembre y octubre de 2024.

Las entrevistas anexadas en este punto, están sistematizadas bajo un criterio de orden cronológico de aplicación, que va desde la más ascendente, hasta la última entrevista que se aplicó.

Las entrevistas aplicadas a cada profesional, incluyen adicionalmente, las respectivas Actas de Consentimiento Informado, firmada por ambas partes y escaneada en formato digital. Para resguardar la información confidencial, los datos personales de cada entrevistado(a) señalados en las actas fueron bloqueados mediante un proceso de edición digital.

### **Entrevista TS 1:**

**Fecha: 03 de Septiembre de 2024**

- **E: Entrevistador**
- **TS 1: Entrevistado**

**(INICIO DE ENTREVISTA):**

**E:** Bueno. Vamos a partir con la entrevista a **“TS 1”** La primera pregunta introductoria es:  
¿Podría indicar su nombre completo por favor?

**TS 1: “TS 1”.** *(Se omite el nombre completo del profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, este será identificado como “TS 1”).*

**E:** ¿Cuántos años tiene actualmente?

**TS 1:** 46 años.

**E:** ¿En qué universidad o institución de educación superior realizaste tus estudios de pregrado?

**TS 1:** En la Universidad de Valparaíso.

**E:** ¿Qué año egresó?

**TS 1:** 2004.

**E:** *(El entrevistador se sorprende exaltadamente por la trayectoria del entrevistado)* ¡Son hartos años!

**TS 1:** *(El entrevistador puntualiza en los años que lleva ejerciendo como profesional desde su egreso)* Son 20 años exactamente.

**E:** ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente?

**TS 1:** Trabajo en la Unidad de Participación Social y Trato al Usuario del *(Hospital de Alta Complejidad)* *(Se omite el nombre de dicho centro asistencial de Salud Pública como una medida de resguardo).*

**E:** ¿Cuántos años lleva desempeñándose profesionalmente como Trabajador Social?

**TS 1:** 20 años.

**E:** ¿En su lugar actual?

**TS 1:** 16.

**E:** ¿Y en el área de salud?

**TS 1:** ¡Perdón! *(El entrevistado procede a modificar su respuesta anterior, tras reconocer un error)* En el área... en el actual 1 año. 1 año y meses. Un año... Mayo, junio, julio, agosto, septiembre... *(el entrevistado menciona los meses para sacar la cuenta de su estadía en el puesto de trabajo actual)* ¡4 meses! 1 año 4 meses, y en el hospital 16 años.

**E:** ¿Profesionalmente?

**TS 1:** 20 años.

**E:** Perfecto. Vámonos a las preguntas del Cuidado de Sí, desde el nivel individual. ¿Había escuchado hablar del Cuidado de Sí?

**TS 1:** No con ese concepto, pero sí lo había escuchado de alguna manera, o lo he trabajado de alguna manera también.

**E:** Perfecto. Para hacer una aclaración (*El entrevistador hace una aclaración al entrevistado respecto del significado del Cuidado de Sí*) el cuidado de sí, como bien dije anteriormente, son las distintas acciones que nosotros ejercemos no solamente en el ámbito profesional, sino que también en el ámbito personal respecto al cuidado de nosotros mismos, de los otros y del entorno para nuestro bienestar y para evitar, eh... para evitar colapsar, caer en burnout laboral, que es muy típico en el contexto en el que nos desempeñamos nosotros. Ahora bien, desde su rol como trabajador social de la salud pública, y situándonos en usted mismo; no en los otros ¿Cómo usted cuida de usted mismo individualmente y su bienestar en el contexto laboral?

Es decir, dentro de su lugar de trabajo. ¿Nos podría dar ejemplos?

**TS 1:** ¡Si, por supuesto! Ehm... El cuidado acá; principalmente lo desarrollo en virtud también del cómo me relaciono con mis superiores y de cómo me relaciono con mi equipo. ¿En qué sentido? En que cada uno sepa cómo me siento; lo que vivo constantemente; situaciones a veces familiares, por supuesto que se pueden contar; y situaciones laborales que puedan ocurrir en la cual necesito algún tipo de instrucción, o necesito algún tipo de comentario para poder continuarla. Tiendo a ser, dentro de lo que es correcto, una persona bastante transparente, dentro de lo que se puede. Y en esa transparencia me ha ayudado mucho en la toma de decisiones y poder manejar un nivel de estrés muy alto. Esta unidad; este trabajo como jefatura amerita siempre una constante activación. Estoy constantemente a realizar... Estamos constantemente realizando actividades, y de alta presión. Por lo tanto, el hecho de poder expresar mis emociones; el poder demostrar que en algún minuto puedo estar triste, puedo estar contento, puedo o no tener un problema, me ha ayudado mucho a mantener a raya un nivel de estrés. El estrés siempre está en mi vida... Manejo el estrés. Pero el hecho de poder compartir experiencias personales con mis colegas; compartir con mi jefatura alguna situación o tener la libertad también de poder demostrar esa... esa funcionalidad, me ha permitido mantener siempre a raya, situaciones como por ejemplo, un nivel de estrés alto, el mismo burnout, o alguna otra situación que pudiera ocurrir. Alguna crisis que pudiera suceder y que siempre la vamos a ir resolviendo. Trato de que todo se resuelva en equipo; no me manejo

solo. Eso me ha ayudado mucho en el tiempo a que la gente trabaje muy bien; pero yo principalmente me siento apoyado por mi equipo de trabajo.

**E:** ¿Y cómo cuida usted de sí mismo a nivel individual y su bienestar fuera del contexto laboral?

**TS 1:** Yo siempre fui deportista. Mi vida estuvo ligada... Siempre ha estado ligada al fútbol. Incluso, en algún minuto profesionalmente. Por lo tanto, realizo ejercicio... Volví a realizar, porque lo había dejado. Pero cuando vuelvo a la actividad deportiva, eso me da una tranquilidad. Juego todos los lunes fútbol, camino más de 10 kilómetros... y 92 kilómetros semanales. Y eso me permite siempre mantenerme activo. De hecho, tengo la indicación médica de reactivarme por temas osteomusculares. Y además que, a mi siempre lo que me ha ayudado en la vida es lo que profeso como estilo de vida; la religión. Yo profeso una religión activa. Y para mí, eso me ha ayudado en la vida a mantenerme siempre en los niveles de tranquilidad. No te digo que siempre, yo también viví depresión en algún momento en el campo laboral; también estuve con algún problema y alguna situación muy compleja, pero a mi la religión me ha ayudado mucho a poder tener un estilo de vida saludable.

**E:** Que bueno. Eso es lo ideal... Mantener esas actividades que nos permitan, en el fondo... Cuidarnos.

**TS 1:** ¡Exacto!

**E:** Ahora bien, ¿Qué relación identifica usted entre el cuidado de sí a nivel individual y la atención que realiza a la población usuaria o a las personas con las cuales usted tiene que responder a sus necesidades?

**TS 1:** Mira; lo que yo me he dado cuenta en estos años es que uno de los elementos que más nos pueden proteger es siempre ir con la verdad y con la honestidad. Primero, educar. Esta unidad tiene por concepto, por norma de nuestra jefatura; siempre ser muy metodológico en nuestro accionar.

Pero al momento de la intervención, siempre tener la respuesta adecuada y el trato adecuado a la persona. No todos nuestros usuarios son educados...

**E:** ¡Estamos claros! ¡Jajajajaja! (*Ocurre un momento de risas entre el entrevistador y el entrevistado*).

**TS 1:** ¿Si o no? ¿Cierto? Y no todos tienen buena reacción, porque... Uno tiene la obligación de ir más allá. La formación a ti te obliga a tener un nivel de análisis distinto, y ahí hay personas que resuelven sus conflictos de manera violenta. El hecho de poder tener una actitud apacible, una actitud controladora, una actitud incluso amable en algunos momentos. Como dicen por ahí, la buena palabra aplaca la ira... También ha podido poder tener una actitud apacible con el usuario, con la usuaria, con las personas que se atienden en este hospital; y que además ellos sientan que somos creíbles; que eso permite también que cualquier discrepancia se converse y no se lleguen a niveles agresivos, o que... Denotativos hacia la persona. Entonces también eso ha permitido que la relación que tengamos entre todos nosotros, sea una relación... una retroalimentación. Una relación que permita una conexión y el crecimiento mutuo; porque yo también aprendo de lo que la gente me enseña. A pesar de que puedo tener ciertos conocimientos, puedo establecer una profesión, pero ellos esa profesión la necesitan para mejorar su calidad de vida y yo la utilizo, valga la palabra, para que ellos mejoren esa calidad de vida también. Entonces, en esa conexión hace que tengamos casi una relación, no de amistad, sino de economía, de...

**E:** Trato cordial.

**TS 1:** ¡De trato cordial! Y esa es la visión que tiene la unidad en general.

**E:** Y en el caso hipotético o en los casos en los cuales se da, a nivel individual, ¿podría darnos un ejemplo de cómo se vulneran estas formas de cuidado de sí, individualmente?

**TS 1:** Mira, me está pasando hoy día. La reciprocidad en el trato. No se; ejemplo claro. No soy una jefatura muy restrictiva. Soy una jefatura que entrega libertades en su accionar como profesional, en los permisos que puedan pedir, en alguna situación familiar que tengan que

resolver... Pero cuando no se da esa reciprocidad y el equipo empieza a fallar en su actitud... Aquí hay un cartel que pusimos allá, que si tu quieres le sacas una foto *(El entrevistado señala al entrevistador un cartel que se visibiliza tras el vidrio de la Oficina de la Jefatura de Unidad de Participación Social y Trato al Usuario)* Que dice; te lo voy a parafrasear: “Nuestra mejor vestimenta es nuestra actitud”. Por lo tanto, cuando la actitud no funciona, Felipe; es ahí donde se rompe esa tranquilidad, esa cordialidad, y esa... Y esa forma de cuidarnos como equipo. Y en ese sentido, yo pido como jefatura lo mínimo, que es el respeto. Y el respeto ligado también al que demuestro. Yo siempre voy a pedir, lo he aprendido en la vida, a lo que yo hago. ¿Tiendo a ser inconsecuente? ¡Por supuesto! Pero trato de hacerlo lo menos posible. Cuando se vulnera ese respeto, cuando no se aplica la madurez laboral en el trabajo, cuando hay situaciones de apoyo al compañero; por ejemplo, en actividades que tengan que ver con la unidad, evidentemente que ahí se rompe esa... esa tranquilidad y esa cordialidad y aparecen los elementos estresores.

**E:** ¿Y a nivel individual? Principalmente... *(El entrevistador le realiza la contrapregunta al entrevistado, con el fin de situar su relato del Cuidado de Sí desde el nivel individual, dado que la respuesta anterior se vincula principalmente con lo colectivo)*. ¿Se existe vulneración por parte tuya de estas prácticas del Cuidado de Sí?

**TS 1:** Yo creo que... Hasta el minuto no. Y he trabajado para que no se haga. En estos 16 años, como hospital se me vulneró por muchos años en algunos lugares. *(El entrevistado hace referencia a las situaciones de maltrato que vivió anteriormente en la institución, cuando ejercía en otros espacios de trabajo, antes de llegar a su jefatura actual)* Y evidentemente que esa vulneración también llegó a vulnerar ciertos espacios. Pero me determiné en algún momento de la vida; además que hay una crianza de mi parte de tratar de no vulnerarlos. Por lo menos el equipo *(El entrevistado se refiere al actual equipo de trabajo que está bajo su alero. Es decir, la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a) del Hospital de Alta Complejidad en que trabaja)*, lo hace saber, que está muy contento por la forma en cómo se ejerce la jefatura. Porque además, si tu ves la oficina del frente *(el entrevistado le señala con el dedo al entrevistador desde su lugar de trabajo, la oficina que está al frente, la cual se aprecia desde la ventana de la oficina)*. son dos profesionales, ¿no? Y esos profesionales pueden trabajar tranquilos, porque

pueden tomar decisiones, que las conversamos, que las hemos tratado anteriormente; pero la pueden tomar tranquilos, porque saben que hay una jefatura detrás que los apoya. (**Refiriéndose al mismo entrevistado**) Pero ellos igual hacen el ejercicio de conversar y preguntar. Ellos no van... Y también es una característica mía; yo no hago nada si no tengo la instrucción correcta.

**E:** Perfecto... Vámonos a la parte del Cuidado de Sí, desde el nivel...

**TS 1:** (**El entrevistado interrumpe un momento al entrevistador para puntualizar en un detalle y terminar la idea anterior**). ¡Espérate, espérate! Antes... Y acá... Acotando; espero nunca vulnerarlos. Porque cuando lo hicieron conmigo, no es muy grato. Y aprendí que lo que a uno no le gusta que le hagan, no tengo que hacerlo con el otro. Y espero no hacerlo en algún minuto.

**E:** Muy buena...

**TS 1:** (**Hablando entre dientes**) Espero no hacerlo.

**E:** ¡Muy buena reflexión, “**TS 1**”! Vámonos ahora a la parte tres; del Cuidado de Sí desde el nivel del cuidado de los otros. Es decir, de terceras personas; que pueden ser compañeros de trabajo, la población usuaria o terceros (**terceras personas involucradas**). Eh... Ahora bien, ya sea con estas terceras personas, ¿Cómo cuida de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando la relación con los otros? ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 1:** ¿Cómo lo cuida? Como lo dije anteriormente; manteniendo relaciones cordiales y cortas, transparentes. Eh... Respondiendo a las necesidades de la población, en los tiempos prudentes, por supuesto; porque hay situaciones que yo no puedo resolver inmediatamente; pero sí que ellos sientan que hay una preocupación. Y te voy a dar un ejemplo claro... (**El entrevistador emite un ejemplo, en relación con la pregunta emitida anteriormente por parte del entrevistador**). La... Hay una dirigente vecinal, una dirigente de salud del Consejo Local de Puchuncaví. ¡Una hora y media de viaje en bus para retirar un medicamento! Ella viene; características comunes, 6 horas de espera, ¡para un medicamento! Esta persona; una señora, te lo voy a decir en buen... un término

muy coloquial, y colócalo entre paréntesis *(El entrevistado le dice al entrevistador directamente que coloque entre paréntesis en el proceso de transcripción de la entrevista, la característica que define a la mujer mayor a la que éste le hace referencia)* “muy chora en su accionar”, muy “parada”... Ella... *(haciendo referencia a la mujer mayor mencionada anteriormente)* ella todo lo ha accionado en función de la violencia... Verbal. Pero cuando llegó acá y nos empezó a conocer, ella bajó *(su actitud violenta y pedante)*; porque se dió cuenta que podíamos lograr cosas ¿y qué logramos un día? Que ella lo dijo en uno de nuestros Encuentros Ciudadanos, que cuando tengamos a invitar para que tú los conozcas. *(El entrevistado se detiene para hacer una invitación abierta al entrevistado a participar de los Encuentros Ciudadanos, organizados por la unidad).*

**E:** *(El entrevistador agradece cordialmente la oferta del entrevistado)* ¡Perfecto! ¡Lo vamos a considerar!

**TS 1:** *(El entrevistado vuelve a poner hincapié en la instancia de los Encuentros Ciudadanos, como tal)* Y está direccionado por nuestra jefatura, “XXX” *(Subdirección de Gestión del/la Usuario(a))*; así que te va a encantar. Su mano metodológica se ve *(haciendo referencia a dicha jefatura)* *(El entrevistador vuelve al ejemplo de la experiencia de la dirigente mayor de salud, el cual fue planteado anteriormente)* La cosa es que ella un día dijo adelante: “¡Yo aquí les creo todo! Y he aprendido a creerles. ¿Por qué? Porque la otra vez vine a retirar un medicamento; y de las 6 horas que esperaba antes, solo esperé 2. Y esperé lo prudente, y yo les quiero agradecer por el hecho de que lo que nosotros decimos, si se nota que aquí tiene eco”. Somos el hospital más complejo de la Región *(de Valparaíso)*, o uno de los más complejos de la Región. El más moderno *(en cuanto a infraestructura, equipamiento y tratamientos médicos)*, uno de los más modernos en Chile. Referente nacional en varias patologías. Hospital base del *Servicio de Salud*

**XXX.** Más de 4.000 funcionarios. Eh... Con situaciones complejas, donde la característica del paciente es grave, con o sin riesgo vital. Y ella decía que “el hospital más grande; el más complejo; donde tendría que haber más problemas, se nota que hay una preocupación por el usuario. Se agradece”. Y eso hace; por ejemplo, que nosotros vayamos a las comunidades y tengamos Encuentros Ciudadanos con ellos. *(los/as Usuarios(as) que se atienden el Hospital)* Hemos ido a Puchuncaví, a Quintero, a Concón, Miraflores, Chorrillos... Y seguimos yendo a todos los que nos

invitan. Por lo tanto; esa situación, muy particular con ella misma, hace que cuando ella venga, venga grata... Con una gratitud, y también muy grata a resolver sus conflictos. A veces los podemos resolver, a veces no. Pero por lo menos ella se dio cuenta que tenemos, como dice ahí en nuestro cartel (*El entrevistado le vuelve a señalar al entrevistador el mismo cartel que le mostró hace unos minutos atrás, durante el transcurso de la entrevista*)

“la actitud para hacerlo”, “el compromiso”. ¿Nos podemos demorar?, Sí; se nos puede pasar; por las vicisitudes, por el trabajo mismo... Por el mismo tema de la burocracia que... o los oficios burocráticos, como dice Weber, que existen en el Sistema Público. Pero a la gente le somos creíbles hoy día, (*refiriéndose al Hospital en que trabaja el entrevistado como una Institución Pública y a los profesionales que dicha institución dispone al servicio de la población usuaria*) porque a lo que nos comprometemos, lo hacemos. Y otro caso más. (*El entrevistado plantea otro ejemplo con un usuario del Hospital de Alta Complejidad, en relación a esta misma pregunta, antes de concluir*) un paciente; cáncer terminal; donde todas las atenciones de salud habían sido nefastas (*en relación al mismo usuario*) el tenía que venir al hospital a recibir el tratamiento. No podía caminar; gastaba un montón de plata en Uber. Nos expuso en un Encuentro Ciudadano (*su situación como usuario del Centro de Salud Asistencial de Alta Complejidad y sus dificultades para acceder al recinto y recibir una atención digna*). Al otro día; eso fue un jueves... Esto fue en el mes de julio si no me equivoco. Al otro día, se coordinaron las atenciones en el domicilio; se coordinaron las atenciones en el (*Otro Hospital de Atención de Alta Complejidad en la Región*), traslado desde hospital en ambulancia. Y los medicamentos y todo el tratamiento desde el domicilio.

**E:** Optimización del tiempo, del espacio y de los recursos...

**TS 1:** ¡Exacto! Y además, mejoramos la calidad de vida del paciente, porque el paciente hoy día camina.

**E:** Lo ideal.

**TS 1:** Lo ideal. Entonces eso, si te das cuenta, para nosotros hace que trabajemos de una forma grata. Yo me levanto todos los días, Felipe...con unas ganas de trabajar que nunca en mis 16 años

en el (*Hospital XXX*) lo había experimentado. Y lo otro, que lo he dicho en todos lados; y también a las personas de al frente (*haciendo referencia a los profesionales que trabajan en la unidad del frente del espacio de trabajo del entrevistado y a los mismos compañeros de la Unidad*) Yo tengo una jefatura que avala mi desempeño y que lo valora, (*haciendo referencia a su jefatura directa, la Subdirección de Gestión del/la Usuario(a) dicho Hospital*) y que además me da la instancia para seguir creciendo (*laboral, profesional y personalmente*). No me estanca en el... Y ese es uno de los autocuidados también que me tienen muy contento; que no me estanca en mi funcionamiento.

E: ¡Perfecto!

TS 1: Cada Encuentro Ciudadano que hacemos; cada actividad es mejor, y te lo digo no porque la hacemos nosotros, porque es así. Es mejor, porque nos entregamos por entero como equipo para que funcione. Pero también tenemos la reciprocidad de lo que es nuestra jefa de cabeza.

E: (*El entrevistador reflexiona en torno a la respuesta del entrevistado*) Es súper importante lo que me estás diciendo, porque...

TS 1: (*El entrevistado interrumpe un momento lo que dice el entrevistador, para disculparse por haberse extendido más de la cuenta en las respuestas que dio, mediante ejemplos*) ¡Perdón porque me haya dilatado!

E: ¡No! ¡Al contrario! (*El entrevistador le da a entender al profesional Trabajador Social entrevistado que no se preocupe por el tiempo de abordaje de respuestas en la entrevista, puesto que no se han excedido de los límites establecidos para la aplicación del instrumento, enfatizando además la importancia de los relatos y las reflexiones para los resultados de la presente investigación*). ¡No estamos ni en la mitad del tiempo! (*El entrevistador hace referencia al tiempo estimado máximo para la elaboración del proceso de entrevista al profesional, el cual dura entre 30 minutos mínimo y 45 minutos como tiempo máximo; tal como se consigna en el Acta de Consentimiento Informado del presente proyecto de investigación de Pregrado*). Eh...

Pero es súper importante lo que dices; y es curioso, considerando que la salud es uno de los campos más competitivos...

TS 1: Si.

E: ... A lo largo de... De los gremios laborales; donde por lo general, es un ambiente que suele ser un poco más rudo, y donde siempre se marca el terreno en cuanto a las funciones y desempeños que se ejercen (*haciendo referencia al nivel de competencia y la delimitación de las funciones profesionales que cada profesional de la salud tiene en una institución*).

TS 1: ¡Tal cual! Pero lo que sucede, es que cuando tú estás trabajando con la gente correcta; esas personas te van a hacer crecer. Y además no tienen problema en entregarlo todo para que tu crezcas (*Crecimiento laboral, profesional y personalmente bajo el rol que el profesional desempeña en el espacio de trabajo*). Yo viví el lado que tú hablas, del Trabajo Social aquí en el hospital. Antes de llegar a esta unidad, yo viví esa área. Y yo pensé que todo iba a ser así.

Incluso cuestionando mi... lo que yo había estudiado. Cuando me metí; cuando... Yo hago clases desde el año 2010. Fuí, he sido Jefe de Carrera, Director de Área y Coordinador... (*El entrevistado hace referencia a su trayectoria como académico e investigador universitario en distintas casas de estudio y centros de formación de Educación Superior*).

E: ¿En qué Universidad?

TS 1: He estado, principalmente... Empecé en el (*Instituto de Formación Técnico y Profesional XXX*); instituto. Estuve en el IP (*Instituto Profesional*) de (*Universidad XXX*) ahí fui coordinador vespertino y fui Director de Área. Y... (*Universidad XXX*), que ahí fui Jefe de Carrera y Coordinador, y ahora soy docente a secas.

E: Perfecto...

**TS 1:** ¡El área de la docencia te eleva a lo que es la Metodología! Y esa metodología, aplicarla al campo laboral, te hace un profesional muy beneficioso. Y además te da una tranquilidad, porque estás aplicando realmente el Trabajo Social, no desde el Asistencialismo, sino desde la técnica.

**E:** Y qué es lo que corresponde...

**TS 1:** Entonces... Pero cuando tu te conectas con alguien que valora eso, esa persona te hace fluir. Entonces, ha sido uno... Para mí, uno de los Autocuidados más grandes que he tenido; que además, ella es mi mentora como toda (*el profesional entrevistado, vuelve a hacer referencia a la cordial y amena relación con su colega y jefatura directa*) ; porque no es solamente jefatura mía ahora; el 2012 lo fue (*Desde otro espacio o Unidad de Trabajo del mismo Centro Asistencial*). Ha sido mi mentora en esto de... Que es (*Jefatura XXX*). ¡Anótalo, porfavor!

Porque es así...

**E:** Si... (*El entrevistador queda claro respecto al nombre de la jefatura a la que el entrevistado hace referencia, y al relevante rol que ha tenido esta en su trayectoria profesional en la institución*).

**TS 1:** Y que ha hecho que yo cada día crezca más. (*Laboral, Profesional y Personalmente*) ¡Soy bajo, pero crezco por dentro! Jejeje. (*El entrevistado y el entrevistador se ríen brevemente*).

**E:** ¡Perfecto! Fuera del contexto laboral, en relación con los otros, ¿Cómo cuida de sí mismo?

**TS 1:** Tengo, mira...

**E:** (*El entrevistador le aclara al entrevistado que su respuesta, esta vez debe situarse desde el nivel de Cuidado en relación con los/as otros(as)*). Con relación a los otros...

**TS 1:** ¿A los otros? Es que mi vida ha sido unas constantes relaciones cordiales con la gente.

Relaciones cercanas, eh... Cortas. Cuando yo te hablo de “cortas”, es que cuando hay un problema, lo resolvemos de inmediato. Tratar de no enojarse, que pase un tiempo y no se resuelvan los problemas. Compartir, eh... Conozco... Nosotros participamos en una iglesia evangélica de 300 personas. Y esas 300 personas siempre te apoyan, y estamos... Siempre tenemos un círculo muy cercano de apoyo. Entonces, el... Cuando la gente me conoce, siempre está grata; porque yo he tratado siempre de que la persona se sienta muy cordial en el trato y muy respetada. O sea, trabajar este respeto irrestricto al ser humano, para mí siempre ha sido un valor importante en mi forma de ser.

**E:** ¿Qué relación identifica usted de este Cuidado de Sí en relación con los otros y la atención que se realiza a la población usuaria?

**TS 1:** *(El entrevistado está dubitativo en su posible respuesta)* Es que el...

**E:** *(El entrevistador le aclara al entrevistado el enfoque de la pregunta)* Cuidando de los otros, entendiendo el equipo, los usuarios...

**TS 1:** *(El entrevistado demuestra claridad y entendimiento de la pregunta)* Si; mira. A pesar que se mantienen estas relaciones, yo siempre protejo a mi equipo *(los profesionales que componen la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a) del Hospital, los cuales están subordinados a las directrices del entrevistado como encargado de la Unidad)* ¡De cualquier situación! Y... Y eso la gente lo sabe. O sea, alguien que venga a hablarme mal por el desempeño de *(Trabajador XXX 1)* o de *(Trabajadora XXX 2)*, por ejemplo *(el entrevistador ejemplifica una hipotética situación en que se cuestione el desempeño de los profesionales de la Unidad que están bajo su alero)* tiene que haber un filtro. O sea, la gente no lo hace. Porque saben que ellos, cuando ha pasado aquí en el Hospital, ¡Porque aquí sí pasa, Felipe! Cuando sucede acá, y lo intentan hacer, yo ya lo sé; porque eso ya lo comentamos, ya lo conversamos, y porque además... Fíjate que uno... *(El entrevistado se dirige directamente hacia el entrevistador)* Yo no sé si esto lo has escuchado en algún lado, pero yo lo aprendí. Uno no es jefatura, porque sabe más que el otro. Y de hecho yo tengo dos personas que saben más que yo; son mejores que yo. Yo estoy aquí *(a la cabeza de la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a) del Centro de Salud*

***Pública Asistencial de Alta Complejidad en que trabaja el entrevistado***) por una responsabilidad, más que por un privilegio. Pero sí me he dado cuenta que cuando las jefaturas toman como, el liderazgo y la jefatura, es porque saben tomar decisiones; y saben guiar al equipo. Y yo lo tengo súper claro, que puede ser que no sea el mejor ***(como profesional que tiene una jefatura y liderazgo de equipo)***. Pero lo que sí en estos 16 años, y en la forma en como yo he tomado estos 16 años en el Hospital; que para mí es un constante aprendizaje; si puedo tomar decisiones. Pero esas decisiones también están supeditadas a una instrucción que yo recibo ***(desde las jefaturas directas, sobre las cuales se subordina el entrevistado)*** Por lo tanto, no me voy... ¡Trato! Porque a veces me pasa; pero muy poco, de irme por los carriles propios. Porque yo sé que todo lo que yo haga va a tener consecuencias para mi jefatura o para mi equipo. Entonces, cuando suceden cosas con el entorno y mi equipo se ve enfrentado, yo salgo a defenderlo. Un ejemplo súper claro... ***(El entrevistado enfoca su respuesta, a partir de un ejemplo personal)***. Que me pasó, que mandé un correo... Te lo voy a mostrar, sólomente la cantidad. En una jefatura, respondió a su Subdirección; no te voy a dar nombres por respeto, ***(El profesional entrevistado se abstiene a dar nombres o a especificar cual es la respectiva jefatura, por respeto y resguardo de la confidencialidad de la investigación)*** Pero, así es el contexto... que, Participación Social tenía la culpa de no haber incluido a una Unidad del Hospital en una actividad. ¡Cosa que nosotros no trabajamos con el funcionario!, trabajamos con la comunidad. En esos correos, nunca me copiaron; que era lo que correspondía, porque me nombraron. Cuando dicen "Unidad de Participación Social" me nombran. ***(Como jefatura responsable de dicha Unidad)*** Y cuando yo me entero, porque me rebotan un correo y me responden el correo, yo salí en defensa de mi equipo... Con argumentos, con un correo muy largo; que cuesta mucho leerlo por lo largo que es; pero con argumentos técnicos. Que la verdad eso me llevó a... Ah... Enemistarme en el buen sentido de la palabra con gente que yo consideraba que era muy cercano ***(personal y profesionalmente hablando)*** Pero al ver que mi equipo estaba siendo ninguneado y criticado por algo que no había hecho, yo tuve que salir en defensa ***(del equipo de profesionales de la respectiva Unidad que lidera el entrevistado)*** Entonces; ¿yo mantengo relaciones cordiales? ¡Si! Pero cuando esas relaciones cordiales se cortan, cuando empiezan a dar argumentos que no son válidos o que son literalmente mentira; y ahí yo entró a responder educadamente, protocolarmente y fundamentadamente ¿Para que? Para que vean que también hay una protección con mi equipo. Y eso mi equipo lo agradeció; porque yo me podría

haber quedado callado, Felipe; no haber respondido, haber *(permitido o dejado)* que todo fluyera. Pero no fue así.

E: ¿Cómo se vulneran esas formas de Cuidado de Sí con los otros, tanto dentro como fuera del contexto laboral?

**TS 1:** *(El entrevistado responde muy rápidamente, apenas el entrevistador estaba terminando de elaborar la pregunta)* ¡Muy fácil! ¡Es muy fácil vulnerarlo! *(Haciendo referencia a la vulneración de las Prácticas del Cuidado de Sí, en el nivel relación con los(as) otros(as))*

Porque además...

E: *(El entrevistador emite una contrapregunta directamente al entrevistado, pidiéndole un ejemplo concreto)* ¿Un ejemplo?

**TS 1:** Cuando uno pone en el centro a la persona; cuando no respetas su... Su identidad, su forma de ser. Cuando menosprecias; porque algunas veces es de otra universidad o de otra casa de estudios. O porque no tiene un nivel técnico adecuado; tú empiezas a denostar el trabajo que realiza la persona. *(Haciendo referencia a la relación profesional con los/as otros(as) compañeros(as) de trabajo)* Y eso hace que se vayan rompiendo estos lazos que son importantes dentro de los equipos. Un equipo debe funcionar en función de la confianza. Y en esa confianza también creer que el otro sabe. Ahora, si el otro no quiere aprender; si el otro no se quiere comprometer con el trabajo. Por ejemplo, nosotros teníamos... Hemos trabajado con colegas que teníamos una reunión con otra Subdirección *(del mismo Hospital de Alta Complejidad en que trabaja el entrevistado)* y nos decía: “¡Ya! Este trabajo tú, este trabajo tú, este trabajo tú...” Y una de esas personas llegaba acá y decía a todos “¡No!”, “¿Cómo es posible?!” “¡A mi me llenan de pega!”, “¡Ustedes no hacen nada!”... Así... “¡Que la jefatura pasa sentada, y yo tengo que hacer de todo!”. Vulnera absolutamente la tranquilidad, la cordialidad que hay y el buen clima que tenemos acá. *(En el espacio laboral)* Evidentemente esa persona no está *(El entrevistado hace referencia indirecta a que el profesional aludido, tras su cuestionable actitud frente a las responsabilidades asignadas, fue despedido, desvinculado, removido o renunció al cargo que tenía en la Unidad de*

***Participación Social y Trato al/la Usuario(a) de dicho Centro de Salud de Alta Complejidad.***

¡Pero hoy día no, po! Hoy día todos nos vamos con responsabilidades. Y una de las cosas que también me ha enseñado... El jefe llega primero y se va al final. 7:20 yo llego, y no hay nadie; me he ido de aquí 10 de la noche del hospital, ¡haciendo pega...! Al otro día... Y al equipo le digo: “¡Aquí está!”. Pero no les saco en cara que me quedé, que yo lo hice... ¡No! Porque aquí todos trabajamos en equipo. Una vez la jefa (***El entrevistado hace referencia a la jefatura directa del Hospital***)... Miró una diapo (***Una diapositiva proyectada en una presentación de la Unidad de Trabajo***), y dijo: “¿Esto lo trabajaron en conjunto?” (***Refiriéndose a una oportunidad en que se le mostró una presentación elaborada por la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a), en la cual la ya mencionada Subdirectora consultó si el trabajo plasmado en la presentación que estaba visualizando fue realizado por todos en el equipo***) “¡Sí!”. ¡Los demás callados! Y después nos quedamos solos y me dice: “¡No me mientan!” (***La Subdirectora de Gestión del/a Usuario(a) le hace saber al entrevistado como Jefe de Unidad en una instancia posterior a la reunión que sospecha de la existencia de un proceso de un trabajo colaborativo con parámetros de equidad en las gestiones de cada uno/a de los profesionales del equipo de Participación Social y Trato al/la Usuario(a)***)... En otras palabras, por supuesto, dentro de la coloqui... ¡Ser coloquial! ¿No? Dentro de la confianza. Entonces se hacía antes así; sí; pero si mi equipo a mí no me entrega esa información, yo no lo sé hacer. Ejemplos claros de cómo también los espacios se pueden vulnerar cuando yo no hago mi trabajo... Y esa colega que lo hizo, ¡sí! puso la información en la diapo (***Diapositiva***); pero quien lo diseñó, fue otro. Entonces no trabajas solo. Si fuera así, tú te subirías a la micro, la manejarías, te cocinarías en el Hospital... Nosotros necesitamos de los demás; porque... Otro concepto que yo aprendí de Chiavenato, de Idalberto Chiavenato, de Personal y de Administración. Que espero que lo hayas leído, porque... (***El entrevistado se dirige directamente al entrevistador***).

**E:** Sí; me lo leí en Teoría Organizacional... (***El entrevistador afirma haber leído al autor brasileño y referente en las temáticas de procesos de Administración a nivel mundial, Idalberto Chiavenato; cuya bibliografía, según hace referencia el entrevistador, fue abordada en la Cátedra “Teoría Organizacional”. Cátedra que se imparte el cuarto semestre del actualizado***

***Plan de Estudios REXE 5212/2019 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso).***

**TS 1:** ¡Qué fantástico! *(El entrevistado se muestra extasiado con el hecho de que el entrevistador y otros estudiantes de pregrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, manejen las propuestas del mencionado autor en su proceso de formación universitaria).* Él dice algo que es importante. O dice dos cosas que son importantes. Una; que uno siempre quiere trabajar con alguien igual a él. Y en la vida laboral, tú vas a trabajar con gente distinta. Por lo tanto, hay que valorar esa distinción. Y lo otro es... Es que ninguno de nosotros nos deberíamos estar tropezando por ser el mejor; porque somos parte de un puzle perfecto. Por lo tanto, lo que tú tienes, yo no lo tengo; y lo que yo tengo, tu no lo tienes.

¡Engranaje perfecto! Entonces, en esta Unidad, aquí no se trabaja... ¡Nadie es mejor que el otro! Aquí lo que hacemos, cada uno cumple su función. Y si ellos se ven bien, se ve bien la Unidad. Y si ellos funcionan, mi liderazgo se ve bien. Ese... Es lo que yo aprendí, parafraseando por supuesto, lo que enseña el profesor Chiavenato.

**E:** ¡Súper! Ahora... Vamos al Cuidado de Sí desde el cuidado con el entorno; material o inmaterial. Desde su rol como Trabajador Social en Salud Pública y situándonos en usted mismo y su relación con el entorno... Ya sea su entorno material como la oficina, el territorio... O su entorno no material como el contexto institucional, la Política Pública sobre la cual se rige, el Programa sobre el cual trabaja... ¿Cómo cuida de usted de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando este entorno material e inmaterial? Eh... De repente... Puede jugarnos tanto a favor como en contra.

**TS 1:** Yo creo que en este minuto de mi vida, Felipe; me está jugando muy a favor. Porque estoy en un espacio estructuralmente moderno. *(El entrevistado hace referencia, en primera instancia a la infraestructura del lugar de trabajo en que se desempeña profesionalmente)* O sea, yo tengo debajo mío todo lo que es el clima; y... Y además una oficina que en este invierno, que fue bastante rudo; yo pude tener tranquilidad de trabajar cómodo. Tengo los implementos tecnológicos que necesito, no pido más. Eh... Con lo que tú ves, es lo que yo necesito para trabajar. Aún cuando la Política Pública en Salud es muy amplia... Muy abstracta... Y a veces sentimos que no es como

debería ser, muy utópica en algunos minutos; que el Sistema de Salud no funciona como debería ser, y que la gente no lo implementa como es lo correcto... Eh.. Hoy día lo que he ido aprendiendo, lo he ido implementando. Que a veces creo que sí; que el GES *(El “GES” es una sigla usada en la Red Asistencial de Salud Pública de Chile que hace referencia a Garantías Explícitas en Salud. Este es un programa que garantiza el acceso, la calidad, la oportunidad y la protección financiera a personas que requieran atención por alguno de los 87 problemas de salud que cubre dicho programa)* no debería ser tan restrictivo, que deberían ser todas las patologías, que la Ley Ricarte Soto no debería existir, porque las enfermedades, eh... “extrañas” deberían ser cubridas... *(El entrevistado dice “cubridas” en lugar de “cubiertas”, frente a lo cual corrige el concepto emitido y se disculpa)*. ¡Cubiertas, perdón! por el Sistema... ¡Perfecto! Que la población tiene una percepción negativa de la... de la... de la Salud; que en lo coloquial puede ser que tú no, yo tampoco. Yo soy un funcionario; no hemos vivido la salud como la viven ellos; con una lista de espera tremenda, ¡años para una operación...!; ¡Perfecto! Pero si el Sistema de Salud se... Funcionara como debería, y como dice la norma, como dicen los acuerdos; la salud sería distinta. Si todo empezara desde la Atención Primaria, como debería ser; desde la Promoción y la Prevención; nosotros en los Hospitales en... No estaríamos llenos de gente. *(A partir de lo anterior; y frente a la pregunta que se le emitió al entrevistado; éste plantea, en segundo lugar; desde su opinión profesional, las falencias respecto de la Política Pública Sanitaria a nivel general, y también dejando en evidencia las falencias que presenta el Sistema de Salud Pública para con las personas que se buscan una atención o prestación de Salud. Al mismo tiempo, el entrevistado hace una importante crítica, la cual radica en la inadecuada forma con la que la Población Usuaria utiliza la Red Asistencial; exponiendo que el Sistema de Urgencias Médicas, las atenciones de Salud y las Listas de Espera para intervenciones profesionales en Hospitales de Alta Complejidad no colapsarían, si las personas acudiesen a los Centros de Atención Primaria de Salud (APS) frente a sus urgencias de menor gravedad, controles médicos o casos en que se estima usar dichos Centros de Salud)*.

E: Si.

TS 1: Si el Aut... Y nosotros trabajamos mucho...

E: ¡Saber usar bien la Red Asistencial!

TS 1: ¡Exacto! Y ese fue el último tema que nosotros hicimos en nuestro Encuentro Ciudadano aquí en el Hospital. Y lo otro, que también... La co-participación de la ciudadanía. Desde el Cuidado, desde el estilo de vida saludable... Hay una imagen en Internet; que es una imagen animada, que muestra una fila repleta de retiro de medicamentos y una fila vacía con una persona de indicaciones de vida saludable. Por lo tanto, no es... ¡Y yo le decía a la gente! Aquí no es que la sa... Que el Estado; a través del Gobierno de turno, debe preocuparse de que usted reciba la atención de Salud, porque usted se enfermó...

E: A lo largo de todo el ciclo vital...

TS 1: ¡Exacto! Sino que; hay que ver también, en esa enfermedad, cuanto usted participó; pero usted también es co-participante. Por lo tanto, también tiene que desembolsar algo; porque no es el Estado que lo entregue todo gratuito, cuando usted tiene culpa (***Responsabilidad del Usuario(a) de involucrarse en su proceso de cuidado de la Salud***). Entonces, también la gente ha ido entendiendo este concepto de que no solamente va, el hecho de que no hay una Política que no sirve; sino que como se implementa. ¡Que evidentemente se... Se... Se implementan Políticas que, a veces, son de otros países! ¿No? Que no son realidades muy de lo nuestro ¡Está bien! Pero aquí, si nosotros trabajáramos como deberíamos, Felipe. ¡Y te lo dejo como enseñanza de por vida! Eh... Esto funcionaría como corresponde. Y nosotros lo que tendríamos; seríamos una población... ¡Bueno! Por algo somos un país subdesarrollado. La Vivienda, Educación, Salud, Seguridad Social, Bienestar, son indicadores que nos señalan si llegamos a esos estándares o no. (***En las últimas respuestas, el entrevistado, sin dejar de lado las críticas que existen hacia el Estado, por la forma en que se implementan las Políticas Públicas de Salud; manifiesta también la importancia de la co-participación activa de la ciudadanía en su proceso de intervención sanitaria. Al mismo tiempo, el entrevistado retoma la crítica a la forma en que se diseñan y articulan las Políticas, Programas y Planes de Salud Pública, afirmando en que muchas veces, no logran tener una buena implementación en Chile, puesto que al ser experiencias que se implementan en el Extranjero, no se adecuan a la realidad nacional. A nivel general, el***

*entrevistado supone que, el Sistema (Sanitario) funcionaría como corresponde si se cumpliesen al mismo tiempo, los dos supuestos que expuso en su respuesta; y frente a esa inexistente realidad cotidiana, se responde a que Chile sea un país subdesarrollado, cuyos estándares de progreso, están marcados por indicadores que actualmente en Chile son vistos como bienes de consumo, bajo la lógica del Modelo Neoliberal).*

**E:** Así es... ¿Cómo cuida usted de sí mismo y su bienestar fuera del contexto laboral, en relación a su entorno material o inmaterial?

**TS 1:** A ver... Mira. Vivo con lo que gano. No me endeudo. Eh... Somos muchos en casa; somos como 5, te saca las mascotas, pero también se incluyen, ¡somos 7! *(7 miembros de su grupo familiar que habitan en el hogar del entrevistado, incluyéndolo a él)* Tengo distintas edades; 17, dos mujeres... 17, 14 y un hombre de 7. *(Haciendo referencia a los variados rangos de edad en que se sitúan sus hijos/as)*. Por lo tanto, vivo hoy día lo que es la adolescencia, ya la juventud y la niñez. Y... 2 mujeres Las mujeres son totalmente distintas a nosotros, en todo su...

Vestimenta... ¡Y todo lo que quieras! Y eso me hace también vivir mucha versatilidad. ¡Trabajo mucho! ¿Sí?

**E:** El hogar... Termina siendo, en el fondo... *(El entrevistador le hace una contrapregunta al entrevistado, enfocándose en la concepción que este pudiese llegar a tener del hogar en el que habita con su familia).*

**TS 1:** ¡Es mi protección!

**E:** Su protección.

**TS 1:** Pero lo transformé en trabajo en la pandemia. Y ahí me di cuenta, que tu no puedes trabajar desde la casa. Porque, cuando la casa se transforma en trabajo, tu pierdes esa protección. *(El entrevistado releva la importancia de separar el espacio laboral del familiar, y de no llevar procesos del trabajo al hogar; algo que dentro del contexto de la Pandemia por COVID-19 entre*

*los años 2020 y 2022, complicó a muchos profesionales de todas las disciplinas, al tener que trabajar de forma remota desde sus propios hogares, lo cual dificultó la separación de espacios laboral-familiar, y que se puede considerar como el factor de una mala práctica del Cuidado de Sí* ¡Todos tenemos problemas! Son 16 años de matrimonio, que cumplí ahora en agosto, fines de agosto. *(El entrevistado hace referencia a su propio matrimonio y los 16 años que lleva con su cónyuge)* No te puedo decir que no hemos pasado por situaciones ¡Si! ¡Muy complejas! ¡Si! Pero la hemos sabido llevar; y una de las cosas que a nosotros. ¡Y eso también lo quiero recalcar!; porque a mí me ayuda mucho a ser como persona y como... como profesional; porque esto de profesar una religión, yo la profeso activamente. *(El entrevistado está haciendo referencia a su propia creencia religiosa. Este dejó en evidencia en relatos anteriores, que profesa el Evangelismo activamente y que participa como adepto de una Iglesia Evangélica fuera del Contexto Laboral y Profesional. Esta es concebida desde el entrevistador como otra práctica de Cuidado de Sí, que le ha servido para su crecimiento personal y valórico)* Yo tengo un libro que a mí me guía. Por lo tanto, eso también me hace ser una persona distinta. ¡No mejor! ¡Distinta! Y en mi contexto, mantengo mi relación con mis padres; me preocupo mucho de ellos. Ellos son adultos mayores, los dos; uno trabaja acá... Todavía. *(El entrevistado comenta que su padre, también se desempeña laboralmente al interior del mismo Hospital en que él trabaja. Se desconoce el espacio de trabajo puntual en el que ejerce sus respectivas faenas o funciones de trabajo)*. Eh... Y además preocupado de todo lo que está relacionado con mi familia. O sea; lo que yo hoy día hago; porque mi esposa hace labores de casa... Eh, lo que yo gano hoy día y todo lo que yo hago es de ellos *(su familia)*. Pero tampoco me he restringido como persona para adquirir algún producto, algún beneficio, muy por el contrario. Yo tengo un hobby; yo colecciono camisetas de fútbol. *(Se produce un momento de risas y distensión en la entrevista)*

E: ¡Buena! Jajajaja

TS 1: ¡Tengo más de 40! *(Más de 40 camisetas de fútbol coleccionadas por el entrevistado)*.

E: ¡Guau! *(El entrevistador muestra sorpresa ante el tamaño de la colección de camisetas de fútbol mencionada por el entrevistado)*.

**TS 1:** Y nunca lo he podido reprimir; porque además tenemos un sistema muy ordenado, que nos permite mantener todo a nivel de raya. Entonces, ¡te lo digo así honestamente! ¡Vivir sin deudas es lo más maravilloso que hay!

**E:** ¡Exactamente! Ojalá que todos (*Haciendo referencia a la población en general*) pudiésemos decir lo mismo. Eh... Con estas acciones de Cuidado de Sí con el entorno que usted me menciona, ¿Cuál es la relación que identifica usted, con respecto a la atención que se realiza con la población usuaria? Que puede que se... Se parezca mucho a las preguntas que realizamos anteriormente; pero desde el cuidado del entorno.

**TS 1:** (*Se mantienen unos breves segundos de silencio por parte del entrevistado, para realizar la pregunta*) Mira. Al ser una (*entrevista*) semiestructurada (*haciendo referencia al formato del instrumento cualitativo utilizado en el proceso de aplicación al que se está sometiendo el entrevistado*); evidentemente que las preguntas se van a topa, ¿no?.

**E:** Si.

**TS 1:** Y... Pero también uno te ayuda a dar a entender en qué lugar estás. Y no te lo planteo desde la utopía; te estoy planteando desde lo que practico. Por eso que... Eh... Mi papá me enseñó hace muchos años atrás, desde niño, que uno en el trabajo no puede llevar los problemas a la casa. Y esa cuestión, casi mentalizada e intern... Eh... ¡Tradicionalmente! No... Lo practico sin darme cuenta. Yo diría, tengo a toda mi familia enferma en casa. Y estoy trabajando igual. (*El entrevistado, además de retomar su postura de no llevar problemas del contexto de trabajo al hogar; reconoce que, pese a creer en esa medida de cuidado colectivo, no la práctica en su día a día, lo cual ha traído como consecuencia, diversas enfermedades de su familia y enfermedades personales, frente a las cuales, este continúa asistiendo y rindiendo en su trabajo, en lugar de ausentarse o presentar licencia médica*) Y ya mañana voy a tener que pedir permiso, porque hay que ir al médico y todo el buche. Famoso “piego que mandame los niños” Y mi señora con temas puntuales. Pero, eh... En la forma en que he ido desempeñando mi vida en este tiempo último; me ha ido permitiendo poder realizar trabajo acorde a lo que se me exige. Nunca te voy a negar, y he aprendido también en esta etapa de mi vida, que me pagan poco; porque a mi, si no me gusta, me

voy... Y se lo he dicho a la gente: “¿No te gusta? ¡Busca otro lugar!” (*Buscar otro lugar para trabajar*). Con lo que me pagan soy feliz, y vivo con eso que me pagan. Me pueden faltar muchas cosas, ¡Si! Pero... (*El entrevistado ejemplifica su respuesta anterior con cosas que ha hecho o que no ha hecho, las cuales lo mantienen día a día sin cuidado o con mayor preocupación*) No he viajado nunca en la vida, conozco el sur de Chile completo, nunca he viajado al norte, no he viajado al extranjero, no me vuelve loco ir a

Disney... ¡A mi hijo, sí!...¡A mí no!... (*Se pausa levemente la conversación, por una pequeña risa que suelta el entrevistador, a propósito de la respuesta del entrevistado*). No conozco la Isla de Pascua, no me vuelve loco. Hay gente que vive pensando en lo que le falta; yo vivo pensando en lo que tengo que seguir haciendo. Entonces, eso también me ayuda a que en los campos laborales, haya un tipo como Jefatura que siempre mire el vaso medio lleno. Que no mire esa parte solamente, sino que mire hacia abajo; porque, aquí se equivocan los muchachos, pero yo le digo: “¡Okay!”, “¡Anda!”, “No lo hagas más; pero veamos que hay que hacer!”, y eso lo valoran mucho. Cosa que conmigo, en algunos tiempos no lo hicieron. El hecho de que también, yo te digo: “¡Okay!, ¡Vaya!”, Y... ¡Perdóname lo coloquial!, pero nosotros... Aquí no lo veía; pero no trabajamos en función del cahuín... y el menosprecio del otro. ¡Aquí hablamos cuando el otro está! (*Enfrentando los problemas del espacio de trabajo, cara a cara*).

**E:** (*En un tono bajo y susurrante*) Exacto...

**TS 1:** Y si no está... O sea... Y cuando está... “¡Venga pa’ cá!”, “¡Lo resolvemos!”, Privado; nadie cuenta pa’lla lo que conversamos; mantenemos un nivel de confiabilidad alto, ¡alto! Dentro de los cánones humanos; ¡porque también, de repente, nos llega un cahuincito weno!... ¡Y lo conversamos! (*Haciendo referencia en forma cómica en que existen situaciones puntuales en las cuales, como equipo, disfrutan (de forma respetuosa) de comentar algunos chismes al interior del contexto laboral*); Pero siempre desde el respeto. Entonces esto, ha posibilitado de que todo vaya en un pseudo perfecto orden; porque yo cuando te hablo de perfección, te hablo del punto de vista humano. Que funcione solo, que funcione acorde; que cuando nosotros tengamos que hacer una llamada para citar a las personas a los Encuentros Ciudadanos que hacemos mensualmente, la gente nos diga: “No puedo” o “si puedo”. O “¡Nooo!... “Veré que hago”... ¡No!

Y no vienen, o si vienen. Y que nos crean cuando nosotros estamos exponiendo y trabajando; y que además respeten nuestra forma de ser. La gente que no... Yo siempre he dicho esto, que... No se si te ha pasado. Pero cuando a mi mamá le preguntaba qué estudiaba

*(Haciendo referencia a experiencias pasadas, en que a la madre del entrevistado, era consultada por terceras personas frente a los estudios y ocupaciones de sus dos hijos (el mismo entrevistado y su hermano); mi hermano es Ingeniero Electrónico, de la Católica. (No se especifica si en la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso o la Pontificia Universidad Católica de Chile) “¿Que estudian los dos?”, “Uno Servicio Social” (Nombre de la profesión y actual carrera de Trabajo Social, que se utilizó formalmente hasta Septiembre del año 2005, con la promulgación de la Ley 20.055. En la actualidad, coloquialmente se le sigue llamando “Servicio Social” a la carrera y “Asistentes Sociales” a los profesionales que ejercen esa dicha profesión)... ¡En esos años!. “Y el otro Ingeniero (Electrónico)”*

**E:** ¡Ay! ¡Qué lindo! *(El entrevistador sabía internamente el significado de la respuesta que venía, por lo que hace un tono burlesco a la clásica reacción que la población tiene frente a los estudiantes o profesionales de Trabajo Social).*

**TS 1:** ¡Qué lindo! ¿No? Primero, “¡Uy, que linda carrera...! *(Dando continuidad a la reacción de la población respecto del Trabajo Social, referenciada anteriormente),* Y después, “¡Uy! ¡Cabezón el segundo!”. *(Dando a entender indirectamente que el hecho de estudiar o ejercer una profesión de la rama de las Ingenierías tiene una mayor connotación de pensamiento e intelecto que el estudiar una profesión como Trabajo Social)* Y mi mamá decía: “¡No!”. ¡Y yo con una cara de ogro, con ganas de comerme a la vieja...! Eh... Y mi mamá decía: “¡No!”, ahí... Porque nos menosprecian... la misma gente que estamos atendiendo. *(El entrevistado expresa que solía (o suele) mostrar rabia y rechazo frente a la percepción y menosprecio de algunas personas frente a la visión que se tiene del Trabajo Social; enfatizando que muchas veces ese prejuicio viene muchas veces desde la misma población usuaria a la que se atiende)* ¡El Trabajo Social no es lindo! Primero; trabajas con problemas. Segundo; puede ser muy asistencialista si no tomas el proceso formativo como corresponde. ¡Me da gusto escucharte! *(El entrevistador se dirige directamente al entrevistado, manifestándole su valoración, por la forma en la cual diseñó y aplicó la entrevista, a través de la utilización de conceptos académicos y de buen manejo*

*metodológico*) Hablas de la Hermenéutica; desde la Teoría; conectas... Las preguntas las conectaste, en función de una teoría en particular. O sea, no me hiciste preguntas al azar, ¡Cosa que uno va conociendo con el tiempo! Yo he hecho intervenciones a estudiantes en práctica por muchos años, ¡Tu no lo hiciste! O sea, primera vez que escucho a un estudiante que me habla de la hermenéutica. Desde la hermenéutica... ¡Tu anda a preguntarle a un colega, desde la hermenéutica...! ***(El entrevistado manifiesta que frente a otros procesos de trabajo académico y profesional con estudiantes de pregrado o profesionales en ejercicio, estos no han tenido una mayor profundidad en sus propuestas de Investigación o de procesos de Intervención Social).*** Una vez le dije a un colega, “La Epistemología...”, y me miró con cara de orgo ***(Haciendo referencia a que el profesional al que alude el entrevistado, desconocía el significado del concepto “Epistemología”).*** Oye, si la Epistemología es tan simple, como la ciencia del conocimiento. ¡Y ahí quedó! Entonces; en eso también elevas; porque esta profesión, miijo, tú... No es una profesión principal dentro del campo de la Salud.  
¡No estamos dentro de la gran... de los equipos!

E: ¡Ni en el Código Sanitario!...

TS 1: ¡Ni menos! ¡No estamos en nada! ¡Con eso ya quedamos claros! Médico, enfermera, matrona, kinesiólogo, terapeuta ocupacional... ¡Todos los equipos!

E: ¡Psicólogo!...

TS 1: ¡Claro!. ¡Y nosotros, cayéndonos! ***(El profesional entrevistado, releva la importancia de relevar el profesionalismo y la Intervención del Trabajo Social desde componentes teóricos y conceptuales; puesto a que eso releva la profesión en un ámbito (el Ámbito de la Salud Pública) en que el rol profesional del Trabajo Social, ocupa un lugar totalmente secundario frente a la incidencia que tienen otras profesiones de la Salud; y también en el hecho de que el Trabajo Social, actualmente está excluida como profesión dentro del Código Sanitario a nivel nacional, pese a las funciones profesionales que estos desempeñan en el espacio de salud)***

¡Hasta los psicólogos nos sobrepasan! No los voy a pelar, porque...

E: No... Está bien.

TS 1: Pero... ¡Nosotros ni en eso estamos!... ¡Están adornando! *(Se escuchan voces y leves ruidos al exterior de la oficina en que se está desarrollando la entrevista. Se trata de funcionarios(as) de la Unidad de Participación Social y Trato al/la Usuario(a) que están decorando la oficina).* Entonces, nosotros... La forma en cómo implementamos Trabajo Social, es cómo le damos el valor; y yo no creo, que a la profe Castañeda, que a Ketty, que a Jemima, que al mismo profe Pastén, *(El entrevistado hace referencia a algunos académicos que han impartido labores de docencia en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, entre ellos, los docentes Dra. Patricia Castañeda Meneses, la Dra. Ketty Cazorla Becerra, la Mg. Jemima Fernández Hormachea, y el ex-académico Dr. Fernando Pastén Cordovez respectivamente)* que a todos los que nos han enseñado alguna vez, ellos hayan menospreciado; porque ellos además tienen un rango. Entonces, cuando la población ve un Trabajo Social como corresponde, lógicamente que las relaciones van a ser absolutamente distintas y más cordiales, más amenas; porque saben que van a tener un profesional, que... Que sabe lo que está diciendo. Pero como siempre les enseño a mis estudiantes: “Piensa como profesional, pero actúa como persona”. ¿No? Entonces, la Teoría aquí... que la Teoría te permite entender a la persona. Porque una vez les dije, “Un violador en serie... ¿Qué ves?”. ¡Lo hice en un curso! *(Posiblemente un curso de estudiantes en las casas de estudio en las que ejerce como académico)* “Veo una persona depravada”, me dijo uno. “¡Un delincuente!”, me dijo otro. Pero si yo te dijera, que un violador en serie; que es un estudio que hicieron en Estados Unidos, Mostraron, que esa persona, estuvo influenciada con pornografía ¡antes de los 5 años!, Y que esa pornografía, era pornografía dura. ¿Entendemos el concepto, no? El va a tener una relación... ¡No lo estoy justificando, sino que estoy dando la fundamentación!... El va a tener una relación con la mujer distinta. Por lo tanto, nosotros siempre en lo que tenemos que pensar, va a ir un poco más allá. *(El entrevistador releva la importancia desde el Trabajo Social de no juzgar profesionalmente a un/a sujeto(a) por las acciones que éste(a) realiza o realizó en su pasado, y de analizar críticamente los factores del entorno que inciden en el hecho que el/la sujeto(a) replique tales comportamientos).* Si la persona llega alterada: “Señora, cálmese, ¿qué le pasó?”. Y la persona se larga a llorar, porque viene estresada,

el Sistema no le funciona, lleva esperando... ¡10 años que la operen!. O sea, ¡Esa patología está irrecuperable! Está cronizada.

Uno trata de que por lo menos, desde esta perspectiva, desde este puesto, puedan tener esa... Esa tranquilidad. *(El entrevistado comenta que, a partir de las situaciones de malestar manifestadas en los/as usuarios(as) por la calidad en la atención proporcionada (en el Hospital puntualmente), se debe responder con una actitud pacífica, receptiva y abierta a la escucha).*

E: ¡Perfecto! Danilo, vámonos con las dos últimas preguntas de cierre... Que son... Reflexivas... *(El entrevistado hace un paréntesis en torno al transcurso del proceso de entrevista; a lo cual, el entrevistado le aclara que en las últimas preguntas restantes, existe mayor libertad de reflexión)* Sí, pero... Aquí te puedes... ¡Te puedes explayar todo lo que quieras en estas dos preguntas, porque es fundamental acá tu testimonio! ¿Algo que quisieras agregar en torno a lo que conversamos... Eh... Respecto de este mismo tema?, ¿Algo que agregar?, ¿Algo que haya faltado o que quisieras abordar?

TS 1: No, no fijate; porque la entrevista misma me ha dado la posibilidad de... De expresarte mi percepción. De expresarte lo que yo siento con respecto al desempeño que yo hago acá y cómo cuidamos; como me cuido, cómo cuido al equipo y cómo cuidamos el entorno. Mi trabajo está supeditado, o el trabajo de esta Unidad, te hablo de mi trabajo como Jefatura. Pero el trabajo de esta Unidad, está supeditado a la comunidad; en dos puntos: Integración con la comunidad, y en la Satisfacción Usuaría. Y en esta Satisfacción Usuaría, que es perceptiva; porque la Integración con la comunidad es cuantitativa: actividades, encuentros ciudadanos, encuentros territoriales, difusión, actividades puntuales... Cuantitativo. Pero en lo que es percepción, es lo cualitativo. Cuando a la gente le pregunto *(a los/as Usuarios(as) del Centro de Salud Asistencial)* ¿Cómo usted se siente cuando viene al Hospital?, ¿Cómo a usted lo han hecho sentir, o cuál es su percepción de la salud? Y yo así parto mis clases. “Deme una opinión de la Salud”, “no importa que sea suya...”. “¡Noo! ¡Me han tratado como la mona!”, “¡Noo! ¡A mí me han tratado horrible!” *(Ejemplificando respuestas)*, ¡Propia! Pero lamentablemente, hay gente que menosprecia lo cualitativo. Porque como es de la persona y de una vivencia que en algunos casos sólo tienen un fundamento emocional, la gente no lo considera como importante. Y tú me has dado, a través

de esta entrevista, la posibilidad de poder expresarte abiertamente lo que yo vivo aquí hoy día. Esto que te he dicho yo es real y es vida. No es lo que yo quiero llegar a hacer, como una... Es mi impronta, o es la impronta de esta Unidad. De hecho, la gente que ha venido para acá como suplente dice: “¡Qué fantástico es trabajar en esto!”. Y eso es un cúmulo de experiencias que han llevado a tomar la decisión de ser como somos; punto. Entonces, yo te agradezco... Lo único que hago es agradecerte. **(Dirigiéndose directamente al entrevistador, tras el exitoso proceso de aplicación de entrevista)** Y que me hayas dado esta instancia de poder expresarte esta forma.

**E:** Finalmente... ¡Te puedes explayar todo lo que quieras con esta pregunta!, ¿Qué consejos le darías a otros Trabajadores Sociales, respecto de la temática del Cuidado de Sí? A partir de tu relato y tu experiencia...

**TS 1:** Mira; primero, desde el punto de vista profesional; que se preparen bien. Que la... El “yo pienso”, el “yo creo”, y el “a mí me parece” en Trabajo Social no sirven. **(No emitir percepciones personales frente a un determinado hecho que se debe abordar de forma profesional desde el Trabajo Social)** Y porque, a pesar de que somos una profesión ecléctica; donde tomamos Teorías, Modelos, Enfoques de distintas ramas de la Ciencia. Nosotros no podemos opinar, dentro de un aspecto personal de la situación de una persona; primero. Y eso además te va a dar mucha tranquilidad en el trabajo que tú realizas. Segundo; siempre tener estilos de vida saludable; tanto mental, como físico, y además alimenticio, que es trascendental... Es lo que uno aprende en Salud. El tener espacios en que te dediques a ti mismo o a ti misma, y que también, tu familia, tenga las características que sea, también sientan que son importantes en esto. Que el trabajo que tu realizas, ellos sientan que son parte. “¡Nooo!”, “¡Que estoy cansado!”, “¡Que estoy ocupado!”, “¡Que estoy...!” ¡No! Y que lo otro, la casa es protección. Si funciona la casa, es protección. Por lo tanto, no puedes transformar la casa en un lugar donde sea un trabajo más; donde... Yo me perdí años de mis hijas. De Pedro, no tanto; del más chico; pero de mis hijas, me perdí años. Y hoy día las veo y ya son adolescentes y jóvenes. Las estoy disfrutando en este minuto como tal; pero me perdí. Eso no nos puede pasar. Y lo otro, que es siempre proponer en equipos de trabajo. No trabajar solo. Aquí no es el “yo” el que vale; sino el que el equipo... Cómo el equipo funciona. Y cuando algo bueno pase... ¡Es el equipo! Aunque lo hayas terminado tú, aunque sea... Porque... el terminarlo

tú es tu responsabilidad. El hecho de haberme quedado el miércoles pasado, a terminar un Power Point a las 10 de la noche era ¡mi! responsabilidad como Jefatura. No la del equipo. Y el equipo participó por supuesto. Y yo cuando terminé, les digo: “¡Equipo!, ¡Aquí está!. “Esto es lo que presentamos mañana”. Evidentemente que eso es supervisado por nuestra Jefatura. Pero eso te da una tranquilidad.

Trabajar en equipo, Felipe... Y eso es lo que yo les digo. ¡Que ninguno piense que el otro es mejor, o que te va a quitar el puesto! Y si te quita el puesto, ¡Perfecto! ¡Los puestos son cíclicos!.

Tu vas a ganar mucha plata, tu vas ganar poca... ¡Da lo mismo! Lo importante es que tu sientas que estás entregando lo mejor en tu puesto de trabajo. *(El entrevistado cierra su reflexión, comentando el nivel de satisfacción que entrega en el contexto laboral, el proceso de trabajo en equipo, el cual tiene una puntual relevancia por sobre el trabajo individual; enfatizando en la entrega del máximo potencial del profesional en cualquier espacio de trabajo).*

**E:** “*TS 1*”; ¡Muchas gracias por esta amena entrevista...!

**TS 1:** ¡Gracias a ti!

**E:** Y por tu participación dentro de esta investigación, que va a ser fundamental para tocar un tema que no ha sido tocado dentro de los contextos de Salud y de las Ciencias Sociales, y en el Trabajo Social, hablando de nuestra disciplina.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (41 minutos y 40 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo, [REDACTED] C.I.

[REDACTED] declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.  
Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.  
He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.  
Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.  
Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.  
De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 03/09/24	Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 03/09/2024

## Entrevista TS 2:

Fecha: 03 de Septiembre de 2024

- **E: Entrevistador**
- **TS 2: Entrevistada**

### (INICIO DE ENTREVISTA):

**E:** “*TS 2*”... Muchas gracias por aceptar la invitación de querer participar de este estudio, de esta investigación. Y vamos a partir por algunas preguntas y productores para ir conociéndote un poco más a nivel profesional y personal ¿Me podría indicar su nombre completo por favor? ¡Fuerte y claro para que se escuche la grabación! *(El entrevistador encuadra el volumen, tono de voz y forma de hablar a la entrevistada, con el fin de facilitar el proceso de transcripción de la entrevista).*

**TS 2:** ¡Perfecto! Bueno, mi nombre es “*TS 2*”. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 2”).* Bueno, soy Trabajadora Social.

**E:** Perfecto. ¿Cuántos años tiene actualmente?

**TS 2:** Actualmente tengo 48 años.

**E:** ¿En qué universidad o institución de educación superior realizó sus estudios de pregrado?

**TS 2:** En la Universidad Santo Tomás y en la Universidad de Concepción.

**E:** ¿Qué año egresó? ¿Hace cuantos años?

**TS 2:** Egresé en el año 98. *(1998)*

**E:** ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente en estos momentos?

**TS 2:** A ver, en estos momentos estoy trabajando para el *(Servicio de Salud XXX)*, concretamente en el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS) en el *(Hospital XXX)*. O sea, administrativamente dependo del Servicio de Salud, pero me ubico físicamente en las dependencias del *(Hospital XXX)*.

**E:** ¿Qué cargo tiene ahí?

**TS 2:** Soy Referente del Equipo Clínico de Intervención.

**E:** Perfecto. ¿Cuántos años lleva desempeñándose profesionalmente como Trabajadora Social?

**TS 2:** Son como... *(la entrevistada saca la cuenta en voz alta para poder calcular la cantidad de años de desempeño profesional)*

**E:** ¡Saque la cuenta, nomas!

**TS 2:** 98. 2008, 2018... 21, 22, 23, 24 ¡Son 26 años!

**E:** ¡26 años! *(El entrevistador se muestra sorprendido por la cantidad de años de ejercicio profesional de la entrevistada)* ¡Esos son muchos años!

**TS 2:** Si.

**E:** ¿En su lugar actual cuánto tiempo lleva?

**TS 2:** 7

E: ¿En el Área de la Salud?

TS 2: 7

E: ¿Y profesionalmente? Lo que usted me dijo.

TS 2: 26. Sí.

E: Vamos a las preguntas de Cuidado de Sí a nivel individual. ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?

TS 2: Sí...

E: Además de la explicación que yo le dí anteriormente... *(El entrevistador hace una mención de forma abierta, respecto de la explicación del Cuidado de Sí y sus niveles que le dió a la entrevistada, momentos antes de iniciar la entrevista).*

TS 2: Pero no de la forma tal cual, con ese concepto *(Antes de iniciar la entrevista, el entrevistador le dió a la entrevistada una definición de la concepción de Cuidado de SÍ a partir del nivel individual, con otros y con el entorno)* O sea, no con esa definición. Más bien con el autocuidado que tiene que ver con el cuidado de sí.

E: Sí. Ahora bien desde su rol como Trabajadora Social de Salud Pública; y situándonos en usted misma... ¿Cómo desde el nivel individual; desde su propia perspectiva y su bienestar en el contexto laboral. Es decir, en el lugar en el que se desempeña laboralmente, cuida de sí misma?

TS 2: A ver; dentro del contexto laboral hay varias formas de Cuidado de Sí mismo. Una de ellas, tiene que ver con tratar de hacer cumplir los tiempos, en el fondo de mi trabajo. Eh... Organizarse adecuadamente para no tener que estar estresada a última hora, de repente con temas administrativos. Y también tiene que ver con la organización de mi espacio. Estar en un espacio cómodo, ordenado, limpio. Que tenga el espacio suficiente como para poder atender bien a las

personas, y también estar uno cómodamente. *(La entrevistada hace referencia a un espacio físico de trabajo óptimo y adecuado; que cuente con las condiciones básicas de higiene, orden y confort para desarrollar las funciones laborales y la atención a público).*

**E:** Si; a eso nos referimos también con cuidado del entorno. *(El entrevistador se da cuenta que la última respuesta emitida por la entrevistada; guarda mayor relación con el Cuidado de Sí, desde el Cuidado del Entorno; que del Cuidado de Sí, desde el cuidado de uno(a) mismo(a)).*

**TS 2:** De repente, por ejemplo, aromatizo los espacios...

**E:** Necesario.

**TS 2:** Con aromaterapia... *(Con Aceites Esenciales y Aromaterapia)*

**E:** *(El entrevistado contraresponde al relato de la entrevistada, con un tono cómico y burlesco)*  
¡Para que se vaya el olor a estrés!

**TS 2:** ¡Claro! Y además trato de poner plantitas, cuadros; de acuerdo a mi gusto, en el fondo...

**E:** ¿Y cómo cuida de sí misma fuera del contexto laboral? Denos algunos ejemplos.

**TS 2:** Fuera del contexto laboral, trato de hacer algo de ejercicio, de reunirme con mi familia de forma habitual, conversar con mi pareja, tratar de hacer actividades extra *(Actividades recreativas o pasatiempos fuera del horario laboral; como artes, manualidades, deportes, etc...)* que me relajen, eh... que me saquen la tensión de la semana. Que logre de alguna forma también votar las emociones... Difícil, pero fuera del contexto laboral también tengo amigas, amigos que son Trabajadores Sociales, y con los que de alguna forma uno trata de hablar de las emociones en el fondo. *(La entrevistada hace referencia a una serie de diferentes emociones percibidas respecto del Contexto Laboral; las cuales son manifestadas a través de espacios de conversación fraternal con terceras personas).*

**E:** Comprendo. ¿Que...? A propósito de eso; ¿Qué relación identifica usted entre ese Cuidado de Sí, de forma individual y la atención que realiza a la Población Usuaría? O las personas que tiene que atender.

**TS 2:** Es súper importante; porque, cuando uno cuida de sí, dentro del espacio; y tiene como, un espacio adecuado, bonito, con buen olor, etcétera. La gente se da cuenta y se siente cómoda también. *(En sintonía con la temática del Cuidado de Sí; la entrevistada expone la relación directamente proporcional que existe entre las condiciones adecuadas del espacio de trabajo y el nivel de comodidad y satisfacción de la población usuaria que ingresa a la oficina de trabajo o al Box de Atención).* Y hace que bajen los niveles de tensión y estrés; que pueden ser como, los elementos que muchas veces, en el ámbito de la Salud, te afectan. Pero cuando las personas llegan muy estresadas, etcétera; entonces, eso infunde una tranquilidad dentro del ambiente. Y también, el hecho de botar las emociones afuera, por ejemplo; con otras personas; canalizarlas, o tratar de desahogarse con otros; hace que uno llegue más tranquila, y con más ganas también para ejercer su trabajo. *(La entrevistada señala la importancia de expresar y canalizar abiertamente las emociones de forma correcta y bien acompañada por un tercero, una persona o un grupo de confianza).*

**E:** Sí; así es. No... No se... No se desquita con el Usuario. *(El entrevistado se refiere al momento de descarga emocional que hace el/la Trabajador(a) Social).*

**TS 2:** ¡Exactamente! Si.

**E:** Y... ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí que usted me menciona? Ehh... No solamente desde su perspectiva; sino que lo digo a nivel... A nivel en general. ¿O si le ha tocado vivir, o le ha tocado presenciar, formas en las cuales se vulneran estas... Estas prácticas?

**TS 2:** A ver; yo diría que, las formas en que se vulneran más, mayoritariamente, tienen que ver con las imposiciones. *(Imposiciones que vienen desde orgánicas de más arriba, o desde funcionarios de mayor jerarquía)* O sea; como... Como que muchas veces, de repente; uno trata de mantener ordenada su agenda, por ejemplo; y te sacan de la estructura que uno ha establecido.

“¡No!”, eh... “¡Cambio de agenda!”. Así como, “tienes que sacar todo esto de la agenda, y poner esto otro, que es más importante”. De repente, uno trata de... De responder adecuadamente a los usuarios; pero, por ejemplo, te ponen actividades que son más bien administrativas, que te sacan del orden que has establecido, o... *(La entrevistada comenta que una de las formas en que se vulnera el Cuidado de Sí en el contexto laboral; guarda relación con la vinculación del/la Trabajador(a) Social a diferentes actividades que surgieron de forma imprevista, que fueron impuestas por otros(as) compañeros(as) de Trabajo (en la mayoría de los casos, por jefaturas directas), y que descuadran la planificación de actividades ya agendadas en la jornada laboral).*

E: Una reunión de imprevisto... *(El entrevistador interrumpe brevemente el relato de la entrevistada; para poder exponer un ejemplo concreto, en torno al tema abordado).*

TS 2: ¡Claro! O Reuniones... O Informes que tienes que evaluar de manera como urgente, inmediata, eh... Sin mayor planificación, etcétera. Entonces; esas cosas, por ejemplo; de repente sacan de sí. También; por ejemplo, los arreglos; que muchas veces cuando, no tienes como un Box estable dentro de la atención; por ejemplo. Porque tienes que volver a adecuar ese espacio, y como no lo sientes propio, de repente te faltan cosas. De repente, la silla no es cómoda, y eso también te altera un poco; o el contexto no es el más adecuado para una atención con el usuario, por ejemplo. Entonces; eso saca un poco de... Del orden; y saca también de lo que es el cuidado de sí mismo; porque tienes que estarte trasladando de un lado al otro con todas tus cosas; y eso como que de alguna forma, altera. *(Como se puede apreciar en el relato; una segunda forma de vulneración del Cuidado de Sí en el contexto laboral; tiene que ver con una realidad que se replica en muchos(as) profesionales (principalmente Trabajadores(as) Sociales) que no cuentan con Box de atención estable, o un espacio fijo de trabajo para poder llevar a cabo un proceso de Atención a los(as) Usuarios(as); lo que genera que las condiciones de trabajo terapéutico no sean las más favorables, y una constante adecuación y reordenamiento del espacio por parte del/la Profesional).*

E: Para ponerle un ejemplo; a nosotros... ¡A mí me pasó, personalmente! En el Incendio, con los operativos de emergencia; donde ni los psicólogos, ni yo; teníamos la posibilidad de... Nos

tuvieron que poner un biombo para... Para poder separar los espacios y poder atender bien; que se genere un encuadre, que se genere Rapport, y que el usuario se sienta cómodo. *(El entrevistador; siguiendo la línea del tema recientemente abordado por la entrevistada; le ejemplifica una situación personal vivida en el Contexto del Megaincendio que se desarrolló en la Región de Valparaíso, en febrero del año 2024; donde muchos profesionales de Salud Mental, no podían llevar a cabo sus intervenciones, dado que los Centros de Acopio no contaban con la infraestructura o el espacio físico habilitado para desarrollar una atención a usuarios(as) individualizada y con los resguardos de la confidencialidad).*

**TS 2:** ¡Claro! Y tomando un poco de tu ejemplo; por ejemplo; también, cuando estás atendiendo, y como tienes un rol, que tiene que ver con la atención de público, pero además también, de referente de equipo; y de repente tienes que decirle a otros algunas decisiones, o te piden el parecer respecto a algunas cosas; llegan y entran; y como que te interrumpen. Muchas veces, uno está como conteniendo a un paciente, tratando de prestarle toda la atención que necesitan; y llegan, y entra alguien, así como: “¡Necesito que me digas, no se que cosa... No sé cuánto!”. El no respeto de alguna forma, por ese contexto clínico en que uno está inserto. Que es respetuoso, no solo del otro, sino que también es respetuoso de una como profesional. Eso como que te vulnera, y te irrita, y en el fondo, te desconcentra muchas veces, no sé. *(La entrevistada señala dos complejas situaciones, las cuales se replica en un importante grupo de profesionales de todo tipo (no solo Trabajadores(as) Sociales). En primer lugar; los múltiples roles y cargos desempeñados por un solo profesional en una institución. Y; por otra parte; las constantes interrupciones al profesional dentro del espacio de trabajo terapéutico, para que este resuelva inmediatamente una contingencia de fuerza mayor; generando una falta de respeto con el/la usuario(a), con el/la mismo(a) profesional, con el espacio de terapia, y por supuesto con el Cuidado de Sí).*

E:

Igual, que interesante lo que salió acá; porque, podríamos decir que... El tener un rol de referencia, y a la vez, atender a la población; ¿puede ser un factor que vulnere, en algunos casos?

**TS 2:** Si. Yo creo que sí. Muchas veces ocurre... *(En este punto; la entrevistada manifestó de forma afirmativa que, el hecho de contar a nivel de profesional con multi-funciones en una misma Institución; vulnera el Cuidado de Sí).*

**E:** ¡Es semiestructurada, por si acaso!... La entrevista *(Se le vuelve a informar a la profesional entrevistada que el instrumento aplicado, posee un formato de entrevista semi-estructurada; con el objetivo de evitar que esta sienta la presión de desestructurar de la pauta de preguntas de la entrevista, o de emitir respuestas más abiertas, que profundicen otras aristas).*

**TS 2:** Si. Es como, súper importante lo que tu dices. Nosotros lo hemos reflexionado en nuestro equipo; con algunas colegas. De hecho; de manera espontánea, ellas han optado por sólo dedicarse a ser referentes, y de gestión. Y; hay ámbitos en otras áreas; nó de la Salud; en las cuales existen Trabajadores Sociales que se dedican sólo a la gestión, y otros que se dedican a la Atención Clínica. Efectivamente por eso que tú analizas; y que en el fondo, uno siente que... Que altera o vulnera un poco el orden y la estructura; porque en el fondo; cuando tienes que tomar decisiones, cuando tienes que gestionar; es un perfil distinto. Entonces; el estar como cambiando entre uno y otro rol; eso como que, de alguna forma te irrita; te altera. *(Frente a la complejidad de los(as) profesionales que cuentan con más de una función o cargo en una Institución; la entrevistada comenta que hay muchos(as) de estos (en este caso, Trabajadores(as) Sociales), que optan por desempeñar sólo un rol en la institución; desmarcando las Gestiones Administrativas o de Referentes, de las atenciones a la población usuaria).*

**E:** Si; te saca de las casillas. Vamos a las preguntas del Cuidado de Sí, en relación al cuidado de los otros, de los pares, o de la población. Es decir; con terceras personas. Si sientes que se repite alguna pregunta o respuesta; es importante que la situemos en torno a los otros. Esta anterior era a nivel individual; para que quede claro. *(Para orientar de mejor manera y evitar que se repitan las respuestas por parte de la entrevistada; el entrevistador indica que algunas preguntas de la*

*pauta de entrevista se repiten en cuanto a forma y enfoque; pero que van situadas en relación a los 3 niveles del Cuidado de Sí)* Ya sea con los compañeros de trabajo, los usuarios con los que atiendes, las terceras personas que se ven involucrado en este proceso; eh... ¿Cómo usted cuida de sí mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando la relación con los otros? Con los compañeros, o los usuarios.

**TS 2:** ¡Hmm!... Sí; nosotros tenemos; ehm... Espacios de... Como conversar de nuestros temas; por supuesto, guardando el secreto profesional; y en otros, no necesariamente guardando el secreto profesional; cuando compartiremos, por ejemplo, casos de atención; tratamos de ayudarnos, y de conversar la atención. Es como una especie de supervisión; ehm... Donde nosotros hablamos de las atenciones que vamos teniendo; entonces, eso ayuda a que uno tampoco se sienta insegura dentro de lo que está haciendo; y tampoco los demás se sienten inseguros del rol que tú estás jugando en la atención clínica, principalmente. Es como... Como supervisión. Como reuniones de gestión de casos, o de análisis clínico. *(La entrevistada señala que se llevan a cabo espacios de reflexión colectiva y conversación en cuanto a las gestiones y casos que se abordan diariamente su equipo de trabajo. A su vez, la profesional enfatiza la importancia que tienen esos espacios grupales de compartimiento de experiencias profesionales para el Cuidado de Sí y para el desarrollo profesional; dado que se plantean múltiples y diferentes visiones frente a una determinada situación; lo que permite que esta se pueda abordar integralmente).* *(La entrevistada pone énfasis en que se respetan los principios de confidencialidad de cada caso, al momento en que se analizan de forma grupal como equipo).* Yo creo que el análisis clínico, en este tipo de trabajo; permite que nos cuidemos también; porque no solamente sale el caso en sí; sino que sale como te afecta, cómo te está afectando lo que tú estás haciendo con el paciente. Y eso significa; tanto para uno, como para el compañero psicólogo, ehh... U otro trabajador del área; que en el fondo necesita también cuidarse. *(Se reconoce en esa práctica de Cuidado de Sí, la preocupación colectiva de cada uno(a) de los(as) profesionales del equipo, desde la forma en que los casos que se abordan les afectan en el quehacer profesional y el desarrollo personal del/la profesional en el día a día)* Como eso; no se si... *(La entrevistada es brevemente interrumpida por el entrevistador; el cual intenta colocar una idea, a partir del relato emitido).*

E:

Saber, por ejemplo... Delegar; una vez que el caso; por ejemplo, esté sobrepasando las barreras de lo profesional; o que te estés involucrando mucho en el caso. Lo mismo que tu dices, con respecto a... ¡Y no puedo evitar hacer la reflexión de!... Un trabajo colaborativo. O sea, el Trabajo Social; independiente de la función que uno ejerza; si no se hace en equipo; no se puede desenvolver... *(El entrevistador aborda la importancia que tiene el trabajo colaborativo para el Trabajo Social en los distintos espacios de trabajo).*

TS 2: ¿Y sabes que? Lo otro importante es que tus jefaturas te cuiden. ¡Eso es muy importante! Porque; eh... Cuando tú eres el único responsable de tu cuidado; muchas veces, en la vocación, y en el rol que tú tienes que jugar; darte como por entero, de repente; tu vas involucrándote demasiado. Entonces, ¿qué pasa? Que tiene siempre que haber un jefe sobre ti, que te diga: “Oye, para”, “Eso no te corresponde”, “Oye, cuídate. Pon el límite”. Y tus compañeros también, en ese sentido te ayuden a decir: “Oye; ¿Sabes qué? Hasta aquí nosotros ya no podemos hacer más”. Porque, sobre todo en la atención clínica y de salud; uno se siente... Siente mucha frustración, muchas veces, por lo que...

E: *(El entrevistador interrumpe brevemente el relato de la entrevistada para abordar una idea)*  
Culpa...

TS 2: Culpa y frustración, por lo que no es capaz de lograr. Entonces; eh... Últimamente; por ejemplo; yo he tenido una jefatura que, de alguna forma te dice: “¿Sabes que?, ¡Para!” O sea, “¡Mira! Si te pasa esto y esto con un paciente; mejor cambia, o repórtalo”; porque muchas veces en Salud; llegan muy violentos, muy agresivos; y uno a pesar de todo, sigue “No, pero es que se explica... Se entiende que sea así...”, etcétera. Y ahí es donde muchas veces tu te pasas a llevar a ti mismo; y... O haces que también los compañeros se pasen a llevar a sí mismos; porque tienes que cumplir, eh... No cumplirle a otros; sino que cumplirle a la persona, para poder ayudarlo y sacarle su problema. Entonces, ahí es súper importante que tengas jefaturas que sepan que, en el fondo también tienen que cuidarte y ayudarte a cuidarte. Eso. *(La profesional entrevistada, profundiza en la importancia que radica en que los(as) compañeros(as) del propio Equipo de Trabajo, y sobretudo la misma Jefatura, al momento de reconocer la forma en que un caso o*

*alguna situación de un(a) usuario(a) traspasara las barreras del rol profesional y comienza a afectar personalmente al/la Trabajador(a) Social. Dicha acción, reconocida como una Práctica de Cuidado de Sí en relación con los(as) otros(as); es abordada como una forma de aviso o prevención para el/la profesional).*

**E:** ¡Muy bien! Y... ¿Cómo cuida usted y su bienestar, fuera del contexto laboral, en relación con sus pares o con las personas con las que trabajas?

**TS 2:** Mhmm... Ehm... Ahí yo pondría que se repite un poco; porque en el fondo, es cómo, hacer actividades fuera de lo que es el contexto laboral.

**E:** Con tu grupo de... *(Entiéndase como el grupo de amigos(as) o compañeros(as) de trabajo, con quienes existe una relación humana que traspasa el espacio laboral).*

**TS 2:** ¡Salir de la oficina! O sea; con mis compañeros de trabajo; a veces nos vamos un día al campo, ehh... Hacemos actividades como un asado afuera; pero no dentro de la oficina; porque uno es el Autocuidado dentro de la oficina; que uno lo hace semanalmente; cuando conversas los casos, cuando se supervisa de alguna forma, cuando se desahoga; porque uno hace catarsis también, dentro de sus reuniones de equipo. Pero fuera; nosotros decimos: “¡Ya!”, “Dejamos de hablar de pega y hablemos de nosotros”, “hablemos de nuestra vida, de nuestras familias, de lo que nos cuesta o lo que no nos cuesta, en el fondo; eh... Salir adelante con nuestras cosas personales; porque también hay otra vida personal, que tiene que también hablarse, que tiene que ponerse en el centro, etcétera.” *(La entrevistada señala que, en dichos espacios de distensión, fuera del ambiente de trabajo; se evita hablar de temas o asuntos relacionados a sus labores como funcionarios. Se pone en valor principalmente, el abordaje de las conversaciones centradas en cada miembro del equipo, sus procesos, sus vivencias personales, y la forma en que estos las abordan).*

**E:** Dejar un poco el trabajo de lado.

E:

TS 2: Dejar el trabajo en la oficina...  
Olvidarse...

TS 2: Y fuera no seguir hablando de trabajo, finalmente.

E: Si. ¿Qué relación identifica usted, eh... De ese Cuidado de Sí con los otros; eh... Con los colegas, o con el mismo... Con el mismo usuario, o paciente; como le prefiera llamar; yo prefiero decirle usuario; eh... Con la atención que se está realizando? En torno a ellos. En torno a los terceros.

TS 2: ¿Qué identifico? Por ejemplo... Tener... Tener como, la posibilidad de... ¡De separar! De separar los ámbitos. Separar como, el ámbito laboral del ámbito, más bien personal. Ehh...  
Tratar de no involucrarse, ehh... En lo personal con los pacientes o los usuarios, finalmente; ¿ya? Ehh... Por ejemplo; no hacer cosas afuera, eh... Dentro... Porque uno a veces; el Trabajador Social es a todo terreno; entonces, muchas veces tenemos el paciente en la oficina; pero no sé; por decirte un ejemplo: Un paciente está en Situación de Calle, y te lo encuentras en la calle; y... Igual tienes que ayudarlo; pero que no te involucre y no te afecte finalmente tu vida personal. Ese límite, es como súper... ¡Complicado de llevarlo! Porque muchas veces, te empieza a afectar en tu vida personal, el hecho de estar involucrado adentro y afuera del... De tu profesión, y llevarla también afuera. *(En esta reflexión; la entrevistada vuelve a realizar una serie de prácticas de Cuidado de Sí, abordadas anteriormente en la entrevista. La importancia de la separación del espacio laboral respecto del ámbito personal. El hecho de evitar mayor vinculación con el caso de un(a) usuario(a), más allá de las posibilidades que están al alcance del profesional, para evitar finalmente que termine afectando la vida personal de cada uno(a). Idealmente; se debe impulsar un trabajo constante por desmarcarse de la caricatura o el estereotipo del “Trabajador Social todo terreno”, el “Trabajador Social Superhéroe”, o el “Trabajador Social capaz de hacer hasta lo imposible para ayudar a alguien” que existe desde la población usuaria, como también desde el mismo colectivo profesional).*

**E:** *(En un tono susurrante)* Si.

**TS 2:** Es cierto que... Que es necesario muchas veces. Pero cuando ese... Ese límite; de que ya eso te empieza a afectar tu vida personal.

**E:** Y a propósito de eso; sale esta pregunta, así de la nada... ¿Crees que a los Trabajadores Sociales nos cuesta poner límites?

**TS 2:** ¡Nos cuesta mucho poner límites!

**E:** Y viceversa también con la persona; como que no sabe hasta qué punto podemos llegar; eh...

**TS 2:** Lo que pasa es que; en general; la gente pide mucho de los Trabajadores Sociales. Tienen muchas expectativas del Trabajador y Trabajadora Social. Ehh... ¡Y en Salud pasa mucho eso!; o sea; como que todo lo tiene que resolver el Trabajador Social. Todo lo que no resuelve el psicólogo, todo lo que no resuelve el médico, lo tiene que resolver el Asistente Social. Entonces; tiene que poner la cara frente a situaciones que son difíciles; tiene que asumir los pacientes en crisis; porque el médico tiene un horario, y el psicólogo tiene un horario. En cambio; el Trabajador Social, incluso tiene que atender la demanda espontánea. O sea, a la hora que llegue el paciente, tienes que atenderlo. Y esas cosas, yo creo que en Salud merecen respeto. *(En esta respuesta; la entrevistada comenta que, parte de las razones por las cuales muchos(as) de los(as) Trabajadores(as) Sociales tienen dificultades para enmarcar límites profesionales; tiene que ver, en primer lugar; con el hecho de que los(as) Pacientes o Usuarios(as) presentan altas expectativas respecto a la forma en que estos pueden responder profesionalmente a las diferentes situaciones o demandas del entorno. En segundo lugar; porque los(as) Trabajadores(as) Sociales en el Contexto de la Salud Pública; dan soluciones inmediatas a situaciones complejas que no resuelven otros profesionales de la Salud). (Se denuncia también, que en muchas instancias de trabajo, los(as) Trabajadores(as) Sociales deben dejar de lado sus labores profesionales que están ejecutando, para atender las demandas espontáneas de la población usuaria, sin respetar siquiera, las*

**E:**

*actividades u horarios de trabajo que fueron originalmente destinados a desarrollar otras funciones).* Creo que, ehm...

También en Salud ocurren prácticas institucionales... ¡Que yo no sé si me estoy pasando pal otro

lado! *(La entrevistada se preocupa, pensando que está divagando en sus respuestas, o que se está saliendo del foco de la pregunta puntual).*

E: ¡No! De hecho; viene a... En relación a la pregunta que viene.

TS 2: Ahora... ¡Claro!

E: Ehh... Cree que esta y otras formas; eh... ¿Vulneran el cuidado de uno?

TS 2: Si. Si, po. Yo diría que sí; porque; incluso hay prácticas institucionales como esto, po. Exigirle más al Trabajador Social. O; yo creo que tiene que ver también con la autoexigencia. O sea; muchas veces ocurre que, incluso; ehm... Para la atención clínica; existen Box de Atención Clínica; y el resguardo de la atención clínica de un Box cerrado, que no se escuche, etcétera; es solamente para el psicólogo y para el médico. Y el Asistente Social, a veces atiende en cualquier lado. Atiende en el pasillo, atiende en cualquier espacio. No necesariamente, eh... Como tiene que atender esa demanda espontánea; muchas veces, la gente como que lo para en el pasillo; y ahí tiene que muchas veces, hacer una contención. *(Nuevamente; la entrevistada señala que muchos(as) Trabajadores(as) Sociales que atienden público y hacen seguimiento de casos; no cuentan con Box de Trabajo que resguarde la atención clínica con los(as) Usuario(as); a diferencia de otras profesiones de la salud, como los/as médicos(as) o los/as psicólogos(as); debiendo atender demandas espontáneas de la población en espacios no aptos para la generación de un encuadre terapéutico y un resguardo de la conversación entre el/la Trabajador(a) Social y el Paciente; como oficinas compartidas con otros profesionales, e incluso en pasillos del Hospital).*

E: No hay resguardo tampoco de...

TS 2: No hay resguardo tampoco de la privacidad; y muchas veces; como es Asistente Social; no requiere tanta privacidad; si las cosas que se hablan con la Asistente Social no son tan privadas. ¿Me entiendes? *(Se deja a entender con el presente relato, que existen muchos(as) profesionales*

*de otras disciplinas que creen que los(as) Trabajadores(as) Sociales, no requieren de espacios de trabajo propios o confidenciales para la atención al público).*

E: Como que seguimos con esa mirada asistencial de...

TS 2: ¡Claro! Claro. Porque en el fondo es como una ayuda nomás, po. *(La entrevistada aborda que aún persiste la concepción externa del Trabajo Social, como una profesión asistencialista y de ayuda doxástica).* Y de repente; el Trabajador Social; incluso atiende en la misma oficina que un administrativo. ¡Y eso irrita al paciente también! Yo me he dado cuenta, que hace que el paciente se sienta menos digno en la atención del Trabajador Social. *(Los(as) Usuarios(as) que son atendidos por Trabajadores(as) Sociales en espacios que no cuentan con las condiciones mínimas de trabajo terapéutico, sienten incomodidad, y a su vez; carencia de dignidad en la atención profesional).* Entonces, muchas veces nosotros no exigimos ese resguardo institucional. Eh... Y es al no exigir este resguardo institucional; hace que, finalmente recibamos agresiones también. Porque finalmente somos nosotros los que tenemos que llegar a poner límites y hacerlos respetar, dentro del contexto de Salud; eh... Para que nos respete también el usuario, el paciente, etcétera. *(Se generan unos breves minutos de silencio entre las dos partes).*

TS 2: ¡Vamos súper bien con el tiempo! *(El entrevistador le informa abiertamente a la entrevistada que se encuentran correctamente en el tiempo mínimo que se estimó para la aplicación del instrumento; a pesar de que esta no consultó la cantidad de minutos que llevan de entrevista).* Eh... Vamos a la parte del Cuidado de Sí, desde el cuidado del entorno. Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública; y situándonos en el entorno material o inmaterial. Como la oficina, o el mismo territorio, o el contexto institucional. Tú me mencionabas, respecto de la posibilidad de... De que la oficina se transforme en un ambiente ameno; ¿De que otras formas?; ehh... ¿Cuidas de sí mismo y el contexto laboral, dentro del espacio de trabajo; con ese entorno material o inmaterial? Cuando nos referimos a material; puede ser la oficina, el territorio. Y cuando nos referimos a inmaterial; la institucionalidad, la política, el programa que; muchas veces también; se entiende que no están a la altura de lo que nosotros necesitamos aplicar. *(El entrevistador, al finalizar la pregunta; emite un sonido de dudosa procedencia. Posiblemente*

*tenga relación con que, en el momento en que se desarrolló la entrevista; este haya abierto una botella de plástico para beber alguna bebida).*

**TS 2:** O sea; yo diría que; en el entorno institucional; es como más fácil, po. Más fácil darse cuenta. El material igual es como más evidente; pero lo institucional hoy en día, cada vez tiene como más importancia. El entorno institucional; muchas veces, de la Política Pública; ehm... Hace que nos desafía demasiado.

**E:** *(En tono susurrante)* Si...

**TS 2:** O sea... Sobre todo en Salud... El desafío es mucho más, más fuerte; porque nos afecta, ehm... Las no respuestas del... De la Política Pública en Salud.

**E:** *(En tono susurrante)* Si.

**TS 2:** La no dignidad del ser humano y de la atención de la persona en Salud, nos afecta directamente a nosotros. Yo diría que; nos afecta a los demás también; pero por esta alta expectativa que hay del Trabajador Social; es que nos termina rebotando más a nosotros. *(Se puede inferir que, la fuerte repercusión y la forma negativa en que se ven afectados(as) principalmente los(as) Trabajadores(as) Sociales en Salud, guarda relación directa con todas las malas prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí, mencionadas a lo largo de toda la entrevista).*

**E:** Y como que también se ve... Escrito en el papel. La Política Pública se ve atractiva. Pero; ya yéndonos a la interna; ehh... Al parecer posee algunas falencias muchas veces que, impide que nosotros hagamos nuestro trabajo, y que, responder a las necesidades de la población.

**TS 2:** O sea; claramente la inversión en Salud; yo diría que siempre es insuficiente. Ehm... Porque la infraestructura, es por un lado; la parte material. Pero por otro lado; ehh... Que no existan las horas suficientes; como por ejemplo; que conversábamos hace un rato; que, es separar los... El rol de más de administrativo, de gestión, y el rol de atención clínica; por ejemplo; que se pide como

todo junto. Eso ya es un tema de recursos; que tiene que ver con, eh... Las suficientes horas para cada persona; por ejemplo. Entonces; ese tema de recursos, muchas veces en Salud; ehh... Y también los sueldos, po. O sea el, el, el... Los grados laborales que se asignan a un Trabajador Social; versus, lo que se va a un médico; eh... ¡Los psicólogos están como por ahí!... *(La entrevistada sugiere que parte de las grandes problemáticas que atentan contra el Cuidado de Sí de los(as) Trabajadores Sociales de la Salud Pública; como los múltiples roles profesionales o las altas horas de trabajo a las que los profesionales del Trabajo Social están expuestos; responde a principalmente a falencias orgánicas en la forma en que está diseñada la Política Pública Sanitaria; a la insuficiencia de recursos económicos invertidos en Salud para los(as) Trabajadores Sociales; y a la falta de voluntad política para querer mejorar esa situación).*

**E:** ¡Claro!

**TS 2:** Están casi en la misma. Pero; la remuneración hace también, eh... Hoy día; que no exista, ehh... Tampoco tanto atractivo. También... Yo, por ejemplo; me he dado cuenta que hay entornos de Salud, que se hacen... No lo mismo; pero si se paga de manera distinta; por ejemplo; hoy día que está la Atención Primaria, paga distinta de la Atención Hospitalaria; ¿ya? Entonces; esas cosas te empiezan a afectar también; porque si bien es cierto, uno escogió una profesión por vocación, y por hacer el servicio a las demás personas; cuando tu vas avanzando; eh... Te vas dando cuenta que tu te perfeccionas, tienes más conocimientos... Yo; por ejemplo; tengo un Magíster en Ciencia Política, tengo como 2 o 3 Diplomados. Pero eso; por ejemplo; no es válido dentro del Sistema. No te lo validan. Sólomente los cursos que están hechos dentro de la... Del Sistema de Salud. Y eso, a nivel institucional también deprime; también influye en que tú, no tengas la misma... El mismo interés, el mismo entusiasmo; porque no te sirve de nada perfeccionarte; salvo hacer los “cursitos”; que en el fondo ofrece el Ministerio de Salud, ¿cierto?, ofrece lo que es Hospital, etcétera. Pero todo lo otro que tu haces por fuera; ehh... Que podría un Reporte; por ejemplo; como un Magíster, un Diplomado, etcétera; no tiene tanta importancia. *(En este fragmento; la entrevistada relata que afecta de forma negativa, la escasa remuneración económica percibida por los(as) Trabajadores(as) Sociales en muchos espacios de Salud*

*Pública; y también el hecho de que, a medida que estos(as) profesionales van adquiriendo experiencia en los espacios de la impronta socio-sanitaria, y a pesar de que existen situaciones puntuales en que muchos(as) de estos(as) se perfeccionan con posgrados y estudios avanzados desde afuera de la Institución; aún así no se validan ni reconocen estos conocimientos adquiridos, ni los estudios de perfeccionamiento profesional; lo cual propicia a que se pierda el interés por continuar en este tipo de espacios de trabajo).*

**E:** Ehm... Dos cositas. Esta “no validación”; en el fondo también; en el fondo... Nos permite evidenciar, eh... Que... El Trabajador Social... Ehh, puede terminar afectándose y; de alguna manera; monotonizando; o, eh... Haciendo un trabajo cada vez, que no le haga sentido; y eso puede ser un riesgo para las personas con las cuales está trabajando. Ehh... Y lo otro... Siendo muy sincero...

**TS 2:** La validación de la experiencia, también.

**E:** ¡Exacto! Y súper... Siendo súper sincero, súper sincera; ¿Estas fal... Carencias institucionales, o la falta de recursos; tú lo consideras voluntad... Falta de voluntad política o falta de recursos?

**TS 2:** Yo diría que es voluntad política. *(La entrevistada manifiesta explícitamente que las carencias institucionales, o la falta de recursos que fomentan los problemas mencionados a lo largo de toda la entrevista; responden a una falta de voluntad política)* Yo creo que no situar; ehh... Estos días conversábamos con una amiga, que es profesora. Eh... Nos dábamos cuenta de que; por ejemplo; hay ámbitos de fiscalización, dentro del aparato estatal; que no se po; una persona puede ganar hasta \$6 millones de pesos. Y hace fiscalización...

**E:** Y si eres notario; ¡Más! Jajajaja.

**TS 2:** Claro. Por ejemplo; en la Dirección del Trabajo; que son áreas críticas de fiscalización; ¡las personas ganan \$6 millones de pesos! Y tú te das cuenta que, en el ámbito de la Educación y la Salud; no se, po... Podís ganar \$1 millón y medio, menos de \$1 millón y medio; y llevai 6, 7,

8 años de experiencia. ¡Y sigues ganando lo mismo!; porque los grados tampoco... Tampoco hay una carrera que te valore esa experiencia laboral que tú has adquirido. O sea; llega una persona, con un grado 14; por ejemplo; y tú puedes que tengas años y años el mismo grado 14. Entonces; ¿qué pasa? Al final tú experiencia, tu manejo de lo que es la Red, tu manejo de lo que es el, el... El paciente, etcétera; no... No... No se... ¡No hay ascenso!; es decir; no hay...

**E:** Valoración.

**TS 2:** ... No hay mejora, no hay mejor remuneración. Ehm... Finalmente; queda solamente en el hecho de la vocación. En cambio; en otras áreas del aparato público, hay incentivos. Hay incentivos para que tú te quedes; para que permanezcas. En cambio aquí; si usted si quiere, se va nomás, po. ¡Pero perdis todo, po! O sea; si tu te vas; perdis todos los... El grado, etcétera, que tú a lo mejor has logrado; y... Tampoco tienes indemnización por años de servicio, ni ninguna de esas cosas que tiene el mundo privado. Entonces; yo creo que hay cuestiones que son propias del área de Salud y de Educación; que no tiene el valor... Y ahí digo que viene la voluntad política; porque si efectivamente pensáramos que la Educación y la Salud es lo más importante del país; pagaríamos de mejor manera a los funcionarios de la Educación y de la Salud; cuando ahí está el futuro de las personas... O sea; la dignidad de las personas, la salud de las personas, y la educación del futuro; o sea; de todas las personas que, en el fondo, van a ser, ehh... las personas que van a guiar el país más adelante. *(La entrevistada vuelve a retomar que problemas, como; la falta de reconocimiento profesional, la ausencia de mejoras salariales y de recursos públicos, la carencia de incentivos de permanencia en las instituciones sanitarias, entre muchos otros; se realizan de forma más fuerte en áreas como la Salud y la Educación Pública; frente a otros espacios. La entrevistada remarca la importancia que estos dos espacios de trabajo tienen para el desarrollo integral de las personas).* Entonces, tu dices: “Pero hay entradas que sí son bien valoradas. La de economía; por ejemplo, etcétera”.

**E:** Sí. ¿Cómo cuidas de tí misma y tu bienestar, eh... Con respecto al entorno? ¿Como tu casa; por ejemplo, o... O algún paisaje, o... O desde la Política, o desde la Institucionalidad; fuera del contexto laboral?

**TS 2:** ¿Cómo cuida? A ver; yo diría que tratando de... De estar lo mejor posible. O sea; generar espacios de relaxo, de esparcimiento, mhmm... ¡Y eso! No... No se me ocurre que otra cosa más decirte en ese aspecto.

**E:** ¿Y qué relación identifica entre el cuidado del entorno? Como la oficina, o la Política Pública; eh... Y la atención que se realiza a la población usuaria.

**TS 2:** ¡Influye, po! Influye harto; porque, cuando las personas estamos muy estresadas; ehm... En su vida personal; obviamente empiezan a afectar eso a lo que es el entorno institucional, en el fondo. Es decir; sobre los problemas personales, la salud personal; termina afectando, eh... Lo que es el trato con otros, la relación con otros; ehh... Yo diría que; el abordaje de la Salud Mental; es como, un tema súper importante también. Que... Tenemos compañeros, compañeras dentro del ámbito de la Salud, que están súper afectados en su Salud Mental, que no tienen trabajo de Salud Mental permanente; porque donde se tratan finalmente en el ámbito de la Salud, hay dentro de la Salud. Porque el psiquiatra es caro afuera, el psicólogo igual... ***(La entrevistada da a conocer el grave problema que expresa la falta de espacios de acompañamiento para los(as) profesionales de la Salud, los cuales no tienen al alcance servicios o recursos que les permita trabajar dichas problemáticas que les afectan).***

**E:** Además; esa mirada también que se tiene que “somos omnipotentes”, “somos Sujetos de Cuidado”; ¿Pero quién nos cuida a nosotros?

**TS 2:** ¡Exacto! Entonces; las personas que no tienen el... El Autocuidado; no tienen amigos, amigas con quienes hacerse supervisión, o desahogarse y conversar; Eh... ¿donde votan todas esas cargas, todas esas energías? O sea; termina redundando en problemas en el equipo; ehm... Porque a veces también; ehh... No solo los problemas personales, sino que el “quemarse”; como se llama, en la atención clínica, o en la atención de público en Salud; hace que también, empecemos a generar mecanismos de defensa en nuestro entorno laboral, po. Entonces; tienen como un impacto también en nuestras relaciones con otros; eh... El hecho de que muchas veces no nos

cuidemos, y no nos cuide la institución; en torno a lo que es la relación con los pacientes. Termina redundando en la atención del paciente, y también en la atención... En la relación con los compañeros. *(La falta de cuidado personal de los(as) Trabajadores(as) Sociales de la Salud, que no es abordada de forma adecuada, termina por replicar en los espacios de atención con usuarios(as), y también con el equipo de trabajo directo).*

**E:** Si... *(El entrevistador emite la afirmación, en tono súmamente susurrante).* Junto con eso; tu mencionaste anteriormente; el hecho de no contar con espacios en muchas ocasiones, para poder llevar a cabo una contención, o un proceso de derivación, o cualquier acción profesional. Además de esos aspectos que tú mencionaste; ¿De qué otra forma, en el entorno, se vulnera el Cuidado?

**TS 2:** De qué otras formas se vulnera el cuidado... A ver; diría yo que... *(Se generan unos segundos de silencio)* Bueno; la inclusión de los espacios, ehm... Las relaciones con los compañeros, también; que vulneran el cuidado, que muchas veces; como te decía; hay compañeros que no están bien, en términos de Salud Mental; entonces empiezan a... A tener una relación institucional con los compañeros de trabajo; que termina afectando tú Salud Mental, finalmente. *(Se infiere que, los problemas de Salud Mental que puede presentar un miembro de un determinado equipo de trabajo, terminan por afectar al resto de sus compañeros(as)).*

**E:** *(En un tono sumamente bajo)* Prácticamente...

**TS 2:** Sí.

**E:** Antes de entrar a las preguntas... Antes de finalizar esta entrevista; vamos a hacer unas preguntas de cierre; donde tú te puedes explayar; y puedes tocar, ehh... Lo que... Lo que a tí te parezca necesario, ehh... De forma libre. En torno, obviamente a esta misma temática. Vamos con nuestras preguntas de cierre, que son 2. ¿Algo que quisieras agregar, en torno a lo que conversamos; respecto a la temática abordada?, ¿Algo que agregar?, ¿Algo que haya faltado?, ¿Algo que quisieras tocar en este momento?

**TS 2:** ¡No!; yo diría que... *(La entrevistada es interrumpida abruptamente por el entrevistador).*

**E:** Respecto de lo que conversamos...

**TS 2:** *(La entrevistada intenta volver a retomar el hilo de la conversación anterior)*... Yo diría que está como todo, más o menos abordado. Yo diría que; es como lo esencial. ¡Poner énfasis, quizás! Poner énfasis más en el... Que el Cuidado de Sí, pasa porque también, en este caso; el ámbito de la Salud nos cuida a nosotros; porque, como te decía hace un rato; muchas veces uno quiere cuidarse; pero en este deseo de ayudar a otros, en la vocación de servicio; y... Lo que tu bien señalabas; como cuesta ponerse límites en relación a eso; es importante que dentro de ese... Del ámbito de la Salud; otros nos pongan límites. A que; si vamos a cuidar a otros que nos cuidan también; no solamente con buena suerte; sino que también, con ser equilibrados en la carga laboral; por ejemplo, que se nos pide; eh... Respetar lo que es la organización de los espacios; ehh... En la... En el ámbito de, de... ¡Claridad en las funciones! Yo diría que, eso es lo más importante; tener claridad de qué es lo que te corresponde y lo que no te corresponde hacer.

Y en el sentido: “Mira; hasta aquí llegas tú”, “De aquí para allá, veo yo”... Eh... Tener como, perfiles de... De cargo claros; pero también, ehm... Jefes que en el fondo, te protejan y te cuiden de aquello que muchas veces tú haces de más, o que no te... Y te echas, como cargas encima, que de repente no te corresponden. *(La entrevistada profundiza en la importancia de tener claridad respecto al Rol Profesional que desempeña cada profesional; y así evitar la sobreexigencia, el desencuadre o el asumir funciones que no están al alcance del respectivo cargo).*

**E:** Alivianar la mochila...

**TS 2:** Alivianar la mochila; ¡Si!

**E:** Finalmente; antes de que terminemos; ¿Qué consejos quisieras darle a otros Trabajadores Sociales; respecto a esta temática del Cuidado de Sí; que podrían estar leyendo esta investigación? Puedes explayarte libremente.

**TS 2:** ¡Mhhh!... Que hay que ser, eh... Siempre ser claros con las Jefaturas y con él... Con la... Con el entorno administrativo que hay en el ámbito de la Salud. Es decir; eh... No por ser Trabajadores Sociales, como achicarnos; por decirlo así, y quedarnos como que somos algo más del... Del Sistema. Sino que somos... Uno de los... Uno de los trabajos más importantes que hay dentro del Área de la Salud. Yo creo que el Trabajador Social hace mucho... Para la... Para el ámbito de la Salud. *(La entrevistada, a modo de síntesis; enmarca el hecho de profundizar en la importancia que tiene la profesión del Trabajo Social para los espacios de Salud Pública; y no minimizarla, respecto de otras profesiones del contexto sanitario)* De hecho; por algo surgimos de... Del... El Trabajo Social surge en el ámbito de la Salud. Como las... Al alero de las pandemias...

**E:** Mil novecientos... Al alero de... De la profesión; también ¡1925! *(El año 1925; se posiciona formalmente el Servicio Social en Chile, concebida como una profesión fuertemente requerida por los espacios sanitarios).*

**TS 2:** ... La profesión surge como auxiliar en la parte de las pandemias; *(La entrevistada comenta el importante rol que desempeñó el Trabajo Social en sus inicios, frente a la contingencia que yacía a nivel nacional)* de ver qué... De qué forma no se extienden las pandemias; ahí surge. Entonces; acordarse que; históricamente partimos así; y que, en la medida de... De nuestra formación extra, nos hagamos respetar. Nos hagamos respetar, dentro del contexto de la Salud. ¡Eso!

**E:** Voy a agregar una pregunta más; ¿Crees que debemos estar en el Código Sanitario? *(El entrevistador emite una pregunta que no estaba dispuesta en la Pauta de Entrevista; con el objetivo de conocer la opinión de la entrevistada frente a la necesidad de incorporar a la profesión del Trabajo Social en el Código Sanitario).*

**TS 2:** ¡Sí!; ¡De todas maneras que sí! Si; de todas maneras considero que debemos estar en el Código Sanitario; y... Y que se nos haga respetar y valer como... Como un profesional más.

**E:** “;TS 2”; hemos finalizado esta entrevista! Eh... Quiero agradecerte, a nombre de... Mío, y a nombre del Equipo de Investigación; por querer comentarnos tu experiencia, en torno al Cuidado de Sí. Esto va a ser muy importante... Tu reflexión; y le va a servir a los Trabajadores Sociales; puesto que... Se va a exponer de esto. Y... Va a surgir conocimiento que no se había tocado antes, que; para nosotros como colectivo profesional es súper importante.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (33 minutos y 30 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio, que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo,

[REDACTED]

C.I.

[REDACTED], declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.

Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.

Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.

Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 03/09/2024	Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 03/09/2024

### Entrevista TS 3:

Fecha: 05 de Septiembre de 2024

- **E: Entrevistador**
- **TS 3: Entrevistada**

#### (INICIO DE ENTREVISTA)

**E:** Bueno, nos encontramos acá con “*TS 3*”. Eh... Del (*Servicio de Salud XXX*). Liliana; agradecerte por tu participación en esta investigación, que nos va a ser de mucha utilidad. Para partir vamos a comenzar con preguntas introductorias. ¿Me podría indicar su nombre completo, por favor?

**TS 3:** “*TS 3*”. (*Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 3”*).

**E:** Perfecto, “*TS 3*” ¿Cuántos años tienes actualmente?

**TS 3:** 43.

**E:** ¿En qué Universidad o Institución de Educación Superior realizaste tus estudios de pregrado?

**TS 3:** Instituto Profesional Santo Tomás

**E:** Perfecto. ¿Año de egreso?

TS 3: 2004

E: ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente?

TS 3: *(Servicio de Salud XXX)*. Departamento de Participación Social.

E: Perfecto, ¿Tu puesto?

TS 3: Trabajadora Social.

E: Perfecto. ¿Cuántos años llevas desempeñándote profesionalmente en tu lugar actual?

TS 3: 15 Años.

E: Como...*(El entrevistador queda dubitativo por la respuesta de la entrevistada)*. ¿Y en el área de salud?

TS 3: 15 años.

E: ¿Y profesionalmente 15 años también? *(El entrevistador realiza dicha pregunta, para saber si la profesional se ha desempeñado laboralmente como Trabajadora Social en otros espacios anteriormente)*.

TS 3: Estuve un par de años, eh... Trabajando en una EGIS *(Entidad de Gestión Inmobiliaria Social)*.

E: ¡Buena!

TS 3: En una EGIS...Estuve un... Más de un par de años

**E:** Perfecto. Vámonos a la entrevista a las partes del cuidado de Sí.- ¿Había oído hablar antes del Cuidado de Sí?-

**TS 3:** El servicio incentiva mucho el autocuidado y hace actividades de bienestar y de salud del funcionario, respecto de... Del autocuidado en los espacios laborales... ¡Lo hacen!

**E:** Súper importante que lo propicien y me alegro mucho que tengan esa posibilidad. Eh... Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública y situándonos en el Cuidado de Sí desde tu misma (*Como profesional de manera individual*). ¿Cómo cuidas a ti misma y tu bienestar dentro del contexto laboral? Es decir, de la oficina hacia adentro ¿Nos podrías dar algunos ejemplos?

**TS 3:** No hay mucha conciencia de eso a nivel, cuando empieza la jornada... Cuando empieza la jornada yo comienzo con mis tareas. Por lo tanto, eh... La práctica en... las prácticas en el Cuidado de Sí no están muy conscientes en el día a día. Eh... De pronto cuando hay buenos ambientes laborales, como el que tenemos nosotros en la oficina, hay momentos de conversación y de distensión con los compañeros, ¿Ya?. Y eso es... Ese es un momento rico, porque permite que nos distraigamos un poco de quehacer y nos riamos de algo, echemos alguna... Conversemos de algo entretenido, discutamos de temas actuales, eh... Pero... Pero a esos... a esos a... Más o menos eso es lo que te podría decir de espacios de autocuidado. De pronto, vamos a fumar un cigarro o vamos, eh... a conversar afuera a tomar solcito, de repente cuando está muy helada, la oficina. Hay momentos en donde uno quiere salirse del trabajo para... Para poder respirar y resetear tu cerebro en ese sentido, ¿no?

**E:** Sí. Es súper importante hacerlo. ¿Y fuera del contexto laboral, cómo cuidas de ti misma?

**TS 3:** Eh.. Mira; fuera del contexto laboral, después del horario de trabajo, ehm... Tiendo a salir con amigas del mismo Servicio (*Servicio de Salud XXX*)... O juntarme con amigas de afuera a tomar un café, a tomar algo... Estamos en Viña Centro; entonces es fácil juntarse, que todas pueden llegar a este punto. También me gusta hacer yoga o salir a caminar, a ser trekking o hacer

actividades de ese tipo generalmente, que tienen que ver con juntarse con alguien más para poder hablar de otras cosas que no sea el trabajo. Ehm... Actividades al aire libre diría yo, más... Con más frecuencia.

**E:** ¡Perfecto!, ¿Qué relación identifica usted entre el Cuidado de Sí- a nivel individual y la atención que realizas a la población usuaria?

**TS 3:** Es súper importante. porque, eh... Como yo esté depende mucho cómo voy a atender a la otra persona. Si yo estoy mal, o estoy cansada, o... O no he descansado, y tengo un día malo, eso la persona que atiendo se va a dar cuenta. Ehm.. Probablemente yo esté, eh... con un ánimo distinto y eso también va a afectar a la persona que estamos atendiendo, que estamos recibiendo.

Entonces, a veces ese... esa observación realmente la pueden hacer tus compañeros. Eh... Como acá estamos en una oficina donde estamos todos juntos, y si alguien se da cuenta que yo, a lo mejor estoy hablando muy bajo, o estoy siendo muy general en mi respuesta, o la orientación que estoy dando, siempre va a haber alguien que me va a apoyar, que me va a decir “ **“TS 3”**, ¿Te ayudo?”, “Señora... Esto, esto otro...”. Entonces en ese sentido, estamos como apoyándonos en eso.

**E:** Continuando a nivel individual, ¿Cómo se vulneran estas forma de Cuidado de Sí dentro del contexto? Si es que lo has vivido o lo has visto en otras partes.

**TS 3:** ¿En qué sentido vulneración? (*La entrevistada no logra entender la pregunta emitida, a partir de la relación entre vulneración y las formas de Cuidado de Sí*).

**E:** En que... En que no se den estas posibilidades de cuidar de uno mismo cuando estamos trabajando...

**TS 3:** ¡Ahh! (*La entrevistada logra comprender la pregunta*). No. En este servicio no hay ningún tipo de prohibición o de vulneración a actividades de cuidado. ¡Todo lo contrario! Es como que lo incentivan; Y también de pronto uno... Lo que me ha pasado a mí,- es que cuando han hecho actividades al aire libre acá en el Servicio, yo estoy muy ocupada y no he podido participar. Y

normalmente ha sido así-; pero es una decisión mía; no porque el servicio no lo incentive, entonces ahí está donde el día a día te come en tus actividades de trabajo, y tú dejas de lado, por ejemplo, asistir a una actividad de autocuidado que... *(Ejemplificando)* que el servicio invitó al IST (*“IST” hace referencia al Instituto de Seguridad del Trabajo. Esta es una corporación de carácter Mutual sin fines de lucro, que tiene por fin administrar el Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación vigente en materia laboral*), el IST está acá con tremenda actividad y uno no ha participado porque está ocupado, por ejemplo.

**E:** Perfecto. Saliendo del Cuidado de Sí a nivel individual, nos vamos al Cuidado de Sí- desde el cuidado de los otros; subimos de nivel. Ahora bien, ya sea con tus compañeros de trabajo, la población usuaria o terceras personas, ¿Cómo cuida de usted mismo y su bienestar en el contexto laboral?... Considerando la relación con los otros.

**TS 3:** Ehm... *(La entrevistada intenta hacer el nexo con la pregunta emitida, que puede confundirse con las preguntas del Cuidado de Sí a nivel individual).*

**E:** *(Esclareciendo la pregunta y el nivel de cuidado)* Se puede parecer mucho la pregunta anterior...

**TS 3:** *(Logra comprender la pregunta)* Mira, en realidad, como te digo, yo no creo que ninguno de nosotros, aquí en la oficina, tenga muy presente el autocuidado ¿Ya? Ehm... Y se hace presente cuando hay una actividad que nos invita el Servicio y hay que participar. Yo lo que creo, es que todos opinamos que un buen ambiente laboral entre los compañeros de trabajo es por sí- mismo, un autocuidado importante para todos, ¿ya? El que nos llevemos bien, el que haya un ambiente agradable. Entonces eso es, como... Importante para nosotros, poder recibir a las personas que vienen a esta oficina, de buena forma. Nosotros somos una oficina de atención de público. Por lo tanto, es muy importante, ehm... poder dar una buena atención. ¿Más o menos eso era? *(La*

*entrevistada pregunta si es que se respondió la pregunta efectivamente, lo cual es acertado por el entrevistador).*

E: ¡Si! ¿Y fuera del contexto laboral?

TS 3: Fuera del contexto laboral, cada uno tiene sus propios hobbies o actividades personales, pero si tú me preguntas yo no, yo no creo que esté muy consciente el autocuidado. ***(La entrevistada relaciona el Cuidado de Sí a nivel individual con el concepto de Autocuidado)***. Yo creo que más está consciente el tema de que, voy a hacer algo que me gusta, voy a hacer algo que me hace sentir bien; pero como concepto no, no creo que esté muy presente; pero de pronto decir como “¿que hiciste, este... hoy?”, “Dormí todo el fin de semana porque estaba muy cansada”, y eso es como, “que rico que puede dormir, porque lo necesitaba”, entonces me parece que... que por ahí- va el tema.

E: Y esa relación, eh... ¿Cómo la identificas entre el cuidado con los otros y la atención que realizas a la atención de público?, que es lo que se hace principalmente en esta oficina, puntualmente.

TS 3: Yo creo que... Que todos tenemos muy presente que es importante estar bien para atender al usuario bien, ¿eh? Si eso se logra o no, eh... En el día a día, eso depende. Pero... pero si hay... si hay conciencia de todos nosotros de que es importante estar bien, eh... Para poder atender bien a las personas. Eso te podría decir.

E: ¡Perfecto! Dentro de las formas de cuidado de relación con otros, eh... Incluyendo también a la población usuaria, porque se consideran como terceras personas, existen algunas formas de vulnerar este Cuidado de Sí- en el contexto laboral o fuera del contexto laboral, por ejemplo, ***(El entrevistador ejemplifica formas de vulneración del Cuidado de Sí en relación con los otros para esclarecer a la entrevistada en su posible respuesta)*** el hecho de contestar llamadas telefónicas o mensajes de texto o correos fuera del horario laboral, el no marcar los límites profesionales entre

el entre el trabajador social y el usuario... ¿Cómo se vulneran de otras maneras la forma de Cuidado de Sí en relación con los otros?

**TS 3:** ¡Ahh! (*La entrevistada expresa entendimiento frente a la pregunta emitida*) Bueno, si eso ocurre harto. O sea, yo he contestado correos fuera del trabajo, ehm... en vacaciones, en días administrativos, en... con licencias jejeje (*La entrevistada se ríe de la respuesta que emite*) con... Bueno... Pero eso tiene que ver también con las características personales de cada uno ¿ya? Entonces, yo soy, por ejemplo, muy ansiosa. Entonces yo no me puedo aguantar a no dar una información si es que la tengo. Entonces, si yo tengo la información, no puedo decir “Ah, no, porque estoy de vacaciones, entonces no voy a responder”; yo tiendo a responder y eso es un valor positivo para mí ¿ya? Aunque yo me siento bien haciéndolo, o sea, me... me hace sentir bien, yo... Pero por supuesto que hay efectos nocivos en eso, en el no desconectarse del trabajo, el estar siempre conectada y no lograr, no lograr esa separación sana que hay que hacer entre los días de descanso y el trabajo ¿no? Entonces, muchas veces la jefatura te pide dar una respuesta de algo en dí-as que no se, que no deberían, pero al contrario de molestarme, digo “No hay problema. Yo lo respondo, yo lo hago”. Entonces eso ocurre mucho, porque en esta facilidad del WhatsApp, ¿verdad? Es una red social que está muy a la mano, perfectamente... ¡Y es rápida! Es una forma rápida de acceder a ti, ehm... Se producen estas vulneraciones que tú me estás contando.

**E:** Perfecto. Vámonos al Cuidado de Sí desde el cuidado del contexto y el entorno. Ahora bien, desde tu rol como trabajadora social de la salud pública y situándonos en usted mismo y su relación con... (*El entrevistador ejemplifica el nivel del Cuidado de Sí desde el cuidado del entorno material e inmaterial, con tal de que la entrevistada clarifique su posible respuesta*) su oficina, la institucionalidad, la política pública, el programa, el lugar de trabajo, como la oficina, el territorio también, ¿Cómo cuidas de ti misma y tu bienestar en el contexto laboral considerando el entorno material e inmaterial?

**TS 3:** Ya, mira; a mí me gustan los espacios ordenados y limpios ¿ya? Por lo tanto, no todos mis compañeros son así-. Entonces, una... Una forma de autocuidado, para que no me genere ansiedad ver desorden, por ejemplo, es que me pongo a ordenar. Me pongo ordenar los espacios de

alimentación que tenemos o me pongo a ordenar en mi escritorio y empiezo a ordenar la oficina en términos generales, cuando creo que está desordenada. Eh... O de pronto, no se, en invierno la estufa. Como que tratamos de hacer un ambiente agradable al interior de la oficina.

Eh...Y ¿Material me preguntaste? *(La entrevistada consulta al entrevistador si su respuesta va de la mano con el Cuidado de Sí en relación con el entorno material).*

**E:** Eso es material. *(El entrevistador le aclara y orienta la entrevistada frente a la diferencia entre el entorno material e inmaterial dentro de la temática del Cuidado de Sí).* Y a partir de lo inmaterial, sería la Política Pública de Salud, la institucionalidad, el programa, el servicio, lo no tangible *(El entrevistador ejemplifica para orientar la respuesta de la entrevistada).*

**TS 3:** Ehh... ¿Qué opino yo de eso?

**E:** Respecto al Cuidado de Sí, desde ese cuidado... *(El entrevistador puntualiza el eje desde donde debe ir la posible respuesta).*

**TS 3:** Ehm... O sea, como te decía antes; el Servicio como que tiene espacios para... Para generar esos autocuidados con los funcionarios. Otra cosa es que la mayoría no participe, no participe de esos espacios. Entonces... Y desde los programas que vemos, ehm... Yo creo que... No sé. De pronto a mí... No sé; trato de llevar el trabajo ordenado, porque eso me baja la ansiedad, verdad de... de poder cuidarme en ese sentido; de saber que... que el programa que veo está con... con todo ordenado y todo disponible para que, si es que alguien más toma el programa o lo revisa, va a estar todo bien. Pero eso en términos de trabajo, y yo lo siento como autocuidado, porque eso me da paz jaja *(La entrevistada se ríe)* digamos, para poder seguir adelante.

**E:** ¿Y fuera del contexto laboral?

**TS 3:** Eh... *(La entrevistada no quedó totalmente clara de la pregunta que se le hizo)* A ver, repíteme como la pregunta... *(Dirigiéndose al entrevistador)*

**E:** *(El entrevistador trata de repetir nuevamente la pregunta para que a la entrevistada le quede más clara)* ¿Cómo cuidas de tí misma desde el cuidado del entorno fuera del contexto laboral? Es decir, considerando los espacios... Como...

**TS 3:** No; en mi casa, por ejemplo.

**E:** ¿Sí?

**TS 3:** Como en mi casa. Lo mismo, un poco parecido a lo de la oficina, porque uno pasa muchas horas en este espacio; entonces son 9 horas todos los días. De pronto tú ves a tus compañeros más que a tu familia. Entonces, en mi casa me gusta estar harto, ¿ya? No; soy bien casera, soy bien hogareña; y debe ser eso, porque en este espacio de trabajo, todo el día estás hablando por teléfono, con tus compañeros, respondiendo correos. Estás sobre una rueda y cuando termina la jornada, tu quier-es paz. Quieres... eh, no hablar más por teléfono y yo busco eso a la hora de llegar a mi casa, por ejemplo. A menos que pueda reunirme con amigas y pueda reunirme con personas que están en mi círculo que puedan darme un momento de entretención y risa... Y de compañía.

**E:** Perfecto. Ehm... ¿Qué relaciones identificas con este Cuidado del de Sí desde el entorno y la atención que realizas la población usuaria? Por ejemplo, *(Para esclarecer una posible respuesta de la entrevistada; el entrevistador plantea un ejemplo, puntualizando con la respuesta que se emitió anteriormente)* ¿Qué relación le ves tú a que el espacio esté ordenado? Que la Política Pública funcione... Con respecto a la al Cuidado de Sí-.

**TS 3:** Mira; cuando las personas llegan a un espacio que no está en armonía, se da cuenta *(refiriéndose a la persona que ejemplifica la entrevistada)* y ni siquiera la gente tiene que hablar. Ni siquiera tenemos que hablar, porque la persona lo percibe desde que entra por la puerta. Si hay un mal ambiente, si hay un olor extraño, por ejemplo, si hay un olor a comida por ejemplo *(la entrevistada responde entre risas)* que alguien comió y hay olor a comida... Yo creo que, afortunadamente en este espacio al menos, tratamos de apoyarnos cuando alguien se equivoca, o cuando percibimos que alguien no está dando una buena respuesta, porque está desanimado o

porque no durmió bien anoche, cosas de ese tipo. Ehm, pero sin duda, en los espacios de salud, sobre todo en Salud, donde las personas llegan ya con una dolencia, con un problema, con una inquietud, porque acá las personas no llegan felices, po; llegan con una carga emocional, muchas. Por lo tanto, para recibir esa carga emocional y poder contenerla muchas veces, ehm... Sin duda hay que estar bien... bien con este autocuidado, con este mirarse para... O de pronto, reconocer que no, que no estamos para atender a esa persona en ese momento ¿no?

Y transparentar eso con los compañeros. También es posible hacer eso.

**E:** ¡Si-! Por ejemplo; el no contar con... con un box de trabajo en el caso para generar un trabajo a nivel individual...

**TS 3:** ¡Claro!, Tenemos esta oficina, pero no siempre está disponible. Entonces, la privacidad es importante para muchos relatos de personas que llegan. Entonces es importante generar espacios de empatía, de... Y de privacidad con las personas que... que llegan buscando ayuda ya con una carga emotiva, como te decía; muy, muy importante, en muchos casos. Entonces, ehm... Además muchas personas llegan con una experiencia en salud muy mala. Por lo tanto, ahí en esa experiencia mala, ya se encontraron con personas que probablemente no hacen autocuidado (*La entrevistada responde con una leve risa nerviosa*), y que por esa misma razón, lo atendieron mal, le respondieron mal, ehm... Y todas las cosas que se ven en la Atención de Salud. Yo creo que, ehm... Que esto de no cuidarse a sí mismo, de no protegerse a sí- mismo y hacer actividad y acciones para poder estar bien, afecta muchísimo la atención... la atención de las personas en todo ámbito, y también la satisfacción usuaria.

**E:** Perfecto. Vámonos a las últimas preguntas de cierre antes de finalizar la entrevista. (*El entrevistador le aclara a la entrevistada como responder ante las últimas preguntas de reflexión final*). Aquí- te puedes explayar libremente, como a ti te parezca. ¿Algo que quisieras agregar en base a lo que conversamos, en torno a la temática abordada?

**TS 3:** A mí- me parece que no siempre las personas estamos muy conscientes de lo importante y transversal que es el autocuidado en todos los ámbitos de los espacios; no solo en el laboral o en

el personal, como lo hemos hablado. Yo siento que más que el concepto como tal, tratamos de hacer cosas que nos gusten, que nos relajen, que nos hagan reír. Ehm... Pero eso en la medida de lo posible ¿ya? No como una práctica a lo mejor tan habitual, no como una programación en el día. O sea, “hoy día, trabajé de 8 a 5, por lo tanto sí o sí, después me voy a ir a hacer algo que me... Que me relaje, que me guste...” Entonces, dentro del ritmo de vida de hoy día, ese espacio está bien reducido. Sobre todo para mujeres que son mamás, que tienen que llegar pronto a la casa a seguir trabajando en otros quehaceres. Somos muy pocas las que tenemos la posibilidad, después del trabajo elegir, qué queremos hacer en esa tarde, para poder incentivar estos espacios de autocuidado. Así que el desafío, yo creo que es poder introducir este tema en el día a día ¿no?, en el día a día, no solo bueno, de cómo funcionará; pero también como... Como persona no funcionaria ¿no?

**E:** Y finalmente; ¿Qué consejo le darías a otros trabajadores sociales que te pueden estar leyendo esta investigación, respecto a la temática del Cuidado de Sí?

**TS 3:** Que aprovechen los espacios que la institución entrega cuando los entrega ¿no? Primero eso ¿ya? Si la institución te está dando una jornada, un espacio de autocuidado, te está invitando a un curso, te está dando las posibilidades, ¡aceptarlo! Aún cuando tú sientas que tienes tanto trabajo que no puedes ir ¿ya?, Porque ese trabajo muy probablemente puede esperar, y nadie se va a morir porque tú vas a la jornada o dedicas 20 minutos a estar en un espacio de autocuidado que además te lo está dando la institución. Y cuando no te lo da la institución, entre los mismos compañeros de trabajo, se pueden generar instancias y momentos de autocuidado que puedan elegir y consensuar. Pero si no lo hacemos, a lo largo del tiempo te pasa la cuenta, ¿ya? Te pasa la cuenta en tu estado anímico, en... En la forma hasta cómo tú ves el trabajo ¿ya? Hasta cómo tú te paras frente al espejo todos los días a las 8 de la mañana antes de irte de tu casa. ¿Quieres venir a trabajar?, ¿No quieres venir a trabajar? Eh, Cuando no quieres venir a trabajar y tú dices “¡Que raro!”, “¡No quiero ir a trabajar!, pero tengo un ambiente laboral tan rico en mi oficina”, “¿Por qué no quiero ir a trabajar?”. Bueno, esa respuesta puede estar en hechos de autocuidado que no has realizado, que no le has prestado atención, que a lo mejor no estás... No estás haciendo acciones que... Que te permitan descansar a lo mejor; espacios de descanso en el trabajo o de

distensión. Entonces, muchas veces estamos muy abrumados con... Con el quehacer diario; pero eso disminuiría en gran manera, si nos dedicáramos a poner la atención a este tema, para poder seguir en el día a día.

**E:** ¡Perfecto! “*TS 3*”, te queremos agradecer, eh... A nombre mío y de la profesora guía por ser parte de esta investigación que va a ser un aporte tremendo a un tema que no se habí-a tocado en trabajadores sociales en salud pública... Y nada; seguimos con el consejo que nos das.

**TS 3:** (*La entrevistada se ríe gratamente agradecida*) Jajaja, ¡Gracias!

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de Duración: (21 minutos y 56 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio, que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

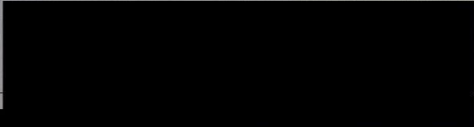
a. Reserva de la identidad de la persona participante

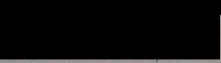
Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:

Yo,  C.I.

 declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.  
Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.  
He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.  
Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.  
Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.  
De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 05/09/24	Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 05/09/2024

## Entrevista TS 4:

Fecha: 09 de Septiembre de 2024

- **E: Entrevistador**
- **TS 4: Entrevistada**

### (INICIO DE ENTREVISTA)

**E:** Fuerte y claro, *“TS 4”*. *(Se graba por error en la presente entrevista, un fragmento inédito, en el que el entrevistador le recuerda a la entrevistada que hable fuerte y claro, para que posteriormente, sea más fácil el proceso de transcripción de esta)* Te quiero agradecer abiertamente, a nombre mío y a nombre de nuestra profesora guía, Ketty Cazorla por querer ser partícipe de esta investigación; que va... Sin duda alguna a generar conocimiento de un tema que a los Trabajadores Sociales y a la gente de la salud nos compete mucho. Así que vamos a partir con las primeras preguntas; que tienen que ver con preguntas introductorias, que hablan respecto a ti, eh... y a tu desempeño profesional. ¿Me podría dar su nombre completo, por favor?

**TS 4:** *“TS 4”*. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 4”).*

**E:** ¿Cuántos años tiene actualmente?

**TS 4:** 46 años

**E:** ¿En qué Universidad o Institución de Educación Superior realizó sus estudios de pregrado?

**TS 4:** En la Universidad de Valparaíso.

**E:** Eh... ¿Hace cuántos años egresó?

**TS 4:** Egresé en el 2005.

**E:** ¿Me podría indicar dónde?... ¿Se desempeña profesionalmente?

**TS 4:** En la Unidad de Psiquiatría Infanto-juvenil del (*Hospital XXX*).

**E:** Eh... ¿Cuántos años lleva desempeñándose profesionalmente?

**TS 4:** 20...

**E:** (*El entrevistador emite un comentario, en el segundo en que la entrevistada terminó de hablar*) Como Trabajadora Social...

**TS 4:** 20.

**E:** Eh... ¿En Salud Pública?

**TS 4:** (*Ocurre un breve silencio. La entrevistada piensa lenta y serenamente su respuesta*) 18.

**E:** ¿Y dentro de este puesto que desempeña actualmente?

**TS 4:** 13.

**E:** Perfecto... Vámonos a las preguntas del Cuidado de Sí, a nivel individual. Es decir; las preguntas que abarcan al Cuidado de Sí (*Valga la redundancia*) desde uno mismo. (*La entrevistada asiente afirmativamente, mediante un sonido onomatopéyico*). ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?

TS 4: Si.

E: ¡Perfecto! Ehh... ¿Cuál es la concepción o la mirada que tiene respecto a esta temática?

**TS 4:** *(La entrevistada se aprecia levemente obnubilada respecto a si entendió correctamente la pregunta que se le realizó)* Del Cuidado... de Sí. *(La entrevistada procede a emitir su respuesta)* Mira; dentro del área en la que yo me desempeño, es algo que se promueve y se estimula; a propósito de la temática con la que nosotros trabajamos en la Unidad de Psiquiatría *(infanto-juvenil de dicho Hospital de Alta Complejidad)*; se considera al profesional *(sanitario o psicosocial)* como uno de los instrumentos a favor del tratamiento de los usuarios. Por lo tanto; es parte importante, ¿Cierto? La formación, como un cuidado de sí mismo, los espacios libres o los espacios en los que no se habla de trabajo; los autocuidados y... La valoración del tiempo de la vida privada de los trabajadores.

E: Perfecto, ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública, y situándonos en usted misma; no en los otros. ¿Cómo cuida de sí misma y su bienestar en el contexto laboral?, ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 4:** Ehm... Las reuniones clínicas, es un espacio de cuidado; en términos de que, uno puede compartir con otros profesionales, de otras disciplinas. La un... Como... La mirada de, respecto a la situación del paciente. Eso nos permite sentirnos apoyados en el tratamiento y el abordaje de la situación por la que el paciente consulta con nosotros. Una segunda forma de autocuidado *(La entrevistadora vincula en su respuesta el concepto de “Autocuidado”; el cual enmarca su diferencia con la mirada del “Cuidado de Sí”, respecto de las prácticas de cuidado colectivas y multilaterales)* dentro del equipo, es la formación continua, ¿ya? Nosotros tenemos reuniones, en las cuales discutimos casos; y desde los casos ¿cierto?, buscamos la Teoría que nos apoya. *(Referentes teórico-conceptuales que permiten comprender integralmente la realidad o situación inicial que vivencia el/la usuario(a), con tal de transformarlo, modificarlo o intervenir profesionalmente desde el Trabajo Social, o desde otras profesiones sociosanitarias).* Los

autocuidados que se realizan, eh... Como actividades recreativas; también están considerados dentro de la programación anual de... De nuestra unidad. *(La Unidad en la que se desempeña profesionalmente la entrevistada, como Trabajadora Social; es una instancia que promueve periódicamente los espacios de Cuidado)*. La carga laboral, ¿cierto? El número de pacientes que uno puede ver durante un día; también está orientado a cuidar al profesional, en términos de que hay un límite *(Número límites de pacientes que los profesionales que llevan a cabo espacios de atención directa con la Población Usuaría; pueden atender en función de sus posibilidades de tiempo, recursos, y también respecto de su capacidad profesional, sin llegar al punto de colapso por altas exigencias)*, ¿Cierto? Tenemos una exigencia de un 80% de atención directa *(A usuarios(as) de la Unidad)*, y un 20% de trabajo administrativo *(Funciones que son muchas veces gerenciales y organizacionales, externas a la atención de público directa)*; lo que nos permite, por ejemplo, a nosotros los Trabajadores Sociales, tener espacios protegidos para escribir los informes, ¿ya? Y eso no es una demanda como extra que yo tenga que realizar en mi casa, porque no tengo tiempo en el Hospital, ¿ya? *(La entrevistada comenta que, la posibilidad que entrega el Hospital de Alta Complejidad y puntualmente la respectiva Unidad en que trabaja la profesional del Trabajo Social, respecto a los espacios de construcción y redacción de Informes y documentos sociales; permite que exista un espacio hábil para ejecutar dichas acciones desde el mismo lugar de trabajo; evitando a su vez, realizarlos en los hogares de los/as profesionales, y al mismo tiempo, ocupar tiempo libre o de ocio, post horario laboral para llevar a cabo la elaboración de ese tipo de documentos complejos)* Otra forma de cuidado.

Eh... Es, por ejemplo; que la institución nos entrega un lugar distinto y el almuerzo todos los días. Entonces; eso nos permite salir de las oficinas, poder estar en un espacio distinto; como... Conversar con tus colegas. Ehm... Yo creo que esas serían, como las principales fuentes de cuidado.

E: Perfecto. “TS 4”, ¿Cómo cuidas de sí misma, a nivel individual; fuera ahora del contexto laboral?

TS 4: De varias formas. *(Se emite una leve risa por parte de la entrevistada)* Yo voy a la Iglesia; que es una de las... de mis principales, como... Formas de cuidado. Para mí, la fe es muy importante. Además, ehm... Realizo actividades al aire libre con mi hijo. ¿Ya? Yo tengo un hijo;

entonces paso el tiempo con él. Y... Ehh... Tengo amigas... Con las que puedo conversar de cosas distintas del trabajo. No recibo llamadas después de las 5 de la tarde; y eso, como que la gente es bien solidaria y bien respetuosa, ¿ya? Yo no tengo ningún problema. en entregar mi número telefónico a las instituciones, a los colegas; pero son todos muy respetuosos; y nadie me habla un fin de semana; respetan como que hasta las 5 de la tarde *(La entrevistada, tal como lo señaló anteriormente, define como hora límite, el rango de las 17:00 horas en punto, para trabajar desde el teléfono celular, mediante la entrega de mensajes de texto)*... No hay ningún problema en aquello. Ehm... Estudio, ¿cierto?. Estoy... Soy alumna de un Magíster, actualmente. *(La entrevistada, respecto a la realización de dicho posgrado, no especifica cual es el tipo de Magíster que actualmente se encuentra cursando, con qué mención y en qué Universidad o Institución de Educación Superior)* Entonces, eso también es una forma de cuidado para mí.

**E:** ¿Nos podría explicar, cómo es una forma de cuidado para usted el estudiar un Magíster, un posgrado? *(El entrevistador le emite una contrapregunta a la profesional entrevistada).*

**TS 4:** Porque; en la medida que tengo más herramientas para poder realizar mi trabajo; es menos, como... La sensación en la cual, o, la sensación de no poder entregar una... Como un abordaje óptimo a la situación de los usuarios. Entonces, entre más herramientas adquiera, es más probable que pueda generar planes de tratamiento, acorde a las necesidades de los usuarios.

Y eso me permite a mí; ¿cierto? Sentir como valoración personal.

**E:** ¡Perfecto! ¿Qué relación identifica usted entre este Cuidado de Sí a nivel individual y la atención que realiza la población usuaria?

**TS 4:** Un alto nivel de relación; en términos de... Que... En varios aspectos. El primero; podría ser como, la disponibilidad emocional para recibir a una persona que sufre, ¿ya? Las personas que vienen para acá, en términos generales; están pasando por situaciones muy complejas con sus hijos, hijas; que los hacen sufrir. Entonces; el poder acoger el dolor de un otro, necesariamente me implica que yo tengo que... Manejar mis propias emociones. Si yo no estuviera bien; me sería muy difícil poder trabajar con un otro; por ejemplo, para empatizar.

Ehm... Otra situación, tiene que ver con... La temática con la que trabajamos, que pudiese interferir en mi vida personal, ¿ya? Por lo tanto; el cuidado de mí misma, también tiene que ver con el interés que tengo de mantenerme en esta área de trabajo. Para poder estar acá, me tengo que cuidar. Y, eh... Otro aspecto como... Importante del Cuidado de mí misma; tiene que ver con que, mi herramienta de trabajo soy yo. Entonces; para poder seguir desempeñandome como Trabajadora Social; tengo que mantener una salud física y emocional acorde con mi proyecto de vida; que es mantenerme en este trabajo.

**E:** ¡Perfecto! Y siguiendo con este link... En esta línea, a nivel individual; ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí? ¿Podría darnos unos ejemplos de cómo se vulneran estas formas de Cuidado en Sí, a nivel individual? No necesariamente que tú las hayas vivido, sino que también, que tú veas en tus colegas. *(El entrevistado le señala a la entrevistada que, se pueden reconocer en su respuesta, prácticas que vulneran el Cuidado de Sí a nivel individual, tanto personales como externas.*

**TS 4:** A ver... Por ejemplo... En este espacio de trabajo, ehh... Donde vemos temáticas muy complejas; es importante conocer, cuáles son los puntos ciegos de uno mismo; ¿ya? Y eso, en general; se pueden visualizar, a través de espacios de terapia o de supervisión. Son dos, ehh... Como... Espacios a los que los Trabajadores Sociales no... No estamos, como... Orientados, ¿Ya? En el pregrado; nosotros no tenemos supervisión de nuestro trabajo In Situ. Una entrega de un documento, ¿cierto? El supervisor de prácticas los lee; y, se queda con el relato que uno le entrega de lo que ocurrió en el encuentro con el usuario, pero no hay un supervisor, ¿cierto? Que esté contigo en la intervención; o que esté en una Sala Espejo, viendo como tú intervienes, ¿ya? En mi ejercicio profesional, ¿cierto?; yo estuve cuatro años en supervisión de Espejo para poder trabajar mis entrevistas. Entonces eso, yo creo que es algo muy importante para el Cuidado de mí misma; porque puedo adquirir herramientas reales, y herramientas que sirven para el ejercicio de mi labor. Y, las terapias, ¿cierto? Psicológicas, o los espacios de terapia psicológica, a nivel personal. Bueno, hay mucha evidencia de lo buenos que son. Y a nivel profesional; ehh... Nos permite trabajar, qué es lo que me pasa a mí con la temática que el usuario trae acá a sesión, qué cosas mueve en mí; porque, hay temáticas con las que es más fácil, por ejemplo, empatizar que otras. Entonces; por

qué con otras no puedo, o me generan sentimientos de rechazo, o... O me aburro, o en verdad, me empiezo a enojar; porque no le creo al usuario, etcétera. Entonces; ese tipo de situaciones que son propias del vínculo que uno establece con un paciente; es importante poder reflexionarlas en un espacio protegido; y ese espacio protegido, es la terapia.

**E:** Perfecto. Súper importante; ¡No muchos lo hacen!, *(El entrevistador hace referencia, en sintonía con la respuesta reciente de la entrevistada, que no muchos(as) profesionales que atienden público, asisten a espacios personales de terapia psicológica para reflexionar frente a sus situaciones con respecto al trato y trabajo con usuarios(as)).*

**TS 4:** ¡No!. ¡Súper pocos!

**E:** Así que, es súper importante recalcar eso. Quizá lo podemos poner dentro de nuestras conclusiones. *(El entrevistador se refiere a las Conclusiones de la Investigación de Pregrado que está realizando actualmente).* Vámonos ahora las preguntas del Cuidado de Sí, a nivel del cuidado de los otros. Puede que las preguntas quizás se repitan un poco; pero el enfoque acá, es a nivel a nivel de terceras personas; es decir, con los usuarios y con los colegas. *(El entrevistador le señala a la entrevistada, la posibilidad de que se repita el enfoque de las preguntas anteriores; pero que esta debe responder desde el Cuidado de Sí a nivel de la relación con los otros y con terceras personas).* Ya sea con tus compañeros de trabajo, tus usuarios, o terceras personas con las cuales te toca trabajar; ¿Cómo cuidas de ti misma y tu bienestar en el contexto laboral; considerando la relación que tienes con los otros?

**TS 4:** Con los usuarios; el encuadre terapéutico es algo muy importante, ¿ya? Cuando un usuario viene; como Trabajador Social, uno tiene que ser claro en el objetivo por el cual te estoy citando; que es una forma de cuidado. O sea; uno pone los límites, eh... De la intervención. En ese encuadre; uno también habla del respeto que, tanto el usuario va a tener con el profesional, como el profesional va a tener con la información *(las temáticas que se abordan desde el/la Usuario(a) con el/la Trabajador(a) Social, deben ser confidenciales y no ser compartidas con terceras personas)* y con el usuario, en sí mismo. Y desde ahí, por ejemplo; en... En situaciones

de... En los que los usuarios se han desregulado en box, por ejemplo; yo puedo detener una entrevista y pedirle que salga, ¿ya? Para evitar que me grite, o que me agrede, etcétera. Ehh... Con los compañeros de trabajo. La verdad es que; como el equipo está orientado al tema de Salud Mental; como que somos bien conscientes del respeto por el otro y por el oficio del otro. Entonces; como que situaciones como graves, de malos tratos que pudiesen generar situaciones emocionales incómodas; no es algo que lo veamos mucho. ¡Eso!

**E:** ¡Muy bien! Y ahora; fuera del contexto laboral, esta misma pregunta; ¿Cómo cuida de sí, desde el cuidado de los otros?

**TS 4:** ¡Ay, perdón! No entiendo la pregunta. *(La entrevistada le señala al entrevistador, no haber comprendido del todo el enfoque de la pregunta que recientemente se le emitió)*

**E:** *(El entrevistador le vuelve aclarar a la entrevistada la pregunta, repitiéndosela nuevamente)* ¿Cómo cuida, eh... De sí mismo y su bienestar, fuera del contexto laboral; considerando la relación con los otros? *(Se genera un breve momento de silencio entre las dos partes; por lo que el entrevistador, intenta ser más claro con la pregunta)* ¡Salimos del box!, ¡Salimos del consultorio!

**TS 4:** ¡Ehhhh!... Bueno; yo no le escribo a nadie fuera del trabajo, eh... Por trabajo. ¿Ya? O sea; como... Termina la jornada laboral, y termina mis funciones como asistente social, ¿ya? Como; de alguna manera salgo del rol de trabajador.

**E:** Muy bien.

**TS 4:** Y... En el cuidado de los otros, ¿cierto? También uno lo declara. “Mira, puedes tener mi teléfono”, “Nos podemos contactar de 8 a 5”; Y, si eso no se cumple, poner el límite en decir, “Mira; no te voy a contestar mañana, porque este es mi horario libre”, eso también es una forma de cuidado.

**E:** ¡Muy bien! Ehh... Y esa... Ese Cuidado de Sí con los otros; ¿Cómo lo relacionas con la atención que realiza directamente ahora a la población usuaria; considerando estos encuadres que tú haces con los usuarios? Con estos... Con estos límites que tú le pones a tus compañeros de trabajo, que tú mencionabas...

**TS 4:** Mira; favorecen mucho; porque, ehhm... Cuando uno tiene las reglas claras del juego; entonces puedes jugar. No hay como... La idea es evitar la ambigüedad; porque la ambigüedad induce al error. Entonces, por ejemplo; en las gestiones con la Red (**Red Usuaría**), ¿ya? Como yo no tengo ningún problema en que la red tenga mi número de teléfono, y han sido muy cuidadosos, y yo le digo; “mira; te doy mi número, pero de 8 a 5...”; ¡que se yo!. En general, yo contesto siempre. Me permite a mí, agilizar las respuestas; ¿ya?, por ejemplo, eh... Pasó algo en un colegio, me avisan, y la inmediatez de la información, favorece el tratamiento del usuario. Con los usuarios, en general; al realizar un encuadre, terapéutico, y tener los objetivos de intervención claros; a ellos les baja mucho la ansiedad; porque tienen claro a que vienen. La información... Las entrevistas; como son presenciales y directas; les permiten a ellos poder clarificar cuáles son sus dudas, y explicitar cuáles son sus temores, ¿ya? Porque no es fácil para un papá, o una mamá, un tutor, venir con un asistente social; porque en general, se imaginan que van a estar en una situación de... Judicial, que... Como la fantasía de que me quieren quitar a mi hijo, porque no lo cuido bien, ***(Visión genérica de los(as) Trabajadores(as) Sociales, bajo el contexto de grave vulneración de Derechos a NNA menores de edad, donde se determina como medida de protección de última instancia, la pérdida del Cuidado Personal por parte del padre, madre o tutor(a))*** etcétera. En cambio, al poder entregar una información clara, esto beneficia el vínculo, la cercanía, y todo lo que suceda en el tratamiento, se puede conversar.

Entonces; en los momentos que me ha tocado iniciar procesos, ehh... Judiciales, por vulneración de derechos; el vínculo no se rompe, las personas no se enojan; porque ya se trabajó. Yo les declaro: “Mira; voy a hacer siempre sincera contigo; espero lo mismo de vuelta; y no voy a hacer nada a espaldas tuyas”. Entonces; cuando ha sido necesario solicitar una medida de protección, yo les digo: “Mira; voy a solicitar una medida de protección por esta situación, y este es el objetivo. Y te voy a acompañar en el proceso”.

E: Por la Ley de Derechos y Deberes del Paciente; a propósito.

TS 4: Sí...

E: Los principios éticos que tiene nuestra profesión, y en la Salud en general, de... Informar los procedimientos que se van a realizar.

TS 4: Es la idea; pero no... Pero en general no siempre se hace. Yo lo hago; porque creo que el encuadre terapéutico es muy importante. Y que lamentablemente en Trabajo Social no es tan habitual. En general, los Trabajadores Sociales, cuando tienen una entrevista con un usuario... Con un usuario, no hacen un encuadre inicial; inician la entrevista. Entonces; eh... Por formación; es algo que yo he ido adquiriendo en el tiempo, y que tiene muchos beneficios, y que yo creo que sería algo como importante de incluir; por ejemplo, en las Prácticas de Caso. *(Procesos Académicos-Formativos de las Escuelas de Trabajo Social, cuando se llevan a cabo, instancias de Prácticas de Intervención Profesional en el nivel individual de Caso y Familia)* Cuando los alumnos llegan a la práctica de caso; deberíamos; o deberían, ¿cierto?, como institución educativa... Darle la relevancia que tiene al encuadre en el encuentro con un otro.

E: Perfecto. Esta es una de las tantas formas en las cuales también se podría decir que se vulnera el Cuidado de Sí, en relación con los otros; ¿de qué otras maneras se puede vulnerar?

TS 4: *(La entrevistada, inicialmente parece no comprender la pregunta que se le realizó).*

E: Fuera del trabajo.

TS 4: ¿Como fuera del trabajo?

E: *(El entrevistador le explica a la entrevistada las formas en que se vulnera el Cuidado de Sí, en relación con los/as otros(as), fuera del contexto laboral).* Eh... Fuera del contexto laboral,

ehhh... ¿De qué otra manera, también esta vez, se puede vulnerar ese Cuidado de Sí con los usuarios, con los colegas?... En relación a los otros. No sé si...

**TS 4:** Como un ejemplo; a ver, no se... *(La entrevistada, al no comprender el trasfondo de la pregunta, le pide al entrevistador que le explique con un ejemplo).*

**E:** Emmm... Le contesté un WhatsApp a un usuario que me escribió a las 23:59 horas de un día sábado...

**TS 4:** Ya...

**E:** Por dar un ejemplo. No necesariamente que lo hayas vivido tú, pero sí que conozcas.

**TS 4:** ¡Ahhh! *(La entrevistada quedó mucho más clara, con la ejemplificación que le entregó el entrevistador)* ¡Que yo conozca! Emm... Usuarios que se acercan a hablar en la calle; te ven como, comiendo en un lugar; y te van a hablar de su situación; como ese tipo de cosas. O, profesionales que; en encuentro como, no sé... Como de amistad, ¿cierto?, te presentan, o te piden cosas; así “Oye; acuérdate de, no sé qué... Oye; te quería pedir un favor”.

**E:** ¡Ehmm!... *(El entrevistador le expresa a la entrevistada una mirada de desagrado; a propósito de las situaciones que estaban comentando recientemente).*

**TS 4:** ¡Si!

**E:** Si. Pasando a otro tema más amigable; vámonos al Cuidado de Sí, desde el cuidado del entorno. Cuando nos referimos a entorno; puede ser entorno material; el Box, la sala de espera, el Hospital; o también inmaterial; la Política Pública, el Programa sobre el cual nos situamos, la institucionalidad que está sujeta ehh... A nuestro trabajo. Ehh... En ese sentido; como Trabajadora Social de Salud Pública; en su relación con el entorno; en estas dos... En estos dos entornos; que

pueden ser materiales o inmateriales; Ehh... ¿Cómo cuida usted misma?... ¿Cómo se cuida así misma, y ese bienestar; tanto materiales o inmaterialmente?

**TS 4:** Lamentablemente; materialmente es bien adverso, ¿ya? Porque yo no tengo una oficina propia. Ni siquiera tengo un locker donde dejar mis cosas. Tengo que andar con todas mis cosas siempre. Entonces; yo trabajo en tres edificios distintos... Y todos los días me tengo que cambiar de oficina. Hoy día me toca aquí, mañana me toca en otro lugar, el miércoles en otra oficina, así como a cinco cuadras de acá. Entonces; nada de esto es mío; ni el computador, ni siquiera puedo tener mis archivos en un computador, y solo puede tener en una nube; porque siempre el computador es distinto *(Por la falta de oficina propia que comenta la entrevistada, en un tono de leve rabia. Lo cual, le impide almacenar y guardar sus archivos de trabajo en los computadores que tiene a su disposición, en el caso de que la profesional desee continuar con los avances desde un espacio distinto)*. Entonces para poder tener una continuidad de mi trabajo; eh... Lo tengo que tener por ejemplo, en una nube, *(Nube de Almacenamiento de Google Drive)* y pagarlo yo; por la cantidad de información. Lo... No sé; los lápices, los cuadernos; todo eso, lo tenemos que comprar nosotros. Ehm... Entonces; desde ahí, es como bien adverso.

**E:** ¡Yo tratando de tranquilizar con el cambio de... De perspectiva! ¡Y creo que fue peor! *(El entrevistador se muestra sorprendido y fuertemente afectado por el relato que denuncia la entrevistada; que expresa una mala práctica de Cuidado de Sí; lo cual lo manifiesta de forma abierta)*. Y es súper curioso; porque, al no todos los Trabajadores Sociales que hemos entrevistado hasta el momento *(en relación al proceso de aplicación de entrevistas de la presente Investigación de Pregrado. El entrevistador le comenta a la entrevistada que ninguno de los profesionales Trabajadores(as) Sociales entrevistados(as), carece de oficina o lugar fijo de trabajo como ella)* me han comentado esta situación. De hecho; sobre todo los que son Jefes de Unidad o... Subdirectores, o tienen cargos administrativos, eh... La situación es totalmente distinta. ¿Hay muchos Trabajadores Sociales que están en la misma situación que tú? *(El entrevistador lleva a cabo una contrapregunta, a partir del relato de la falta de espacio físico de trabajo e infraestructura material)*.

**TS 4:** Ehm... ¡No lo sé! *(La profesional entrevistada dice desconocer si existen otros(as) Trabajadores(as) Sociales que se encuentren bajo su misma situación)* No lo sé. No podría decirlo.

**E:** ¿Y qué opinas al respecto de esa situación que tu me comentas?

**TS 4:** Mira... Ha sido un problema para mí en los años que llevo acá en el Hospital. Entonces; en algún momento lo conversé con la; eh... *(La entrevistada olvidó cual era el nombre de la unidad o agrupación que iba a mencionar)*. Con la Asociación de Funcionarios *(Del Hospital en que trabaja)*; porque, por ejemplo; el no tener una oficina, y estar en 3 edificios distintos; implica que la gente no me encuentra fácilmente. No hay teléfono aquí *(en las oficinas en que trabaja)* Entonces; si una... Un usuario viene hoy día a este edificio, me encuentra. Pero si viene mañana, ya no me va a encontrar; porque estoy en el otro edificio. Entonces; fue algo que yo le expliqué a mi Jefatura en su momento, hace tres años atrás... Cuatro años atrás; y le dije “sí me entregas una distribución de oficina, en la que todos los días me tengo que cambiar de lugar, las quejas porque no me encuentran *(Quejas y reclamos por parte de los(as) Usuarios(as) al no poder ubicar a la Trabajadora Social en un lugar de trabajo fijo)* van a estar; pero no depende de mí”, ¡Y es lo que ha pasado! ¡Jajajaja! *(La entrevistada, pese a que se ríe de la situación abiertamente; demuestra indignación con la situación comentada)*.

**E:** Y fuera del contexto laboral ¿Cómo, en este cuidado del entorno? Puede ser, por ejemplo; salir a caminar, la misma fe que tú... Que tú misma profesas, ¿haces algún deporte?

**TS 4:** No. No tengo mucho tiempo para hacer deporte; me gustaría; pero como estoy estudiando, el tiempo que tengo lo uso para estudiar, y, ehm... Una de las formas como de... De logro, o para tener como sensación de logro; fue abrir una Consulta Particular. Que pareciera ser como; ¿pero cómo tener una Consulta Particular; que es más trabajo, va a ser algo de cuidado?; pero a mí me permite poder hacer cosas que en el Hospital no puedo hacer, y que para mí sí son importantes.

**E:** Y este Cuidado de Sí, en relación al entorno; ehm... ¿Cómo lo ves tú en la relación que tienes en la atención con la población usuaria en el día a día? ¿Es importante?

**TS 4:** O sea, ¡Por supuesto! Si estamos trabajando en temas de Salud Mental, y no tiene su lugar adecuado donde atender al usuario; eso también va a afectar como... Incluso el tratamiento—.

Porque, por ejemplo; una de las oficinas en las que me toca atender, es una bodega, era una bodega. Entonces; es súper helado, hace mucho frío, ehh... Y a las personas no les gusta ir a ese lugar; y yo tengo que estar todo el día. Entonces; ese día que me toca en ese lugar, que no es muy... Muy cómodo, evito atender pacientes de manera directa, y hago más trabajo administrativo, por ejemplo. Pero yo sí tengo que estar ahí; y eso es como bien adverso.

**E:** Esa es una de las tantas formas en las cuales se vulnera el Cuidado de Sí, en relación con el entorno; ¿qué otros ejemplos tú tienes respecto a eso? No solamente desde el espacio físico; puede ser desde la misma Política; que de repente se ve muy... muy clara, muy expedita en el en papel; pero cuando la ponemos en práctica, el mismo programa, de repente, contiene también algunos, ehh... Algunos puntos en contra, que, al ejecutarla; nos impiden realizar profesionalmente, quizás la función que nosotros queramos hacer.

**TS 4:** Mira; en términos de Política; la verdad es que los diseños... Nos permiten a nosotros, tener los espacios para flexibilizar, y adecuarlo al espacio o al territorio en el que se implementa, ¿ya? A nivel como teórico. Lo complicado, es que no traen Recursos Asociados. Entonces; ehhh... Después que se... Que se crean los Planes Nacionales de Salud Mental y Psiquiatría; desde ahí bajan los Programas, ¿cierto?, y las Líneas. O sea; y las Líneas Programáticas; pero somos los mismos, y sin recursos asociados. Entonces; a lo largo de los años; se nos han ido sumando más temáticas, y más exigencias, sin un cambio... Mira; ni siquiera en el lugar. Entonces, por ejemplo; en una de las Orientaciones Técnicas de Esquizofrenia Primer Brote; dice que está garantizado, ehh... Taller para los Padres. Pero en este espacio no caben 10 personas. Entonces; nos piden prestaciones, que sólo con el espacio es imposible de otorgar.

**E:** *(El entrevistador se vuelve a mostrar indignado con el relato de la entrevistada)* Es una de las tantas formas en las cuales te piden gestión; pero no... No están los recursos ni el espacio para poder hacerlo. Ehh; ¡Es muy impactante! ¡“TS 4”! Ya casi finalizando la entrevista; nos vamos con las preguntas de cierre; en las cuales tú puedes hablar, y expresarte, y explayarte como tú gustes; ¡Libremente! ¿Algo que quisieras agregar, en torno a lo que conversamos?, ¿Algo que faltó abordar o que te gustaría poner en colación?

**TS 4:** Yo creo que... La conciencia de sí mismo, como instrumento de trabajo; debería ser algo que se pudiese abordar en el Pregrado *(Abordar la Conciencia del Cuidado de Sí mismo, como un elemento de abordaje desde los espacios universitarios de Formación de Pregrado de las Escuelas de Trabajo Social)*; por ejemplo, en un taller; o dentro de... Ehm... Los espacios de supervisión de práctica; para que, desde el Pregrado; los profesionales tuvieran la conciencia de la importancia del Cuidado de Sí mismo.

**E:** Y finalmente; antes de terminar... ¡Y aquí, la gracia también de las investigaciones, de que no solamente generan conocimientos! Ya sea en Salud, o en las Ciencias Sociales; sino que también, eh... Nos permiten una oportunidad de crecimiento; ¿Qué consejo le daría a otros Trabajadores Sociales; respecto a la temática del Cuidado de Sí; que pueden estar leyendo esta investigación?

**TS 4:** ¡Mhmmm!... Yo les diría que, los límites siempre son sanos. Y que es importante conocer nuestros propios límites como personas, para poder generar espacios que nos sean adecuados y funcionales; tanto para nuestra vida, como para el trabajo que vamos a desarrollar. Como no tener miedo a poder decir o explicitar, qué cosas sí puedo hacer, y qué cosas en verdad no estoy dispuesto *(a hacer o realizar profesionalmente)*.

**E:** Qué buen aprendizaje y qué buena reflexión. Esperemos que... Que esto lo pueden aplicar más de algún colega...

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (28 minutos y 29 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.
3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo, [REDACTED] C.I. [REDACTED]  
[REDACTED] declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado  
“Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en  
Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios  
5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.

Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.

Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.

Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
<p>Nombre: [REDACTED]</p> <p>RUT: [REDACTED]</p> <p>Firma: [REDACTED]</p> <p>Fecha: 9. sept. 2024.</p>	<p>Nombre: [REDACTED]</p> <p>RUT: [REDACTED]</p> <p>Firma: [REDACTED]</p> <p>Fecha: 09/09/2024</p>

## Entrevista TS 5:

Fecha: 10 de Septiembre de 2024

- E: Entrevistador
- TS 5: Entrevistada

### (INICIO DE ENTREVISTA):

E: Muy buenas tardes. Nos encontramos acá con “TS 5” quien accedió a emitir esta entrevista. “TS 5”; muchas gracias por participar de esta investigación. Vamos a partir con las preguntas introductorias; ¿Podría indicar su nombre completo, por favor?

TS 5: “TS 5”. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 5”).*

E: ¿Cuántos años tiene actualmente

TS 5: 59

E: ¿En qué universidad o institución de educación superior realizó sus estudios de pregrado?

TS 5: En la Universidad de Valparaíso

E: ¿Qué año egresó?

**TS 5:** ¿El año 89? (*La entrevistada responde dubitativamente*).

**E:** Eso sería aproximadamente hace...

**TS 5:** 35 años...

**E:** Perfecto, ¿Me podría indicar dónde se empeña profesionalmente en este momento actual?

**TS 5:** Estoy en el (*Hospital XXX*), que depende del (*Servicio de Salud XXX*) y mi cargo es Subdirectora de Gestión de Usuarios.

**E:** Perfecto... ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su lugar actual en este cargo de Subdirectora de Gestión del/la Usuario(a)?

**TS 5:** Hace dos años y medio en el área de la Salud.

**E:** ¿Cuántos años lleva?

**TS 5:** 30.

**E:** ¿Y profesionalmente desempeñándose como Trabajadora Social?

**TS 5:** 35.

**E:** Perfecto, vámonos a la parte del cuidado de sí a nivel individual. ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?

**TS 5:** No.

**E:** ¿Tiene alguna noción de... ¿De lo que implica cuidarse dentro del espacio de Salud o dentro del espacio laboral como Trabajadora Social?

**TS 5:** La verdad es que no lo había visto antes. (*Haciendo referencia a la temática del Cuidado de Sí en el espacio laboral y desde el Área de la Salud Pública*). Me parece súper interesante el concepto; como que uno lo hace intuitivamente, pero no sabía que era algo que estaba sistematizado y en lo cual uno puede profundizar.

**E:** Perfecto. (*El entrevistador le aclara a la entrevistada la concepción de la temática del Cuidado de Sí en los tres niveles reconocidos*). Guarda relación con las prácticas que nosotros ejercemos tanto a nivel laboral como fuera del contexto laboral sobre cómo nos cuidamos a nosotros mismos, a nuestros pares, a terceras personas y a nuestro entorno; para hacer la aclaración. Teniendo claro, eso, ahora bien, desde su rol como trabajadora social de la Salud Pública y situándonos en usted misma; no en los otros; ¿Cómo cuida de sí misma y su bienestar dentro del contexto laboral? ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 5:** Yo creo que, aparte de lo que así intuitivamente, porque no lo tenía conceptualizado... Yo creo que yo cuido, y creo que es una forma de cuidar el equipo de trabajo que uno tiene. Sí, yo tengo un equipo de trabajo que me permite sentirme protegida cuidada respaldada. Tenemos un equipo de trabajo que nos llevamos muy bien, y eso hace que funcione como factor protector: El equipo de trabajo.

**E:** Perfecto. ¿Y cómo cuidar usted de sí misma fuera del contexto laboral de manera individual?

**TS 5:** Respetando mis espacios personales; como buscando espacios de equilibrio. Yo participo en una escuela filosófica, por ejemplo y tengo espacios de tiempo familiares, y tengo espacios de tiempo protegidos para mí sola donde no estoy en contacto con nadie. Son mis espacios de lectura, de descanso, de viaje, o de conversaciones de esa manera familiarmente. Familiarmente en una escuela filosófica donde hago conocimiento, y espacios protegidos solo para mí.

**E:** Perfecto. ¿Qué relación identifica usted como trabajadora social de este cuidado de sí que es el concepto que estamos abocando hoy en día?

**TS 5:** La primera palabra... ¿Qué identifica, qué? *(La entrevistada pide una aclaración al entrevistador respecto de la última pregunta realizada).*

**E:** ¿Cuál es la relación que identifica respecto al cuidado de sí a nivel individual y la atención que realiza a la población usuaria?

**TS 5:** No entiendo la pregunta *(El entrevistador le aclara la pregunta nuevamente a la entrevistada).*

**E:** La relación que identificas desde esas formas de cuidado individual; ya sea con la población a la que atiende o con la gente con la que trabajas.

**TS 5:** No te entiendo, ¿Me puedes hacer una... ¿Un ejemplo? *(La entrevistada sigue sin comprender la pregunta, por lo cual le pide al entrevistador un ejemplo para clarificarse).*

**E:** Por ejemplo: *(El entrevistador ejemplifica para aclarar la respuesta de la entrevistada)* “Yo sí cuido mejor de mí y tengo estos espacios de cuidado y de descanso, puedo atender de mejor manera a mi usuario(a)”.

**TS 5:** ¡Perfecto! *(La entrevistada finalmente queda clara con la pregunta y responde).* ¿Qué relación tiene que... El cuidado personal con mi desempeño laboral en el cuidado de los otros? Yo creo que es una relación 100% de relación, *(valga la redundancia)* porque nosotros nos relacionamos con personas en directo, siempre desde lo desde lo relacional; y poder estar muy claras para poder ayudar al otro. Por lo tanto; si yo no logro cuidar mi parte, voy a traspasar todo ese no cuidado que tengo con el otro. Entonces necesito estar cuidada y en equilibrio para poder hacerlo con el otro. Es como creo que el mejor ejemplo, que la mejor imagen que tengo, que la obtuve hace poco; es la imagen de los... Cuando en el avión te dicen que en situación de emergencia, el primero que se pone la mascarilla es uno para poder ayudar al otro. Creo que esa imagen es súper potente y está tocada. Yo me pongo la mascarilla y luego yo al otro; no es el revés. *(Curiosamente, la entrevistada relaciona el concepto con la “Teoría de la Máscara de Oxígeno*

*del Avión”; la cual sirvió como ejemplo directo en el presente Proyecto de Investigación para referenciar la importancia del cuidado de uno(a) mismo previo a ejercer acciones de cuidado con los(as) otros(as)).* Yo digo el otro y cuando tengo tiempo me pongo el oxígeno ya esa imagen me es súper clara.

**E:** ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí a nivel individual? No solamente si lo has vivido, sino que también como lo ves, eh... Con tus colegas. ¿Podrías darnos algunos ejemplos?

**TS 5:** Ehh... Yo creo que la Teoría y la Práctica es para no... A lo mejor en otros espacios es más fácil separar el tema del tiempo y que uno tiene un horario laboral y que trabaja de las 8 a las 5. Cuando uno trabaja en un Hospital de Alta Complejidad, y en el cargo que yo tengo, *(Un cargo directivo liderando una Subdirección al interior del Centro de Salud Asistencial)* yo trabajo 24/7 de lunes a domingo. Entonces no tengo esa posibilidad de desconectarme; pero a mí en particular, por mi estilo, mi compromiso, y entendiendo la responsabilidad de mi cargo; a mí no me agobia eso. Significa que yo puedo contestar el teléfono hasta tarde. O si hay algún problema en este Hospital; estamos conectados todos tarde por WhatsApp o por teléfono cuando hay problema. Nosotros inmediatamente tenemos que acudir al hospital en el tema de los incendios. Por ejemplo, pasamos tres días acá y nos fuimos a las 4 de la mañana, porque es parte de mi rol no es estar desconectado, pero eso es la práctica. En la Teoría, uno debería trabajar, en lo general con un horario; y a lo mejor de lunes a viernes de 8 a 5 *(De 8:00 horas a 17:00 horas; un aproximado de 9 horas diarias durante los 5 días hábiles de la semana)*, y eso sería una forma súper de cuidarse; porque delimita el espacio personal del laboral. Eso es una forma de cuidarse. También hacer; me imagino que entrenamiento del liderazgo, habilidades relacionales, cuidar, tener súper consciente, tener espacios protegidos, de volver a recargarse y equilibrarse...Todo eso. Pero hay ciertos cargos que no tienen esa posibilidad; es mi caso, pero a mí no me agobia en absoluto; porque entiendo la responsabilidad de mi cargo y porque además poseo las herramientas también, que te permiten no atentar contra ti en ese sentido, qué sería atentar contra mí o vulnerar de alguna manera. Dicho de otra forma; este autocuidado que tenemos que tener; yo creo que que en ese sentido el autocuidado cuando yo lo pongo en esto que es 24/7, yo creo que tiene que ver mucho con el tema de la madurez laboral o experiencia laboral; donde uno, independiente de uno que ve

cosas muy fuertes y muy complejas, aprende a desconectarse sí, y no es un desconectarse emocionalmente, sino que entiende el ejercicio de la mascarilla sí entiende que hay un minuto en que uno se saca la mascarilla y ha vivido cosas fuertísimas y se desconecta; porque son parte del trabajo. Yo me imagino que como responde a competencias; hay gente que lo tiene más o menos instalado, y la gente lo tiene más instalado más, pero yo creo que parte de mi cuidado, en particular tiene que ver con que tengo la facilidad para entender que yo si yo estoy bien, puedo ayudar al otro; y que desconectarme también implica poder ayudar al otro también. *(La profesional entrevistada, da cuenta en su respuesta; que no posee las prácticas tradicionales del Cuidado de Sí, expresados en horarios extremos de trabajo, principalmente en contextos contingentes de grandes catástrofes, desastres o emergencias; sumados a la mínima posibilidad de mantener espacios de desconexión total con el trabajo, entendiendo que cumple un importante rol directivo al interior de un Hospital de Alta Complejidad).*

**E:** Perfecto. Vámonos a las preguntas del Cuidado de Sí desde el cuidado de los otros. Entiéndase colegas, trabajadores sociales, trabajadores, usuarios, clientes también externos.

*(El entrevistador hace una aclaración a la entrevistada del enfoque de las preguntas desde el Cuidado de Sí desde el nivel de cuidado de los otros).* Las preguntas puede que se repitan; pero el enfoque es desde el nivel de los otros, ya sea con sus compañeros de trabajo, usuarios o terceras personas, ¿Cómo cuida de sí misma y ese bienestar en el contexto laboral?; considerando la relación que tienes con los otros; poniendo, por ejemplo, tu equipo de trabajo o las personas que atiendes.

**TS 5:** ¿Cómo yo cuido de los otros? Como fuí a decir desde el cuidado de los otros. Yo creo que lo hago en mi conexión con los otros. O sea; cuando alguien de mi equipo tiene un problema y viene a hablar conmigo, o a plantearme, no necesariamente un problema o aplastarme una situación; yo me conecto 100% con el otro. O sea, desde que no contesto el teléfono, desde que... desde que no contesto el teléfono de mi escritorio, desde que doy vuelta el teléfono, ¿sí? El cuidar al otro es poner la atención 100% en el otro cuando necesita de mí en equipo, y en los usuarios. Esa es mi forma de cuidar al otro; y es como, y cuando tengo algún tema con un usuario muy importante, dejo todo y me centro 100% en el otro. Esa es mi forma como de cuidarlo.

**E:** ¿Y cómo cuida de sí misma y ese bienestar ahora fuera del contexto laboral? Con los otros, sí. *(El entrevistador lleva a cabo nuevamente un encuadre respecto a la pregunta, la cual está situada en el Cuidado de Sí desde el cuidado de los otros).*

**TS 5:** No, no me queda tan claro, si yo cuido los otros como mi familia, por ejemplo. *(La entrevistada no logra entender la relación que existe en la última pregunta que se le emitió).*

**E:** Por ejemplo, *(El entrevistador ejemplifica para aclarar las dudas de la entrevistada respecto a la última pregunta emitida)* puede ser la familia también, pero considerando también la gente con la que trabaja o por darte un ejemplo si un Director del Hospital o el Subdirector te escribe a tal hora, ¿qué haces ahí?

**TS 5:** Ah, no. Es que... Lo que te acabo de decir. Es que, en mi rol... En este cargo. En este rol está absolutamente validado que me escriban a cualquier hora 24/7. *(La entrevistada comenta que al interior del Sistema de Salud Pública y puntualmente desde el Hospital de Alta Complejidad en que trabaja; está sumamente validado y normalizado que a una Jefatura o a un(a) profesional que posee un cargo directivo le pueden hablar en cualquier horario (incluso cuando no está en el espacio laboral) por el simple hecho de tener un cargo importante).* Entonces, ahora el cuidado es lo mismo que dije antes; yo me conecto, resuelvo. Hay minutos en que tenemos que resolver algo a las 11 de la noche, media hora, todos resuelven, termina... Se acaba la conversación y se desconecta. Es como si la conexión fuera súper funcional. Yo no me quedo pensando, “¿qué pasará?”, “que mañana...” ¡No! ¿Si? Es como... Es como si uno fuera compartimentalizando lo que uno tiene que hacer. Y si en algún minuto, uno se tiene que quedar conectado, porque es lo mejor para el servicio, 6 horas *(ejemplificando)*, me quedo. Pero si esa conexión dura 20 minutos, ¡20 minutos! Y enseguida vuelvo a mi... a mi ser individual, eh... Eso yo diría que esa es la forma del otro.

**E:** ¿Está de acuerdo con que cuidando de los otros, permites que la atención sea mucho más... mucho más expedita y mucho... de mejor calidad?

**TS 5:** Sí, claro. Sí, claro; porque, independiente que hay una atención macro genérica a todos los usuarios, cuando viene uno (*usuario*) con un problema, me permite resolverle el problema él o contribuir a resolver el problema él, pero me da herramientas para decir: “todos los que estén en esta misma situación, los tengo que resolver de esta manera o lo voy a resolver de esta manera”, ¿Si?

**E:** Perfecto y esta forma de cuidado de los otros, ¿Cómo se vulneran en la práctica? (*Se genera un silencio de unos segundos, por ende, para quebrar la incertidumbre respecto de la pregunta, el entrevistado le explica con ejemplos a la entrevistada, con tal de orientarla a hilvanar sus ideas para que emita su respuesta correctamente*). ¿Te ha pasado, por ejemplo, que un usuario te escribe fuera del horario laboral, eh...

**TS 5:** Si. (*La entrevistada quedó inmediatamente aclarada con el ejemplo anterior*).

**E:** ¿Y cómo lo enfrentas? (*El entrevistador le emite una contrapregunta a la entrevistada*).

**TS 5:** Muchas veces, porque yo suelo hacerlo... Que ahí hay un límite que queda medio confuso, ¿no? Cuando alguien tiene un problema complejo, yo le doy mi teléfono. “Este es mi teléfono”, “yo me voy a comunicar con usted”, “yo lo voy a acompañar hasta que esto termine”, cuando son cosas complejas; ¡Y claro! A veces, el usuario entra en una situación de angustia y me puede escribir a las 11 de la noche (*Fuera del horario de trabajo hábil de la entrevistada*). La verdad es que, mi forma de regularlo es que yo miro el mensaje, y si yo creo que puede esperar hasta el otro día, yo no abro el mensaje. O sea, igual hago el check. Si... Si fuera algo muy grave, yo voy a abrir el teléfono y lo voy a contestar. Yo evalúo, que no es grave y no le contesto; porque es una forma de poner como un límite, porque claro; a veces se te regulan, o quizás me escriben en el día, pero me escriben 20 veces. Entonces yo contesto después de cierto rango (*de tiempo*) para poder dar la señal de que estoy acá, pero está todo bien, o le mando un mensaje tranquilizadores: “Usted tranquilo”, “no se preocupe”, “estamos a cargo”, “mañana lo vemos”; lo cierro, si es algo que la persona yo veo que está muy angustiada. Pero sí, claro. Yo creo que ahí yo tengo un margen donde entro, porque habitualmente lo que uno le dicen es: “Usted no comparta su teléfono”, “Usted

ponga límites”. Yo comparto mi teléfono, eh... Y mis límites son distintos. Si yo me tengo que parar e ir a dejar a alguien a su casa, voy. Y la teoría dice que no hay que hacerlo. ***(La entrevistada, pese a que expresa abiertamente que muchas veces ejerce prácticas que atentan contra el Cuidado de Sí individual y con los/as otros(as), como el hecho de compartir su teléfono con usuarios(as) o contestar mensajes relacionados con el trabajo, fuera del horario laboral; deja entre ver que es parte de los costos que tiene su importante rol en el Hospital de Alta Complejidad en que trabaja, y que también, gracias a su amplia trayectoria en el contexto socio-sanitario, los años de ejercicio profesional que posee y su vasta experiencia, puede mantener esas acciones bajo control, sin que éstas atenten contra ella o la perjudiquen).*** La verdad es que en mi práctica... ***(la entrevistada es interrumpida por el entrevistador que emite un comentario referente a la respuesta que se emitió anteriormente).***

**E:** ¡Una TS administrativa y de terreno! ¡Y una persona humana!

**TS 5:** Siento que tengo... ***(La entrevistada continúa con la idea anterior)*** la claridad suficiente para saber a quién tengo que contestarle, a quién no, y a quién tengo que ir dejar a su casa, para seguir en el mismo ejemplo; porque no es que es algo que haga siempre. Pero si yo defino qué es lo que hay que hacer lo hago. No... No hago el cuestionamiento de que “esto no corresponde”, ¡No! ***(La entrevistada menciona que deja a su criterio profesional las acciones que toma con sus usuarios(as)).***

**E:** ¿Y a qué se debe esa... Esa capacidad para poder discernir la forma de enfrentar esas situaciones? ¿los “años de circo” ***(años de experiencia)***, de experiencia laboral y profesional...?

**TS 5:** Yo creo que... La experiencia laboral; mezclado con el tema de empatía, de ponerse en un lugar del otro y entender que a veces esas conductas es lo que el otro necesita para sentirse seguro y poder dejarlo tranquilo. A veces no soy yo, pero le pido a otro que lo haga; “¡Tome, vaya a dejar a la persona en su casa”, entendiendo que esa es la conducta que necesita ¿Si?, Eso.

**E:** Seguimos avanzando en el Cuidado de Sí, y subimos al último nivel, que es el Cuidado con el Entorno. Material o inmaterial, como dijimos anteriormente (*En el espacio de aclaración conceptual que el entrevistador realizó a la profesional en pleno proceso de aplicación de la presente entrevista*). Situándonos con su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública, en usted misma y su relación con el entorno. Ya sea el entorno material, como las oficinas o el territorio, o el entorno inmaterial, como el Contexto Institucional o la Política Pública en la que nos situamos; ¿Cómo cuida usted misma y su bienestar en el contexto laboral, considerando este entorno?, ¿Ayuda la Política Pública, por ejemplo, para poder ejercer el trabajo de manera más óptima? O la oficina... ¿Cuenta el espacio de trabajo con las condiciones adecuadas para poder desarrollar un trabajo desde el Cuidado de Sí?

**TS 5:** Yo creo que la... Yo creo que la Política Pública, no. Yo creo que la Política Pública está muy arriba; y esa es la definición ¿Sí? Las Políticas Públicas son el paraguas que nos da el quehacer profesional, metodológico, ideológico, el técnico ¿Sí? Es el que nos cubre. Pero, cuando uno está en el trabajo, en lo operativo, han pasado varios niveles y capas. Eh... Si yo pensara en la Política Pública de Cuidado, está más bien relacionado a los derechos de los trabajadores que te dicen: “Usted si se siente enfermo, (*Como profesional*) puede tener derecho a una licencia médica”. Eh... “Después que usted (*Como funcionario*) trabaje un año, puede tener vacaciones”... Esos son como los cuidados desde la Política Pública ¿Sí? Ahora; hay políticas internas en esta institución que permiten, eh... días de cuidado personal. ¿Sí? donde las unidades completas salen, o uno puede salir. Pero yo diría que... Nivel de Políticas Públicas está demasiado lejos. Uno tiene que hacer la implementación en la práctica. Y en la práctica, algo que puede sonar súper... Simple; al revés. Nos cambiamos al operativo absoluto; es que yo creo que uno debiese tener las condiciones físicas de una oficina, en orden... ¡En orden! ¡Así de práctico!, para poder hacer el ejercicio del cuidado. Tener los implementos; tener un escritorio, una silla, hoy necesariamente un computador. Materiales para poder trabajar; eso ayuda a tu cuidado. ¡Eso! Tener condiciones laborales.

**E:** Perfecto. ¿Fuera el contexto laboral, cómo lo cuidas? (*Refiriéndose al Cuidado de Sí desde el nivel del entorno*) Tú dijiste que, por ejemplo, está tu casa. Eh... Tú viajas... ¿Cómo cuidas de sí misma en ese sentido?

**TS 5:** Cuando... Esto... Aún en esta conexión 24/7, cuando no estoy conectada y en el horario laboral habitual y ya salgo físicamente del hospital; ahí parte del cuidado. Parte el cuidado de volver a conectarse. A lo mejor ni siquiera con otros; pero ponerse la mascarilla para uno mismo ¿no?. (*La entrevistada vuelve a retomar la referencia de la Teoría de la Máscara de Oxígeno del Avión, señalada anteriormente en esta entrevista y como postulado teórico en el presente Proyecto de Investigación*). Y eso significa familia, casa, amigos, viajar, descansar; estar súper consciente que estás en un espacio de desconexión y recarga para el otro punto. Y, eh... Mantener el equilibrio. Estar como consciente de mantener un equilibrio; que el equilibrio no tiene que ver necesariamente con tiempos, “8 horas acá, ocho horas allá”. No es eso. Equilibrio de cuando estás en el espacio laboral, ¡100% acá!. Equilibrio de cuando estás en el espacio personal, ¡100% allá! Y si ese espacio personal, si se tiene que interrumpir por algo, se interrumpe ese espacio y luego se vuelve.

**E:** Perfecto...

**TS 5:** (*Siguiendo con la idea anterior*). No quedarse enganchado en los dos espacios. Y yo creo que, a lo que tú me preguntabas; uno puede decir que eso es súper teórico, pero la verdad, es que con los años y la experiencia uno lo logra hacer. (*La entrevistada comenta que los años desempeñando el ejercicio profesional garantizan mayor experiencia y manejo para enfrentar este tipo de situaciones*).

**E:** ¿Qué relación identificas desde el Cuidado de Sí desde el entorno con la atención que realizas?... En el día a día.

**TS 5:** A ver, me he perdido de nuevo. ¿Cómo? (*La entrevistada no comprendió la pregunta que se le realizó*).

**E:** *(El entrevistador le repite nuevamente la pregunta a la entrevistada, puntualizando con un ejemplo sencillo del lugar de trabajo).* ¿Qué relación identifica de este Cuidado de Sí del entorno?... ¡La oficina, por ejemplo!, el lugar de trabajo y la atención que realizaba la población usuaria, principalmente.

**TS 5:** *(La entrevistada finalmente logra comprender totalmente la pregunta).* ¡Si, si, si! A mí me parece como... Importante. No es que, no es que si alguien que no tenga el espacio laboral y todo... *(La entrevistada responde, retomando el ejemplo del contar con un espacio de trabajo).* Lo que pasa que le va a ser más difícil; pero uno necesita un espacio donde poder realizar su trabajo. Entonces, ¿Qué relación identifico? Eh, yo creo que, una relación... Directa. Directa; me va a costar mucho más hacer este ejercicio, eh... laboral, El entorno es muy importante para poder hacer el equilibrio laboral.

**E:** Perfecto. Frente a una situación contraria, a la tuya... A la suya. *(Antes de proceder a las últimas preguntas restantes, el entrevistador se toma un momento de la entrevista para comentarle a la entrevistada las experiencias relatadas por otros colegas (a los cuales el entrevistador se abstiene a revelar el nombre, por resguardo de la identidad personal y la confidencialidad establecida en la investigación) a los que se les aplicó el mismo instrumento anteriormente, donde señalan no contar con las condiciones óptimas de trabajo y espacio físico, según consignaron en el espacio de aplicación de entrevistas).* Una colega, que vamos a resguardar su entidad a la cual se le aplicó esta entrevista. Nos comentó que no tiene un lugar fijo de trabajo, que tiene tres lugares en los cuales se desempeña y no son, no están.

**TS 5:** ¿En condiciones óptimas? *(Para trabajar con usuarios/as).*

**E:** Destinados... De hecho, también manifestó que, incluso intervenía, de repente, en una bodega, que no cuenta con las condiciones para atender usuarios, generar Rapport, por ejemplo, y/o generar encuadres profesionales. De esta, hay muchas otras maneras en las cuales se vulnera el espacio desde el entorno. ¿De qué otras formas? Eh... ¿Se vulneran estos Cuidados de Sí desde el entorno?

**TS 5:** *(Intentando comprender el enfoque de la pregunta para direccionar correctamente su respuesta) ¿Pero en mi caso o en general?*

**E:** *(El entrevistador le aclara a la entrevistada que puede responder desde ambos enfoques).*

En tu caso y también como lo has visto.

**TS 5:** Pasa que, en mi caso, tengo el privilegio de estar protegida en un espacio laboral. Eh... Tengo como muchas garantías de espacio laboral, creo yo ¿Sí? *(Como, por ejemplo; un espacio fijo de trabajo, un lugar físico para realizar tareas y labores, con la infraestructura adecuada para trabajar o recursos suficientes para ejecutar acciones profesionales o procesos de intervención con la población usuaria).*

**E:** ¿Y con los otros colegas que tú conoces, o...? *(La entrevistada contesta inmediatamente, antes de que el entrevistador proceda a emitir la contrapregunta).*

**TS 5:** Los colegas más cercanos a mí, también están con espacios laborales definidos, con la oficina, con espacios de resguardo, con espacios para... para poder, incluso como alimentarse tranquilamente. O sea; en mis espacios cercanos es así. Cuando tú me relatas lo que puede pasar con otros colegas... Si; es verdad. Y me imagino que en esas condiciones es súper difícil, porque lo personal tiene que ser súper potente para que... No desequilibrar lo otro. Es muy importante tener un espacio de entorno, tranquilo, claro, propio, creo yo.

**E:** ¡Exacto! Vámonos a las preguntas de cierre. Estamos finalizando casi esta entrevista. *(El entrevistador le comenta a la entrevistada que están en la parte final de la entrevista).* ¿Algo que quisieras agregar respecto a lo que conversamos, en torno a la temática abordada?, ¿Algo que agregar?, ¿Algo que haya faltado y quisieras abordar... Que consideres relevante?

**TS 5:** No... No que haya faltado, pero me parece súper relevante, porque este es un conocimiento que yo no tenía *(La entrevistada hace referencia frente a su desconocimiento de la temática del*

*Cuidado de Sí previo a la entrevista, y lo que implica tanto dentro como fuera del contexto laboral)* y cuando tú me preguntas y me hablas del tema, inmediatamente me ordena, eh... una forma de mirar la realidad distinta, que no la tengo, no la tenía. La puedo tener intuitivamente, “como uno se cuida, como hace el cuidado mío, de los otros y del entorno”, pero cuando tú me pones esta mirada metodológica, me parece súper interesante y me la quedo y la incorporo al tiro. Y además de incorporarla, se lo voy a incorporar a toda la jefaturas que dependen de mí, así que yo te agradezco el espacio. *(La entrevistada relata que a partir de lo aprendido respecto de la temática abordada en esta entrevista, lo va a profundizar para poder incorporar con las subjefaturas y subdepartamentos que dependen de su cargo, las prácticas que implican este Cuidado de Sí a nivel individual, grupal y con el entorno).*

**E:** Finalmente, eh... Para quien esté leyendo esta investigación, y también desde la influencia que tú puedas tener como Subdirectora de Gestión del/la Usuario(a) de este Hospital de Alta Complejidad, ¿Qué consejo le darías a otros colegas respecto a la temática del Cuidado de Sí?

**TS 5:** O sea... *(La entrevistada es interrumpida por el entrevistador, quien le hace un encuadre respecto de la forma libre y abierta en que puede responder la última pregunta de reflexión final).*

**E:** *(El entrevistador le aclara a la entrevistada que esta pregunta final es de reflexión libre)* ¡Te puedes explayar libremente!

**TS 5:** Primero que, lo que acabo de decir; que lo incorporen en el concepto. Yo no lo tenía, y lo acabo de incorporar, y ya lo hice mío *(Haciendo referencia al concepto de Cuidado de Sí)*, voy a investigar, a leer y qué sé yo; y además se lo voy a traspasar a los que trabajan conmigo. Pero, eh... Eso. Que lo incorporen como concepto, y mientras antes ¡Mejor si están empezando! Porque uno puede ir construyendo espacios, puede ir corriendo límites. ¡No! Me parece fantástico. Así que de verdad, muchas gracias; por el por la posibilidad de incorporar una nueva metodología y una nueva visión.

**E:** Esta fue la entrevista con la Subdirectora Gestión del Usuario del (*Hospital XXX*), la Trabajadora Social, “*TS 5*”. Queremos agradecerle enormemente desde el equipo de investigación por acceder a esta entrevista, y comentarle que su testimonio va a ser muy importante para otros trabajadores sociales.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (23 minutos y 8 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio, que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:

Yo,

[REDACTED]

C.I.

[REDACTED] declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.  
Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.  
He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.  
Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.  
Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.  
De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [Redacted] RUT: [Redacted] Firma: [Redacted] Fecha: 30/09/2024	Nombre: [Redacted] RUT: [Redacted] Firma: [Redacted] Fecha: 10/09/2024

## Entrevista TS 6:

Fecha: 08 de Octubre de 2024

- **E: Entrevistador**
- **TS 6: Entrevistada**

### (INICIO DE ENTREVISTA)

**E:** “*TS 6*” Agradecerte en primer lugar, tu disposición y tus ganas de querer participar de este estudio. Vamos a partir, ehh... Con preguntas introductorias. ¿Me podría dar su nombre completo, por favor?

**TS 6:** “*TS 6*”. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 6”).*

**E:** ¿Cuántos años tiene actualmente?

**TS 6:** 47.

**E:** ¿En qué universidad o institución de educación superior realizó sus estudios de Pregrado?

**TS 6:** Universidad Valparaíso. *(Escuela de Servicio Social de la Universidad de Valparaíso).*

**E:** ¿Qué año egresó?

**TS 6:** Ehh... A ver; no me recuerdo; pero me titulé el 2000... Ehmm... ¡Uhhh! ¡No me acuerdo! Entré el 96, me atrasé 1 año. Pa que saques las cuentas. *(La entrevistada manifiesta no recordar con exactitud el año en que egresó de la Escuela como profesional).*

**E:** *(A partir del dato del año de ingreso a su casa de estudios superiores, entregado por la entrevistada; el entrevistador procede a sacar la cuenta en voz alta de los años en que ella estudió Servicio Social, considerando que la carrera tiene una duración de 5 años de formación académica; considerando también un año extra en que la entrevistada siendo estudiante se retrasó).* 97, 98, 99... 2000, 2001... Sería el 2002.

**TS 6:** ¡Eso! ¡2002! Si. *(Se concluye finalmente por parte del entrevistado; que la entrevistada egresó de su casa de estudios como profesional el año 2002; lo cual es ratificado y confirmado por ella misma).*

**E:** Si. Eso sería... ¿Es decir, que lleva desempeñándose hace cuántos años; si sacamos la cuenta?

**TS 6:** El 2000... 2002, 2012, 2022 ¡Como 23 años, po!

**E:** ¡Como 23 años!

**TS 6:** Si.

**E:** ¡Son muchos años! *(El entrevistado se muestra sorprendido con la cantidad de años de trayectoria laboral y ejercicio profesional con los que cuenta la entrevistada).* ¡Noo; 23!... ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente en este momento?

**TS 6:** Actualmente me desempeño en Atención Primaria de Salud, en un CESFAM en la comuna de Viña del Mar. *(Fe de erratas: En este punto de la entrevista; el profesional olvida*

*accidentalmente, consultar respecto del nombre del consultorio en que trabaja. Frente a lo cual; casi en la mitad del proceso de la entrevista; el entrevistador le pregunta directamente a la entrevistada; a lo que ella responde que se trata del (CESFAM XXX).*

**E:** ¿Qué cargo o puesto tiene?

**TS 6:** Ahí el... El cargo es; Asistente Social; y además soy Jefa de Sector.

**E:** ¡Perfecto!

**TS 6:** ...Y Encargada de Participación. *(A partir de las respuestas de la entrevistada; se expresa que actualmente tiene 3 cargos de trabajo que desempeña en la Institución).*

**E:** Como Trabajadora Social; ¿Cuánto tiempo lleva desempeñándose en el Área de Salud?

**TS 6:** Ehh...;2015! Del año 2015.

**E:** Perfecto. ¿Y en su lugar actual? ¿En su puesto actual? *(Entiéndase, que el entrevistador se refiere al Lugar o Puesto de Trabajo).*

**TS 6:** Del 2018.

**E:** Perfecto. Vámonos a las preguntas enfocadas al Cuidado de Sí a nivel individual.

**TS 6:** Ya.

**E:** ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?

**TS 6:** ¡Si! Si.

**E:** Perfecto. ¿Qué significa para usted?

**TS 6:** Uhh... El Cuidado... Ehm... A ver, se podría definir como... Como actos; ehh... O premeditados; eh... Pensados; respecto a, cómo... Hm... Respecto a anticiparse a alguna situación de... De riesgo; tanto personal, individual, grupal; ehh... Para mejorar calidad de vida en general.

**E:** ¡Perfecto! Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública; y situándonos en usted mismo, a nivel individual; no, en los otros. ¿Cómo cuida usted de sí mismo y su bienestar, dentro del contexto laboral? ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 6:** ¡Ohhh! ¿Dentro del contexto laboral? *(La entrevistada consulta abiertamente si la pregunta recién emitida, se sitúa al interior del contexto laboral en que se desenvuelve profesionalmente; a lo que el entrevistador se lo deja por confirmado afirmativamente).*

**E:** ¡De manera individual! *(El entrevistador le puntualiza a la entrevistada que la pregunta recién formulada, guarda relación con las prácticas del Cuidado de Sí en el contexto laboral, a nivel individual).*

**TS 6:** De manera... Individual. Ehh... Es importante la pregunta; porque en realidad, uno produce; aunque se dedica como a producir; a generar, a cumplir la tarea. *(La entrevistada; previo a emitir su respuesta concreta; enfatiza que la pregunta formulada es de suma importancia para profundizar en torno al Cuidado a nivel profesional).* Pero la vinc... La vinculación... ¡Lo voy a decir desde lo más personal! La vinculación con el otro; con tus pares, con tu... Ehh... Una vinculación cercana; una... Un comentario; hablar de otras cosas; el mantenerse con... una disposición de ánimo; al mantenerse alegre; el... Esto de mantener... Una relación dinámica con... Con los que son tus pares; con los que tienes relación, a lo mejor más de amistad en el trabajo; te ayuda como en el autocuidado. *(La entrevistada comprende el Cuidado de Sí a nivel individual, desde una relación con el concepto de “Autocuidado”).* En la oxigenación, es de repente, entre paciente y paciente. *(Se concluye a partir de la respuesta; que la entrevistada comprende el Cuidado de Sí a nivel individual, dentro del contexto laboral, como*

*la forma en que se mantienen mejores relaciones de vinculación con los(as) compañeros(as) de trabajo; lo cual ayuda a su percepción de “autocuidado” o Cuidado de Sí a nivel individual).*

E: Perfecto. Ehh... ¿Y fuera del contexto laboral?

TS 6: Fuera del contexto laboral; ehh... Muy, muy pensado y obligado; actividad física, ¿ya? Es algo... Si bien; al trabajar en APS, a la formación que tenemos; sabemos que la actividad física es como lo más, más importante. Uno está como pre contemplativa. *(Junto con la importancia de la realización de ejercicio y actividad física, comprendida como una forma de Cuidado de Sí desde el nivel individual; la entrevistada comenta que los profesionales con experiencia y formación en la Atención Primaria de Salud (APS) conocen de la importancia y los beneficios que esta tiene de forma personal para el/la profesional).* La mira es qué es lo que hago; pero he definido un par de actividades físicas. Y; eh... Generalmente, cada tres meses, hago alguna actividad que me... Que me llame la atención, como pa... Pa distraerme. Por ejemplo; no sé... Alguna danza, ehh... Principalmente eso. Y lo otro es mantener como, relaciones de cuidado, saludables; encuentros con amigos, con amigas, ehh... O con algún familiar cercano.

E: ¿Qué relación identifica usted entre el Cuidado de Sí a nivel individual y la atención que realiza la población usuaria?

TS 6: El Cuidado... ¿Qué relación?... *(La entrevistada, al parecer; no comprendió del todo la pregunta recién emitida).*

E: *(El entrevistador; frente a la no comprensión de la pregunta por parte de la entrevistada; procede a repetirla nuevamente y de forma más lenta).* Identifica entre el Cuidado de Sí; individualmente, y la atención que tú realizas a la población de usuaria.

TS 6: Si yo no tengo cuidado conmigo; no... No estoy en óptimas condiciones para abordar, ehh... El cuidado del otro. Si yo me... Me descuido de mi misma no... No tengo... No estoy en óptimas condiciones pa... Pa abordar; y generalmente personas que atiendo; usuarios; que yo debería

estar... Atender promoción y prevención en Atención Primaria. Pero hoy día tenemos un nivel de daño, eh... Del... Del usuario, eh... Súper importante. Entonces; eh... Yo tengo que estar lo más cuidada posible para, eh... Tener esta capacidad de acoger al... Acoger al otro. *(Dentro de las reflexiones generadas por la entrevistada en esta pregunta; se puntualiza en el hecho que si un(a) Trabajador(a) Social u otro(a) profesional no se cuida a sí mismo(a); no podrá contar con las condiciones óptimas y adecuadas para abordar el cuidado de otros(as); entendiéndolo que dicho colectivo profesional (puntualizando en los(as) Trabajadores(as) Sociales) son visibilizados como sujetos(as) de cuidado hacia la población usuaria). (Desde el mismo nivel de reflexión en torno a la respuesta de la entrevistada; esta manifiesta que existe en la población usuaria, un importante nivel de daño (Probablemente, en torno a sus niveles de Salud Mental y Autocuidado). Y también; que desde su rol como Trabajadora Social de la Atención Primaria de Salud (APS), sus atenciones con los(as) usuarios(as) se deberían enfocar en los niveles de Promoción y Prevención).*

E: ¡Perfecto! ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí a nivel individual? Puede ser dentro o fuera del contexto laboral.

TS 6: ¡Ehm!... Generalmente al interior del mundo... Al interior del mundo laboral; es, eh... Tiene que ver con la sobrecarga, y con las defi... La multi... Multi... “Multitareas” que se realizan en la Atención Primaria de Salud. Por ejemplo; yo tengo un... Te nombré 3 cargos. Soy 44 horas, y tengo tres... Tres cosas a cargo. Y cada cosa responde a una jefatura, una normativa, a verificadores. Entonces; es como la... La sobrecarga, eh... Por la diversidad de... De tareas que se centran en muy pocas personas. *(La entrevistada sugiere que la sobrecarga laboral, generada por situaciones en que profesionales ejercen más de un cargo al mismo tiempo en una misma institución; es una forma que atenta directamente contra el Cuidado de Sí a nivel individual. Caso que sucede personalmente con la misma entrevistada en el CESFAM en que trabaja; donde posee 3 cargos de trabajo que desarrolla simultáneamente en la institución de Atención Primaria de Salud (APS)).*

E: En tu caso; ser Encargada Territorial...

**TS 6:** Si.

**E:** Ser Asistente Social... *(La entrevistada da a entender indirectamente en la mitad de la entrevista, que trabaja desde ese rol al interior de la Unidad de Intervención Psicosocial del mismo CESFAM).*

**TS 6:** Si.

**E:** ...De la Unidad de Atención Primaria... *(Como Jefa de Sector).*

**TS 6:** Si.

**E:** ...Y... *(El entrevistador; le repite los 3 cargos que desempeña la entrevistada al interior de la institución en que trabaja; olvidándose de uno de estos).*

**TS 6:** ¡Encargada de Participación! *(La entrevistada; frente al olvido del entrevistador, quien le repetía en voz alta sus cargos al interior del CESFAM en que ella trabaja; le reitera nuevamente cual es el tercer cargo que desempeña). (En resumidas cuentas; los 3 cargos que desempeña la profesional entrevistada al interior del CESFAM en que trabaja; serían: Asistente Social de la Unidad Psicosocial; Jefa de Sector de la Unidad de Atención Primaria; y Encargada de Participación).*

**E:** Encargada de Participación al mismo tiempo; cumplir estos tres roles; ¿Crees que ha vulnerado el Cuidado de Sí? No solo de ti; sino que... Desde otros profesionales que también tienen... Están en tu misma situación, que desempeñan más de un cargo a la vez. *(El entrevistador realiza una contrapregunta a la entrevistada; consultando si el hecho que ella u otros profesionales que cumplen más de un rol al interior de la institución; ha vulnerado su nivel de Cuidado de Sí).*

**TS 6:** Ehhh... Sí. Sí. Y así también pasa... Conocía a un... Bueno; yo soy Trabajador Social, iba a hablar de un enfermero. Pero generalmente uno; ehh... Y he hablado con estos colegas; e incluso de Santiago; y claro; están encargados de varias... Varias aristas. Y por ejemplo; atender un caso, significa muchas veces vincularse, hacer seguimiento, vincularse con otras instituciones; no es una cosa que atienda y se desprenda, eh... fácilmente. *(Frente a la contrapregunta anterior realizada por el entrevistador; la entrevistada confirma que el hecho de ser una profesional que desempeña más de un cargo al interior de una misma institución, termina por vulnerar y atentar contra su nivel individual de Cuidado de Sí. También es un hecho que se da con otros(as) colegas y profesionales de otros espacios y regiones del país; incluso en la Región Metropolitana de Santiago). (La entrevistada además; refuerza en el hecho de que; abordar un caso social de un(a) usuario(a) que se atiende en la Atención Primaria de Salud (APS), implica acciones de seguimiento, de vinculación directa con las necesidades y la realidad social del(a) usuario(a), y también de trabajo de enlace con otras instituciones. Acciones profesionales desde el Trabajo Social APS que van mucho más allá de atender un caso social de un(a) usuario(a), para luego desprenderse de él rápidamente).*

**E:** En responder en... ¡Sí! Y eso se contradice muchas veces en los plazos y tiempos establecidos por la Institución. *(El entrevistador, profundiza en el hecho que, el responder profunda e integralmente a las necesidades de la población usuaria; se contradice muchas veces con los plazos y tiempos que son establecidos de forma perentoria por parte de las instituciones de Salud Pública; los cuales impiden que exista mayor espacio de trabajo para poder ahondar en un seguimiento completo de las necesidades de un(a) usuario(a) al que se atiende).*

**TS 6:** Plazo y tiempo establecidos. *(La entrevistada rectifica y confirma la reflexión recién emitida por el entrevistador).* Y muchas veces hay en... Al menos en una institución pública, Atención Primaria de Salud; mi experiencia de Viña del Mar; es que muchas cosas se piden sobre la marcha. *(La entrevistada agrega a la idea expuesta anteriormente; el hecho que en muchas instituciones de carácter público (Por lo menos desde su experiencia trabajando en Atención Primaria de Salud (APS)) existen muchas gestiones de último minuto que se piden sobre la marcha).* O sea; hay una ideal de programación; pero hay cosas sobre la marcha; y cada vez se

suman... Se suman más acciones y tareas. Entonces eso también te sobrecarga un poco. *(La entrevistada pone énfasis en que dichas gestiones de último minuto, que son pedidas sobre la marcha al interior del contexto laboral; implican a su vez, una sobrecarga importante de trabajo por parte del profesional; además de que obviamente, desorganiza el orden de labores de la jornada diaria, ya establecido con anticipación. Se profundiza en el hecho de que dichas prácticas ya mencionadas; atentan contra el Cuidado de Sí del/la profesional, al interior del contexto laboral).*

E: Ahora bien... Vámonos al Cuidado de Sí, desde el cuidado de los otros. Es decir; con los pares.

TS 6: Ya.

E: Ya sea con sus compañeros de trabajo, usuarios o terceras personas; ¿Cómo cuida usted a sí mismo y su bienestar en el contexto laboral; considerando su relación con los otros? ¿Nos podría dar ejemplos?

TS 6: Con los pares... O sea; no con los pares; voy a decir con el usuario o... Que yo atiendo; *(La entrevistada; inicialmente se retracta al introducir su respuesta, ejemplificando con la relación existente con sus pares y profesionales con quienes se relaciona en el contexto laboral; para luego corregirla y empezar con la relación que se desarrolla con la población usuaria que atiende día a día en la institución APS en que trabaja).* intento de que el espacio que tengo de intervención, sea lo más cordial, lo más cercano; considerando que... A ver; el sistema de Atención Primaria no es amigable. *(La entrevistada al afirmar que el Sistema de APS no es “amigable”; quiere decir que la atención, el trato y las prestaciones de salud desarrolladas al interior de la institución; muchas veces no son las mejores para con la población usuaria).* Ehh... Un usuario entra desde que pisa un SOME; *(En la Atención Asistencial de Salud en Chile; la sigla “SOME”, significa: Servicio de Orientación Médico Estadístico. Esta unidad en la Atención Primaria de Salud (APS) constituye la puerta de entrada a todas las prestaciones otorgadas por el CESFAM; puesto que tiene a cargo la gestión de*

*agenda de todos/as los/as funcionarios/as, a fin de entregar fechas y horarios de citas de la manera más adecuada posible). ehh... Pasa por él... Pasa por la OIRS; (En la Atención Asistencial de Salud en Chile; la sigla "OIRS", significa: Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias). sube al segundo piso; tiene la duda si lo... Si la hora la va a perder o no; si lo agendaron o no... (La entrevistada hace referencia a si, desde el CESFAM se agendó correctamente una hora de atención en salud dirigida al/la Usuario(a). Lo cual constituye una importante preocupación por parte de este). Llega con una carga de ansiedad importante a la entrevista en el Box. O... Si estoy en el ámbito comunitario; de repente con una demanda que no ha sido satisfecha. (Refiriéndose la entrevistada a demandas, necesidades o situaciones que emanan desde el colectivo o comunidad de un determinado territorio, que deben ser resueltas por el CESFAM). Entonces; que el espacio que tengo, sea lo más, ehh... Acogedor; más de que sienta que es el espacio que tuvo de encuentro con... con un otro. (A modo de síntesis; la entrevistada enfatiza en la importancia que implica el hecho que su espacio de trabajo (La atmósfera laboral; el espacio de trabajo como la oficina en que labura, el Box de Atención en que desarrolla acciones de intervención clínica, y/o el escritorio personal) sea lo más ordenado, cercano y acogedor posible, para que se genere un adecuado encuentro con un(a) usuario(a); el cual muchas veces ingresa a la primera instancia de entrevista en el Box con un Trabajador(a) Social, con una importante carga de malestar, ansiedad y estrés; a partir de la ya mencionada, mala experiencia de los(as) usuarios(as) en cuanto a la atención, prestaciones de salud y trato profesional que se desarrolla al interior del CESFAM).*

E: Entre paréntesis; ¿Qué CESFAM es? (Como se comentó inicialmente; el entrevistador consulta en este punto de la entrevista a la entrevistada, cuál es el nombre puntual del CESFAM en que trabaja, y en qué sector está ubicado o abarca).

C: Ehh... (CESFAM XXX). (Dirección XXX, Sector XXX). (La entrevistada le contesta al entrevistador la pregunta que corresponde al nombre del Centro de Atención Primaria de Salud (APS) en que esta ejerce profesionalmente).

E: Perfecto. Que, creo que lo teníamos que copiar antes. Esto es muy entre paréntesis. (El entrevistador le aclara a la entrevistada que la pregunta recién elaborada, debía haberla

*realizado en las preguntas introductorias, al momento inicial de la entrevista; la cual fue un error por parte del mismo entrevistador). Ehh... ¿Y fuera del contexto laboral?; ¿Cómo cuida de usted mismo con sus usuarios?*

**TS 6:** *Aquí, solo antes; me centré en la... Al usuario. ¿No se si con los pares? (La entrevistada; previo a contestar de lleno la última pregunta que se le emitió; le aclara al entrevistador que centró su respuesta anterior en torno a la relación que desarrollaba con los(as) usuarios(as) que atiende diariamente en el CESFAM).*

**E:** *¿Puede considerarse también! (El entrevistador, ante la inquietud recién planteada por la entrevistada; le comenta que los pares, colegas u otros(as) profesionales del CESFAM en que trabaja; también entran en la categoría de otros(as) o terceras personas; por lo que se pueden validar al ser utilizados(as) por la entrevistada en su respuesta).*

**TS 6:** *Ehh... Los pares... ¡A ver! Están los pares que pueden ser como más directos; que es el Equipo Psicosocial. (La entrevistada se refiere como pares directos a los(as) profesionales que trabajan en el Equipo Psicosocial del CESFAM que trabaja; por lo que se asume que son sus compañeros(as) de trabajo de trato más directo; y también que la profesional se desarrolla en esa Unidad; desde su rol de Asistente Social).*

**E:** *¿Ya?*

**TS 6:** *Ehh... Que principalmente; ehh... se han... Se han cuidado como los vínculos de... De afecto, de... De vinculación, ehh... ¡Amical!, como decía algún... Algún texto. (La entrevistada no menciona puntualmente el nombre de dicho texto o el nombre del(a) autor(a) que lo escribió). Vínculos de amigos; se han tratado de cuidar; ehh... Claro; en algún momento, se afianzaron en el tiempo de la pandemia; y hemos tratado de mantenerlo. (La entrevistada comenta que la relación cercana que mantiene con sus compañeros(as) (Principalmente aquellos(as) que son parte del equipo de profesionales de la Unidad de Intervención Psicosocial del CESFAM en que trabaja) se afianzó y profundizó de mayor manera en el periodo (2020-2022) periodo en que se desarrolló a nivel mundial la Pandemia Sanitaria del*

*Virus del COVID-19*). Es decir; el... El atender como el espacio más... Más de la emocionalidad del otro. Leer un poco cómo está; cómo amaneció... Tu ya conoces a tu... A tus... A tus compañeros con que trabajas. Por lo tanto; un poco el ver cómo está; darse ese tiempito de; “¡Oye!”, “hoy día; no sé, po; no te veo tan bien”, “¿cómo estay?”, “Querís... ¿Te traigo un cafecito?”. O, también; en mi aspecto; sentirse como en el... En el espacio de pedir algo. No sé, po; “¿Me puedes traer un tecito ahora; tú que vai pa la cocina?”. Una cosa de espacio como de afecto. Eso, en términos de pares. En términos de pares psicosociales; a eso me refiero. O; con mi colega, mi contraparte, que también somos Jefas de Sector. Tenemos... La otra Asistente Social también es Jefe de Sector. Entonces; un poco; tener como el espacio de poder tener la confianza de discutir algunos casos. Pero eso es en base, como un poco de... De como que estoy para ti; estoy para el otro. Es como un poco desde ese lado. *(En resumidas cuentas; la entrevistada refiere en su respuesta a que sus espacios de vinculación interpersonal y fraternal con sus compañeros(as) y equipos de trabajo de dicho CESFAM; se fortalecen en base a la preocupación por el otro, a la empatía por las situaciones que enfrentan sus compañeros(as) en el contexto laboral, y a la construcción de confianzas para la discusión de casos sociales y para la colaboración mutua. Dicho trabajo de cuidado y mantenimiento de esos vínculos profesionales; son comprendidos como una práctica de Cuidado de Sí desde el cuidado de los(as) otros(as)).*

**E:** ¡Perfecto! Ehhh... ¿Y fuera del contexto laboral; por ejemplo? Ehhh... Por darte una... Un avance, por así decirlo...

**TS 6:** ¡Mhmm!

**E:** *(El entrevistador le señala a la entrevistada, las formas en que se puede vulnerar el nivel de Cuidado de Sí con los(as) otros(as), mediante ejemplos que le permitan dar forma a su posible respuesta).* Contestar el WhatsApp en horario fuera de oficina al usuario; o hablar de temas laborales, fuera del trabajo con los colegas...

**TS 6:** ¡Uff! Ehh... Ahí hay una... Una transgresión. Y que a veces uno mismo; por el mismo rol del Trabajo Social lo... No lo... No pone el límite. ¿Ya? *(A partir de los ejemplos que colocó el*

*entrevistador; la entrevistada señala que la transgresión que muchas veces existe en la relación profesional con los(as) otros(as), muchas veces también es provocada por los(as) mismos(as) Trabajadores(as) Sociales, en virtud del importante rol profesional que desempeñan con la población usuaria en los espacios de Salud Pública).* En términos, por ejemplo yo; mis roles comunitarios que yo tengo... En este momento tengo dos teléfonos, que yo los pago; los dos teléfonos. Entonces; llega un momento, en que el día viernes yo apago mi teléfono *(el teléfono destinado a asuntos laborales)*; y tengo solamente mi teléfono personal,

¿ya? Porque entiendo que hay una jefatura sobre... Sobre mí; y que podría resolver algunas cosas. *(Refiriéndose a gestiones netamente institucionales)*. Pero en momentos de pandemia, en momentos de incendio; por ejemplo que no... A mí me tocó atender, ehh... El incendio, *(la entrevistada hace referencia al trabajo que tuvo que desarrollar de forma puntual en el gran Incendio urbano-forestal que azotó a varias comunas de la Región de Valparaíso los días 02 y 03 de febrero del año 2024)*. ehh... Esos... Esos límites a veces no... Se ponen más laxos; y después tú tienes que aprender un poco a... A volver a... A ponerlo. Pero... Más que nada; está como la... Yo lo veo, más que nada por la carga y sobrecarga; más que responder WhatsApp; en ese aspecto son como bien... O responder correos... En... En mi CESFAM, donde yo trabajo; en ese aspecto son bien cuidadosos; ehh... Las jefaturas. *(Pese a que existen múltiples espacios institucionales de la Salud Pública, en que se sobrecarga laboralmente a los(as) Trabajadores(as) Sociales y/o otros profesionales que ahí trabajan; la entrevistada señala que en el caso puntual del CESFAM en que ella trabaja; las jefaturas que dirigen la institución tienen mucho cuidado y precaución respecto de la sobrecarga laboral que reciben los(as) trabajadores(as) y de evitar también gestiones fuera del horario laboral)*.

E: ¿Y qué relación identifica usted entre el Cuidado de Sí con los otros, y la atención que se realiza a la población usuaria? Por ejemplo; ¿Cree que con el equipo... Bien consolidado; con las relaciones amenas; y... Y también una relación amena con los usuarios; se puede llevar a cabo una mejor atención? *(Mejor atención a la población usuaria en cuanto al nivel de calidad de esta)*.

TS 6: Se puede llevar a cabo una mejor atención; pero... Lo que yo, por ejemplo, te refleje; *(en el ejemplo plasmado en respuestas anteriores)*. es un micro, microespacio; que es el Equipo

Psicosocial; donde atendemos los casos donde los vemos, pues, los Asistentes, los Psicólogos... Pero también está todo el otro as... Todo el otro resto de profesionales o de unidades; donde... No tenemos mayor injerencia, respecto de... Un poco, las vinculaciones. No tenemos tanta cercanía... Es como un poco más como la... La máquina. No da como para espacios como de encuentro; o, tenemos; ehh... Lenguaje y sintonías distintas. Por ejemplo; un chiste; pa las chicas de Farmacia; o pa chicas de Tratamientos; el tenor de su chiste no va a ser el mismo que pa nosotros. Eh... Su dinámica que ellos creen, a lo mejor de autocuidado; ehh... No la leemos de la misma manera. No sé si me... Me explico. *(La entrevistada centra su comentario en torno a las diferentes dinámicas que existen en las distintas unidades que hay al interior del CESFAM en que trabaja; lo que hace difícil el conseguir que se cuiden de la misma forma, los espacios de Cuidado de Sí y de mejora en torno a la calidad de la atención al público).*

**E:** ¡Sí! ¡Se entiende! Y... Y también es obvio; entendiéndolo... Puesto que no está la misma cercanía; ni los ves a todo el momento, como sí ocurre con tu Unidad. *(Frente a la respuesta recién emitida por la entrevistada; el entrevistador reflexiona que la falta de espacios de compartimiento de dinámicas de Cuidado de Sí en el entorno laboral entre las distintas unidades en que la profesional trabaja; se deben en primera instancia a la falta de espacios de encuentro entre los profesionales del propio CESFAM y que cada Área y Unidad del centro asistencial de Atención Primaria de Salud (APS) trabaja en espacios separados uno del otro; lo que hace difícil mayores espacios de interacción en la cotidianidad).*

**TS 6:** ¡Exactamente! Ehh... Exactamente. Y, me dices que; esto de... La pregunta era; si tú encuentras... Yo encontraba que autocuidarse, ehh... *(Frente al leve desvío de la respuesta en torno a la pregunta inicial por parte de la entrevistada; el entrevistador vuelve a reiterar la pregunta).*

**E:** ¿Cómo es la relación que tu realizas a la población usuaria?... ¿Afecta en estas dinámicas de Cuidado de Sí a nivel?... ¿Colectivo?

**TS 6:** Yo creo que sí. Si. Marca como un... Marca un sello; que no es... No es premeditado. A lo mejor, tiene que ver con las características de las personas que trabajamos en esa... En esa Unidad; en este espacio laboral. Porque, otras unidades psicosociales no funcionan de la misma manera. Hay ciertas tensiones... *(La entrevistada nuevamente marca diferencia con respecto a la buena armonía laboral y de nivel de Cuidado de Sí que existe en su propio espacio laboral interno (Unidad de Intervención Psicosocial), frente a la realidad existente de otros espacios del CESFAM; señalando que no todas las Unidades y Áreas del centro asistencial funcional en base a las mismas prácticas y dinámicas; lo que conlleva a que existan tensiones internas frente a ese tópico).*

**E:** Si.

**TS 6:** Entonces; tiene que ver a lo mejor con... La disposición que tenemos, ehh... Cada uno para... *(La entrevistada aborda la disposición a nivel de equipo de trabajo, mediante acciones que sostienen ejes de comunicación efectiva, buenas relaciones laborales y trabajo en equipo; lo que permite que prevalezca un óptimo nivel de Cuidado de Sí como equipo tanto dentro como fuera del espacio laboral).*

**E:** *(En un tono muy bajo).* Perfecto.

**TS 6:** ...Pero va por ahí. Una cosa... Siempre la profe... ¡Voy a ser un paréntesis! La profe Paty *(La entrevistada hace referencia a la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso; Dra. Patricia Castañeda Meneses; quien le hizo clases a la entrevistada, cuando esta cursaba sus estudios de Pregrado en dicha casa de estudios)* decía: “¿Es Formación o es Personal?”. Hasta dónde es formación, y hasta dónde tiene que ver con tus características personales. Siempre estaba como esa... Ante estas situaciones; esa como... Esa como reflexión. *(La reflexión en sí, aborda que en los espacios laborales de trabajo, existe una diferencia entre las acciones que se abordan desde la formación académica o profesional; y por el otro lado, las características personales y principios éticos).*

**E:** ¿De qué otras formas cree que se vulneran estas formas de Cuidado de Sí, en relación con los otros; fuera del trabajo o dentro de este?

**TS 6:** ¡Ahh! En... Al menos en lo que es la parte pública; el concepto de Autocuidado recae en estas unidades como estructurales; (*Áreas o Subdepartamentos a nivel administrativo, cuyo objetivo es velar por el cuidado personal y colectivo de cada funcionario(a) público en el contexto laboral al interior de la respectiva institución; a partir de la generación de espacios de reflexión, cohesión grupal y/o autocuidado*). de que tengamos “tardes de...”, de que celebremos el Aniversario del Coleg... (*La entrevistada, sin siquiera terminar la oración, se da cuenta de que una equivocación al nombrar otro tipo de institución, por lo que procede a corregirlo rápidamente*). Del... ¡Ahh! Del CESFAM; recae en las mismas... Organización de las mismas... De los mismos equipos. Entonces; a veces, a nivel de jefatura; de estructura; estás sobrepasado con muchas otras tareas. Entonces; hacerte cargo a veces de algún, entre comillas, “Autocuidado”; te significa mayor estresor. Y como que no... Este concepto; este... Medio cliché de este “autocuidado de los... De los equipos”. (*Autocuidado de los equipos*). (*En su respuesta; la entrevistada reconoce diversas contradicciones en cuanto a la promoción de espacios de Cuidado y Autocuidado laboral por parte de las instituciones; quienes, si bien promueven instancias que fortalezcan el cuidado de los(as) funcionarios(as) en el espacio laboral; al mismo tiempo, delegan la organización de dichos espacios en los mismos equipos en que se enfoca su promoción, quienes ya tienen bastantes otras tareas que deben cumplir en plazos y tiempos determinados; lo que a su vez, conlleva a que se sume a un nuevo factor estresor en los mismos equipos*). Entonces; ¿esa pregunta era? (*La entrevistada, algo insegura de su respuesta; le consulta al entrevistador si lo que contestó guarda relación con lo que se le preguntó inicialmente*).

**E:** Es que... Está bien respondida. (*Frente a dichas inquietudes de la entrevistada; el entrevistador le ratifica que su respuesta está bien abordada*).

**TS 6:** ¿Estamos bien? (*La entrevistada nuevamente pregunta al entrevistador, con tal de confirmar y asegurarse de que sus reflexiones tengan sintonía con la pregunta inicial*).

**E:** Era; ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí, en relación con los otros? *(El entrevistador; nuevamente repite la pregunta a la entrevistada).*

**TS 6:** *(Al formularse nuevamente la pregunta por parte del entrevistador; la entrevistada nuevamente retoma su reflexión iniciada en la respuesta anterior; respecto de la responsabilidad personal que implican los espacios de autocuidado en instituciones de Salud Pública, puntualmente en el espacio en que la profesional trabaja).* ¡Ah, ya! Eso es principalmente. En este... Es lo que yo te decía. Contexto... Cosa pública; tener que hacerte cuidado de; estructuralmente del autocuidado... Tú mismo equipo. En este momento, se está desinformando una Unidad, a nivel de Corporación. *(En base a la respuesta anterior; la entrevistada comenta que desde la Corporación Municipal, se está creando un nuevo espacio de trabajo, enfocado al cuidado laboral de los(as) funcionarios(as) que trabajan en la red de Atención Primaria de Salud (APS)).*

**E:** Pensar que las grandes, ehm... Las grandes jefaturas; como por ejemplo; la Dirección del CESFAM; o también la Corporación Municipal; que son quienes deberían promover el... El cuidado de los otros; si es que lo hacen. Además, recae en la... Más responsabilidad en ustedes; que es como, un poco contradictorio. *(El entrevistador se agarra de la reflexión de la entrevistada; ahondando más profundamente en el problema que implica que la formación de espacios de Cuidado a nivel profesional, recaiga en las mismas unidades de trabajo operativas de la institución).*

**TS 6:** ¡Exacto! Creo que; recién ahora hay una Unidad, que tiene que ver con el... Con el personal, y con cuidados, con esto de la Ley Karin. *(La Ley N° 21.643; también conocida como “Ley Karin”; fué promulgada en Chile y publicada en el Diario Oficial de la República el 15 de enero del año 2024. Esta Ley modifica el Código del Trabajo y otros cuerpos legales, en materia de promoción; investigación y prevención del acoso laboral, sexual o de contextos de violencia de cualquier índole en el espacio del trabajo laboral).* Entonces; también se va a abrir como una... Una arista de esta cosa, ehh... De... Para manejar el autocuidado de manera...

Externa. Donde no seamos nosotros mismos los que tengamos que organizar estas estrategias. *(Centrando el análisis a partir de los propios relatos de la entrevistada; la creación de esta presunta nueva Unidad enfocada en el cuidado laboral del(la) funcionario(a); a su vez, evitaría que los(as) mismos(as) profesionales de las mismas Unidades Operativas del CESFAM; tuviesen que hacerse cargo de la conformación de los espacios de cuidado laboral; siendo este nuevo cuerpo administrativo quienes se harían cargo exclusivamente de abordar dichas necesidades de los equipos de funcionarios(as) de trabajo).*

**E:** Perfecto. *(En todo muy bajo. Luego, el entrevistador sube su tono de voz para introducir las preguntas del tercer nivel de Cuidado de Sí con el Entorno).* Avanzamos y seguimos con el tercer nivel, que es el entorno. Que puede ser material o inmaterial.

**TS 6:** *(En tono afirmativo).* ¡Mhm!

**E:** Es decir; subimos a la siguiente... Altura de la pirámide de Foucault; que es el último. *(El entrevistador hace referencia al orden de los tres niveles del Cuidado de Sí que aborda Foucault en sus escritos; los cuales son Cuidado de Sí a nivel individual; Cuidado de Sí a nivel de los(as) otros(as); y Cuidado de Sí a nivel de relación con el entorno tanto material como inmaterial).* Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública; y situándonos en usted mismo y la relación con el entorno. La oficina, la Política Pública... Ya sea en su contorno material, eh... O inmaterial; ¿Cómo cuida de sí mismo y su bienestar, eh... Frente a ello? Ehh... Como por ejemplo; *(Para orientar de mejor manera una posible respuesta de la entrevistada; el entrevistador le plasma abiertamente, una serie de ejemplos en que se replican diferentes prácticas de Cuidado de Sí a nivel de relación con el entorno).* si es que usted está en su oficina, o en su espacio físico de trabajo; la decora, o... O prende Aromaterapia, o pone una velita...

**TS 6:** ¡Perfecto! *(A partir de los ejemplos recién planteados por el entrevistador; la profesional entrevistada parece estar clara en cuanto a lo que debe responder).*

**E:** ...O el contexto inmaterial. La Política Pública; ¿Cómo se adecua a mis necesidades? Con los recursos que posee; con la ins... Ehh... La bajada de información y la institucionalidad que me requiere...

**TS 6:** ¡Mhmm! En términos estructurales; ehh... Al menos mi experiencia; trabajar en esta reali... En este CESFAM; porque puede haber otros CESFAM, con otra... *(Previo a emitir su comentario; la entrevistada puntualiza en el hecho de que su reflexión es en torno a su propia experiencia vivida puntualmente en la propia institución en que trabaja)*. O sea; en términos materiales; ehh... No ayuda en mi cuidado en nada. Luminosidad, espacio, ehm... ¡Nada! Ehh... La calidad de la ergonomía de los muebles... No hay nada... O sea; esto va como en detrimento.

Ehh... Creo que solamente, el computador, la pantalla; vendría siendo como... Lo único que responde a mi... A mi cuidado. Entonces, ¡Claro! Ya que tú me preguntas; ehh... Efectivamente; trato de darle un sello a mi... A mi Box con algunos colores, ehh... Con algo de Aromaterapia, sí; o de... O de ambientador; ehh... ¡Si! Trato de darle mi sello a mi espacio. *(Frente a la pregunta recién formulada a la entrevistada; esta señala que existen en su espacio físico de trabajo una serie de falencias y mala calidad de infraestructura, materialidad y condiciones de espacio que no aportan en su propio nivel de Cuidado; frente a lo cual; la misma entrevistada afirma en su respuesta, decora, ornamenta y organiza para hacerlo más ameno tanto para ella como para las personas que también ingresan a dicho espacio)*. Y tú me... ¡Claro! ¿La reflexión es el cuidado? ¿Es el cuidado? *(La entrevistada; nuevamente plantea abiertamente al entrevistador, si es que la respuesta que recién emitió tiene concordancia con lo preguntado con anterioridad)*.

**E:** *(El entrevistado le confirma a la entrevistada que su respuesta está a doc con la pregunta que se le formuló)*. ¡Si! Está super bien.

**TS 6:** ¿O es algo estético? *(En base al contexto de trabajo, entendido como el espacio físico)*. ¡Jajaja! *(La entrevistada procede a reírse suavemente)*.

**E:** ¡No! ¡Seguridad! Porque... ¿Porque te lo cuento también? *(A partir de la pregunta formulada a la entrevistada y la respuesta que se emitió recientemente; el entrevistador procede a*

*comentarle una confesión en torno a diferentes experiencias relatadas con otros(as) Trabajadores(as) Sociales de la Salud Pública, que también llevaron a cabo sus reflexiones en base a la presente investigación).*

TS 6: *(En tono afirmativo).* ¡Aha!

E: Al aplicar esta entrevista... *(El entrevistador es interrumpido por la entrevistada).*

TS 6: *(En tono afirmativo)* ¡Aha!

E: ...Hay muchos profesionales... Que me comentaron... *(El entrevistador es nuevamente interrumpido por la entrevistada).*

TS 6: *(En tono afirmativo)* ¡Mhm!

E: ...Sobre todo de otros espacios de... A nivel hospitalario o de Consultorio de Especialidades; que no tenían un lugar físico; tenían tres oficinas... *(El entrevistador, es nuevamente interrumpido antes de terminar de concretar su reflexión).*

TS 6: ¡Ahhh! Rotaban. *(La entrevistada interrumpe involuntariamente al entrevistador, dando continuidad a la idea que este quería abordar en su reflexión).*

E: O rotaban; o no tenían un espacio fijo donde trabajar. *(Espacio físico de trabajo).*

TS 6: *(En forma afirmativa).* ¡Ahh, si!

E: O; *(El entrevistador continúa su reflexión inicial, ejemplificando con diferentes situaciones vivenciadas por otros(as) Trabajadores(as) Sociales Sanitarios(as) entrevistados(as) en la presente investigación, las cuales constituyen un importante foco de vulneración y atentado al Cuidado de Sí a nivel profesional en relación con el entorno).* les decía la Política Pública... “Tanto, tanto”; que tenían que aplicar un programa, ehh... Con tales personas; con tal capacidad;

y... La Política Pública, no destinaba los recursos suficientes desde el Estado; (*Entendiéndose recursos físicos, materiales, de infraestructura, humanos, económicos y financieros*). que... Eran situaciones que pasaban...

**TS 6:** ¡Ahhh! ¡Mira! Eso; ni siquiera ya... Estoy en un nivel que ni siquiera me he dado cuenta. Porque uno... Estay acostumb... Es tan... Tan mal acostumbrado, que la Política Pública indica una cosa; o... O promueve ciertos valores; y al momento de... De... Al momento de... De ejecutar; de llevar a cabo; estas rastrojando los mínimos. (*La entrevistada manifiesta abiertamente no haber reconocido de forma inicial en la entrevista, las contradicciones y falencias que presentan estructuralmente las Políticas Públicas en Salud; argumentando que dicha situación constituye una mala costumbre que se da cotidianamente en espacios como las instituciones de carácter sanitario*). Ehh... Estás... ¡Claro! Ni siquiera hago la reflexión... Logro hacer la reflexión. (*En base a las falencias de las Políticas Públicas*). Como estoy tan acostumbrada a trabajar en la precariedad... (*La entrevistada, finalmente da a entender que el trabajo profesional de ella como Trabajadora Social; desde recursos escasos y precarios, desde la mala formulación de las Políticas Públicas Sanitarias, y desde la falta de mismas soluciones y mejoras desde el Estado; son parte del día a día del contexto laboral; tanto así que pocas veces se concientiza del daño que dicha situación provoca a nivel profesional en los equipos*).

**E:** Como que se naturaliza... (*La mala práctica en sí, al interior del contexto sanitario*).

**TS 6:** ¡Se naturaliza! Se naturaliza... ¡En todo! En Salud Mental, en Mejor Niñez, lo que me toca ver a mí; Mejor Niñez. (*El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia; institución dependiente del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, creada en septiembre del año 2021 y que reemplaza parte de las funciones desarrolladas anteriormente por el Servicio Nacional de Menores "SENAME". Mejor Niñez, aborda la restitución de derechos y reparación de daños en NNA gravemente amenazados(as) y vulnerados(as) en sus derechos; siendo sujetos de atención directa los(as) NNA y sus familias. También se encarga de regular y controlar los procesos de Adopción a los(as) NNA menores de 18 años de edad en*

*Chile). Las respuestas de... De... Bien digo; de Mejor Niñez. Entonces; es tán precario; que tengo que... Eh... Lo... Lo mismo el Programa de Atención Domiciliaria de Inmovilizado Severo; que... Es una vez al año, de un tipo de aplicación. (La entrevistada hace referencia al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa “PADES”. Dicho Programa, es un dispositivo de prestaciones de salud a nivel domiciliario; el cual permite mejorar la oportunidad y continuidad de la atención de las personas clasificadas con dependencia severa (Según el Índice de Barthel), mediante la atención integral (física, emocional y social) a dichas personas, sus respectivos(as) cuidadores(as) y sus familias; a partir de la entrega de herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de los(as) pacientes. El programa a su vez incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la Salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento centrado en la persona con dependencia severa y su cuidador o cuidadora).*

**E:** *¿Y de dónde sacan de repente los recursos cuando están a falta? (El entrevistador realiza una contrapregunta a la entrevistada; enfocándose en la forma en que los(as) profesionales logran obtener mayores recursos, o también la forma en que pueden ser optimizados para ejecutar lo indicado en las Políticas Públicas de Salud).*

**TS 6:** *Es que... Voy más que nada a que la Política Pública enuncia una cosa; pero al momento de llegar a materializarse. Esto es algo... Muy restringido lo que se le entrega. (La entrevistada menciona nuevamente el hecho del enfoque y abordaje contradictorio que presentan las Políticas Públicas desde el contexto sociosanitario). Programa de Atención de... Atención de Inmov... Atención para la Persona de Inmovilizada Severa; Domiciliario de Atención de Inmovilizado Severo; que debería tener... Tiene derecho al... El cuidador; por ejemplo; al estipendio \$32.000. Pero esos \$32, \$34; eso hay una lista; ¿ya? No es una cosa que sea automática. Una vez al año, médico; una vez al año, nutricionista; etcétera. Eso... Versus la expectativa que te dice que, ese cuidador va a tener un espacio; y esa persona también va a tener un apoyo... Técnico. No sé si lo explico. (A partir del ejemplo que se centra en el funcionamiento del Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa (PADES) que se lleva a cabo en los CESFAM desde la Atención Primaria de Salud (APS); la entrevistada comenta que muchas*

*veces no se expresa en la práctica las atenciones y servicios como realmente se mencionan desde los lineamientos sobre los cuales se rige dicho programa; generando un choque de expectativas por parte del usuario(a) y su familia; e incluso también por parte del/la mismo(a) profesional).*

**E:** *(En un tono muy sutil).* Si.

**TS 6:** Entonces; ya la Política... Viene diseñada para que la bajada... No es lo que los enunciados... ¡Y en todo aspecto! En todo aspecto.

**E:** ¡Qué lamentable! Que lamentable; porque a partir de eso, se responde las necesidades del Estado... De la población. *(El entrevistador manifiesta su descontento frente al conocimiento de cómo muchas veces se ejecutan realmente muchas Políticas Públicas en la práctica; enfatizando que estas debieran responder de forma integral a las necesidades de la población).*

Ehhm... ¿Y cómo cuidas, frente a esa adversidad; a usted mismo y su bienestar; fuera del contexto laboral? Con este entorno material e inmaterial; que de repente puede ser adverso.

**TS 6:** ¡Uhh! ¡No sé! ¡Opero! Opero... O sea... Ehh... Procedo. Con lo que tengo; procedo. Ehh... No sé; pero genera una frustración. No sé desde la inmaterialidad. Como te digo; frente a otros profesionales, también... Mi Box... La luz es mala, no tengo ventana; pero tengo un Box... Destinado 44 horas para mí, para... *(La entrevistada infiere que su forma de cuidado frente al adverso contexto que se presenta en el entorno desde la incongruencia que muchas veces se presenta desde las Políticas Públicas de Salud; radica en el hecho de ejecutar y operar con los recursos y medios que están al alcance de la profesional).*

**E:** *(En tono sorpresivo frente al testimonio emitido por la entrevistada).* ¡No tiene ventana!

**TS 6:** Ehh... Una ventana chiquitita; como de cárcel. Es una ventana pequeñita; ehh... Que es lo mismo que está en otros profesionales ¿ya? No solamente por ser yo Trabajador Social. Ehh... Y... Pero si comparo con otros colegas de la Corporación *(Corporación Municipal de XXX; organismos de administración comunal que se encargan de gestionar los Centros de Atención*

*Primaria de Salud (APS) en todo Chile). Están en este mismo sistema; de que rotan un... Un computador. (La entrevistada hace alusión a que dichas falencias institucionales no solo afectan a los(as) Trabajadores(as) Sociales; sino que también a profesionales de diferentes disciplinas que también trabajan en el contexto de Atención Primaria de Salud (APS). Se puntualiza el hecho mediante otra situación que manifiesta falta de recursos físicos; la cual guarda relación con el hecho de compartir simultáneamente los equipos de computadores de trabajo entre más de un(a) profesional a la vez).*

**E:** *(El entrevistador continúa anonadado frente a las declaraciones emitidas por la entrevistada frente a la realidad sanitaria APS). ¡Ohh!*

**TS 6:** Pero lo que me frustra... ¡Eso a mi no me frustra tanto! ¡La materialidad! Siento... ¡Me frustra más la Política Pública!... *(La entrevistada deja a entrever que; más allá del malestar generado por la falta de recursos materiales en la institución; su verdadera frustración radica en el hecho de las carencias que presentan las Políticas Públicas y los distintos ordenamientos institucionales no tangibles; los cuales responden a la vez a una forma de funcionamiento y estructura de Sistema Sanitario y Político que no es amigable ni con la población usuaria ni con los(as) profesionales que deben ejecutar sus actuaciones profesionales en los espacios de Salud Pública).*

**E:** La inmaterialidad...

**TS 6:** ¡La inmaterialidad! Así cómo; “¡Ya! ¿Qué Ley sacamos ahora?”. En estos 22 años; donde me han tocado distintos Gobiernos, distintas... Distintos sellos; ehm... Bueno; yo; dentro... Yo... Estudié y trabajé... Empecé a trabajar en Democracia; y como con... Con una Política Pública; una Política Social como más... Más fuerte. Pero de ahí a cómo esto se ha materializado; y que hoy día me encuentro; siento como con puros buenos enunciados; pero no una lógica de Bienestar. No se si... Puros buenos enunciados de cuidados, de... De... No sé qué otros... De Mejor Niñez; pero son anunciados; Si vamos a lo práctico... *(Mediante una fuerte crítica social al Sistema Institucional frente a la falta de calidad en las Políticas Públicas; la entrevistada*

*señala que en sus 22 años de trayectoria profesional en el mundo público y de la Salud Pública; ha observado cómo en las distintas administraciones gubernamentales desde el retorno a la Democracia en Chile (Año 1990) hasta la actualidad, se ha plasmado un trabajo desde un modelo Política Pública y Social con un abordaje potente; pero un trasfondo y una forma materializada de puesta en práctica que no responde realmente a las necesidades de las personas; manteniendo sus objetivos sólo en buenos enunciados y a su vez manifestando abierta y llanamente faltas desde la lógica de Bienestar Social).*

**E:** Bueno; lo práctico es difícil poder hacerlo; y aquí saliéndome un poco también del rol, no político del Trabajo Social; *(El entrevistador se sale un momento de su rol consultivo para abordar un análisis abiertamente con la entrevistada; respecto de la falta de lógicas de Bienestar en las Políticas Públicas y Sociales del Estado).* si es que no tenemos un Estado Social y de Derecho; si seguimos con un Estado Subsidiario y con una lógica neoliberal. *(El entrevistador; de forma sumamente crítica con el Sistema Institucional; alega que la falta de niveles de Bienestar Social real en la población tras el mal abordaje de las Políticas Públicas y Sociales; responden al mismo tiempo al hecho que en Chile no existe un Estado Social y de Derecho que haga valer y respetar los derechos básicos como niveles de desarrollo; aludiendo de forma implícita a la lógica subsidiaria con la que funciona actualmente el Estado de Chile).*

**TS 6:** Pero siento que se ha agudizado más. En algún momento; cuando parte el Mejor Niñez; tenían cierto sentido... ¡Ahh! El Chile Crece Contigo; ¡Perdón! *(La entrevistada reconoce abiertamente que se equivocó en la entrevista al mencionar como ejemplo de Políticas Públicas sin ejecución real efectiva, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez), el cual es mencionado en varias partes a lo largo de la entrevista; por lo que se da a entender que se refería a otra Política de Estado al confundirla con el Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC)).* El Chile Crece Contigo, parte como una muy buena Política Pública. No sé qué pasó en el... Qué pasó, ehmm... En el... En el trayecto. *(El Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC); es un programa actualmente coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia; que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como también desde la entrega de*

*apoyos especiales a aquella población que presente mayor nivel de vulnerabilidad según sus necesidades. Fue creado el año 2006 e implementado en Chile oficialmente el año 2007). (La entrevistada comenta que si bien, el Subsistema de Protección a la Infancia Chile Crece Contigo (ChCC) nace como una muy buena Política Pública de Infancia desde el Estado; pero que de igual forma, presenta actualmente algunas incongruencias a la hora de ponerlo en práctica). ¡Claro! Y si vamos de base; no... La base no nos acompaña. El... El Sistema de Estado que tenemos. (La entrevistada sostiene la misma tesis expuesta por el entrevistador; que responde a la falencia de las Políticas Públicas y Sociales gracias al tipo de Sistema Estado que rige en Chile).*

**E:** Ehhh... Y... Ese Cuidado de Sí con el entorno, y la relación que realiza la población usuaria; ehh... ¿Afecta? ¿Tienen relación?

**TS 6:** ¡Afecta! En... ¿En lo personal o en lo... En lo inmaterial? *(La entrevistada consulta al entrevistador si la pregunta recién emitida en torno a la relación entre ambos aspectos, debe ser respondida en torno a su nivel de afectación personal o desde lo inmaterial).*

**E:** En todo aspecto. *(El entrevistador le aclara a la entrevistada que, la consulta respecto del nivel de afectación señalado en la pregunta anterior es tanto personal, inmaterial y transversal en su vida).*

**TS 6:** ¡Afecta! Porque no da una respuesta de Bienestar Integral a la... A la persona. Son pequeños... Fragmentos de... Pequeños fragmentos de... De cuidado en el fondo. *(Se deja a entender que la Política Pública no es completa en su ejecución, dejando en evidencia su falta de abordaje integral hacia la población).*

**E:** Ehh... Me mencionabas rotar computadores; que la Política Pública no responda en lo tangible, en cuanto a recursos; ehh... Cosas tan simples. *(Centrándose a partir de los ejemplos planteados recientemente por parte de la entrevistada).* ¿De qué otra forma se vulnera en esta relación con

los... ¿Con el entorno? Ehh... ¿En el Cuidado de Sí se vulnera en esta forma? ¿Con qué otro ejemplo?

**TS 6:** Ehh... Mira; a ver; yo me quedo con el ejemplo... Como te digo; el material, la infraestructura; como que lo entiendo, no sé. Pero es lo inmaterial; la Política Pública... Yo tengo que darle respuesta a ese usuario; ehh... La encuentro... ¡No tengo! No tengo pa darle una respuesta que... Que enuncie incluso la Política Pública. *(La entrevistada expone abiertamente; centrándose en las falencias del contexto material en que se desarrolla la Salud Pública desde su experiencia en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS); que ello implica un déficit de respuesta a la población usuaria y sus necesidades; lo cual atenta directamente al Cuidado de Sí de la persona que recibe la atención en Salud; como también de parte de la profesional como funcionaria que pone en marcha la aplicación de dicha Política Pública; desde el intento y bajo la presión de aplicarla con los escasos recursos, las evidentes necesidades del/la usuario(a) y el adverso contexto institucional).* ¿No sé si me explico?

**E:** Si.

**TS 6:** Y otro ejemplo; no se me viene así como a la... *(La entrevistada manifiesta al entrevistador no encontrar algún otro ejemplo en que se exponga abiertamente vulneraciones en torno al Cuidado de Sí en relación con el entorno tanto material como inmaterial).*

**E:** Inmaterialmente; por ejemplo; *(El entrevistador, en un intento de influir en una nueva posible respuesta de la entrevistada; le plantea diversos ejemplos en que existen falencias estructurales del Sistema de Salud Pública; los cuales pueden implicar a su vez, formas de vulneración del Cuidado de Sí con el entorno).* la... El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario que es el que utiliza APS. *(El Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario; funciona como respuesta metodológica desde las instituciones y la red asistencial del Nivel de Atención Primaria de Salud (APS) a las necesidades de la población usuaria; el cual tiene como principios esenciales la atención centrada en el/la usuario(a); la integralidad del abordaje de las intervenciones en Salud y la Continuidad de la puesta en*

*marcha de los procesos de trabajo con la población usuaria. También se caracteriza por su énfasis promocional y preventivo; centrándose en la atención abierta y fomentando la participación intersectorial en Salud de los(as) usuarios(as), familias y comunidades; mediante una gestión de calidad proveniente de equipos multidisciplinarios).*

Y podemos mencionar muchos...

**TS 6:** ¡Uhhh! ¡Ahhh! Mira. ¡Uyy; ya! ¡Qué bueno que me dio la luz! *(La entrevistada declara tener nuevas nociones de falencias institucionales que conllevan a la vulneración de los niveles del Cuidado de Sí en relación al entorno; inspirada a partir de los ejemplos planteados anteriormente por el entrevistador).* Modelo de Atención Salud Familiar, versus metas; ¿ya? ¿Qué es lo que manda? Si tengo... Siempre... Ya; a lo mejor vamos a tener recursos acotados; ¿qué es lo que manda? ¿Las metas o el Modelo de Salud Familiar? Yo tengo una cierta cantidad acotada de horas que administrar; eh... ¿Y a qué las dedico? A cumplir, eh... ¿Las metas? ¿O a darle respuesta al Modelo de Salud Familiar? Porque... No conversan. O conversan, en uno que otro... En uno que otro aspecto. ¿Ya? O sea; eh... El Modelo de Salud Familiar, requiere más tiempos de reflexión, requiere más tiempo de trabajo en equipo, requiere más trabajo en la comunidad; y... Y tú estás, eh... Destinado a Box, Cardiovascular; lo que más, hoy día... Accidente infantil. Box, Cardiovascular y... Eh... Peleando por cupos pa Salud Mental. Eh... De Salud Mental de familia... Familias, personas bien dañadas. O sea; Prevención y Promoción en alguien, como que está en parámetro esperable, no... Entonces; eso es un poco lo... El mismo modelo en que nos desempeñamos; no es un modelo que... Que te cuide. Hace conversar... O sea; hace andar dos cosas que no conversan. *(A partir de la siguiente respuesta; la entrevistada declara de forma explícita; que frente a los lineamientos que expresa en detalle el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, desde el cual se orienta la intervención profesional en los contextos de Atención Primaria de Salud (APS) y también frente a los escasos recursos económicos y/o materiales y la falta de tiempo de profesionales como los(as) Trabajadores(as) Sociales que deben organizar su tiempo en otros espacios de trabajo trascendentales al interior de la institución; no es posible que este modelo pueda converger o ir de la mano con el trabajo que realizan los(as) profesionales en el día a día; puesto que, para que dicho modelo de intervención tenga éxito; se demanda una mayor cantidad de horas del/la profesional realizando*

*trabajo en terreno desde las comunidades y a su vez contar con mayores espacios de reflexión en torno a la intervención que se lleva a cabo con la población usuaria; los cuales muchas veces no existen, por las ya mencionadas labores desde otros espacios institucionales).*

E: Si. Y... Bueno; quizás también podría deberse a la... A tu situación; en la cual te encuentras con tres cargos desempeñados. *(El entrevistador relaciona la falta de convergencia entre el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario y el tiempo de los(as) profesionales APS; con la situación puntual de la entrevistada y de otros(as) funcionarios(as) de Salud que desempeñan más de una función en una institución).* Quizás podría variar; pero al menos, ya desde esa experiencia; ehh... Nos dice que...

TS 6: ¿Lo precario? ¿Lo...? *(En relación a las condiciones precarias para el desarrollo de gestiones integrales y de calidad con la población usuaria).*

E: Que no se cumplen las horas de... No se cumple el trabajo territorial que exige el modelo. *(A partir del ya mencionado abordaje del trabajo profesional en torno a múltiples funciones).*

TS 6: ¡No, po! No. No, en absoluto. ¡No en absoluto! *(La entrevistada; confirma nuevamente que a nivel general; no se cumplen las horas de trabajo territorial ni las condiciones del entorno institucional para llevar a cabo de forma exitosa y correcta la aplicación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario).*

E: Mira; vamos... Súper bien en la hora. *(El entrevistador le comenta abiertamente a la entrevistada que están en los tiempos adecuados para continuar con el proceso de entrevista).*

TS 6: *(Clara y tranquila por el comentario del entrevistador).* ¡Ya!

E: De hecho; vamos... Nos queda harto tiempo. Vámonos con las dos últimas preguntas de cierre; que son más reflexivas, en torno a todo lo que conversamos; ¡y que salieron muchas cosas! *(El entrevistador manifiesta abiertamente que en la presente entrevista con la entrevistada; se*

*abordaron diversos aspectos de la vida cotidiana laboral; en torno a la temática del Cuidado de Sí).*

TS 6: ¡Ya! Ya.

E: Que; en cada entrevista; siempre... Es como una caja de bombones. ¡No sabes lo que te va a salir! *(El entrevistador le manifiesta de forma figurada a la entrevistada, mediante la metáfora de “la caja de bombones”; haciendo alusión a que en cada proceso de entrevista aplicada a los(as) profesionales del Trabajo Social Sanitario en la presente investigación; emergen y aparecen diferentes puntos en relación a la temática central del Cuidado de Sí).*

TS 6: *(En tono afirmativo).* ¡Aha!

E: ¡Así lo considero yo! Ehh... ¿Algo que quisieras agregar, en torno a la temática abordada? ¿Algo que... Que sumarle? ¿Algo que falte o que quisieras abordar, respecto a este mismo tópico? *(Se produce un breve silencio entre las dos partes; mientras la entrevistada reflexiona en torno a su respuesta).*

TS 6: ¡Uhh!... Es que con esto mismo; uno permite... ¿Cómo ensayo el cómo me cuido? Porque, como desde siempre; en todas las etapas del desarrollo; como profesional, o en tus distintos roles en... En cómo... Es las instancias concretas de conversar de cómo... Del cómo me cuido. Yo creo que, es como importante sentarse y reflexionarlo como en el... *(La entrevistada hace referencia al hecho de cuidarse en todos los espacios y a lo largo de todas las etapas del desarrollo del ciclo vital).* Como en el diario vivir, y en el... Y en un cómo me cuido también con una... Con un trasfondo; o con un... Con un desarrollo más profundo; no... ¡Como integral del ser humano! *(Un Cuidado de Sí integral del ser humano y con los diferentes entorno).* Porque está toda esta idea de cómo me cuido; ¡Si! O estas ideas preconcebidas como de hacer cariño o; es como algo físico, estético. Pero el cuidarse, también implica... El desarrollo personal. Y yo creo que ahí; como que... Todos estamos al debe como sociedad. En el desarrollo humano. *(La entrevistada comenta que el Cuidado también implica el desarrollo integral como seres humanos, y que este va más allá de cambios físicos o estéticos en el diario vivir. Frente a esa perspectiva; la entrevistada*

*comenta que a nivel de sociedad, existe un panorama lejano de las personas en poner en aplicar las reales del cuidado).* Como... Permite como ese... Esa reflexión.

**E:** Finalmente... Aquí te puedes explayar libremente. ¿Qué consejo le darías a otros Trabajadores Sociales, que pueden estar leyendo esta investigación, o que te pueden estar escuchando; respecto a la temática del Cuidado de Sí?

**TS 6:** Ehhh... Que... Creo que... Tratar de ser; ehh... Bueno; yo soy de la antigua escuela. *(Haciendo referencia a que la forma de la entrevistada de poner en práctica las acciones de Cuidado de Sí es desde su trayectoria y su formación ético-profesional ligada a una raigambre más tradicional).* A lo mejor; ¡no sé! Tratar de ser como consecuente, cuando tú eres... Cuando estoy dentro de las Ciencias Sociales, cuando estoy hablando de lo humano, cuando estoy hablando de lo humano, y también la relación con lo... Con lo no humano. Cuando es... ¿Como el posmodernismo, parece que es eso? Pero; la relación con el entorno, con el material; ehh... Es decir; como yo estoy en esto; cómo yo estoy; y también de decir; “No; Mira”, “en esto no”. Y también tener como, la libertad de decir; “no”, “no estoy... No estoy preparado para reflexionar en esto”, “estoy... Viviendo”, “¡estoy!”. Pero es como... ¿Qué estoy haciendo yo; eh... Pa cuidar, y cuidar el entorno? *(La entrevistada hace alusión al Cuidado individual y colectivo desde la puesta en marcha de pequeñas acciones en la cotidianidad).* Y desde lo más pequeño; desde lo más; ehh... Cómo me alimento, cómo me relaciono con los otros, ehh... Qué proyectos tengo de aquí a mañana. Es un poco... Es eso. Es como, ir revisando... Ir revisando en el... En el cotidiano, las acciones de cuidado. *(Llevar en la práctica el Cuidado de Sí; según la propia entrevistada; implica aplicarlas en el día a día; y también reflexionar en torno a ellas, desde una proyección en base al presente y proyecto profesional futuro).* Y... Una pregunta abierta; si está está desazón con... A esta altura en mi vida, yo operó; y trato de operar con lo... En términos laborales, con las herramientas que tengo. Pero; es como un desencanto absoluto; y ya así como sarcástico, me río de... No sé; *(La entrevistada hace alusión a que frente al complejo escenario de falta de ejercicios de Cuidado de Sí que la frustra; esta (en tono sarcástico) se toma con humor la cruda realidad que los(as) afecta como profesionales diariamente).* la...

La... Las normas o las leyes que aparecen; porque, siento que vienen vacías, po. Vienen...

Vienen muchas estructuras y no... Y no hay fondo, o de dónde se vayan... Se vayan tomando.

**TS 6:** Ahí hay un... Fuerte... Una fuerte reflexión; pero también un arduo trabajo que realizar desde la salud pública, y desde quienes manejan las Políticas. *(El entrevistador concluye su comentario final; haciendo un llamado abierto a quienes articulan y gestionan las Políticas Públicas de Estado a generar mejoras en la forma en que estas se ejecutan; con tal de que vayan de la mano con los lineamientos reales sobre los cuales se rigen).* ¡“TS 6”! Te quiero agradecer nuevamente, por haber accedido a esta Investigación, para ser partícipe de ella; y también con tu testimonio; ehh... Reflexionar en torno al Cuidado de Sí.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (29 minutos y 01 segundo).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicará en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad de la persona participante

Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo, [REDACTED] C.I.

[REDACTED], declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.  
Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.  
He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.  
Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.  
Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.  
De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
<p>Nombre: [REDACTED]</p> <p>RUT: [REDACTED]</p> <p>Firma: [REDACTED]</p> <p>Fecha: 8-10-24</p>	<p>Nombre: <i>Felipe Alberto Saldías Quezada</i></p> <p>RUT: [REDACTED]</p> <p>Firma: [REDACTED]</p> <p>Fecha: <i>08/10/2024</i></p>

## Entrevista TS 7:

Fecha: 14 de Octubre de 2024

- **E: Entrevistador**
- **TS 7: Entrevistada**

### (INICIO DE ENTREVISTA)

**E:** Bueno, “TS 7”. *(El entrevistador introduce la aplicación del instrumento, dirigiéndose y agradeciendo directamente a la entrevistada, por acceder a ser parte del proceso)* Eh, Agradecerte por participar de esta investigación... Trabajadora Social del Área de Calidad de Vida del *(Servicio de Salud XXX)*. Eh... ¡Pregunta! ¿Me podría indicar su nombre completo, por favor?

**TS 7:** “TS 7”. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 7”).*

**E:** ¿Cuántos años tiene actualmente?

**TS 7:** 46.

**E:** ¿En qué Universidad o Institución de Educación Superior realizó sus estudios de pregrado?

**TS 7:** en la Universidad... Pontificia Católica de Valparaíso. *(Pontificia Universidad Católica de Valparaíso)*.

**E:** ¿Qué año egresó?

TS 7: 2006.

E: ¡Uy! ¿Eso es hace cuántos años? *(El entrevistador hace el intento de sacar la cuenta, desde el año de egreso de la entrevistada hasta la fecha actual).*

TS 7: *(La entrevistada le entrega el cálculo exacto de los años transcurridos desde su egreso de la Escuela de Servicio Social de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso).* Eso es hace 18 años.

E: ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente, con su lugar y puesto?

TS 7: Soy la Jefa de Bienestar del Subdepartamento de Calidad de Vida del *(Servicio de Salud XXX).*

E: ¡Perfecto! Ehh... ¿Cuántos años lleva desempeñándose como Trabajadora Social?

TS 7: 18.

E: Ehh... ¿En... El área de la salud?

TS 7: 17.

E: ¿Y en su lugar actual? *(De trabajo u ocupación laboral).*

TS 7: 17.

E: En el mismo cargo... *(El entrevistador responde a la entrevistada a modo de consulta, dubitando y desconociendo si es que existieron otros espacios dentro o fuera de la Jefatura de Bienestar, en que la profesional se desempeñó profesionalmente, antes de que esta liderara el espacio).*

**TS 7:** *(La entrevistada le aclara al entrevistador su experiencia y trayectoria al interior del (Servicio de Salud XXX) y también dentro de la respectiva unidad en que se desempeña como profesional actualmente).* O sea; estuve los tres primeros años. Habí-a otra jefa; y estuve los tres primeros años como profesional de apoyo. Y hace 14 años, me hice cargo de la Unidad como Jefatura.

**E:** *(El entrevistador queda más esclarecido respecto al panorama y trayectoria profesional de la entrevistada).* ¡Perfecto!... ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí?

**TS 7:** Muy informalmente. Nunca desde lo académico, ni desde lo... ¡Nunca teorizado! Siempre como, desde lo muy informal, digamos.

**E:** ¿Qué percepción tienes de este concepto? *(El entrevistador contrapregunta a la profesional entrevistada, para conocer la vaga noción que tiene respecto de la temática del Cuidado de Sí).*

**TS 7:** Eh... Es que creo que está súper de moda últimamente. *(La entrevistada hace alusión a que, durante el último periodo, recién se ha comenzado a valorar y visibilizar la temática del Cuidado de Sí en los diferentes espacios de investigación, desde las Ciencias Sociales, en la Salud y desde el propio campo del cuidado; por lo cual, genera que la temática últimamente, presente mucho material para abordar)* Que se habla hartito del Cuidado de Sí. Y la percepción que tengo, es que se habla mucho desde las responsabilidades individuales, más que de las responsabilidades sociales y colectivas. *(Se da a entender indirectamente, que la noción señalada por la entrevistada, posee más relación con el concepto de “Autocuidado” que con la temática más amplia del “Cuidado de Sí”, la cual no solamente aborda al sujeto de forma individual; sino que además incluye el cuidado desde la relación con terceras personas y con el entorno).*

**E:** *(El entrevistado le aclara a la entrevistada la concepción que existe teóricamente de la temática del “Cuidado de Sí”).* Bueno, eso hablamos del cuidado, del autocuidado... *(Estos dos últimos, entendidos paralelamente como dos conceptos distintos al del “Cuidado de Sí”).* El

Cuidado de Sí abarca... Eh... El cuidado no solo uno mismo; sino que también de los otros y del entorno. Es un trabajo bilateral... Multilateral, *(El entrevistador refiere a que el “Cuidado de Sí” es entendido como un proceso de prácticas y ejercicios que se desarrollan de forma bilateral o multilateral, debido a que involucra también a las demás personas en la dinámica cotidiana, como también los entornos materiales o inmateriales)*. Así, que ahora bien desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública, y situándonos en usted misma; no en los otros. *(La entrevistada asiente verbalmente con un sonido de afirmación u onomatopeya)* ¿Cómo cuidas de ti misma y tu bienestar en el contexto laboral? ¿Nos podrías dar ejemplos?

**TS 7:** *(La entrevistada piensa reflexivamente en una respuesta)* ¡Ay! ¡Que difícil! Porque lo hago poco. Pero una de las cosas que siempre he hecho; ehm... Es irme a tiempo, de respetar mi horario de trabajo; no traer trabajo a la casa. Nunca traigo trabajo a la casa, ¡Nunca! Ehm... Suelo detenerme durante la jornada, o a fumarme un cigarro, o a ver algo en el computador o en el teléfono, que no está vinculado al trabajo. *(La entrevistada tose levemente)*. Ehm... ¡Eso!

**E:** Perfecto... ¿Y fuera del contexto laboral; cómo cuidas de ti misma?

**TS 7:** Ehh... Trato de dedicarle tiempo a las cosas que me gustan... Las plantas, jajajaja *(Tanto la entrevistada, como el entrevistador se ríen simultáneamente, debido a que este último, observó las plantas que yacen en el domicilio de la profesional; lugar en que se llevó a cabo el proceso de entrevista)*. Ehh... Trato de leer, que me cuesta un montón *(La entrevistada no hace alusión al motivo que le impide leer frecuentemente, como práctica de Cuidado de Sí, a nivel individual. Se asume que puede ser por la falta de tiempo o el nivel de cansancio, ex-ante o expost a la Jornada Laboral)*. Ehh... Esas cosas te diría yo que son las fundamentales. Siempre hago un arte manual.

**E:** *(El entrevistador emite la interrogante a modo de contrapregunta, respecto de las habilidades manuales de la entrevistada)* ¡Mhhhm! ¿Como que de qué tipo? ¿Qué lees? *(El entrevistador vuelve a aludir al punto de los intereses de lectura, mencionado por la entrevistada)*.

**TS 7:** ¿Qué leo? Ahora, ¡Justo ahora, antes de que llegaras!... *(La entrevistada hace referencia a la actividad que estaba realizando, momentos antes de que llegase el entrevistador al domicilio para aplicar la entrevista)* estaba... Estoy terminando de leer una novela, que se llama “La Isla las Mariposas” *(Novela de ficción de la autora alemana, Corina Bomann)*. Ehm... Pero hago mucha manualidad y diversa. *(La entrevistada retoma el punto de las actividades manuales y artísticas que realiza de forma seguida)* Bordo, pinto, trabajo con arcilla polimérica.

**E:** Perfecto...

**TS 7:** ¡Eso!

**TS 7:** ¿Qué relación identifica usted entre este Cuidado de Sí a nivel individual y la atención que realiza la Población Usuaría, o... Eh... En el cargo administrativo con los trabajadores de, en tu caso, de la red asistencial? *(El entrevistador hace una mayor ampliación de la Población Usuaría, a un público de trabajo profesional directo más amplio y situado puntualmente desde la ocupación y el rol profesional de la entrevistada, ligado más directamente a los trabajadores de la Red Asistencial del (Servicio de Salud XXX)).*

**TS 7:** ¿Qué relación veo entre una cosa y otra? ¿A eso te refieres? *(La entrevistada le devuelve la interrogante al entrevistado, para saber si se comprendió bien la pregunta y su enfoque).*

**E:** ¡Sí!

**TS 7:** Ehh... Sí, me pega es bien pesada, en el sentido de que yo... Yo interactúo poco con la gente directamente. *(La entrevistada dice ejercer un rol más administrativo o con los profesionales de la Red Asistencial, en lugar de usuarios(as) que se atienden en estos espacios sanitarios)*. Eh... Lo que yo hago es gestionar recursos para que mis colegas *(Puede entenderse “colegas” tanto desde el Trabajo Social, como de otras disciplinas que trabajan dentro del contexto de Salud Pública)* intervengan directamente con los usuarios del... Con los trabajadores en este caso.

E: Si...

TS 7: Y eso, claro; es una demanda importante; porque las necesidades son infinitas y los recursos limitados. Jajaja (*La entrevistada se ríe*). Entonces sí;- es complejo.

E: ¿Crees que mientras más cuidas de ti?... Eh... ¿Atiendes mejor a ese público, que en este caso serían los trabajadores de la Red Asistencial del Servicio? (*Servicio de Salud XXX*).

TS 7: Sí-, totalmente. Cuando me descuido, todo se descuida.

E: ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí a nivel individual? (*Se produce un breve momento de silencio entre el entrevistador y la entrevistada*). No necesariamente que la haya vivido; sino que también... (*El entrevistador le ofrece a la entrevistada la oportunidad de responder respecto de prácticas y acciones que vulneran el “Cuidado de Sí” a nivel individual, que no tengan necesariamente que ver con vivencias personales. Se entrega la posibilidad de hablar de experiencias cercanas*).

TS 7: ¡Noo! ¡Las he vivido! (*La entrevistada manifiesta claramente haber vivido acciones de vulneración del Cuidado de Sí*). ¡Si!... Eh... Se vulneran cuando hay muchos factores estresores personales y laborales. Ehm... Cuando la cosa en el trabajo se pone muy compleja, eh... (*La entrevistada tose sutilmente*). Uno suele rumiar más y dejar de prestar atención a sí mismo. Y si hay cuestiones familiares, lo mismo. Uno deja de prestarse atención cuando el foco se va para otro lado.

E: Así es... (*A partir de la escucha detallada de la grabación del audio de la entrevista; se aprecia que el entrevistador pasa de un tono susurrante a un timbre alto de voz*). Subimos de nivel, “TS 7”. Vamos al Cuidado de Sí, desde el cuidado de los otros, ahora; que lo que evoca Michel Foucault. (*Sociólogo y filósofo francés del Siglo XX*). Foucault es considerado uno de los principales autores que aborda la temática del “Cuidado de Sí” en libros como “*La hermenéutica del sujeto*” (1982). (*Dicho autor y su obra, son referenciados en varios puntos de*

*la presente investigación*). Ahora bien; ya sea con sus compañeros de trabajo, usuarios o terceras personas, en este caso... O de los trabajadores también, o... Las personas con las que trabajas; tus colegas, tus compañeros... ¿Cómo se cuida a sí- mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando la relación con los otros?

**TS 7:** ¡Con mucho humor!, ¡Nos reímos mucho! *(La respuesta de la entrevistada, provoca una leve risa por parte del entrevistado. Esa sensación de risa pudo haberse generado, puesto que la entrevistada alude al humor y la risa en su relato)*. Pasamos el tiempo de descanso riéndonos mucho... De nosotros mismos, entre nosotros, eh... Contándonos nuestras cosas personales, dándonos espacio para la conversación. Eh... ¡Y riéndonos mucho! ¡Jajajaja! *(La reflexión en torno al buen humor, provoca inmediatamente sensación de risa en la entrevistada)*.

**E:** ¡Con humor!...

**TS 7:** ¡Con mucho humor! Creo que es bien particular, si. Si no creo que sea una cosa que se ve tan fácilmente. Mi equipo; y el equipo extendido de Calidad de Vida, es un equipo donde hay muchos años de trayectoria, mucha confianza... ¡Yo con mi jefe, trabajo hace 17 años! Con alguna interrupción, pero yo lo conozco hace 17 años; por lo tanto mi relación con él es de mucha confianza; más allá de que sea mi jefe, digamos. *(La entrevistada, desde su rol como Trabajadora Social y Jefa de Bienestar del (Servicio de Salud XXX) está bajo la subordinación directa del Subdepartamento de Calidad de Vida Laboral. La entrevistada también señala que lleva más de 17 años (con algunas breves interrupciones) trabajando con quien lidera su Jefatura directa actualmente, con quien tiene un importante nivel de confianza)*. Tengo compañeras con las que llevo trabajando 10 años. Entonces, hace que tengamos una relación muy fluida y afortunadamente un muy buen ambiente y eso lleva a la risa.

**E:** Perfecto... ¿Y fuera del contexto laboral, considerando la relación con otros?

**TS 7:** ¿Con mis propios compañeros? *(Del mismo Equipo, Departamento, Unidad o la Subdirección a la que pertenece)*. ¿O con otros? *(La entrevistada consulta si la pregunta en relación al Cuidado de Sí desde el cuidado de los(as) otros(as) fuera del contexto laboral; está*

*ligada en pos de la relación que esta mantiene directa y puntualmente con sus compañeros(as) de trabajo o con terceras personas a modo general)*

**E:** *(El entrevistador le señala a la entrevistada que la pregunta tiene relación, en base a las terceras personas que participan del proceso de Cuidado de Sí). ¿Con todas las personas en general!*

**TS 7:** *(La entrevistada se queda en blanco, intentando pensar cómo responder). ¿Ehh?.....*

**E:** Como por ejemplo, los trabajadores *(Funcionarios de la Red Asistencial de dicho Servicio de Salud)*. O con... O con gente externa o tus mismos colegas. *(Para aclararle a la entrevistada de mejor manera la pregunta; el entrevistador ejemplifica a las terceras personas en base a distintos grupos de personas, con quienes día a día se desarrolla directamente en su espacio laboral).*

**TS 7:** *(Finalmente; la entrevistada queda más aclarada frente a la última pregunta que se le realizó)*. Tenemos algunos espacios externos que no son tan habituales, pero sí;- tenemos algunos espacios de convivencia que están... Fuera de lo laboral, y que tienen que ver como con los espacios que nosotros mismos buscamos fuera del espacio laboral... ¡Que también son espacios de risa! ¡Jajajaja! *(Ambas partes vuelven a reírse de manera breve)*.

**E:** ¡Jajajaja! ¡Perfecto!. Eh... ¿Qué relación identifica usted entre ese Cuidado de Sí con los otros, y la atención que realizas a tu público?

**TS 7:** *(La entrevistada emite su opinión de forma fuerte y segura)*. Yo soy una convencida de que mientras mejor ambiente laboral hay, mejor se hace la pega. Y en este caso, la pega es prestarle un servicio a los trabajadores *(Desde la Unidad de la entrevistada, esta trabaja con todos(as) los/as funcionarios(as) de toda la Red Asistencial del Servicio de Salud XXX)*. Por lo tanto; eh... En la medida que tenemos buenos vínculos, buenas relaciones y buen ambiente, que es lo que yo

entiendo como cuidado con otros; hacemos mucho mejor la pega con nuestros funcionarios en este caso. *(Refiriéndose a los(as) funcionarios de toda la Red Asistencial del (Servicio de Salud XXX); los cuales componen el público de atención y trabajo directo de la entrevistada).*

E: Hay distintas formas de vulnerar este Cuidado de Sí a nivel individual... *(Fe de Ratas: En plena reflexión para introducir la siguiente pregunta en voz alta hacia la entrevistada; el entrevistador, en lugar de decir “a nivel grupal”, dijo “a nivel individual”, por lo que procede directamente a corregir su error).* ¡A nivel grupal, perdón! Colectivo... Por ejemplo; *(El entrevistado intenta ilustrar en el tema a la entrevistada, mediante ejemplos que cotidianamente enfrenta la Unidad con los gremios y colectivos profesionales, antes de elaborar la pregunta de forma puntual)* llega un mensaje, porque la FENATS *(La “FENATS” hace referencia a la Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud. Organismo gremial fundado en octubre del año 2020; y que agrupa a trabajadores de la salud, que se desempeñen en establecimientos del Ministerio de Salud)* se va a huelga y llama paralización. Y te empiezan a llegar WhatsApps a las 23:59 de la noche, por ejemplo; que... Porque se van a parar a las 00:00 *(A la medianoche)*. O tu jefe te pide un informe ahora, fuera del horario laboral, por darte unos ejemplos. *(La entrevistada asiente con su cabeza y emite un sonido de afirmación, para señalar que comprendió la pregunta en su totalidad, y también el ejemplo planteado).* ¿Qué otras formas conoces o has visto que se vulneran este?... ¿Este Cuidado de Sí, en relación con los otros?

TS 7: Mira; para mí, un ejemplo súper claro, es cuando me imponen gente *(De forma arbitraria desde los cargos directivos o las autoridades de los Servicios Nacionales de Salud)* que yo no necesariamente he evaluado que tienen las competencias para desarrollar el trabajo que yo necesito que desarrollen. Eso para mí es... Eh... Un puntapié inicial para descuidarme a mí y descuidar a mi equipo. Tengo gente a la que yo valoro mucho profesionalmente y que no tiene las mismas condiciones con otros que tienen la suerte de tener contactos. *(La entrevistada denuncia abiertamente en el espacio de entrevista, malas prácticas de nepotismo o favores políticos que suelen darse en su espacio de trabajo; las cuales, son parte de la cotidianeidad y las más fuertes críticas que existen desde el Servicio Público).* Y eso me significa y me ha significado muchas veces, que tengo gente que tiene una mala calidad de trabajo; y eso repercute sí o sí- en mis

compañeros; porque hay que absorber el trabajo de que aquel que no sabe hacer su trabajo bien ¡No hace! *(Se provoca un corto momento de silencio desde el cual el entrevistador puede apreciar en la entrevistada, un sentimiento de crítica estructural y molestia en su relato; lo cual deja en evidencia que su experiencia constituye una de las malas prácticas laborales constantes del Servicio Público que se replican de forma continua y que más atentan contra ella y su equipo desde la temática del Cuidado de Sí).* ¡Eso es una de las cosas que afecta mucho mucho!.

**E:** Y seguimos subiendo hasta el Cuidado de Sí- desde el Cuidado con el Entorno... ¡Material e Inmaterial! Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública y situándonos en usted misma y su relación con el entorno; que puede ser este entorno material... La Política Pública, la oficina, el box, o la Política Pública *(El entrevistado vuelve a repetir “Política Pública”)* o la institucionalidad o el Modelo de Intervención de trabajo. Y en el caso de la inmaterialidad; eh... En el territorio también se considera... O el Contexto Institucional ¿Cómo cuida de sí- mismo y su bienestar con ese contexto? Considerando este entorno material o inmaterial... ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 7:** Si; mira... Mi trabajo es bien particular, en relación a los otros Trabajadores Sociales. e Ehhh... ¡Y que somos muy pocos y pocas las que podemos hacer esa pega! ¡Porque tenemos plata! Mi pega fundamental es administrar un presupuesto; ehm... Que tiene como objetivo, mejorar la calidad de vida de la gente. *(La entrevistada se refiere a los(as) funcionarios(as) de la Red Asistencial del Servicio de Salud XXX; quienes son sus sujetos(as) de gestión directa).* Y eso me da mucha autonomía y me da mucho margen de creatividad. Ehhh... Eso es lo que yo te podré decir que... Como... Me permite cuidarme; porque... Ser creativo en Trabajo Social, eh...

**E:** *(Se genera una breve interrupción a la entrevistada, por parte del entrevistador; el cual intenta cerrar la idea que inició la profesional en su respuesta anterior)* ¡La Innovación!

**TS 7:** ¡Esoo!... Es un desafío permanente. Ahora; creo que estamos formados pa' eso; justamente porque administramos la pobreza, ¿Cachai? Y siempre estamos administrando recursos escasos frente a necesidades infinitas. Pero en mi caso, como tengo... Yo administro \$2.500 millones de pesos al año; y mi pega es que esos \$2.500 millones de pesos sean, eh... Gastados de la forma más eficiente posible; que le llegue a la mayor cantidad de gente posible. Eh... Eso hace que sea muy rico mi trabajo. Eh... En el sentido de la creatividad.

**E:** Te gratifica...

**TS 7:** ¡Si! Porque me puedo permitir ser creativa. Todos los años invento algo nuevo. ¡Todos los años se me ocurre algo nuevo! Y como tengo plata, lo puedo hacer.

**E:** Eso en cuanto a lo inmaterial...

**TS 7:** ¡Exacto!

**E:** Ahora lo material; por ejemplo, tu oficina. ¿Cómo cuidas de ti desde ese cuidado de la oficina, del box, de... ¿Del espacio de trabajo físico?... ¡O en el territorio! En el caso de que te toque ir a un Jardín Infantil o a una Sala Cuna o...

**TS 7:** Si. Cuando tú me dices, “cómo lo cuidas”... ¿Como yo cuido ese espacio, te refieres? (*La entrevistada intenta captar la idea principal, respecto de la pregunta emitida por el entrevistador*).

**E:** (*El entrevistador le intenta aclarar de mejor manera a la entrevistada la pregunta*) Cómo lo haces propio, por ejemplo...

**TS 7:** ¡Ahh! ¡Ya! Ehm... La orientación de mi escritorio está definida por mí. Ehh.... Y para mí es importante; porque estoy al final de la oficina y los veo a todos. Y eso para mí es importante, porque estamos todo el día hablando entre nosotros; eh... Y retroalimentando el trabajo.

E: Perfecto.

TS 7: ¡Tengo plantitas!... ¡Ehhh!... Tengo... Cuando me acuerdo; porque no siempre me acuerdo, pongo aceite. (*Aceites esenciales y esencias de aromaterapia*) Ehm...

E: ¡No eres la única que lo hace! (*El entrevistador le comenta a la profesional, que no es la única del grupo de entrevistados de la presente investigación que utiliza aceites esenciales y esencias de aromaterapia para la relajación*).

TS 7: ¿No?

E: De todos los que he entrevistado. ¡A propósito!

TS 7: ¡Jsjsjsjs! (*La entrevistada se ríe de forma sutil*). ¡Ehh...!

E: Las plantitas y los aceites son...

TS 7: ¿Si?, ¿Comunes?

E: ¡Se replican!

TS 7: (*La entrevistada suelta un leve tosido*) Si. Eh... Siempre tengo la puerta abierta. (*La entrevistada se refiere puntualmente a la puerta de su oficina*) Mi puerta es bien absurda; porque tiene... Es de vidrio y no tengo techo; pero mi puerta siempre está abierta. Eso para mí también es una forma de cuidado... De conexión con los otros.

E: ¡Perfecto! ¿Y fuera el contexto laboral; considerando este entorno material o inmaterial?  
¿Cómo te cuidas a ti misma?

**TS 7:** En mi casa, con mis plantas, eh... Compartiendo tiempo con mis hijos; lo que más puedo. Ehh... Con mi marido; lo que más puedo. Ehm... Estando mucho en la casa. Yo... Para mí, eso es cuidado. Ayer estuve toda la tarde trasplantando las plantas. Ehm... Y eso pa mi es... Cuidado de Sí.

**E:** ¡Perfecto! ¿Qué relación identifica usted entre este Cuidado de Sí- con el entorno y la atención que realizas? Eh... ¿A tu público?

**TS 7:** Es que en la medida que uno mejor está... Ahhh... Tengo más disposición para escuchar; porque además con eso tiene que ver al final también mi pega, po. ¡Escuchar! Si bien yo no atiende directamente a la gente... *(La entrevistada hace referencia a que no lleva a cabo atención directa a público, como Trabajadora Social).*

**E:** *(El entrevistador le aclara a la profesional entrevistada que el trabajo administrativo o con otra clase de público, no es un factor que la excluye a responder a esta entrevista)* Pero los trabajadores también se consideran... En este caso. Así que...

**TS 7:** ¡Sí! ¡Exacto! Lo que pasa, es que yo no tengo atención directa con los trabajadores; pero mis colegas sí. Y yo trabajo pa mis colegas; para que ellas puedan tener, en el fondo, disposición para los... Para los trabajadores. Entonces; eh... Esa atención directa con los trabajadores del Servicio. *(Servicio de Salud XXX)*. Si bien la tengo poco; estoy súper consciente de esa tensión; eh... Que hacen mis colegas; porque finalmente, lo que mis colegas pueden hacer con los trabajadores, depende de mi gestión.

**E:** Bueno; antes de pasar a la siguiente pregunta; eh... *(Para guiar de mejor manera la respuesta de la entrevistada en la pregunta siguiente; el entrevistador le ejemplifica a la entrevistada situaciones de vulneración del Cuidado de Sí que se han replicado en otras entrevistas de la investigación)*. Comentarte que otros colegas que no tienen, por ejemplo... El financiamiento del Servicio; *(Del Servicio de Salud o desde el propio Centro Asistencial de Salud Pública en los cuales trabajan)*... Que trabajan en APS *(Atención Primaria de Salud)* o en un Consultorio de Especialidades ¡Que ya pasó en algunas entrevistas! Nos comentaban, que...

Manténían tres puestos distintos de trabajo, que no tenían oficina fija, o no... O de por sí, no tenían un lugar de trabajo el cual desarrollar su atención. (*Atención dirigida al público*).

¡Ehhh!... Con... En el caso de la... Inmaterial de... Muchas veces, no... La Política Pública, o el Modelo de Salud les decían... ¡Eh!... Que tenían que... Aplicar un taller, o una capacitación, o una intervención con tal presupuesto. Pero... No están los recursos, o no está el espacio, o no se cuenta con el espacio. ¿De qué otras formas o... Según lo que has vivido o lo que conoces; se vulneran en esta formas de Cuidar de Sí en relación con el Entorno? ¿Podría darnos algunos ejemplos, a partir de lo que te digo?

**TS 7:** (*La entrevistada tose suavemente, antes de responder a la pregunta emitida*). ¡Mmhh!...

¿Sabes? Que lo veo más en mis colegas, más que en mí; justamente por lo que yo te decía...

Toda la gestión que yo hago y toda mi programación, tiene que ver con... Mis recursos. Entonces no tengo limitantes. Sin embargo; veo a mis compañeras en los hospitales con permanentes limitaciones de espacio, de recursos... Por decirte. Ehh... Está la obligación de celebrar el Día de la Enfermera, por decir algo. Ehh... Y mis colegas tienen que gestionarla. Celebración del Día de la Enfermera sin nada ¡Sin absolutamente nada! Entonces; ¿Cómo? Si no tengo espacio, no tengo recursos... Y ahí la creatividad a nivel... Máximo. ¡No me pasa a mí! O por lo menos no lo veo en este momento. Ehm... Pero porque tengo condiciones materiales.

Ehh... Muy particulares por el trabajo que a mí me toca desarrollar y por los recursos de los que dispongo.

**E:** Y... ¿Vulnera en tí; a partir de tu cargo de... Encargada de Bienestar, sentir que ese “Bienestar” muchas veces puede que no esté presente en... ¿Muchos trabajadores?

TS 7:

¡Totalmente!

E: Atenta contra tu cuidado...

TS 7: ¡Totalmente! De hecho me pasa que, yo suelo, ehm... Generar el presupuesto... De los años, *(Para destinar esos recursos a diferentes Unidades del Servicio de Salud o distintos equipos profesionales de las instituciones que componen Red Asistencial)* pensando en áreas que no tienen recursos. Por ejemplo; Salud de los Funcionarios. Ahí uno... Que es la... el... Que *(Funcionaria XXX)* es la jefa. *(La entrevistada vuelve a toser).* *(Funcionaria XXX)* está a cargo de Salud de los Funcionarios y no tiene un peso. *(La entrevistada hace referencia a que la profesional a cargo de la salud de los funcionarios de la Unidad, cuenta con escasos recursos y financiamiento para llevar a cabo algunas de las gestiones que se le solicitan desde su función).* Entonces; muchas de su gestión está en imposibilidad de hacerla; porque no tiene recursos. Y yo suelo, eh... Pensar en que lo que yo diseño y la gestión de una actividad “X” que yo diseño, me sirve a mí-; pero también le sirve Salud de los Funcionarios. Me sirve a mí- y también le sirve a Conciliación de Vida Familiar y Laboral; que lo vemos en las Prácticas Laborales. Me sirve a mí- y también le sirve a Cuidado Infantil. Eh... Porque voy a generar un proyecto con los(as) niños(as). ¡Ehhh!... O porque voy a trabajar la Navidad Infantil. Ehhh... ¡Me vulnera! Porque me... Me parece que no es justo; y porque además, no todos los trabajadores son afiliados a Bienestar. Yo tengo entre un 60% y un 70% de afiliación. *(Por parte de los/as funcionarios del Servicio de Salud).* Hay un porcentaje que no puede; porque sus condiciones laborales, contractuales no se lo permiten. Y esto, también genera una brecha entre quienes pueden y quienes no pueden.

E: *(Reflexionando respecto de lo que acaba de escuchar por parte de la entrevistada)* ¡Que impactante declaración! Antes de finalizar la entrevista; nos vamos a ir con dos preguntas de reflexión; donde tú te puedes explayar libremente. *(En cuanto a la extensión del relato y del tiempo máximo de aplicación).* Son más que nada, reflexivas... Para concluir esto, ¿Algo que quisieras agregar, en torno a lo que conversamos, frente a esta temática?

TS 7:

Yo creo que hay súper poca conciencia del Cuidado de Sí. Me gusta este concepto que me introdujiste del “Cuidado de Sí”- como... Saliendo un poco del “Autocuidado”; que yo creo que es un concepto que se ha vuelto súper tóxico en los últimos años. Yo creo que hay super poca conciencia. Ehh... Cuando tú me lo preguntas; yo veo que mis plantas me cuidan. Ehh... ¡Yo cuido mis plantas, porque me gusta! Pero, ehh... ¡Claro!; si yo paso toda la tarde, termino de súper buen humor. Ehh... Porque tuve las manos en la tierra ¿Cachai? Ehh...- Yo creo que hay súper pocos espacios del Cuidado de Sí en el Servicio (*Servicio de Salud XXX. Institución en donde trabaja la entrevistada*). ¡Muy pocos! ¡Muy, muy pocos! ¡No hay tiempo! Estamos todo el día corriendo. ¡Todo el día!

E: ¡Como en Salud, nomás!

TS 7: ¡No! Es como... ¡Increíble! ¡Increíble, increíble! ¡No paramos! Y no paramos. (*La entrevistada presenta un tono de indignación al comentar su relato en la entrevista*).

Ehm... Tanto, que a veces hacemos las cosas... No tan bien como deberíamos ¡Porque no paramos! Y no hacer las cosas como deberíamos, al menos desde lo que a mí me pasa; que quiero mucho mi profesión; también me genera frustración, po.

E: Si...

TS 7: Y eso no me cuida... (*La entrevistada tose levemente*) ¿Cachai?

E: Puedes caer en Burnout laboral; y...

TS 7: ¡Y me he caído! Te aseguro que he pasado por periodos donde... ¡Los odio a todos! (*La entrevistada no lo refiere en el sentido literal; sino que en sentido figurado. La entrevistada utiliza esa frase como metáfora para expresar su sensación de malestar en los momentos de mayor estrés y Burnout laboral*). Y no quiero saber de nada y me cuesta hacer mi trabajo.

E: ¿Y cómo lo enfrentas?

TS 7:

¡Ayyy! ¿Con terapia? ¡Jajajaja! (*La entrevistada suelta una risa nerviosa fuerte*).

E: ¿Si? No habí-a salido la terapia...

TS 7: ¡Si; con terapia! Yo permanentemente ahí ¡Fiel!

E: ¡Entendiendo que somos Sujetos de Cuidado!

TS 7: ¡Si, claro!. Si-, claro. Ehhh... Y yo creo que es bien cíclico también. Ehh... Yo me vuelvo a enamorar... Mira; todos los años me pasa en algún periodo... En algunos momentos con mayor intensidad, en otros con menos intensidad. Pero siempre me vuelve a pasar que me vuelvo a enamorar de la pega. Una vez al año me quiero ir, buscar pega en otro lado y olvidarme de esta cuestión. Después ya pasó esa crisis; “¡No!”, “¿Para qué me voy a ir?”, “Si aquí estoy bien”, “me gustan mis compañeros, no se que...”. ¡Ehh!... ¡Pero es difícil!

E: ¡Es difícil!... Finalmente; a partir de todo esto que hemos hablado; ¿Qué consejo le darías a otros Trabajadores Sociales, respecto a la temática del Cuidado de Sí- que hemos abarcado? Y que podrían estar leyendo esta investigación y escuchando tu testimonio. (*Fe de erratas: El entrevistador cometió un error al decir “escuchado”; cuando debiese ser “leyendo”*).

¡Expláyate libremente!

TS 7: (*Asintiendo con la cabeza*). ¡Mhm! Ehh... Mira; una de las cosas que creo que es importante, es no... ¡No me acuerdo como de este concepto! Donde uno... ¡Que lo he visto harto a los colegas! Ehh... ¡Y harto a los psicólogos también! Ehh... ¡Que se abstraen! Y es como que se olvidan de cuál es nuestro norte. Nuestro norte es... ¡La gente! En mi caso; mejorarle la calidad de vida a la gente, dentro de las posibilidades que yo tengo. Perderse de eso, creo que también es perderse de cuidarse. Porque para mí, una de las cosas más importantes en el trabajo es que tenga sentido. Si el trabajo no tiene sentido ¿Cómo me levanto todos los dí-as? Ir al mismo lugar y estar en el mismo lugar 9 horas ¿Cachai?

TS 7:

**E:** *(En un volumen muy bajo y reflexivo frente a la respuesta de la entrevistada) Si.*

**TS 7:** Entonces; si tú me preguntai... Y me ha tocado hablar con hartos estudiantes siempre. A veces voy a alguna clase a la (*Universidad XXX*) y siempre le digo: “¡No se olviden cuál es el norte!”, “El norte es la gente”; ¡Pa eso estudiamos esto!

**E:** Si...

**TS 7:** ¡Que no se nos olvide! Porque cuando eso se nos olvida, deja de tener sentido. Y cuando no tiene sentido... ¿Para qué nos levantamos todos los días a trabajar?

**E:** Con esta... ¡Gran reflexión importante! Hemos finalizado nuestra entrevista contigo, “*TS 7*”. Te queremos agradecer profundamente por... Tu tiempo, por tu disposición y tu participación a querer acceder a esto; que nos va a servir muchísimo en el ámbito profesional, sanitario y social.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de duración: (22 minutos y 03 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año académico 2024.
2. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicarán en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

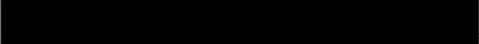
a. Reserva de la identidad de la persona participante


Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo,  C.I.

 declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.

Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.

Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.

Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 14/10/24	Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 14/10/2024

## Entrevista TS 8:

Fecha: 08 de Octubre de 2024

- E: Entrevistador
- TS 8: Entrevistada

### (INICIO DE ENTREVISTA)

E: Primero que nada, queremos agradecer a “TS 8” por acceder a la aplicación de esta entrevista; que guarda relación con las narrativas ligadas al Cuidado de Sí de trabajadores sociales, que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública. Primera pregunta. “TS 8”; para partir introduciendo esto ¿Me podrías indicar tu nombre completo, por favor?

TS 8: “TS 8”. *(Se omite el nombre completo de la profesional como una medida ética de resguardo de datos personales consignada en el Acta de Consentimiento Informado firmada por ambas partes previo a la realización de la presente entrevista. Para efectos de transcripción y análisis del material de entrevista, esta será identificada como “TS 8”).*

E: ¿Cuántos años tiene actualmente?

TS 8: 36 años.

E: ¿En qué universidad o institución de educación superior realizó sus estudios de pregrado?

TS 8: En la Universidad Católica de Valparaíso.

**E:** ¿Qué año egresó?

**TS 8:** El 2011.

**E:** Eso sería se... En... ¿2011? *(El entrevistador trata de sacar la cuenta de la cantidad de años de egreso que han transcurrido desde la fecha de egreso de la entrevistada).*

**TS 8:** 13 años.

**E:** ¡Hace 13 años! *(El entrevistador ya queda claro con la respuesta y procede a emitir la siguiente pregunta)* ¿Me podría indicar dónde se desempeña profesionalmente?

**TS 8:** Trabajo en la Subdirección de Gestión y Desarrollo de Personas del *(Servicio de Salud XXX)*.

**E:** ¡Perfecto! ¿Qué cargo tiene ahí?

**TS 8:** Soy Asistente Social de Gestión en el Servicio de Bienestar.

**E:** Perfecto, ¿Cuántos años lleva desempeñándose profesionalmente como trabajadora social?

**TS 8:** 13 años... *(La entrevistada levanta leve incertidumbre en su respuesta).* ¿O si?

**E:** ¿En el Área de la Salud?

**TS 8:** 12 años... 12 años y medio.

**E:** ¿Y en su lugar actual?

**TS 8:** En mi lugar actual... 3 años y medio. Casi cuatro años.

**E:** ¡Perfecto! Vámonos a las preguntas ligadas al Cuidado de Sí a Nivel Individual, ¿Ha oído hablar del Cuidado de Sí antes de esta entrevista?

**TS 8:** No como concepto. Lo he escuchado como algo más cotidiano, de un uso cotidiano; pero no como conceptualmente desde lo académico, me refiero.

**E:** Bueno, ahí antes de empezar a transcribir, (*Fe de Erratas: En lugar de decir “preguntar”, el entrevistado dice la palabra “transcribir”*) vimos una definición base; que es la forma, las prácticas que nosotros ejercemos en el cuidado de nosotros mismos, de los otros y del entorno; como una forma también, no solamente de autocuidado que implica... Que implica esta imposición por parte de nosotros de tener esa responsabilidad; sino que también de manera transversal y colectiva. (*El entrevistador vuelve a esclarecer el concepto del “Cuidado de Sí” y los diferentes niveles en que se emplea dicha concepción, tal como se le definió a la entrevistada, antes de empezar la entrevista*). Ahora bien; desde su rol como Trabajadora Social de la Salud Pública y situándonos en usted misma; no en los otros ¿Cómo cuidas a ti misma y tu bienestar en el contexto laboral?

*(Se interrumpe brevemente la entrevista por unos segundos, puesto que una persona (un garzón del local en que se llevó a cabo la aplicación del instrumento) que estaba en el mismo salón cerrado en que se desarrolló la realización de este, se acercó para hacerle una consulta al entrevistador y a la entrevistada, en relación a si se iban a servir algo para consumir en el lugar). (El contexto en el que se llevó a cabo la aplicación de la presente entrevista, estuvo situado fuera del ambiente laboral; desarrollada en una cafetería en el centro de Viña del Mar. Para aplicar el instrumento con la profesional entrevistada, se utilizó un salón cerrado del recinto comercial).*

**E:** (*Retomando la entrevista*) ¿Cómo cuida de usted mismo y su bienestar en el contexto laboral? ¿Nos podría dar algunos ejemplos?

**TS 8:** Ehm... ¿Como en lo general o en lo particular, como en el espacio del trabajo? (*La entrevistada emite dicha interrogante para saber cómo responder a la pregunta que se le formuló*).

**E:** En el espacio del trabajo. *(El entrevistador aclara la duda de la entrevistada).*

**TS 8:** En el espacio del trabajo; creo que es importante construir relaciones de confianza con las personas con que uno se desempeña. Eh... Está como... Como temas de cuidado, es por ejemplo, eh... Estar atenta a todas las otras áreas a las que no me desempeño yo específicamente, pero me gusta conocer, saber, entender como el sentido... De encontrarle sentido a lo que estoy haciendo. Eso es algo que para mí es súper importante; y para eso tengo que estar escuchando lo que pasa en otras unidades, lo que pasa en general; no desde el cahuín, sino que de poder aportar o que eso tenga sentido para mí, para mí función específica. Y eso es algo que yo siempre busco hacer y creo que es algo que me permite cuidarme.

**E:** ¡Perfecto! Eh.. ¿Y fuera del contexto laboral? ¿Cómo cuidas de ti misma?

**TS 8:** Fuera del contexto laboral, ehm... Me gusta... Me gusta mucho salir, me gusta caminar, me gusta juntarme con amigos. Eh... Me gusta hablar sobre la vida desde lo político; no desde la política; desde lo político... Compartir experiencias, y en ese sentido, como conversar quizás. Quizás esa es mi mayor forma de cuidarme; conversar.

**E:** Perfecto. ¿Qué relación identifica usted entre este Cuidado de Sí a Nivel Individual que tú realizas y la atención que ejerces a la población usuaria o a tus compañeros con los que te toca relacionarte o el público con el que te relacionas? *(El entrevistador expande el concepto de “Usuarios(as) de Intervención en Trabajo Social a personas de trabajo directo, entendiendo que la profesional entrevistada no interviene directamente con usuarios(as)).*

**TS 8:** ¿Qué relación?...

**E:** *(El entrevistador le aclara la pregunta de la entrevistada).* Identificas tú... Por ejemplo; ¿Mientras más cuidas mejor o te desempeñas mejor? *(El entrevistador ejemplifica con una contrapregunta a la entrevistada para aclarar el enfoque de la pregunta anterior).*

**TS 8:** *(Queda clara la pregunta a la entrevistada, con el ejemplo de la contrapregunta anterior que se planteó por parte del entrevistador).* Sí; yo creo que sí. Por lo mismo que te decía; cómo encontrarle sentido. Como lo que estoy haciendo no es no es en sí mismo, ni siquiera por esa sola persona a la que yo estoy atendiendo, sino que tiene que ver con el rol de funcionario público además.

**E:** ¿Conoces alguna forma en la cual se vulneran este?... ¿Este Cuidado de Sí? No necesariamente que lo hayas vivido, sino que...

**TS 8:** ¡No! ¡Sí sí sí sí sí sí, sí! *(La entrevistada deja en claro que quedó ilustrada con la pregunta emitida)* Sí, sí. ¡Es muy cotidiano! Desde... Desde las condiciones laborales en las que uno se desempeñan... Digo, las estructurales. Pero también desde la falta de reconocimiento.

Ehm... Yo creo que la falta de reconocimiento es algo súper importante y que... Y que no... No colabora como en el desarrollo o que finalmente, impide, obstaculiza la realización de las funciones. *(La entrevistada hace referencia en su respuesta a la falta de reconocimiento profesional que se tiene al Trabajo Social y a otras profesiones a nivel general frente al rol que desempeñan en el día a día dentro de sus espacios de trabajo).*

**E:** ¡Exacto! Eh... Vámonos al Cuidado de Sí desde el cuidado del entorno. ¡Subimos de nivel hacia las terceras personas! Los compañeros, los usuarios, la... El público que atiende o los actores que están involucrados, como terceros en esta... En estas relaciones de trabajo. Ahora; ya sea con tus compañeros de trabajo o estas personas terceras ¿Cómo cuidas de ti misma y tu bienestar en el contexto laboral, considerando esta relación con los otros?

**TS 8:** Cómo cuido yo misma... *(La entrevistada no queda del todo clara, respecto de la última pregunta que se le formuló).*

**E:** *(El entrevistador vuelve a repetir la pregunta, con tal de aclararla a la entrevistada).* De estas relaciones con terceras personas en el contexto laboral.

**TS 8:** *(La entrevistada emite un suspiro de sorpresa; pensando reflexivamente en la respuesta) ¡Chuta! ¡Qué difícil! (La entrevistada sigue sin saber cómo formular una respuesta frente a la pregunta recién emitida por el entrevistador).*

*(Se produce un corto silencio por dos segundos).*

**E:** *(El entrevistador le aclara nuevamente la pregunta a la entrevistada, mediante un ejemplo concreto).* Por ejemplo; tienen buena relación con los compañeros, tratan de...

**TS 8:** *(Finalmente, la entrevistada se muestra clara para responder a la pregunta).* ¡Si! Lo que te decía al principio; como las relaciones de confianza... Creo que el buen trato es demasiado importante para poder que una persona, eh... Se abra; y poder indagar y poder entender; porque finalmente, cuando uno interactúa, siempre hay una necesidad detrás, po.

**E:** Si.

**TS 8:** *(La entrevistada continúa con su respuesta; la cual va muy de la mano con la relato anterior).* Entonces tratar de llegar a eso; eh... Implica mucho el trato. ¿Y sabí que? Como... La actitud positiva. ¿Ya? Así como “esto es un...”, “Yo entrego un servicio” y dentro de, tengo la fortuna de poder trabajar en algo que me gusta. Y desde ahí también trato de que eso se note.

**E:** ¡Perfecto!, ¿Y fuera del contexto laboral, considerando esta relación con los otros?, Por ejemplo *(El entrevistador ejemplifica la pregunta emitida con situaciones concretas de la vida cotidiana del contexto laboral)* No contestando el WhatsApp a tal hora, o...

**TS 8:** *(Clara con la pregunta y el respectivo ejemplo entregado)* ¡Si! Si, si, si. O sea; tengo ahí restricciones. Hoy... Creo que uno tiene el compromiso, no solamente por la Institución; sino que, como... Lo que te decía al principio de la función pública. Entonces, eh... Trato de enfocarme en el... En el trabajo, en lo que estoy haciendo, no... Y... Ir hasta las horas que corresponde también. No sé... *(La entrevistada concluye su respuesta, ejemplificando con la situación que existe en torno a las horas extraordinarias de trabajo y la relación que existe con el Cuidado de Sí).*

“Mañana había quedado ir a hacer una extraordinaria”, “En verdad, estoy agotadísima”, “Creo que... No es fundamental que yo vaya mañana...”, “¡No voy a ir!”.

**E:** Eh... ¿Qué relación identifica usted entre este Cuidado con los Otros y la atención que realiza a la población usuaria? *(Antes de que la entrevistada proceda a contestar; el entrevistador le ilustra a una posible respuesta, mediante una relación que responde a un supuesto para la presente investigación)*. Si hay un mejor ambiente laboral o con los usuarios... Se... ¿Eso se expresa mejor en tu trabajo?

**TS 8:** ¡Sí, sí sí, sí! Yo creo que sí. Yo creo que se siente por el compromiso principalmente.

Eh... También depende de cuán involucrado pueda estar el usuario...

**E:** Si.

**TS 8:** *(Continuando con la respuesta anterior)*. Como con la relación. Sí... O sea; yo creo que debe impactar... Debe sentirse, de olerse, pero... ¡No sé!

**E:** ¿Cómo se vulneran estas formas de Cuidado de Sí en el contexto? Eh... ¿Fuera o dentro del contexto laboral, en relación con los otros?

**TS 8:** *(La entrevistada se demora unos breves segundos en contestar para procesar la pregunta recién emitida)*. Bueno; por ejemplo... A la gente... Y que es un estigma que tiene el Servicio Público también... El “pelotearla”. El concepto “pelotearla” *(Con este concepto; la entrevistada hace referencia a la práctica que existe en muchos espacios del Servicio Público, a la falta de compromiso profesional por parte de los funcionarios (de atención directa a público) de asumir el trabajo y seguimiento con casos de mayor complejidad por el exhaustivo proceso y el tiempo que este demanda, optando por enfocar su tiempo y trabajo en otras labores profesionales. La entrevistada califica este hecho como una forma de vulnerar el Cuidado a Nivel Colectivo)*. De nadie contestarle, o nadie tratar de resolver, sino que... Mejor pasar. Eh...

Como... Porque ya yo no me quiero enrollar, no me quiero meter en este caso porque este me va a tomar un montón de tiempo y no voy a poder hacer... Como hacer otras tareas que tengo asignadas. Eh... Creo que eso es algo... Súper común. ¡Súper común! Y creo que eso es una forma en la que se vulnera... Ehm... El cuidado.

**E:** ¡Mira! No... No me había salido en otras entrevistas ese punto. *(El entrevistador, mostrándose sorprendido; le manifiesta a la entrevistada que el ejemplo que recién planteó ella en su respuesta anterior, no había sido abordado por otros profesionales a los que, en el marco de la presente Investigación, se les aplicó la misma entrevista anteriormente).* ¡Que importante! ¿Por qué crees que se vulnera el cuidado ahí? *(Para profundizar de mayor manera en el tema abordado, el entrevistador le plantea una contrapregunta a la entrevistada).*

**TS 8:** Porque finalmente tiene que ver con... Como con tu propio... ¿Como ética? *(La entrevistada aborda el compromiso ético-profesional que existe con el/la Usuario(a) al momento de asumir la responsabilidad de atender un determinado caso).*

**E:** Si...

**TS 8:** *(Continuando con el punto anterior)* ¿Cachai? Como de decir “¡Ya!”, “Yo siento que con esto...”. O sea; “Atendiendo a cada persona”, “Me comprometo hasta que”... “Hasta que yo resuelvo”. O sea; no se si vaya a poder resolver; pero por lo menos te derivo con la persona que necesitas.

**E:** Si.

**TS 8:** ¿Cachai? Pero a veces es más fácil traspasarla o que la persona siga dando bote o llamando por teléfono a un número que sabemos que no le van a contestar, *(al/la Usuario(a))* con tal de no hacerme problemas, po. *(La entrevistada deja en evidencia explícitamente que los servicios de atención telefónica no operan mediante un seguimiento a los(as) usuarios(as) de forma frecuente).*

E: Si...

**TS 8:** *(Continuando con la respuesta anterior).* ¿Cachai? Y eso finalmente falta tu propia ética profesional... ¡Y digamos humana también! Pero... Creo que tiene que ver con eso.

E: ¡Pero qué interesante! *(El entrevistador da por cerrada la respuesta de la entrevistada e inmediatamente procede a emitir las siguientes preguntas).* Subimos de nivel, “TS 8” querida...

**TS 8:** Ya.

E: Vámonos al Cuidado de Sí es del Cuidado con el Entorno. Cuando te decíamos “Entorno”, era Material... Lo tangible, cómo cuido mi oficina, que... Cómo la decoro, cómo cuido mi espacio desde el box, del lugar de trabajo... O también desde el cuidado del Entorno Inmaterial... La política pública en verdad es... ¿Responde a las necesidades que yo necesito abordar con mis usuarios?, ¿la institucionalidad está a doc a eso? Desde tu rol como Trabajadora Social de la Salud Pública y en tu relación con el entorno; ya sea material o inmaterial. Eh... ¡También el territorio puede ser considerado un entorno material!

**TS 8:** Ya...

E: Eh... ¿Cómo cuida usted mismo y su bienestar en el contexto laboral, considerando este entorno? ¿Nos podrías dar algunos ejemplos? *(Ante su evidente incompreensión de la pregunta emitida, la entrevistada emite un extraño sonido; a lo cual, el entrevistador continúa ejemplificando y haciendo contrapreguntas)* Este... Tú tienes... ¿Tú decoraste tu oficina para hacerla... ¿Propia?

**TS 8:** Si... Si, si. *(La entrevistada queda clara con la pregunta y plantea algunos ejemplos como respuesta a la pregunta emitida)* Tengo... ¡No sé! Los lápices de colores que... Escribo con lápiz de color todo, ¿No? Eh... Tengo fotos de mi familia, tengo una foto con amigas. Eh...

Pero estoy pensando, ¿Cómo yo puedo?... ¿Cómo puedo leer eso desde lo más inmaterial?... Desde la Política Pública... ***(La entrevistada busca dar continuidad en su respuesta, ahora ahondando con ejemplos desde el contexto del entorno inmaterial).***

**E:** ***(El entrevistador encuadra e intenta aclarar el escenario a la entrevistada, a través de experiencias que surgieron a partir de la aplicación antecesora de la misma entrevista a otros(as) Trabajadores(as) Sociales Sanitarios a nivel comunal mediante la presente***

**Investigación).** ¡A eso vamos! La verdad es que... Muchas veces, por darte unos ejemplos de otras entrevistas... ***(En relación a otras entrevistas realizadas anteriormente, bajo el contexto de este mismo proceso de investigación)*** le asignan a la Trabajadora o el Trabajador Social que la Política Pública de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Por lo tanto; un ejemplo... ***(El entrevistador ejemplifica desde el caso de un/a Trabajador(a) Social situado laboralmente bajo un contexto de Atención Primaria de Salud (APS)),*** le dice que tiene... Que tiene que ejercer con tales recursos, un Programa de Atención en Salud Mental; pero no hay esos recursos, que realmente no están o no está el box para poder realizarlo, no está el lugar físico.

**TS 8:** ¡No tenía las condiciones! ***(La entrevistada comprende el ejemplo perfectamente).*** ¿Ya? Y eso exige transgredir tu propio cuidado finalmente...

**E:** Porque en el fondo ¿Donde salen esos recursos?, ¿Cómo puedo atender yo a esa persona, si no está el lugar tampoco para poder realizar ese programa o ese taller?

**TS 8:** ***(La entrevistada, ya clarificada con los ejemplos anteriores, procede finalmente a responder la pregunta emitida inicialmente).*** Sí, sí. Eh... Bueno; de hecho yo no tengo oficina, piense que finalmente hay un grupo del que yo... De la población a la que yo... Yo me vinculo, con la que yo trabajo; que son los jubilados del ***(Servicio de Salud XXX), los cuales inician su proceso de jubilación por años de servicio o que se acogieron al Retiro Voluntario).*** ¡Que no son pocos! ¿Ah?... Tenemos un número de afiliados asociado de cerca de 600... ¡600 personas!

Y no tengo espacio físico para poder recibirlo. *(La profesional entrevistada se ve reflejada con el ejemplo que se le dió anteriormente, y problematiza el hecho de no contar con un espacio físico fijo para poder trabajar o atender a las personas con que trabaja de forma directa).*

**E:** *(Sorprendido por el hecho de que la entrevistada no cuente con un lugar físico fijo para desempeñar sus funciones con los/as afiliados(as) en retiro) ¡Mira...!*

**TS 8:** No tengo... No tengo un espacio, eh... Entendiendo que, cualquier persona que quiere ir a conversar, que va... Aunque me vaya a pedir una cosa chica; pero hay un contexto que hay que conocer para poder indagar, y que no tenemos espacio como de confidencialidad al final, pues es una oficina abierta... *(En el espacio que dispone actualmente la entrevistada para trabajar, se generan las condiciones de resguardo de la confidencialidad y privacidad, para que la profesional entrevistada pueda acoger las necesidades y los problemas de los/as afiliados(as) con quienes trabaja directamente; viéndose en la necesidad de tomar medidas, como el usar el espacio de trabajo de otros(as) compañeros(as)).*

**E:** *(El entrevistador interrumpe el relato de la entrevistada, para acotar un comentario en relación al tema).* Tampoco se puede generar Rapport en una oficina abierta, ni ni nada de eso, ¿no?

**TS 8:** ¡No, no! Entonces; lo que yo hago es conseguirme la oficina a otra compañera. Entonces; la tengo que sacar de su puesto de trabajo para poder atender; y aún así, es una oficina bien abierta. Entonces; no hay realmente confidencialidad. Solamente un poco de resguardo para la persona, para que se pueda sentir como menos intimidado. Pero... Pero no hay condiciones estructurales, y... ¿Sabís lo otro? Tampoco como que hay capacitación como enfocada en nuestra área. Además, mi área súper específica. Yo trabajo... ¿Cuántos Trabajadores Sociales...? Bueno; probablemente tú más; *(La entrevistada le señala al entrevistador respecto del poco abordaje y material de formación y capacitación profesional del Trabajo Social desde la Gestión de Personas.* Pero, ¿Cuántos Trabajadores Sociales, que trabajamos en el Área de Gestión de Personas? No es un área tan explorada por los Trabajadores Sociales. *(La entrevistada comenta que, desde el Trabajo*

*Social no existe mucho conocimiento, recursos teóricos ni material de trabajo en torno a la Gestión de Personas en contextos organizacionales).* Entonces tenemos poca capacitación; ehh... En la Universidad yo no tuve nada de formación en este ámbito; no sé si ahora la hay.

**E:** ¡Ahora si hay! ¡Hay algunos ramos! *(El entrevistador le comenta a la entrevistada que en la actualidad; hay muchas Universidades que imparten la carrera de Trabajo Social que incorporan en sus planes de estudio y mallas curriculares, cátedras, talleres y asignaturas que profundicen la Gestión de Personas y Teorías del Desarrollo Organizacional y Administrativo).*

**TS 8:** Y... Y desde la línea de la Política Pública hay muy poca capacitación en esa línea. *(Valga la redundancia).* *(También; la entrevistada agrega que desde el marco de las Políticas Públicas; existe carencia de capacitación y material en torno a la Gestión de Personas en Organizaciones).* Más que Empatía, Calidad de Vida, como... Como conceptos grandes.

**E:** Claro; se les... Recién hace poco se le asignó a los Psicólogos; por ejemplo. A los Administradores Públicos; a los cargos más gerenciales. *(El entrevistador señala que, el Trabajo desde la Gestión y Desarrollo de las Personas en los contextos institucionales; es un área que está más explorada por profesiones como Ingenieros; Administradores Públicos; y últimamente por los Psicólogos Sociales).*

**TS 8:** Claro. Exactamente. Pero hay poca capacitación como para abordar estos temas; entendiendo que además, tu usuario es tu par, po. ¡Es tu compañero de trabajo!

**E:** Sí. Frente a eso, ¿Cómo cuidas de ti misma frente a ese Entorno? Que es difícil.

**TS 8:** ¡Ehmm!... Yo creo que ahí es súper importante, eh... Como la transparencia. Como, poner los límites en la sinceridad del... Del vínculo, ¿Cachai? De los límites de hasta dónde podís llegar, qué cosas podís hacer; dónde indagar la confidencialidad de siempre... Yo trabajé en un

Hospital 7 años; ehh... Con funcionarios también. *(La entrevistada comenta que; anteriormente, se había desempeñado como Trabajadora Social en un Hospital XXX; también desde un rol administrativo de trabajo con funcionarios(as); lo cual constituyó un soporte en cuanto al abordaje de situaciones laborales con los(as) funcionarios(as) de la institución)* Y eso también me ayudó; como a... Como a que la gente confiar en mí; porque; aunque yo podía estar cahuineando, en otras tonteras, la cosa que... Lo que me habían contado ellos en el espacio de la entrevista; por ejemplo, como esta; eso no se transgrede, ¿Cachai?

E: Si.

TS 8: Y creo que eso es súper importante; como poder mostrar los límites.

E: Exacto. *(en un tono muy bajo, casi susurrante)* ¡Muy bien! ¿Y fuera del contexto laboral?

Ehm... Considerando tu entorno material e imaterial; ¿Cómo cuidas de ti misma? Ehm... *(Se produce un breve momento de silencio en la entrevista. El entrevistador procede a nombrar ejemplos en relación a la pregunta emitida; que le permitan a la entrevistada orientar su posible respuesta)*. Decoras tu casa, la haces propia, o... O tratas de no llevarte esa Política Pública también a tu casa...

TS 8: ¡No, no! ¡Imposible! La llevo todo el rato *(El diseño y la articulación de la Política Pública)*. ¡Todo el rato! Pero porque me gusta, porque me interesa. ¡Ehhmmm!... Yo creo que los espacios de cuidado tiene que ver con... Con refrescarse constantemente, ¿Cachai? Como ir *(a un espacio tranquilo diferente al contexto laboral o al aire libre)*, tomar airecito, y entender que, esta es la burbuja en la que yo decidí trabajar y la que yo me desenvuelvo. Y mi familia finalmente; es mi espacio de contención. Pero también de... De distracciones. *(La entrevistada indica que; pese a que el trabajo de abordaje desde las Políticas Públicas Institucionales es una gestión que le apasiona, le interesa, y que aborda constantemente en su espacio laboral; señala que los espacios familiares, de distracción y de ocio, son momentos para descansar y refrescar el cuerpo y la mente del espacio laboral; los cuales son constantes espacios de cuidado. La entrevistada también señala frente a los espacios extralaborales; que conllevan a un cuidado que permiten*

*al profesional reflexionar e internalizar la realidad laboral en que se desenvuelve y en la cual decidió trabajar).*

**E:** ¿Qué relación identificas entre este Cuidado de Sí con el entorno, y la relación que tú realizas a tu población? Que en este caso, serían muchos (*Funcionarios(as)*) que se incentivan al retiro.

**TS 8:** Ehm... (*Se produce un breve momento de silencio entre las dos partes*).

**E:** ¿Crees que con esa transparencia? También con la que le dices; “¿sabes que?”, “esto tiene tal o tal límite” ¿Puedes llevar a cabo una atención de mejor calidad?

**TS 8:** O sea; ¡De todas maneras! De todas maneras. Pero... Estoy pensando que... (*Se produce un breve silencio por 3 segundos*). ¡No sé!, ¡Nunca lo había pensado! No había pensado como, que... Que del Cuidado puede aportar como en... En... Bueno; en la apertura de mente también, pues; el poder entender las distintas realidades, el poder ser empático, probablemente... Ehm... O el posicionarte desde las distintas historias y desde las distintas funciones... Además; los funcionarios de Salud tienen ¡Uff! Las historias son diversas, múltiples, y siempre muy complejas.

**E:** Tú también trabajas con este cuidado que estamos investigando; por ejemplo; de alguna manera. (*A partir de las reflexiones que emergieron de la respuesta de la entrevistada; el entrevistador le hace ver abiertamente a la profesional que también desde las gestiones que conlleva su rol profesional desde Calidad de Vida Laboral de los(as) Funcionarios(as); aborda y pone en práctica las acciones del Cuidado de Sí en los espacios de Trabajo*).

**TS 8:** ¡Claro!

**E:** ¿Te ha tocado trabajar con estas vulneraciones del Cuidado de Sí?... ¿Que tocamos?

**TS 8:** Si... Pero; y a la vez; soy parte de la elaboración de esas mismas formas, que sabemos que a veces, no van a tener el impacto que queremos; porque, ¡no sé, po! Estamos solo difundiendo, y

sabemos que para... Antes difundir; tenemos que convencer a la Jefatura, de que esto se hace de tal o cual forma, ¿Cachay?

E: Y responde a Políticas, Institucionalidad, a Programas también...

TS 8: ¡Claro! Pero que a veces es medio vacío también; porque es discurso; pero no es práctica.

E: Si; me... Esto ha salido en muchas de las entrevistas; sobre todo con la gente que... Que le toca asignar recursos. *(El entrevistador comenta abiertamente que en otras entrevistas de la Investigación, realizadas a Trabajadores(as) Sociales del Área de la Salud; se han repetido las problemáticas de vacíos en las Políticas Públicas; al momento de llevarlas a la práctica; no lográndose el impacto esperado).* Entonces...

TS 8: Que es muy complicado; porque los discursos son muy grandes, son... Potentes; pero en el ejercicio, no tenís tiempo pa poder ejecutarlo. Entonces; sabís que al final, estay diciendo una cuestión, ehh... Que vaya a cumplir una meta, que tú le tratai de poner todo el empeño y el sentido posible; pero el impacto no va a ser que se está esperando, po; si... Son cambios culturales, al final también.

E: Tú me mencionabas esto. Me mencionabas también que... Que no está el espacio, de repente; para poder ejecutar dichas atenciones a los funcionarios...

TS 8: ¡Nunca! ¡Mhm!...

E: ... Me mencionabas también; ehm... Muchas otras cosas; entre ellas también; otros(as) profesionales me mencionaron como que tenían que tener tres cargos que desempeñan; sobre todo en APS... *(El entrevistado le comenta a la entrevistada que; a partir de otras entrevistas aplicadas desde la presente investigación; se comentó sobre la existencia de muchos(as) Trabajadores(as) Sociales con más de una función en las instituciones en que trabajan).*

**TS 8:** *(La entrevistada interrumpe brevemente el relato del entrevistador para emitir un comentario).* Y lo que hacen, lo tienen en uno.

**E:** ¡Si! Tres cargos para un profesional...

**TS 8:** Claro.

**E:** ...Falta de oficina o Box de Atención. ¿De qué otras formas se puede vulnera este Cuidado de Sí, en relación con el Entorno? A propósito de lo que hablábamos antes.

**TS 8:** Si...

**E:** ¿Te ha tocado ver a otros casos?... De otros Trabajadores Sociales también que, ehh... ¿Que se les atente a través de este entorno?

**TS 8:** Sí. Es muy común. Es muy común el de las múltiples funciones. Es muy común, el de que tienes un listado de actividades que realizar; y no hay ningún recurso. Ehh... Y además en el que quedas súper expuesto. *(Frente a los ejemplos mencionados con anterioridad por parte del entrevistador; en el que existen situaciones en que hay Trabajadores(as) Sociales con más de una función; y donde se solicita desde la institución, realizar actividades donde no se considera la entrega de recursos económicos ni de infraestructura. La entrevistada acota que acciones como las recién mencionadas constituyen malas prácticas que se replican continuamente en los espacios de trabajo; y que además exponen al/la Trabajador(a) Social o al Profesional de atención de público; viendo vulnerados sus niveles de Cuidado en el contexto laboral).* Ehh...Y también hay poco... Hay poco espacio del desarrollo del Pensamiento Crítico; ¿ya? Como que hay poco espacio para reflexionar. Como que eso es visto como “no trabajo”.

**E:** Sistematizar experiencias también; que es súper importante...

**TS 8:** ¡Uy! ¡Jamás! Jamás... Jamás...

**E:** Como dice la doctora Patricia Castañeda. *(El entrevistado emite de forma abierta una referencia a la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Patricia Castañeda Meneses; reconocida por sus aportes profesionales desde sus propuestas en metodologías de Sistematización en Trabajo Social).*

**TS 8:** Jamás... ¡Jamás alcanzamos a evaluar!

**E:** E ir hacia esa evaluación; también permitir mejoras en el Sistema de Salud.

**TS 8:** Al final te vai llevando ya con lo que uno más o menos catcha; pero objetivar eso, aunque sea una Evaluación Cualitativa, no... No hay tiempo para eso; porque está ahí arriba una máquina constante de hacer. *(La entrevistada relata que las dificultades del Sistema Institucional y las contingencias del entorno impiden generar espacios de reflexión y evaluación de los procesos de Intervención Social).* Ehhh...

**E:** Ni tampoco hay equipos que les toque hacer esa pega.

**TS 8:** ¡No! ¡Preparados para eso no, po! O sea; hay un Trabajador Social contratado pa pensar y a los dos minutos los tení ya atendiendo usuarios, po. *(En varias instituciones; y puntualizando en el lugar de trabajo en que se sitúa la entrevistada; no hay Trabajadores(as) Sociales u otro tipo de profesionales que estén abocados a reflexionar analítica y críticamente sobre las experiencias que emanan de los procesos de intervención que ahí se llevan a cabo; lo cual muchas veces no es considerado como un “Trabajo” dentro de la institución).*

**E:** Todo es un desafío también, que puede salir de esta investigación...

**TS 8:** Y el tiempo; como te digo, es mal mirado. El tiempo que uno podría ocupar en una reunión para conversar, para dialogar, para abrir mentes; en general es mirado como que no es trabajo. ¿Cachay?

**E:** ¡Mira! Hemos hablado durante este rato de temas, en torno al Cuidado de Sí. Vámonos a las preguntas de cierre; que tú te puedes expresar y reflexionar cuanto tú quieras. ¿Algo que quieras agregar en torno a lo que conversamos del Cuidado de Sí? Que nos haya faltado, que te gustaría mencionar.

**TS 8:** No. Que... Que quizás... Quizás te puedo decir que, eh... Es poco, ¡Imagínate! Trabajo en Calidad de Vida; donde nos preocupamos de cómo están finalmente nuestros compañeros y que estén bien nuestros compañeros, ¿cierto? Que tenga las mejores condiciones. Y es tan poco el tiempo que usamos pa mirarnos a nosotros mismos, ¿ya? Creo que eso es súper... Divertido. ¡Jaja! *(La entrevistada se ríe en tono sarcástico)*, Ehh; anecdótico... *(Frente a lo contradictorio del contexto laboral, en donde se comenta la falta de tiempo para el autocuidado, la contención a los(as) compañeros(as) de trabajo, y la reflexión de las experiencias de intervención; la entrevistada usa en un sentido irónico los términos “Divertido” y “Anecdótico” para calificar la realidad).*

**E:** *(Siguiendo en la misma línea del relato emitido por la entrevistada)* ¡Y contradictorio!

**TS 8:** ¡Contradictorio totalmente! Pero... Yo tengo la... La suerte de trabajar en un equipo en el que tenemos... Tengo muy buena relación y mucha gente de confianza, que eso es muy contenedor. Pero también muchos años trabajé sola y no tener con quién discutir un caso, pa nosotros como Trabajadores Sociales es súper... Ehm... ¡Finalmente es una vulneración, po! ¿Cachai? *(La entrevistada comenta que pese a que hoy en día tiene un buen Equipo de trabajo en su lugar de trabajo actual; hubo muchos años anteriores en que la profesional trabajaba sin contar compañeros de trabajo, con los cuales poder compartir gestiones de forma colaborativa, discutir casos, ni con quienes se pudiese generar un espacio de contención en situaciones adversas; frente a lo cual, la entrevistada lo califica como una vulneración al Cuidado de Sí).*

**E:** *(En un tono sumamente bajo)* Si.

**TS 8:** Entonces; creo que... Creo que eso es como, la oportunidad de pensar en eso. Es algo relevante que me ha parecido lo que me has preguntado.

**E:** Finalmente; y aquí te puedes explayar libremente. ¿Qué consejo le darías a otro Trabajador Social respecto a la temática del Cuidado de Sí, que puede estar; ehh... compartiendo esta investigación?

**TS 8:** Mhm... Creo que es algo que... El Cuidado de Sí es algo que uno va aprendiendo en el tiempo, ¿ya? No es algo que uno llega y te diga: “¡Ahh, ya! Porque a lo mejor hacis un curso de una manualidad posterior a la hora de trabajo”... Eso no significa que necesariamente va a ser Cuidado de Sí. *(La entrevistada comenta que el hecho de realizar actividades de distracción o pasatiempos fuera del contexto laboral; no necesariamente responden a una práctica del Cuidado de Sí; sobre todo cuando no hay una conexión real o disposición al llevarlos a cabo).*

**E:** *(En voz baja)* Sí...

**TS 8:** ...Porque finalmente; puede ser que estés súper ahí; *(Conectado(a) con la actividad o el tiempo de ocio)* pero no es una conexión real. Ehh... Creo que es importante conocer como... Encontrarle sentido a lo que hace; poder conversarlo. Pero también poner límites y cómo clarificar esos límites. Eh... Con el otro, con los compañeros de trabajo, con la Jefatura, eh... Pero los límites se van aprendiendo con el tiempo... Con el tiempo. No es algo así como que se ve naturalmente. ¡No nos enseñan! ¡No nos crean! No nos enseñan en la Universidad para... No nos educan para poder, ehh... Poner esos... Poner esos límites. Creo que es cosa como más bien de tiempo. *(La entrevistada concluye su relato; poniendo énfasis en la importancia de poner límites en el contexto laboral).*

**E:** Hemos finalizado la entrevista; ¡Muchas gracias, nuevamente; querida “TS 8”, por compartirnos tu experiencia que espero que nos sirva para futuros profesionales y para cualquiera que esté viendo!... ¡Y reflexionar! Tener el espacio para reflexionar del Cuidado de Sí.

**(CIERRE DE ENTREVISTA).**

**Tiempo de Duración: (21 minutos y 33 segundos).**

**ANEXO: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “NARRATIVAS DEL CUIDADO DE SÍ EN  
TRABAJADORES(AS) SOCIALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD EN CHILE”**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

El propósito del presente documento, es invitarle a participar del estudio , que tiene por objetivo comprender las narrativas ligadas al cuidado de sí de Trabajadores(as) Sociales que ejercen su desempeño profesional en el ámbito de la salud pública.

El investigador principal es el estudiante de quinto año de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Felipe Saldías Quezada. El proyecto de investigación se realiza de manera autónoma en el contexto de las cátedras Seminario de Grado I y II del Plan de Estudios Rexe 5212. Dicho proyecto de investigación para optar al grado académico de Licenciado en Trabajo Social, está realizado bajo la supervisión de la académica e investigadora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, Dra. Ketty Cazorla Becerra.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, se explica a continuación cuales serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como también en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará durante el segundo semestre del año académico 2024.
2. académico 2024.
3. Se le invita a participar voluntariamente, a través de la aplicación de una entrevista semiestructurada, la cual será grabada y transcrita, respecto de su visión como trabajador(a) social del ámbito de la salud pública. Se estima que la duración de la entrevista se extenderá entre 30 y 45 minutos aproximadamente.

4. La presente investigación no presenta riesgos o molestias previstos al profesional participante.
5. Los beneficios de la investigación serán indirectos, ya que están dirigidos a la comprensión de las prácticas del Cuidado de Sí de Trabajadores(as) Sociales del Ámbito de la Salud Pública, sin generar algún malestar en el bienestar de las personas participantes del estudio.
6. La persona participante, el investigador responsable y la profesora guía no recibirán dinero alguno por concepto de pago de participación en el estudio.
7. Derechos de la persona participante
  1. A manifestar dudas, preguntas

Usted tiene derecho a manifestar sus dudas en cualquier momento de la investigación. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación podrá contactar al investigador responsable de este proyecto, el estudiante de quinto año, Felipe Saldías Quezada, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quien estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proceso. El estudiante podrá ser ubicado con el fono +56944192872 o al correo electrónico [felipe.saldias@alumnos.uv.cl](mailto:felipe.saldias@alumnos.uv.cl).

2. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento

Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la persona que aplica entrevista; su decisión de participar o no, o de su eventual retiro no lo perjudicará en caso alguno.

3. A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.

El proceso investigativo permite que usted cambie de opinión en cualquier momento respecto a su participación en el proceso de aplicación de entrevista.

7. Confidencialidad

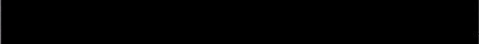
a. Reserva de la identidad de la persona participante


Al momento de analizar los resultados de la entrevista, su nombre o sus señas personales presentes no serán revelados en el estudio, ya que en su lugar se utilizará un código que utilizará letras y números que impedirán identificar datos personales.

b. De los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado y solo tendrán acceso autorizado el estudiante investigador y la profesora guía que analizará el material. Todos estos registros serán resguardados por el investigador responsable en archivos digitales con acceso restringido.

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA:**

Yo,  C.I.

 declaro que he recibido información sobre la investigación de pregrado “Narrativas del Cuidado de Sí en Trabajadores(as) Sociales de la Política Pública de Salud en Chile”, que se llevará a cabo en la asignatura de Seminario de Grado I y II dictada en el Plan de Estudios 5212 de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.

Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio y en qué consistirá mi participación.

He tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el equipo de investigación.

Asimismo, acepto la grabación y transcripción de la entrevista con fines académicos de publicación y difusión de resultados.

Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento, sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

NOMBRE Y FIRMA PARTICIPANTE:	NOMBRE Y FIRMA EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:
Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 14/10/24	Nombre: [REDACTED] RUT: [REDACTED] Firma: [REDACTED] Fecha: 14/10/2024

# **BIBLIOGRAFÍA.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

---

Ander Egg, E. (1995) Diccionario del Trabajo Social. Buenos Aires: Lumen. p.161.

Arriaga, E. (2003) La Teoría de Niklas Luhmann. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, vol. 10, num. 32 mayo-agosto 2003. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. p. 4. <https://www.redalyc.org/pdf/105/10503211.pdf>

Bertalanffy, L. (1968) Teoría General de los Sistemas. ISBN 968- 16-0627-2. Impreso en México.  
<https://fad.unsa.edu.pe/bancayseguros/wp-content/uploads/sites/4/2019/03/Teoria-Generalde-los-Sistemas.pdf>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (1938) Artículo 1, Ley N° 6.174. Establece el Servicio de Medicina Preventiva. Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=25309&idVersion=1938-02-09>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (1955) Artículo 2, Ley N° 11.934. Crea el Colegio de Asistentes Sociales. Ministerio de Salud Pública y Previsión Social.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=26927>

Britos, M (2005) “La problematización de la relación con la verdad. Interrogantes a partir de la lectura de Foucault”. Tópicos. p. 5. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28815530002>

Carballeda, A. (2002) La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires: Paidós. p. 41.

Castañeda, P. (2014) Propuestas Metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización. Cuaderno Metodológico. Universidad de Valparaíso. pp. 21-29.

<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/items/3deea66b-b638-4329-aa50-a7cc9491651e>

Castañeda, P. & Salamé, A.M. (2012) Profesionalidad del Trabajo Social chileno. Tradición y Transformación. [Carta al editor] Temuco. Ediciones Universidad de La Frontera.

<https://bibliotecadigital.ufro.cl/?a=view&item=484>

Castañeda, P. & Salamé, A.M. (2015) A 90 años de la creación de la primera Escuela de Trabajo Social en Chile y Latinoamérica, por el Dr. Alejandro del Río. Revista médica de Chile, 143(3), pp. 403-404.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872015000300019](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872015000300019)

Catlin, Lucía Cornelia (1919). El hospital como agente social en la comunidad. Revista de Beneficencia Pública, Santiago, v. III, n. 2, p. 196-209.

Chile Crece Contigo (s.f.) Acerca de Chile Crece Contigo. Subsecretaría de la Niñez. Gobierno de Chile. Recuperado de: <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-dehcc/#:~:text=La%20misi%C3%B3n%20de%20este%20subsistema,cada%20etapa%20d>

e

%20su%20crecimiento.

Chirolla, G. (2007) "Reseña de "Foucault y el sujeto político. Ética del cuidado de sí" de Humberto Cubides Cipagauta". *Nómadas (Col)*, núm. 26, 2007, p. 241.

<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105115241023.pdf>

Clandinin, D.J. & Connelly, F.M. (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco, Ca: Jossey-Bass. p. 40.

Colegio de Trabajadoras y Trabajadores Sociales de Chile (2015). *Código de ética de trabaj social*. Aprobado en reunión ordinaria del Consejo Nacional del 08 de marzo de 2014.

<https://www.trabajosocialchile.com/c%C3%B3digo-de-%C3%A9tica>

Corvalán, J. (1997) *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. Santiago: CPU. p.4.

Dockendorff, C. (2013) *Antihumanismo o autonomía del individuo ante las estructuras sociales*. Cinta moebio 48. p. 158. <https://www.scielo.cl/pdf/cmoebio/n48/art04.pdf>

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (s.f.) *Definición Global del Trabajo Social*.

Recuperado de: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-socialwork/definicion-global-del->

[trabajosocial/#:~:text=El%20trabajo%20social%20es%20una,nivel%20nacional%20y%20/%20o](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-socialwork/definicion-global-del-trabajosocial/#:~:text=El%20trabajo%20social%20es%20una,nivel%20nacional%20y%20/%20o)

[/20o](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-socialwork/definicion-global-del-trabajosocial/#:~:text=El%20trabajo%20social%20es%20una,nivel%20nacional%20y%20/%20o)  
[/20regional.](https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-socialwork/definicion-global-del-trabajosocial/#:~:text=El%20trabajo%20social%20es%20una,nivel%20nacional%20y%20/%20o)

Foucault, M. (1982) La hermenéutica del Sujeto. Ediciones de La Piqueta. Madrid.

<https://seminarioatap.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/02/foucault-michelhermeneutica-del-sujeto.pdf>

Foucault, M. (1994) La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad. Paris: Gallimard. p. 263.

Fundació Victor Grifos i Lucas (s.f.) ¿Qué es la Bioética? Recuperado de:

<https://www.fundaciogrifols.org/es/bioetica>

Hall, A. & Fagen, R. (1956) Definición de sistema. Sistemas generales, Anuario de la Sociedad para el Avance de la Teoría General de Sistemas. vol. 1, La Sociedad, Ann Arbor, pp. 18-28.

Garcés, L. & Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Discusiones Filosóficas , 14 (22), 187-201. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-61272013000100012#:~:text=El%20cuidado%20de%20s%C3%AD%20expresa,al%20hacerse%20cargo%20del%20otro](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-61272013000100012#:~:text=El%20cuidado%20de%20s%C3%AD%20expresa,al%20hacerse%20cargo%20del%20otro).

Giraldo, R. (2008) La resistencia y la estética de la existencia en Michel Foucault. Entramado. p. 99. <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265420459008.pdf>

González Moya, M. (2017) Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973. *Dynamis*, 37(2), pp. 345-365.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200005)

González Moya, M. (2017) Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad profesional y lucha gremial, 1925-1973. *Dynamis*, 37(2), p. 1.

[https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/05\\_dossier.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v37n2/05_dossier.pdf)

González, A. & Jaraiz, G. (2013). La intervención social: una mirada desde esquemas de complejidad. En: E. Ballesteros y J. Solana. *Complejidad y ciencias sociales*. Sevilla: U.I. Andalucía, pp. 263-293.

[https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/7626/09\\_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAlloved=y](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/7626/09_Gonzalez.pdf?sequence=1&isAlloved=y)

Hidalgo, C.G. (2002) *Salud Familiar: Un modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*. Santiago: Universidad Católica de Chile. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4831830&pid=S22209026201100010001200004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4831830&pid=S22209026201100010001200004&lng=pt)

Horwitz, N. et al. (1995) *Salud y Estado en Chile: organización social de la salud pública - período del Servicio Nacional de Salud*. Santiago: Organización Panamericana de la Salud. p. 40.

Illanes, M.A. (1993) "En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia...". *Historia Social de la*

Salud Pública, Chile, 1880-1973. Santiago: Colectivo de Atención Primaria. p. 339.  
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/En\_el\_nombre\_del\_Pueblo\_del\_Estado\_y\_de.pdf

Lacoste, G. (1940) Visitadoras Sociales o Enfermeras. Servicio Social. 14 (2). pp. 134-136.

Lanz, C. (2012) "El cuidado de sí y del otro en lo educativo". Utopía y Praxis Latinoamericana. Ene.  
p. 42. <https://www.redalyc.org/pdf/279/27921998005.pdf>

Luhmann, N. (1998) Modernidad y complejidad. De la unidad a la diferencia. Madrid: Trotta.  
[https://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/niklas\\_luhmann\\_complejidad\\_y\\_modernidad.pdf](https://psicopedagogia.weebly.com/uploads/6/8/2/3/6823046/niklas_luhmann_complejidad_y_modernidad.pdf)

Maldonado, C.E. (2011). Complejidad de los sistemas sociales: un reto para las ciencias sociales.  
Cinta moebio 36: 146-157. Recuperado de:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2009000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2009000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Martínez, M. S. (2021). Beneficios psicológicos de realizar deporte. CúdatePlus.  
<https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/2016/10/05/beneficios-psicologicos-realizardeporte-132247.html>

Mascareño, A. (2011) Sociología de la Intervención: Orientación Sistemática Contextual. Revista  
Mad 25. p. 3. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311224820002>

Maturana, H. y Varela, F. (1995) De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: la organización de lo vivo. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

<https://antropologiafractal.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/08/de-mc3a1quinas-yseres-vivos-autopoiesis-la-organizacic3b3n-de-lo-vivo.pdf>

Matus, T. (2005) Apuntes sobre Intervención Social. Santiago: PUC. p. 14.

<https://trabajosocialucen.wordpress.com/wpcontent/uploads/2012/04/apuntessobreintervencionsocial.pdf>

Ministerio de Salud (2024) 100 años de la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y

Previsión Social: “100 Años de Salud y Seguridad Social” <https://www.minsal.cl/100anos-de-la-creacion-del-ministerio-de-higiene-asistencia-y-prevision-social-100-anos-desalud-y-seguridad-social/>

Ministerio de Salud, Gobierno de Venezuela (2015) ABECÉ: Actividad Física en el entorno laboral.

Grupo de Modos, Condiciones y Estilos de Vida Saludable. Sub-Dirección de Enfermedades no Transmisibles.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abeceactividad-fisica-entorno-laboral.pdf>

Montenegro, M. (2001). Conocimientos, agentes y articulaciones: Una mirada situada a la intervención social (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.

<http://www.tdx.cat/handle/10803/5410>

Moreno, M. & Molina, N. (2018) “La Intervención Social como Objeto de Estudio: Discursos, prácticas, problematizaciones y propuestas”. Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social, vol. 18, núm. 3, p. 2055, 2018. Universitat Autònoma de Barcelona.  
<https://www.redalyc.org/journal/537/53759040006/html/>

Noreña et al. (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan, vol. 12, núm. 3, diciembre, 2012, pp. 263-274 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1948) Definición de Salud.

<https://www.who.int/es/about/frequently-askedquestions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021) Rehabilitación. OPS/OMS.

<https://www.paho.org/es/temas/rehabilitacion>

Plans, et al. (2017) The Association between Work-Related Rumination and Heart Rate

Variability: A Field Study. ORIGINAL RESEARCH article. Front. Hum. Neurosci., 30 January 2017. Sec. Brain Health and Clinical Neuroscience. Volume 11 - 2017.

<https://www.frontiersin.org/journals/humanneuroscience/articles/10.3389/fnhum.2017.00027/full>

Robbins, S. (2007) "El cuidado de sí. La inversión del platonismo desde la mirada de Michel

Foucault". Seminario de Pensamiento crítico. Chile: Universidad Diego Portales. p. 10.

Robles, F. (2002) Opciones de Reinclusión para Domiciliaridades Dañadas. Espacio Abierto, Vol. 11- No. 1 / ISSN 1315-0006. Enero - marzo 2002 / pp. 9-24.

<https://www.redalyc.org/pdf/122/12211101.pdf>

Saavedra, J. (2015) Cuatro Argumentos sobre el Concepto de Intervención Social. Cinta de moebio, (53), p.p. 135 - 146:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

[554X2015000200003#:~:text=Entre%20estas%20encontramos%20el%20trabajo,%22%20\(2002%3A91\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200003#:~:text=Entre%20estas%20encontramos%20el%20trabajo,%22%20(2002%3A91).)

Servicio de Salud Metropolitano Norte (s.f.) Atención Secundaria. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Recuperado de: [https://www.ssmn.cl/atencion\\_secundaria.ajax.php](https://www.ssmn.cl/atencion_secundaria.ajax.php)

Sossa, A. (2010) “Michael Foucault y el cuidado de sí”. CONHISREMI, Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogos Académicos. 2010: 34-45.

[https://www.researchgate.net/publication/49606926\\_MICHEL\\_FOUCAULT\\_Y\\_EL\\_CUI](https://www.researchgate.net/publication/49606926_MICHEL_FOUCAULT_Y_EL_CUI)

DADO\_DE\_SI

Tello, N. (2008) Apuntes de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México Escuela Nacional de Trabajo Social. EOPSAC. México. p. 3.

[https://trabajosocialuno.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/07/apuntes-sobreintervencion-social\\_nelia-tello.pdf](https://trabajosocialuno.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/07/apuntes-sobreintervencion-social_nelia-tello.pdf)

Tic, C. (s. f.). Estudio revela peligro de llevar trabajo a casa – Instituto Nacional de Contadores Públicos de Colombia. Recuperado de:

<https://incp.org.co/publicaciones/infocppublicaciones/informacion-para-empresas/laboral/2017/03/estudio-revela-peligro-dellevar-trabajo-a-casa/>

UEMC Business School (2014) BENEFICIOS DE LAS ACTIVIDADES OUTDOORS. Escuela de Negocios UEMC Business School. Revista UEMC Business School.

<https://www.escueladenegociosydireccion.com/revista/business/rEst%C3%A1%20demostrado%20que%20las%20actividades%20fuera%20de%20la%20oficina%20en%20las%20que%20los%20empleados%20tienen%20que%20realizar%20actividades%20%3BA%20dicas%20en%20grupo%20les%20a%3BA%20Ana,%20potencia%20la%20comunicaci%C3%B3n%20y%20favorece%20la%20creatividad%20al%20encontrarse%20en%20un%20espacio%20diferente%20al%20de%20trabajo,%20al%20cual%20acuden%20todos%20los%20d%C3%ADas.%20Salirse%20de%20la%20rutina%20favorece%20el%20descanso%20para%20retomar%20la%20actividad%20con%20mayor%20energ%C3%ADa,%20adem%C3%A1s%20de%20que%20aumenta%20la%20resistencia%20al%20estr%C3%A9s.r->

[hh/beneficios-de-las-](#)

[actividadesoutdoors/#:~:text=Est%C3%A1%20demostrado%20que%20las%20actividades,cual%20acuden%20todos%20los%20d%C3%ADas.](#)

Universidad Autónoma de México (s.f.) Infografía “Un Panorama Sobre los Cuidados”. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. Recuperado de:

[https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia\\_un\\_panorma\\_cuidados.pdf](https://trabajosocial.unam.mx/copred/doc/infografia_un_panorma_cuidados.pdf)

Universidad de Chile (2019) Los alcances de la política pública a 14 años del AUGE/GES.

Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Universidad de Chile.

[https://saludpublica.uchile.cl/noticias/156132/los-alcances-de-una-politica-publica-a-](https://saludpublica.uchile.cl/noticias/156132/los-alcances-de-una-politica-publica-a-14anos-)

[14anos-](https://saludpublica.uchile.cl/noticias/156132/los-alcances-de-una-politica-publica-a-14anos-)

[delaugeges#:~:text=Desde%20su%20entrada%20en%20vigencia,afiliados%20a%20Fonasa](https://saludpublica.uchile.cl/noticias/156132/los-alcances-de-una-politica-publica-a-14anos-)

[% 20o%20Isapres.](https://saludpublica.uchile.cl/noticias/156132/los-alcances-de-una-politica-publica-a-14anos-)