

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGA

TEMA:
DEL RIESGO PSICOSOCIAL A LA ÉTICA DEL CUIDADO. CONCEPCIONES Y
PRÁCTICAS DE UN EQUIPO DE PROFESIONALES QUE ATIENDE A POBLACIÓN
EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA EN QUITO.

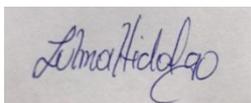
AUTORA:
ZULMA DEL ROCÍO HIDALGO LANDETA

DOCENTE TUTORA:
PAZ GUARDERAS ALBUJA

Quito, julio del 2020

Cesión de derechos de autor

Yo Zulma Hidalgo Landeta con documento de identificación N°171619759-3, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “DEL RIESGO PSICOSOCIAL A LA ÉTICA DEL CUIDADO. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE UN EQUIPO DE PROFESIONALES QUE ATIENDE A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA EN QUITO”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

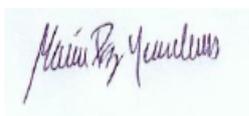


Zulma Hidalgo Landeta
171619759-3
Julio 2020

Declaratoria de coautoría del docente tutora

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación, “DEL RIESGO PSICOSOCIAL A LA ÉTICA DEL CUIDADO. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE UN EQUIPO DE PROFESIONALES QUE ATIENDE A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD HUMANA EN QUITO” realizado por Zulma Hidalgo Landeta, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, 15 de julio del 2020



Paz Guarderas Albuja

170756396-9

Agradecimientos

A Paz Guarderas, mi tutora, por su luz guía en el transcurso de la investigación. A ella quien con paciencia me motivó constantemente y nutrió mi aspecto humano y profesional al mostrarme que desde la psicología social se abre una puerta como alternativa para abordar una problemática. A una de las mejores docentes en su área, quien con sus propuestas y planteamientos impartidos, logró llegar donde solo los grandes alcanzan, al alma de su pupilo permitiéndole reflexionar a profundidad en el ámbito académico y personal.

A todos quienes contribuyeron con sus conocimientos como docentes de la carrera, e influenciaron con ellos para que sea una profesional a carta cabal. De especial manera a René Unda por ser un pilar de apoyo incondicional en el ámbito académico y laboral. A Marisela Montenegro por su aporte y reflexión de la temática que me permitió un desarrollo óptimo de la investigación. A Ximena Ramírez por su valiosa contribución en la evaluación y comentarios que retroalimentaron este trabajo.

A todas las colaboradoras de la institución quienes me permitieron llevar a cabo la investigación, y con su experiencia y generoso compartir, han sido aporte fundamental en este camino.

Mi reverencia a los profesionales que dedican su vida al cuidado de los otros, a aquellos cuyo arduo trabajo diario se encamina a mejorar la calidad de vida de las personas quienes se encuentran en situación de movilidad humana. Su presencia entre ellas permite hacerles sentir que cuentan con un brazo que les sostiene y una mano que les acaricia, haciendo con ello su vida más llevadera.

Dedicatoria

A quien con la sabiduría del viento me enseñó a volar libre, a Zulma Landeta, mi madre; y a quien me sostuvo cuando las corrientes eran fuertes y en vuelo parecía caer, a Patricio Hidalgo, mi padre. A ellos, estrellas del cielo de mi vida, por su incondicional presencia como un sol en mis días, como una luna en mis noches, por su apoyo lleno de amor siendo faro de mis puertos.

A quienes con ternura me abrazaron e hicieron de su hogar el mío, por sus consejos y soporte a cada momento, por su cálida mirada protectora pendiente de mi bienestar. A mis tíos Lupe Hidalgo y Ramiro López.

A mis amigas/os y compañeras/os, quienes fueron actores en el rodaje de historias y aventuras en el film de mi carrera, por su participación al enriquecerme con su aporte profesional y humano.

Zul Hidalgo Landeta

Índice

Introducción.....	12
1. Planteamiento del problema.....	13
2. Justificación y relevancia.....	16
3. Objetivos.....	17
3.1. Objetivo general.....	17
3.2. Objetivos específicos.....	17
4. Marco conceptual.....	18
4.1. Riesgo psicosocial.....	18
4.2. Ética del cuidado.....	23
4.3. Cuidado de equipos.....	26
4.4. Auto cuidado.....	30
5. Dimensiones.....	31
6. Supuesto.....	32
7. Marco metodológico.....	33
7.1. Perspectiva metodológica.....	33
7.2. Diseño de investigación.....	34
7.3. Instrumentos y técnicas de producción de datos.....	35
8. Población y muestra.....	38
9. Descripción de los datos producidos.....	39
10. Presentación de los resultados descriptivos.....	42
10.1. Grupos focales.....	42
10.2. Cuestionario.....	48
10.3. Entrevistas.....	49
11. Análisis de los resultados.....	75
11.1. Riesgo bajo.....	75
11.2. Riesgo medio y bajo.....	80
11.3. Riesgo bajo, medio, alto.....	81
11.4. Ética del cuidado – definición de cuidado.....	83
11.5. Cuidado - Responsabilidad en las organizaciones.....	86
11.6. Cuidado –Autocuidado.....	87
12. Interpretación de los resultados.....	88
12.1. Riesgo bajo.....	89

12.2.	Riesgo medio	93
12.3.	Riesgo Alto	94
12.4.	Ética del cuidado, Cuidado de equipos y Autocuidado	96
12.5.	Cuidado - Responsabilidad en las organizaciones	97
	Conclusiones.....	99
	Referencias	103

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de las dimensiones de acuerdo a categorías de riesgo psicosocial, ética del cuidado, cuidado.....	31
Tabla 2. Nivel de riesgo por dimensión.....	36
Tabla 3. FODA	45
Tabla 4. Entrevistas por categoría	49

Índice de figuras

Figura 1. Línea de tiempo	42
Figura 2. Pregunta 1	43
Figura 3. Pregunta 2	43
Figura 4. Pregunta 3	44
Figura 5. Árbol de problemas grupo 1	46
Figura 6. Árbol de problemas grupo 2	46
Figura 7. Lluvia de ideas	47
Figura 8. Evaluación de riesgo psicosocial por dimensión	48

Resumen

Este trabajo presenta una investigación sobre los riesgos psicosociales, ética del cuidado, cuidado de equipos y autocuidado factores pensados desde un grupo de profesionales que atiende a población que se encuentra en situación de movilidad humana en Quito. El principal objetivo de la investigación fue identificar las concepciones y percepciones sobre los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado del grupo mencionado. El abordaje para este estudio fue una metodología mixta cuantitativa – cualitativa, se utilizó diferentes tipos de instrumentos para la recolección y producción de datos. Los resultados de la parte cuantitativa, la evaluación del riesgo psicosocial, identifica que existe un riesgo medio y bajo en la mayoría de los indicadores de la institución investigada. Sin embargo, la parte cualitativa muestra discrepancias y malestares que están asociados al cuidado de equipos y autocuidado. Finalmente, es importante mencionar la necesidad de evaluar los riesgos psicosociales pero también es fundamental complejizar la mirada desde una ética del cuidado, cuidado de equipos y autocuidado que permitan a la institución proveer recursos para el desarrollo de estrategias, que atenúen el efecto que posee el trabajo que desarrollan las colaboradoras. Así mismo, desde la psicología social se puede generar una contribución para ampliar los abordajes que se realizan a nivel institucional y poder generar políticas de cuidado.

Palabras clave: riesgo psicosocial, ética del cuidado, cuidado de equipos, autocuidado, movilidad humana.

Abstract

This work presents a research study about the psychosocial risks, care ethics, team care, and self-care factors thought of by a group of professionals serving a population that is in a human mobility situation in Quito. The main objective of the study was to identify the conceptions and perceptions about the psychosocial risks and the care practices of the aforementioned group. The approach for this study was a mixed methodology of both quantitative and qualitative data. Researchers used different types of instruments for data collection and production. The results of the quantitative component, the evaluation of the psychosocial risk, identifies that medium and low risk exists in most indicators of the investigated institution. However, the qualitative component shows discrepancies and discomfort associated with the care of team and self-care. Finally, it is important to mention the need to evaluate the psychosocial risks but also essential to engage the gaze from the care ethics, team care, and self-care that allow the institution to provide resources for the development of strategies that attenuate the effect that the work has that the collaborators develop. Likewise, from social psychology, a contribution can be generated to expand the approaches that are carried out at the institutional level and to be able to generate care policies.

Keywords: psychosocial risk, care ethics, team care, self-care, human mobility.

Introducción

Históricamente Ecuador es uno de los países que ha recibido un flujo importante de personas que se encuentran en situación de movilidad humana, en este contexto varias instituciones se han volcado a brindar servicios integrales para promover y proteger sus derechos, como también para mejorar las condiciones de vida de las familias y lograr procesos de integración local. Sin embargo, la movilidad humana enfrenta historias ligadas al dolor y sufrimiento humano.

En esta misión, personas y equipos de trabajo tienen situaciones complicadas que pueden generar diversos riesgos y efectos psicosociales. Esto demuestra la necesidad de abordar temas relacionados con el cuidado de equipos y autocuidado de profesionales que son parte de estas instituciones, desde las ideas y prácticas de estos profesionales, lo que compromete visualizar la existencia de políticas institucionales de cuidado hacia los funcionarios que atienden a la población en situación de movilidad humana.

En el presente trabajo se realizó un recorrido por algunas definiciones de riesgo psicosocial, cuidado de equipos y auto cuidado, se optó por una metodología de investigación mixta que permita contrastar la parte cuantitativa con la cualitativa para la comprensión y análisis de la problemática a través de la valoración de conocimientos de las personas y equipo de trabajo en su contexto laboral, que este conlleva el trabajo con realidades complejas y de extrema vulnerabilidad.

1. Planteamiento del problema

La motivación de la presente investigación emerge en el marco de las prácticas pre-profesionales realizadas en una institución que brinda respuestas integrales a las personas en situación de movilidad humana. La política de la institución es generar espacios de dignificación a las personas, a través de la protección y promoción de sus derechos en la provincia de Pichincha. Los servicios que brinda la institución son atención psicológica, trabajo social y asesoría jurídica. En este contexto, en las jornadas de prácticas se observó el trabajo arduo de cuidado hacia el otro, que brindan las colaboradoras de la institución que sugiere distintos cuestionamientos sobre qué sucede con el cuidado del equipo y el cuidado de cada una de ellas.

El contexto de la movilidad humana trae consigo una transmisión permanente de historias de vida con un alto impacto emocional. Las personas y equipos de trabajo que prestan servicios en el campo de la movilidad humana, al igual que en otras intervenciones con distintas expresiones de violencia, pueden estar asociados a situaciones de alta complejidad (Santana & Farkas, 2007). Para Reyes (2013) generalmente bajo este contexto se pueden generar diversos efectos psicosociales en profesionales y equipos que muchas veces no son abordados por las instituciones. En ese sentido, para el autor mencionado, la Psicología ha proporcionado especial atención a procesos de cuidado y recuperación en el contexto laboral, en las conceptualizaciones sobre el estrés laboral, y factores de riesgo psicosocial que ocurren en los equipos de trabajo.

Beristain, Dona, Páez, Pérez y Fernández (1999), mencionan que en el “terreno de la ayuda humanitaria, las situaciones de crisis, así como las experiencias de trabajo, tienen implicaciones psicosociales para los grupos y personas involucradas” (p.83). El equipo que se enfrenta a historias ligadas al sufrimiento, puede crear en quienes colaboran en la institución

sentimientos de desvalimiento, sobre implicación, impotencia y en ocasiones síntomas ligados al estrés; lo que podría desembocar en riesgos psicosociales como: La fatiga por compasión, el burnout y el estrés traumático secundario (Ron Ordóñez, 2018).

Además, los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. Si favorecen pueden fomentar el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar (Gil-Monte, 2012). Por este motivo, el autor habla de riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos. Del mismo modo, los cambios en el mundo del trabajo actual han evolucionado con respecto al fenómeno de la globalización económica y el desarrollo de la ciencia y tecnología que resulta en cambios en la estructura del empleo y las condiciones de trabajo (Pinos-Mora, 2017).

No obstante, a lo antes mencionado “las instituciones y los equipos tienden a minimizar todo aquel aspecto que evalúe al equipo en la categoría de riesgo y, si finalmente se considera, recién en ese momento se proyectan acciones de intervención” (Reyes, 2013, pág. 94), por este motivo la problemática no es visible y muchas de las veces los equipos priorizan la atención a los beneficiarios, por lo que la idea de desgaste, es pensada como algo habitual a la labor que cumplen (Ron Ordóñez, 2018).

Existe una necesidad de abordar los factores que incurren en los equipos que trabajan en situaciones de alta complejidad como es la movilidad humana. Barudy (1999, citado por Reyes 2013), afirma que el cuidado tiene dos niveles: un cuidado institucional, que centra la responsabilidad en las organizaciones de proteger sus recursos humanos. Y un segundo nivel, de cuidado personal o autocuidado, respecto a la capacidad de los propios integrantes de cuidarse.

De la misma forma, el cuidado de equipos requiere espacios de recuperación en el trabajo, facilitados por la institución, orientados a promover descomprensión, descontaminación temática y reflexión sobre cómo se está operando. Además, esto puede considerarse tanto al interior del equipo como en el contacto con redes institucionales que abordan los mismos temas (Arón y Llanos, 2004).

Hay que mencionar, además, desde el ámbito normativo que parte de las políticas públicas existe una intención de prevenir el riesgo psicosocial. Desde la Constitución se establece como un derecho laboral, desarrollar sus actividades en un ambiente saludable que propicie su integridad, seguridad y bienestar (Constitución de la República del Ecuador, 2008). Además, en el año 2018 el Ministerio de Trabajo planteó a través del acuerdo ministerial No. 82, de manera obligatoria para el sector público y privado, garantizar la igualdad y no discriminación laboral, como también promover el programa de prevención de riesgos psicosociales, esta normativa se debe aplicar en las instituciones con más de diez personas empleadas en la organización (2018).

La investigación pretende identificar las concepciones sobre los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado de los equipos profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana en la ciudad de Quito, en el periodo de junio – enero del año 2019 - 2020.

De acuerdo con lo mencionado, se plantean las siguientes preguntas de investigación ¿Cuáles son las concepciones sobre los riesgos psicosociales de los equipos profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana? ¿Cuáles son las concepciones de las prácticas de cuidado de los equipos profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana? ¿Cuáles son las concepciones sobre los factores de riesgo psicosocial que tiene el equipo de profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana?

¿Cuáles son las concepciones y prácticas realizadas por las profesionales que se enmarcan en la ética del cuidado?

2. Justificación y relevancia

En referencia al Informe anual de tendencias globales de la Agencia de Refugiados de la ONU, la población desplazada del mundo ahora es casi el doble que hace una década e incluye aproximadamente 13,6 millones de personas que huyeron de sus hogares en 2018. En el caso de Ecuador es el país de América Latina y el Caribe con el mayor número de refugiados reconocidos: 67.581 personas de más de 70 países. Los ciudadanos colombianos, que suman el 97,49%, son el principal colectivo extranjero que ha recibido el estatuto de protección internacional en condición de refugiado (Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, 2019).

Por otro lado, de acuerdo con datos proporcionados por el Ministerio del Interior, entre enero y junio de 2018, las tres nacionalidades con mayor número de ingresos registrados en el país fueron: venezolana (453.930); estadounidense (187.705); y colombiana (167.142). Entre enero y junio de 2018, se registró un saldo migratorio de 71.302 venezolanos (453.930 ingresos y 382.628 salidas). En 2017, 61.138 personas (288.005 ingresos y 226.867 salidas); y en 2016, la diferencia entre ingresos y salidas registró un saldo migratorio de 23.673 venezolanos (102.369 ingresos y 78.696 salidas), (2018).

Frente a esta información se identifica organizaciones que trabajan con esta población en Ecuador, cumplen el rol de proporcionar asistencia humanitaria y servicios especializados que permitan mejorar las condiciones de vida de las personas y las familias para acceder a la integración al país. Existen diferentes tipos de servicios como: sociales, públicos y privados. Esta investigación se realizará en una institución de servicio público que se mantendrá en el

anonimato. Los datos brindados por la institución investigada, muestran que en el periodo noviembre 2013 a mayo 2019, fueron atendidas 8 780 familias de diferentes nacionalidades como colombianas, venezolanas, haitianas, palestinas, iraquíes, entre otras. La atención diaria que brinda esa institución oscila entre 120 a 200 personas según el mes en que se encuentren.

En este contexto, este proyecto de investigación pretende contribuir al ámbito académico de la psicología, como también a la institución, visibilizando la problemática y proponiendo en la institución espacios para la creación de programas o intervenciones de promoción y prevención, tomando en cuenta el derecho a la salud mental en los espacios laborales y haciendo un compromiso en la necesidad de cuidar a los equipos de atención, para que los mismos puedan desarrollar su labor de una manera más óptima.

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Identificar las concepciones y percepciones sobre los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado de los equipos profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana.

3.2. Objetivos específicos

- Conocer las percepciones sobre los factores de riesgo psicosocial que tiene el equipo de profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana, a partir de la aplicación de una encuesta de riesgos psicosociales.
- Indagar sobre las concepciones y prácticas realizadas por las profesionales que se enmarcan en la ética del cuidado a partir de grupos focales y entrevistas a profundidad.

- Establecer las concepciones y prácticas sobre el cuidado y auto cuidado de los equipos de trabajo de una organización que atiende a personas en situación de movilidad humana, a partir de grupos focales y entrevistas a profundidad.

4. Marco conceptual

4.1. Riesgo psicosocial

En el contexto de trabajo de acuerdo con Parra (2003), menciona que “el trabajo es fuente de salud [...] una comunidad o un país mejora el nivel de salud en su población cuando asegura que todas las personas en condiciones de trabajar puedan acceder a un empleo que satisfaga no sólo sus necesidades económicas básicas, sino que llene también otros aspectos positivos [...]” (p.1). El trabajo es un importante factor de calidad de vida, según Blanch (2007) calidad de vida laboral se define como el “grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su puesto de trabajo” (p.21).

Es decir, comprende dos dimensiones: objetiva, relacionada con las condiciones de trabajo, y subjetiva, asociada a las percepciones y valoraciones sobre la propia experiencia laboral (Blanch, 2007). En ese sentido es necesario mencionar que en el ámbito laboral para la Organización Internacional del Trabajo (OIT), citado en Ron (2018) se debe garantizar condiciones y medio ambiente adecuado, las cuales se relacionan con el conjunto de factores que determinan la situación en la cual quien trabaja realiza sus tareas, estos factores son el entorno cultural, social, físico, económico y psicológico.

Complementario a esto, las condiciones laborales no solo van ligadas al mejoramiento de factores ergonómicos y el aseguramiento de la salud física de los trabajadores, sino a todas aquellas condiciones del ambiente que permitan la alta productividad y generen un bienestar. De este modo, los aspectos relacionados a la salud mental, son de suma importancia porque

prestando atención en el bienestar de los empleados se podría prevenir riesgos psicosociales (Ron Ordóñez, 2018).

Después de lo mencionado se expone el concepto teórico de factores de riesgo psicosocial, para la OIT define a los factores de riesgo psicosocial como “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés” (Organización Internacional del Trabajo , 2013, pág. 1).

De acuerdo con la OIT cuando las condiciones de trabajo y los factores humanos están en equilibrio, el trabajo crea sentimientos de confianza en sí mismo, aumenta la motivación, la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. Un desequilibrio entre las oportunidades y las exigencias ambientales, por un lado, y las necesidades, aptitudes y aspiraciones del individuo, por otro lado, produce reacciones de un tipo diferente. Cuando existe una mala adaptación, cuando sus necesidades no están satisfechas o cuando se le exige demasiado o se le menosprecia, el individuo reacciona con respuestas alteradas de carácter cognoscitivo, emocional, fisiológico y de comportamiento (OIT/OMS, 1984).

La Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo define a los riesgos psicosociales como aquellos que “se derivan de las deficiencias en el diseño, la organización y la gestión del trabajo, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión” (párr. 1).

Además, Gil-Monte (2012) afirma que los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. En este sentido los términos “organización del

trabajo” y “factores organizativos” son intercambiables en el contexto laboral con “factores psicosociales” para señalar las condiciones de trabajo que conducen al estrés.

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. Si favorecen pueden fomentar el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar. Por este motivo se habla de riesgo psicosocial que es fuente de estrés laboral, y tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos (Gil-Monte, 2012).

Para Álvarez (2006), los factores psicosociales de riesgo se definen como:

Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo (p.53).

Villalobos (2004), plantea:

Los factores de riesgo psicosocial pueden entenderse como la condición o condiciones del individuo, del medio extra laboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos y, por último producen estrés, el cual tiene efectos a nivel emocional, cognoscitivo, del comportamiento social, laboral y fisiológico (p. 199).

De acuerdo con Gil-Monte (2012) los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por: las características de la tarea que significa la cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, entre otros.

Las características de la organización que tiene que ver con las variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias, estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etc. (Gil-Monte, 2012).

Además, las características del empleo que es el diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo (Gil-Monte, 2012). Por último, la organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etc. Son variados los efectos que ejercen sobre la salud las condiciones de organización en relación con el tiempo de trabajo. Esto también puede tener otras repercusiones en aspectos de la vida del trabajador ya que puede alterar las relaciones familiares y sociales (Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT, 2010).

La percepción de riesgo no se reduce siempre en percepción de riesgo físico, también puede ser riesgo psicológico ya que la actividad laboral sufre una transición de lo físico a lo intelectual. De esta manera la actividad central productiva se centra en la gestión de la información, la gestión del conocimiento, la solución de problemas, entre otras (Garrido-Pinzón, Uribe-Rodríguez, & Blanch, 2011).

Para Gil-Monte (2012) el origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es de donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo. Por esta razón, los riesgos psicosociales en el trabajo aparecen porque las condiciones son desfavorables, perjudiciales para la salud y difíciles de tolerar para la gran mayoría de colaboradores (Garrido-Pinzón, Uribe-Rodríguez, & Blanch, 2011).

Por otro lado, los cambios en el mundo del trabajo han incrementado las tasas de prevalencia de algunos riesgos psicosociales, derivan de diversos campos, como las nuevas tecnologías, los nuevos sistemas de producción, las nuevas materias primas y los nuevos compuestos químicos y biológicos (Pinos-Mora, 2017). El informe publicado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sobre riesgos psicosociales en el trabajo revela que el trabajo y los lugares de trabajo presentan continuamente cambios, estos pueden ser nuevas tecnologías, cambios técnicos en el mercado laboral, y por formas nuevas de empleo y organización del trabajo (párr. 1).

Además, existen cambios socioeconómicos, demográficos y políticos y el fenómeno de la globalización, esto puede dar lugar a que surjan los denominados riesgos psicosociales emergentes pueden repercutir negativamente en la salud y seguridad de los trabajadores ya que pueden provocar mayor estrés laboral¹.

En este contexto, Gil-Monte agrupa los riesgos emergentes en cinco áreas: 1) Nuevas formas de contratación laboral, caracterizadas por la aparición de contratos de trabajo más precarios. La falta de estabilidad laboral y contractual puede aumentar los niveles de estrés y de ansiedad del trabajador. 2) Envejecimiento de la población laboral activa, además en la edad de jubilación existe un retraso, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional. 3) Intensificación del trabajo, las características son carga de trabajo cada vez mayores y bajo una mayor presión en el ámbito laboral. El estrés laboral provocado por el aumento de la carga laboral, junto con las mayores exigencias sobre un menor número de trabajadores, repercutirían de forma negativa en la salud y la seguridad de los trabajadores. 4) Fuertes exigencias emocionales en el trabajo, junto con un incremento del acoso psicológico y de la violencia, en especial en los sectores de la asistencia sanitaria. 5) Desequilibrio y

¹ Ibíd.

conflicto entre la vida laboral y personal, debido a la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y la vida privada de las personas (Gil-Monte, 2012).

4.2. Ética del cuidado

Para Alvarado García (2019) la ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Del mismo modo, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás; si vemos una necesidad, nos sentimos obligadas a procurar que se resuelva.

En ese contexto, la ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien, Alvarado García (2019) afirma que “la moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes” (p. 31).

En este mismo sentido Fisher y Tronto (1990) definen al cuidado en el nivel más amplio: En el nivel más general, sugerimos ver el cuidado como una actividad de la especie, eso incluye todo para reparar, mantener y continuar nuestro mundo para que lo podamos habitar de la mejor manera posible. Ese mundo incluye a nuestro cuerpo, nuestro ser, nuestro ambiente; todo lo que tratamos de entretener en una compleja red que sostiene a la vida (p. 38, la traducción es propia).

En esta sección se incorpora la definición de Tronto porque se considera que es la que cuenta claramente con las dimensiones del concepto. En este argumento amplio de cuidado manifiestan que el cuidado es una actividad, un tipo de práctica, dejan abierta la posibilidad

de que puedan existir otras formas de cuidado que no están en ese nivel más general. Por lo tanto, es posible pensar en otras formas de entender el significado de cuidado como prácticas de cuidado más específicas que están anidadas dentro de esta práctica de cuidado más amplia (Tronto, 2013).

Existen algunas definiciones más limitadas de cuidado y que son útiles en contextos limitados. Tronto (2013) ejemplifica que muchos sociólogos conciben el cuidado como un trabajo de amor, una actividad privada o íntima que se realiza en un estado emocional particular. Francesca Cancian (2000), citado en Tronto, 2013 sigue a los pioneros sociólogos británicos Janet Finch y Dulcie Groves (2000) que ofrecen la siguiente definición “Una combinación de sentimientos de afecto y responsabilidad, con acciones que satisfacen las necesidades personales o el bienestar de un individuo en una interacción cara a cara” (p. 39) de esa manera se ubica al cuidado como una actividad y sentimientos depositados en un lugar particular, y por lo tanto supone que el cuidado es siempre cara a cara.

Por otro lado, Fisher & Tronto (1990) conciben el cuidado como un proceso complejo y que se encuentra en todo nuestro alrededor e identifican cuatro pasos en los procesos de atención.

1. “*Caring about*” un cuidado que importa, significa reconocer e identificar algo que necesita cuidado.
2. “*Caring for*” cuidar a, esto significa que alguien diga “yo voy hacer el trabajo necesario del cuidado aquí”.
3. “*Care giving*” dar cuidados, esto se refiere al trabajo físico de dar cuidado.
4. “*Care reciving*” recibir cuidados, esto requiere que una vez que se realiza el trabajo de cuidado, habrá una respuesta de la persona, cosa, grupo, animal,

planta o ambiente que ha sido atendido. Observar esa respuesta y emitir juicios como por ejemplo, ¿la atención fue suficiente? ¿exitosa? ¿completa?

Se debe tener en cuenta que si bien el receptor de la atención puede ser el que responde, muchas veces no tiene por qué ser así. Algunas veces el receptor del cuidado no puede responder. Otros en cualquier entorno de cuidado también estarán en una posición potencialmente para evaluar la efectividad de los actos de cuidado. Y, al haber satisfecho las necesidades de cuidado anteriores, pueden surgir nuevas necesidades (Tronto, 2013).

Para Tronto (2013) pensando en un tipo de atención más particular, manifiesta una quinta fase de cuidado.

5. “*Caring with*” cuidar con, en esta fase se requiere las cualidades morales de la confianza hacia el cuidador, la solidaridad con las personas con quien formamos relaciones de cuidado, además de los compromisos democráticos con la justicia, la igualdad y la libertad para todos (Tronto, 2013).

La definición de Fisher & Tronto proporciona una forma de analizar cuándo y cómo se realiza el cuidado y también hacer evaluaciones sobre el cuidado. Afirman que no está destinado a ser romántico o perfeccionista sino abarca una mirada dentro del entorno global más amplio, donde hay necesidades de atención de las que se pueden satisfacer. Pero algunas necesidades de cuidado se toman en serio y se satisfacen, mientras que otras se ignoran o se satisfacen solo de manera descuidada (2013).

Así mismo, plantean que es necesario fijarse en varias partes de la definición ya que es bastante amplia y puede ser muy difícil delinear donde termina el cuidado y donde empieza algo diferente. Pero también existen algunas formas con las que se pueda hacer más específicos como las fases explicadas anteriormente. La segunda forma es pensar en la manera en que las actividades del cuidado se insertan dentro de otras actividades del cuidado. En orden para vivir lo mejor posible, se debe tener suficiente alimento, suficiente vivienda, se

debe tener amistades, buena salud etc. Por ejemplo, si alguna persona va a un hospital para tener los cuidados necesarios, debe haber camilleros, enfermeras, personas que se encarguen de limpiar el hospital. Todas esas actividades pertenecen al cuidado y algunas se combinan para formar actividades mayores del cuidado (Tronto, 2013).

Para abordar el último aspecto de la definición del cuidado es que no es sólo la dependencia, también describe condiciones de la interdependencia ya que la persona que recibe cuidados hoy puede ser la persona que da cuidados mañana. Hay una forma compleja dentro de la sociedad humana en que estos cuidados están constantemente cambiando, moviendo de una persona a otra y avanzando (Tronto, 2013).

Así pues, Tronto (2013) plantea seis maneras de pensar y conceptualizar el cuidado:

1. Se debe hacer la pregunta si el cuidado es afectuoso o no afectuoso; trabajo sucio o trabajo de desarrollo.
2. Si el cuidado difiere del servicio, y si es así cuál es la manera que se definen los conceptos.
3. Si el cuidado es forzado.
4. Diferencia entre el cuidado comprometido y el cuidado extendido.
5. Si los autocuidados forman parte del cuidado.
6. Pensar también que el cuidado no funciona solamente en el nivel de identificar los fenómenos y las prácticas, también funciona en términos discursivos ¿qué pasa cuando pensamos en el cuidado como un discurso? (p. 44)

4.3. Cuidado de equipos

Por qué es importante cuidar a los que cuidan, escuchar cotidianamente historias de violencia y trabajar con el sufrimiento humano, representan un alto riesgo para los profesionales que están involucrados. De hecho, los profesionales están expuestos a un nivel de desgaste profesional y ser causa de trastornos psicológicos graves, como el abandono de la

profesión o abandono del campo de trabajo, “estas tendencias impactan a los grupos de trabajo, erosionándolos con graves consecuencias para su supervivencia como equipo, para sus integrantes y para quienes consultan” Arón (2001, citado por Santana y Farkas, 2007).

Se debe tomar en cuenta que el contexto de movilidad humana trae consigo una transmisión permanente de historias de vida con un alto impacto emocional. Por ello, el cuidado del personal y la promoción del auto cuidado en el lugar de trabajo son una tarea y responsabilidad central de las instituciones. Como también el autocuidado es responsabilidad de los profesionales (Duque Arellanos & Gómez Dupuis, 2014).

Por lo que se refiere al concepto de cuidado y autocuidado se puede decir que es amplio y complejo. Comprende todas aquellas prácticas basadas en creencias, conocimientos, valores, hábitos que con respecto a la promoción de la salud y el bienestar. Estas prácticas implican tanto una responsabilidad individual, como colectiva (Duque Arellanos & Gómez Dupuis, 2014). En relación con el ámbito colectivo encerraría todos los cuidados que son brindados por la familia, un grupo, organización, comunidad, el Estado y sociedad. Lo que corresponde a la parte individual el autocuidado serían entonces todos aquellos cuidados que se proporciona la persona misma para tener una mejor calidad de vida².

De acuerdo con Tobón (citado en Duque y Gómez, 2014) una definición amplia de cuidado es:

Una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir, es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica estar con la persona(s) a quien (es) se cuida (p. 42).

² Ibíd.

En referencia a esta definición de cuidado las autoras Duque & Gómez (2014) lo trasladan a un ámbito laboral y definen “cuidado serían todas aquellas medidas de apoyo institucionales, de equipo e individuales que de manera interrelacionada y coordinada contribuyen a la promoción de entornos laborales saludables que benefician al trabajador, a la institución y a las personas que atiende” (p.42).

En referencia al cuidado de equipos primero cabe mencionar la responsabilidad de las instituciones sobre crear y asegurar condiciones de trabajo que comuniquen un mensaje de preocupación y cuidado de la institución por sus equipos de trabajo. Estos factores protectores son condiciones mínimas de seguridad en relación con el desempeño laboral, otros se refieren a los estilos de liderazgo y a los estilos de supervisión en los lugares de trabajo (Arón & Llanos, 2004).

En cuanto a la definición de cuidado de equipos Arón & Llanos (2004) citado en Reyes (2013) dicen:

Todas aquellas acciones llevadas a cabo por un equipo de trabajo y su institución, de cuidado de los efectos de la atención permanente de situaciones de vulneración de derechos. Estas acciones serán motivadas por el propio equipo de trabajo y/o por la dirección en que está inserto dicho equipo. Estará orientado a promover un estilo de comunicación claro, un refuerzo de habilidades, supervisión de casos y espacios de distensión en el trabajo y/o en espacios de trabajo en redes con instituciones que trabajan la misma temática (p.87).

Es importante mencionar que las autoras sugieren que se promueva la detección temprana de riesgos psicosociales y síntomas de desgaste en el personal y los equipos. Pero también el diseño de medidas de prevención y atención como por ejemplo procesos de supervisión grupal continua, procesos terapéuticos, capacitaciones o medidas para el

desarrollo de los equipos, ya que todo “programa o institución incapaz de proteger a sus profesionales, ejerce una doble violencia: a las personas de los profesionales y, por ende, a las personas que protege” Barudy (1999, citado por Santana y Farkas, 2007).

En ese mismo sentido Arón y Llanos (2004) proponen algunas estrategias para crear condiciones de trabajo óptimas y de cuidado para los equipos de trabajo como, por ejemplo, asegurar a los profesionales las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo. También compartir en espacios profesionales, la pesada carga emocional de trabajar con estos temas como establecer relaciones de confianza entre los miembros del equipo. Generar áreas personales libres de contaminación temática y actividades de distracción.

De igual manera, los estilos de liderazgo democrático fortalecen al equipo ya que los estilos de liderazgo autoritario aumentan la probabilidad de reproducir las dinámicas de abuso al interior de los equipos y tienden a silenciar los conflictos. Al mismo tiempo es importante mencionar los estilos de supervisión protectores es un estilo de supervisión que no genera desconfianza y permite el vaciamiento y la auto exposición de los profesionales (Arón & Llanos, 2004).

Por otro lado, las autoras afirman que el exceso de trabajo, las horas extras y las dificultades en el manejo y gestión del tiempo, terminan afectando el balance necesario entre trabajo y vida privada (Duque Arellanos & Gómez Dupuis, 2014). Esto contempla la articulación de las diferentes esferas de la vida en cuanto a desarrollo personal, social, familiar y profesional.

Otra de las estrategias significativas es la activación y fortalecimiento de las redes de apoyo profesional. Arón & Llanos describen a las redes profesionales como una de las fuentes de apoyo más importante para los equipos que trabajan con sufrimiento humano. Es fundamental saber que hay otros sectores profesionales que están ocupados de los mismos

temas. Es un recurso importante de cuidado las acciones de activación de redes y de formación de redes profesionales (Arón & Llanos, 2004).

4.4. Auto cuidado

Como se afirmó anteriormente el autocuidado es responsabilidad de los profesionales y la promoción del mismo, de las instituciones. De acuerdo con Orem (citado en Morales, Pérez, y Menares, 2003) autocuidado se define como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias, o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario” (p. 11). Arón & Llanos (2004) plantean algunos de los cuidados que son importantes y deben ser tomados en cuenta a nivel individual.

Como primer punto debe existir un registro oportuno y visibilización de los malestares. Esta estrategia refiere a recobrar la capacidad de registrar a tiempo los malestares tanto los físicos como los psicológicos, es decir, darse cuenta cuando se debe descansar, cuando se debe alimentar, cuando se debe atender a dolores por una posición incómoda, etc. Del mismo modo, ser capaz de reconocer las molestias psicológicas oportunamente, lo que concierne con estrategias adecuadas de abordaje de conflictos (Arón & Llanos, 2004).

Otro aspecto importante es contar con espacios de vaciamiento y descompresión esto implica compartir la pesada carga emocional del impacto que provocan contenidos muy fuertes al profesional que los escucha, es importante señalar que esto no significa recibir asesoría o interpretación de lo que ha ocurrido (Arón & Llanos, 2004). En ese sentido, el vaciamiento tiene un efecto de descompresión, que es necesaria para poder seguir trabajando porque frecuentemente los profesionales pueden quedarse pegados al impacto emocional de algunos eventos traumáticos sin posibilidad de elaborar otros contenidos (Arón & Llanos, 2004).

Un tercer punto es mantener las áreas personales libres de contaminación, es decir, la necesidad de tener espacios de oxigenación, en que la persona pueda nutrirse, en actividades distintas de las temáticas de trabajo, donde los profesionales tengan la posibilidad de distensión. Estas actividades pueden ser de recreación, intereses específicos o cualquier espacio que implique una descontaminación (Arón & Llanos, 2004). Un ejemplo de eso puede ser la jardinería, el montañismo, la lectura, la artesanía, la participación en diferentes grupos entre otras. Además, esto va relacionado con evitar la contaminación de espacios de distracción con temas relacionados al trabajo. Quiere decir no elegir como temas de recreación y distracción algo que se relacione con el ámbito laboral (Arón & Llanos, 2004).

Una estrategia final para Arón y Llanos (2004) es evitar la saturación de las redes personales de apoyo esto quiere decir que es una medida importante de autocuidado el no contaminar las redes personales, como la pareja, los hijos, la familia, los amigos, con este tipo de contenidos ya que son un factor protector muy importante en el área de soporte emocional. Si se lo hace implica una sobrecarga para quien no está preparado para escuchar estos temas, y a la vez se corre el riesgo de perder estas redes de apoyo (Arón & Llanos, 2004).

5. Dimensiones

Tabla 1

Descripción de las dimensiones de acuerdo a categorías de riesgo psicosocial, ética del cuidado, cuidado.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>
<i>Riesgo Psicosocial</i>	Carga y ritmo de trabajo
	Desarrollo de competencias
	Liderazgo
	Margen de acción y control
	Organización del trabajo
	Recuperación

	Soporte y apoyo
	Acoso discriminatorio
	Acoso laboral
	Acoso sexual
	Adicción al trabajo
	Condiciones del Trabajo
	Doble presencia (laboral – familiar)
	Estabilidad laboral y emocional
	Salud auto percibida
<i>Ética del Cuidado</i>	“Caring about” un cuidado que importa
	“Caring for” cuidar a
	“Care giving” dar cuidados
	“Care reciving” recibir cuidados
	“Caring with” cuidar con
<i>Cuidado</i>	Responsabilidad en las organizaciones
	Capacidad de los propios integrantes de cuidarse
	Autocuidado

Nota: Elaborado por Hidalgo, Z. (2019).

6. Supuesto

Los equipos profesionales que atiende a población en situación de movilidad humana, se encuentran expuestos a situaciones de alta complejidad, porque esta problemática trae consigo una transmisión permanente de historias de vida cargadas de un gran impacto emocional. Se puede afirmar que, bajo este contexto, es posible generar diversos efectos psicosociales en profesionales y equipos, que muchas veces no se abordan en instituciones, y no cuentan con una ética de cuidado pertinente.

7. Marco metodológico

7.1. Perspectiva metodológica

Para el abordaje de esta investigación, se utilizó el método mixto (cuantitativo y cualitativo) ya que la mayoría de los problemas o fenómenos muestran dos realidades, una objetiva y la otra subjetiva. Esta última está determinada por las particularidades de cada individuo (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres , 2018). La definición del método mixto representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, además de su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández Sampieri , 2014).

De acuerdo con Chen (2006), citado por Hernández & Mendoza (2018) los métodos mixtos son la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una "fotografía" más completa del fenómeno. Además, es importante mencionar que una ventaja de los métodos mixtos según Lieber y Weisner (2010), citado por Hernández & Mendoza (2018) es que este método prioriza la naturaleza complementaria de los enfoques cuantitativo y cualitativo. El cuantitativo representa los fenómenos mediante el uso de números y transformaciones de estos, como variables numéricas y constantes, gráficas, funciones, fórmulas y modelos analíticos; mientras que el cualitativo lo hace a través de textos, narrativas, símbolos y elementos visuales.

Otras características importantes de las metodologías mixtas son; la triangulación ya que se puede contrastar datos cuantitativos y cualitativos para corroborar y confirmar o no los resultados. También la compensación porque se puede contrarrestar las debilidades potenciales de alguno de los dos métodos y robustecer las fortalezas de cada uno, al usar datos cuantitativos y cualitativos. Así mismo, la complementación se puede obtener una visión más

comprensiva sobre el planteamiento si se emplean ambos métodos. Por último, el uso de las metodologías mixtas puede generar una mayor capacidad de explicación mediante la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos, los resultados de un método ayudan a entender los resultados del otro (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres , 2018).

7.2. Diseño de investigación

La siguiente investigación fue de tipo no experimental, se puede definir a esta como “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que hacemos es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Gómez, 2006).

El alcance de la investigación propuesta fue una investigación exploratoria porque representa un aporte a la comprensión de las concepciones sobre los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado de los equipos profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana. Por medio de este tipo de estudio se intenta generar el conocimiento que permita el incremento de las investigaciones en el tema.

La revisión de la literatura reveló que existe escasa investigación relacionada con el problema de estudio. La utilidad de este alcance es familiarizarse sobre fenómenos nuevos o relativamente desconocidos además de establecer prioridades para estudios futuros. De igual manera este tipo de alcance prepara el terreno para otros estudios que pueden ser; descriptivo, correlacional o explicativo (Hernández Sampieri , 2014).

En Ecuador existen diversos estudios sobre los riesgos psicosociales en el ámbito laboral pero escasas investigaciones que aborden el cuidado de equipos y auto cuidado en las instituciones, y casi nulos en relación a profesionales que atienden a población que se encuentra en situación de movilidad humana. A continuación, se exponen algunas investigaciones en torno a esta temática.

Uno de los trabajos encontrados, describe los factores que inciden en el desgaste y/o agotamiento en equipos que trabajan temas de derechos humanos y se discuten propuestas sobre mecanismos de recuperación, cuidado de equipos y autocuidado (Reyes, 2013). Así también, otra investigación describe un análisis específico de los riesgos de salud mental en trabajadores que atienden a población en situación de refugio, con la finalidad de comprender conceptos relacionados al burnout, la fatiga de la compasión y el estrés traumático secundario, como muestra el diseño y la ejecución de un plan de intervención para el cuidado en equipos que atienden a población en situación de refugio en Ecuador (Ron Ordóñez, 2018).

7.3. Instrumentos y técnicas de producción de datos

Para obtener la información requerida, se utilizó los siguientes instrumentos para la producción de datos. Encuesta, se aplicó el “cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial” diseñado por el Ministerio de Trabajo. Este cuestionario tiene como objetivo “evaluar los factores de riesgo psicosocial que pueden afectar la salud de los trabajadores y/o servidores generando acciones para prevenir o disminuir el riesgo psicosocial” (Ministerio del Trabajo , 2018, pág. 7). Es una herramienta que permite evaluar factores de riesgo psicosocial, es decir, situaciones que pueden producir daño a la salud del trabajador/servidor proporcionando un diagnóstico inicial desde el punto de vista psicosocial. El cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial está dirigido a personas naturales y jurídicas, empresas públicas y privadas, instituciones e instancias públicas con más de diez trabajadores o servidores.

Para el diseño del cuestionario, el Ministerio de Trabajo se alió con distintas instituciones como universidades, empresas e instituciones públicas y privadas para la construcción conceptual, la revisión de teorías, instrumentos y metodologías de evaluación de riesgo psicosocial de otros países; también analizó las características del cuestionario respecto

a la comprensión de las preguntas y opciones de respuesta³. La formulación de las preguntas del cuestionario fue elaborada en un vocabulario sencillo, las opciones de respuesta formularon en una escala Likert que va desde completamente de acuerdo, parcialmente de acuerdo, poco de acuerdo y en desacuerdo, a cada opción de respuesta se le asignó una puntuación de 1 a 4.

El cuestionario está conformado por 58 ítems agrupados en ocho dimensiones: Carga y ritmo de trabajo, Desarrollo de competencias, Liderazgo, Margen de acción y control, Organización del trabajo, Recuperación, Soporte y apoyo, Otros puntos importantes (Acoso discriminatorio, Acoso laboral, Acoso sexual, Adicción al trabajo, Condiciones del Trabajo, Doble presencia (laboral – familiar), Estabilidad laboral y emocional, Salud auto percibida). Para determinar el nivel de riesgo por dimensión se debe realizar una sumatoria simple de la puntuación obtenida de los ítems que integran cada dimensión y el resultado se compara con los valores establecidos en una tabla establecida por el Ministerio de Trabajo. Por último, para determinar el nivel de riesgo general se realizará una sumatoria de la puntuación obtenida en cada dimensión y el resultado se compara con los valores establecidos en la siguiente tabla:

Tabla 2

Nivel de riesgo por dimensión

Nivel de Riesgo	Calificación	Descripción
Alto	58 a 116	El riesgo es de impacto potencial alto sobre la seguridad y la salud de las personas, los niveles de peligro son intolerables y pueden generar efectos nocivos para la salud e integridad física de las personas de manera inmediata. Se deben aplicar las medidas de seguridad y prevención de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada para evitar el incremento a la probabilidad y frecuencia.
Medio	117 a 174	

³ Ibíd.

		El riesgo es de impacto potencial moderado sobre la seguridad y salud puede comprometer las mismas en el mediano plazo, causando efectos nocivos para la salud, afectaciones a la integridad física y enfermedades ocupacionales. En caso de que no se aplicaren las medidas de seguridad y prevención correspondientes de manera continua y conforme a la necesidad específica identificada, los impactos pueden generarse con mayor probabilidad y frecuencia.
Bajo	175 a 232	El riesgo es de impacto potencial mínimo sobre la seguridad y salud, no genera a corto plazo efectos nocivos. Estos efectos pueden ser evitados a través de un monitoreo periódico de la frecuencia y probabilidad de que ocurra y se presente una enfermedad ocupacional, las acciones irán enfocadas a garantizar que el nivel se mantenga.

Fuente: Tomado de, Ministerio de Trabajo; Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, 2018.

Grupos focales, la técnica de grupos focales es un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos.

Para Martínez-Miguel, citado en (Hernández Sampieri , 2014) el grupo focal “es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto”.

Entrevista, es una técnica denominada conversacional. Según (Corbetta, 2007: 344) citado en Batthyány & Cabrera (2011), La entrevista se incluye, al igual que la encuesta, dentro del grupo de técnicas denominadas conversacionales. Podemos definir la entrevista cualitativa como una conversación: a) provocada por el entrevistador; b) realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación; c) en un número considerable; d) que tiene una finalidad de tipo cognitivo; e) guiada por el entrevistador; y f) con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado.

7.4. Plan de análisis

Análisis Categorical: los propósitos centrales del análisis cualitativo son: 1) explorar los datos, 2) imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), 3) describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; 4) descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; 5) comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, 6) reconstruir hechos e historias, 7) vincular los resultados con el conocimiento disponible y 8) generar una teoría fundamentada en los datos (Hernández Sampieri , 2014).

Los datos que se aspiran obtener de la investigación son de carácter categorial por lo señalado anteriormente. Las categorías son conceptos derivados de los datos que representan hechos o fenómenos. Las categorías no son rígidas y se pueden revisar y complementar a medida que la investigación se desarrolla. Existen categorías emergentes que surgen del trabajo de campo como también de las dimensiones conceptuales. Se elaborará una matriz desde los objetivos de la investigación para que a estos objetivos le corresponda una categoría.

8. Población y muestra

El tipo de muestra en este estudio es de corte cualitativo y para esta investigación tiene un tipo de muestra no probabilística. Las muestras probabilísticas o dirigidas, que también se las conoce como “guiadas por uno o varios propósitos” su “finalidad no es la generalización en términos de probabilidad. Pues la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998, pág. 396).

Para la presente investigación se usará muestras homogéneas, Hernández, Fernández y Baptista (1998) dicen que, las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández, Fernández, & Baptista, 1998, pág. 388). Se contemplará cierta variabilidad en referencia al perfil procesional.

Los criterios de la muestra para la presente investigación, se articulará con el equipo de profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana, las colaboradoras prestan atención en las siguientes áreas; Asesoría Legal, Trabajo Social (atención en salud), Asesoría psicológica, Cursos de español.

La fundamentación de la muestra se basa en los criterios antes expuestos y se escogen porque en los servicios de atención a personas en situación de movilidad son estos los perfiles profesionales que atiende. Al tratarse de equipos pequeños se escogerá al menos uno de las distintas áreas.

La muestra de la investigación se realizará con el equipo de profesionales entre 8 y 12 que atienden a población en situación de movilidad humana de una Institución.

9. Descripción de los datos producidos

En este apartado se presenta los datos producidos en un orden cronológico de acuerdo a la aplicación de cada herramienta, grupos focales, entrevistas y cuestionario. Los grupos focales se realizaron entre los meses de junio - agosto 2019. Se efectuó cuatro talleres en total en las instalaciones de la institución, la duración de cada taller fue de una hora. Para el registro del taller se utilizó papelotes y fue grabado. La participación fue de carácter voluntaria y anónima, por lo que se les entregó un consentimiento informado para que lo

firmer, en señal de aprobación del uso de la información que aportaron a través de los grupos focales.

El primer taller se denominó “línea de tiempo” su objetivo fue; elaborar los hitos más importantes de la institución por el equipo de trabajo, asociados a su bienestar laboral. Participaron todas las integrantes de la institución nueve mujeres y tres hombres. Para cerrar el taller se realizaron tres preguntas que se describen en el siguiente apartado.

El segundo taller se denominó “Análisis FODA” su objetivo fue: identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del equipo de trabajo de la institución. No participaron todas las integrantes de la institución, solo participaron ocho mujeres. Para el cierre del taller se realizó una pregunta que se describe en el siguiente apartado.

El tercer taller se denominó “árbol de problemas” el objetivo del taller fue; identificar los problemas enfrentados por el equipo de trabajo de la institución asociados a su bienestar laboral y reconocer las causas y efectos a los problemas asociados al malestar laboral de la institución. No participaron todas las integrantes de la institución, solo participaron 6 mujeres. El último taller se nombró “lluvia de ideas” el objetivo fue; buscar nuevas estrategias para enfrentar los problemas asociados al malestar laboral de la institución. No participaron todas las integrantes de la institución, participaron siete mujeres y un hombre.

Para la herramienta “cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial”, se aplicó el instrumento diseñado por el Ministerio de Trabajo, este se desarrolló en Ecuador, como una propuesta para promover el cumplimiento del programa de prevención de riesgo psicosocial. El Ministerio de Trabajo en su plataforma informática cuenta con; la guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial en espacios laborales, el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial y la herramienta de tabulación de datos que son de libre acceso y descarga.

Es importante mencionar que el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, ni ningún otro dispositivo de evaluación ha sido aplicado a las colaboradoras de la institución pese a que en Ecuador, en junio de 2017 se expidió el Acuerdo Ministerial 82 que establece la “normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral” en el Art. 9, dispone: “(...) las empresas e instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales (...)” (Ministerio del Trabajo , 2018, pág. 6). Instó a la aplicación del cuestionario, como una forma de cumplimiento a lo expuesto en el Acuerdo 82 y que ya regía en el Registro Oficial.

El cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial se aplicó a ocho mujeres y dos hombres, es decir la muestra fue un total de diez colaboradoras de la institución de un total de 12 colaboradoras. Se aplicó de manera individual, fue una encuesta auto aplicada y se realizó entre los días laborales del 21 al 27 de noviembre del 2019. Todas las participantes fueron colaboradoras de la institución en diferentes áreas como; Trabajo Social, Psicología, Comunicación, entre otros.

La entrevista se realizó a tres colaboradoras de la institución, se debe recalcar que una de ellas ya no forma parte de la institución. La entrevista duró un promedio de 60 minutos y se aplicó en el mes de diciembre de 2019 y enero de 2020. La entrevista fue grabada y la participación fue de carácter voluntaria y anónima, por lo que se les entregó un consentimiento informado para que lo firmen, en señal de aprobación del uso de la información que aportaron a través de las entrevistas.

10. Presentación de los resultados descriptivos

10.1. Grupos focales

1. Línea de tiempo

En este grupo focal se pidió a las colaboradoras que establezcan los hitos más importantes de la institución, desde sus inicios y a lo largo del tiempo hasta el momento actual. Para finalizar se realizaron tres preguntas específicas, el registro fue grabado y en papelotes. Los resultados se describen a continuación:

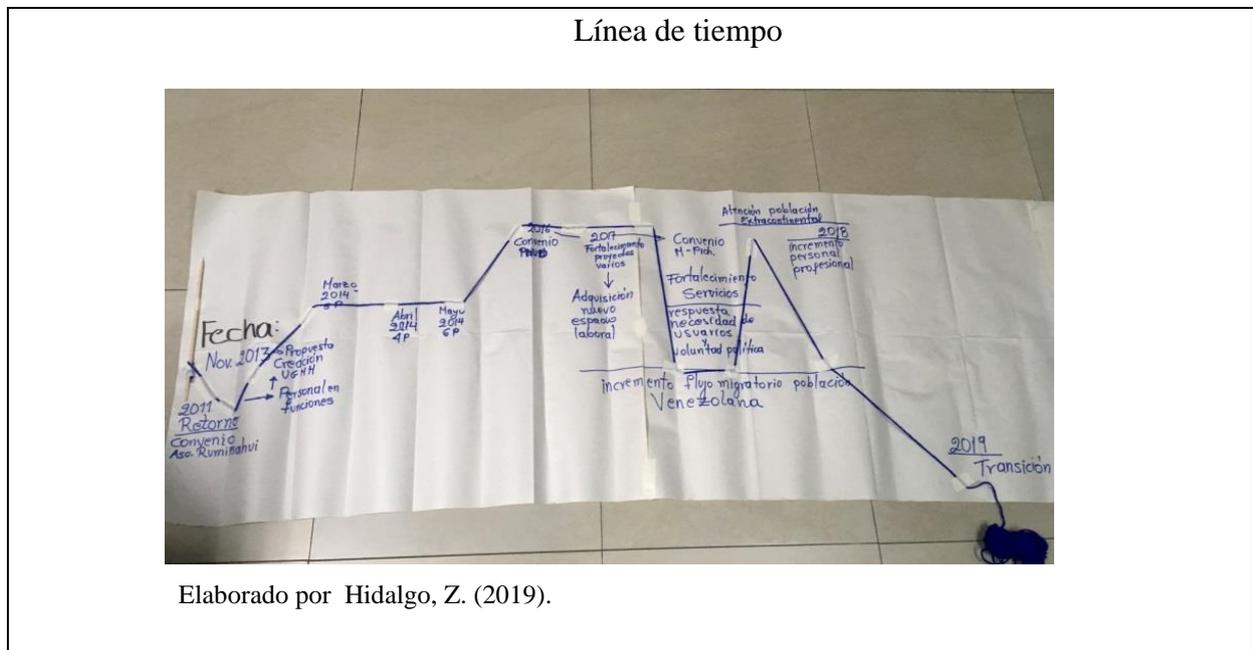


Figura 1. Línea de tiempo

Pregunta 1.- ¿Qué emoción les causa el conocer o recordar la historia de la institución?



Elaborado por Hidalgo, Z. (2019).

Figura 2. Pregunta 1

Pregunta 2.- ¿Qué van a brindar a la institución?



Elaborado por Hidalgo, Z. (2019).

Figura 3. Pregunta 2

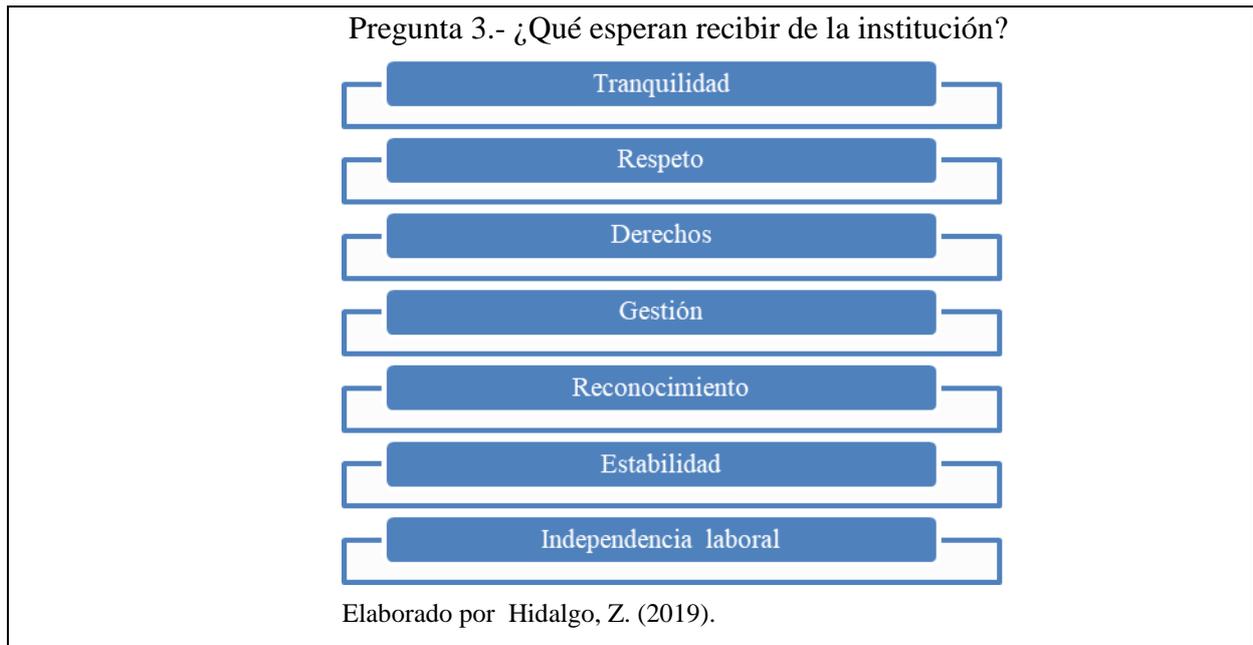


Figura 4. Pregunta 3

2. FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas)

En este grupo focal se realizó un FODA de la institución, se pidió a las colaboradoras que identifiquen las fortalezas, debilidades, que son internas de la institución y las colaboradoras pueden controlar, amenazas y oportunidades, que son externas de la institución y que las colaboradoras no pueden controlar, tanto del equipo de trabajo como de la institución. El registro fue grabado y en papelotes. Los resultados se describen a continuación y es importante mencionar que las respuestas que se obtuvo de las colaboradoras en algunos casos no corresponden técnicamente al enunciado:

Tabla 3**FODA**

FORTALEZA	DEBILIDAD
Trabajo en equipo	Falta de gestión
Fortalecimiento como profesional	Apropiarse de problemas ajenos
Dedicación	No contar con los recursos para brindar ayuda
Compromiso	No hay organización interna
Capacitación específica	No hay auto cuidado
Servicios gratuitos	No hay reuniones de equipo
Amar lo que hacemos	Incertidumbre laboral
Servicio amigable	Limitación crecimiento laboral
Profesionalismo	Imposibilidad de dar todas las atenciones a los usuarios
Conocimiento	Sueldos no acordes al trabajo
Empatía	No hay tiempo interno de la institución
Fraternidad	No hay articulación interna
Enfoque de derechos humanos	No tener claridad – certeza a futuro
Ser mujeres	
OPORTUNIDAD	AMENAZA
Espacio de trabajo	Recorte presupuestario
Coordinación de trabajo	Aislamiento – no ser tomadas en cuenta
Ayudar	Incertidumbre
Opinar	Falta de articulación externa
Investigación	Desarticulación
Crecimiento personal	Política interna
Creación de alianzas	Cambio de enfoque
Trabajo en áreas que atraviesan las temáticas de trabajo	Visión de la autoridad
Conocer gente	El rol de los gobiernos de la región en temas de movilidad humana
Adquirir conocimiento	
Ser mejor ser humano	
Desarrollo profesional	
Seguir ayudando a las personas más vulnerables	

Nota: Elaborado por Hidalgo, Z. (2019).

3. Árbol de problemas

En este grupo focal se planteó realizar un árbol de problemas de la institución, se pidió a las colaboradoras que identifiquen un problema central ubicado en el tronco, en las raíces se

pidió que ubiquen las causas y en las ramas los efectos relacionados con el equipo de trabajo y de la institución. El registro fue grabado y en papelotes. Los resultados se describen a continuación:



Figura 5. Árbol de problemas grupo 1



Figura 6. Árbol de problemas grupo 2

4. Lluvia de ideas

En este grupo focal se planteó ejecutar una lluvia de ideas, el objetivo fue; buscar nuevas estrategias para enfrentar los problemas asociados al malestar laboral de la institución. El registro fue grabado y en papelotes. Los resultados se describen a continuación:

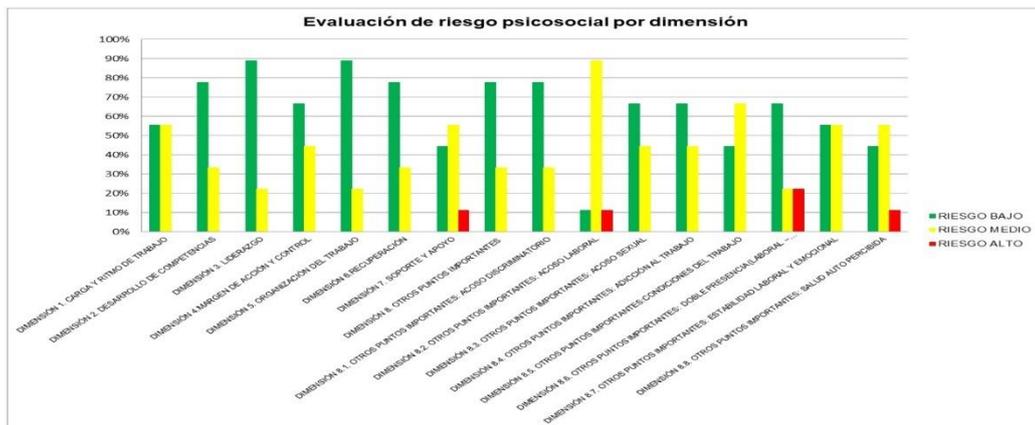


Figura 7. Lluvia de ideas

10.2. Cuestionario

Se presenta el gráfico de los resultados del “cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial”, esta herramienta fue descargada de la plataforma informática del Ministerio de Trabajo.

Evaluación de riesgo psicosocial por dimensión



Elaborado por Hidalgo, Z. (2019). Basado en las herramientas del Ministerio de Trabajo.

Figura 8. Evaluación de riesgo psicosocial por dimensión

Al hacer una revisión global de esta gráfica, se deduce que en todas las dimensiones está presente el riesgo psicosocial. Llama la atención que en la dimensión Soporte y apoyo, en la dimensión Acoso laboral, en la dimensión Doble presencia (laboral – familiar) y en la dimensión Salud auto percibida estén presentes los tres tipos de riesgos, alto, medio y bajo. También se muestra que todas las dimensiones tienen más de un 20% de riesgo en todos los casos.

En este gráfico se identifica que en la mayoría de dimensiones, el riesgo psicosocial es bajo pero que de igual manera está presente en todos los casos. Resalta las dimensiones Carga y ritmo de trabajo, Soporte y apoyo, Acoso laboral, Doble presencia (laboral – familiar), Estabilidad laboral y emocional, Salud auto percibida con el 50% de casos que marca con un

riesgo psicosocial medio. La tendencia marca al riesgo psicosocial alto en la dimensión Doble presencia (laboral – familiar) con un 20%.

10.3. Entrevistas

Se presenta las transcripciones de las tres entrevistas realizadas a Carolina, Gabriela y Carla, colaboradoras de la institución, la participación fue de carácter voluntario y anónimo. Los resultados están divididos por categorías en la siguiente tabla.

Tabla 4

Entrevistas por categoría

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
<i>Riesgo Psicosocial</i>	Carga y ritmo de trabajo	<p>Pienso que antes sí tenía el tiempo porque antes yo me limitaba a dar la atención individual, familiar, de pareja y las atenciones grupales. Actualmente cuando aumento este tema de la derivación a salud siento que el tiempo es bastante limitado, al punto que a veces tengo cosas que me toca hacer en otro momento, que me toca como organizarme, es parte del cambio porque estamos recién cambiando, pero ahora sí siento un poco más de presión que antes.</p> <p>Entonces sería, yo quiero ver si es hasta organizarme, tomar mis tiempos porque siento que antes teníamos un espacio como mayor, nos dedicábamos específicamente al área de Salud Mental, específicamente a dar atención.</p> <p>Ahora que tenemos otras funciones, otras actividades son un poco más complicadas.</p>	<p>Aquí nos permiten organizar nuestro tiempo de manera que nuestra agenda depende de cómo nosotros la estructuramos. Entonces nos hemos puesto como meta al poder atender 7 personas diarias, en un lapso de 8 horas de trabajo, que nos da una hora de receso para el almuerzo, para tomar un pequeño descanso pero si sentimos que el trabajo está muy sobrecargado podemos destinar a otras actividades.</p> <p>De hecho, ahora con lo del tema de la atención médica, ese cambio de actividad favorece mucho porque es una cosa totalmente distinta. Si vemos 30, 40, 50 personas en un día en la mañana, pero es diferente la manera de relacionarnos con las personas entonces eso también ayuda mucho. Es diferente dedicarse todo un día a dar la terapia psicológica. Nunca ha habido como presión en cuanto al número de personas que uno tiene que atender sino más bien ha sido flexible y nosotros somos los que vamos poniendo nuestros tiempos.</p>	<p>Lo nuestro era un trabajo de asesoría, o sea el mío específicamente era un trabajo de asesoría legal. Nosotros no hacíamos patrocinio legales, yo no llevaba casos que hubiera sido mucho más complicado y lo importante de este trabajo realmente era poder hacer esta coordinación para que las personas en situación de movilidad humana sientan que tienen un espacio que les puede garantizar sus derechos.</p> <p>Yo creo que ese era el fin, que las personas en situación de movilidad humana sientan que este era el espacio en el que ellos podían acudir para que se les pueda encaminar, hacer la coordinación y los trámites necesarios para el tema de garantía de derechos.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
<i>Riesgo Psicosocial</i>	Desarrollo de competencias	Sí creo que está acorde, de hecho, creo que representan este reto que uno tiene a nivel profesional y porque está dentro del área. Claro yo estoy en el área de salud mental, en el área de psicología. Estoy en este espacio lo que sí como yo soy técnica a veces nos piden otro tipo de cosas, por ejemplo, algo que es parte de mis habilidades, pero no por el tema de la psicología sino por el tema de mi experiencia laboral y que estoy realizando son las matrices para lo que es documentación y archivo de lo que es la institución.	Mi formación es básicamente en terapia. Toda mi experiencia anterior también a este trabajo, yo lo que hacía era la intervención terapéutica. Entonces pienso que la experiencia uno si le da muchas herramientas de trabajo y que he podido poner en práctica todo lo que he aprendido en este trabajo aquí en la movilidad humana.	Bueno, yo tengo una experiencia de muchísimos años en el tema de trabajo con personas, de grupos de atención prioritaria. Ha sido uno de mis fuertes, más que del tema de derechos, más que el tema de derecho como tal, como mi profesión. El trabajo que yo he llevado durante 20 años en la institución ha sido un tema de trabajo con grupos de atención prioritaria. Entonces yo tenía la suficiente experticia más que en el tema jurídico en el tema de poder garantizar derechos, de saber protocolos, saber protocolos de atención, protocolos de coordinación, tener las relaciones suficientes institucionales como para poder ejercer este tipo de acción.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
<i>Riesgo Psicosocial</i>	Liderazgo	<p>Siento que, en esta actual administración, se les puede proponer, pero la propuesta puede ser o no aceptada según el criterio de quién está a cargo. Entonces a veces nosotros como profesionales en salud mental tenemos una visión diferente en los procesos de salud, de Salud Mental específicamente. Los procesos de la gente de adaptación y todo.</p> <p>Entonces pueda que la persona quien está a cargo, no tenga la misma perspectiva. Tenga una perspectiva más académica o administrativa. Entonces ahí se crea una brecha, una dificultad entre las dos ideas, las dos posturas porque no se da pasó, por ejemplo, algunas cosas como, esto no es necesario, mejor sería que se lo haga de otra forma. Entonces yo siento que es un antes y un después. Antes sí teníamos esta apertura, ahora bueno nos toca proponer con los criterios que ellos dicen, entonces así es como más complejo.</p>	<p>Sí, realmente la supervisión que nos hacen, como te digo, los directores lo que siempre buscan es digamos que nosotros tengamos las mejores condiciones para poder trabajar. Entonces no se entrometen, no tampoco se inmiscuyen en el tema de los casos. Nosotros tenemos mucha autonomía en el trabajo, ponemos nuestras propias metas y las cumplimos. Realmente es un trabajo que respeta mucho. Bueno, en este momento sí, como tú, como tú viviste todo el tema de la transición. Ahora es cuando ya se consolida. Entonces ahora ya tenemos la coordinadora, ahora ya tenemos el director. Hoy mismo salimos de una reunión justamente, dónde estábamos hablando de las propuestas hacia el 2020. Entonces más bien habido bastante apertura en escuchar qué es lo que queremos, como queremos direccionar el trabajo y en este preciso momento, pues hay como mucho apoyo, a cualquier. De hecho, se ha propuesto para este 2020 hacer trabajo más comunitario.</p>	<p>En el tiempo en el que estubo, mientras estubo como directora Grace (nombre ficticio) por supuesto. Creo que teníamos un muy buen ambiente laboral que habíamos logrado con Grace, ella siempre estaba abierta a podernos dar la posibilidad de iniciativas propias, además de si podíamos trabajar en coordinación, ella no tenía ningún problema, todo lo que implicará poder mejorar la atención a las personas en situación de movilidad humana, ella estaba siempre presta. Después no y es por eso, que fui removida de mi cargo porque claro las circunstancias dentro de la institución cambiaron, el ambiente laboral se volvió total, totalmente en contra de los funcionarios, tuvimos maltrato laboral, tuvimos acoso laboral y cuando nosotros pusimos la queja de la que estamos siendo parte, lo que hicieron es hacernos el cambio administrativo en lugar de resolver el problema dentro de la institución.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
<i>Riesgo Psicosocial</i>	Margen de acción y control	<p>Cuando había problemas, yo creo que todas esas respuestas marcan un antes y un después porque claro estuvimos en las 2 administraciones. Antes era como un llamado de atención, primero nunca pasaba a mayores un problema porque no se daba oídos en el sentido de que si había comentarios, rumores o algo, no se daba oídos y segundo no había como, no sé, si no identificábamos o no había como las necesidades de tener dificultades entre nosotros. Cuando había un problema desde la unidad lo que se hacía era ver cuál de todas las técnicas, tenían la capacidad de dar respuesta a ese problema porque ahí como digo estábamos como súper divididas los cargos, o las situaciones, las cuestiones de cada una que estábamos hechas cargo, eso era diferente.</p> <p>Ahora siento que es como una reunión, quién se puede hacer cargo, es similar, quién se puede hacer cargo o quién lo puede hacer, pero cuando hay dificultades entre compañeros, no se dice nada. Entonces todo</p>	<p>Esa es una buena pregunta porque siempre hay este antes y el después. Porque estamos trabajando básicamente con un equipo nuevo, de las que éramos Carolina, Sandra (nombres ficticios), nos quedamos. Entonces bueno estamos la mayoría, pero de las chicas que salieron hizo que vengan otras personas y estas personas han venido con mucha apertura, con mucho deseo de trabajar, entonces somos, como encajado muy bien con ellos. En este momento el trabajo se está desarrollando con mucha normalidad, bajo muchas normas de respeto. Antes, había muchas dificultades y justamente era en temas de comunicación, temas de, es que no sé ni siquiera cómo decirte que era lo que pasaba ahí. Yo creo que era un tema de empatía, como de no empatizar en ciertas cosas, que se fue agravando, que justo transcurrió en el tema de la transición y de hecho las compañeras no nos saludan ni siquiera. Pero digamos que en este momento el equipo vuelve a ser funcional</p>	<p>Bueno al principio podíamos hablarlo directamente yo creo que había una decisión de parte de la coordinadora de la institución, de cómo se tenía que solucionar, si vos tenías una queja sobre el trabajo, sobre las formas y todo. La persona actuaba directamente. Pero después se convirtió y puedo decir realmente en un nido de víboras nuestra unidad. O sea, la gente se encargaba de llevar chismes, de contar cosas, se les daba oídos, no había formas de comunicación y cuando pudimos hacer la primera reunión en la que nosotros pusimos de manifiesto esta queja, que teníamos sobre el maltrato, sobre las formas en las que nos solicitaban las cosas, sobre las formas en las que acudían hacia nosotras de parte de la que iba se supone a ser la coordinadora de la institución. Las cosas tomaron un rumbo diferente y en lugar de poder mejorar la situación lo que hicieron fue retirarnos a nosotras de la unidad.</p>

		<p>queda por debajo y todos sabemos que hubo una dificultad, pero nunca se dice nada, no se habla de eso, si lo ignoro no pasa y yo sí siento que eso genera roces en el trabajo cotidiano. Porque somos seres humanos, profesionales o no, técnicos o no, tenemos resentimientos, emociones y algo puede molestarlos. Genera un malestar.</p>	<p>e incluso Carolina que es la que se queda, que era del grupo de las chicas, todo se está llevando con mucha tranquilidad. Estamos pudiendo más bien coordinar mejor que antes el trabajo. Entonces estamos sentadas trabajando en conjunto, algo debió haber pasado, creo yo, siempre creeré que es un tema de comunicación, de cosas que no se dijeron, de cosas que no se solucionan en su momento, de cosas que se dieron como rumores y no fuimos asertivas al solucionar las cosas. Entonces lamentablemente eso fue escalando y el resultado fue que las chicas se fueron de aquí.</p>	
--	--	--	---	--

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Riesgo Psicosocial	Organización del trabajo	<p>Bueno siento que ahora por lo menos todas sabemos todo. Que también era el tema de moverse, por así decirlo, o el tema del cambio también. Además, a veces es como difícil de aceptar, te hace dar cuenta de algunas cosas que tal vez estabas acostumbrada. Entonces, como que antes sólo las áreas manejaban cierta información y tú no tenías tanto acceso a saber qué pasa, e incluso nos damos cuenta que había cosas, procesos, administrativos y técnicos que nosotros no teníamos idea de que pasaba, pero estaban pasando.</p> <p>Entonces ahora, todas tenemos que saber todo. Todas las áreas, tenemos que saber todo, es decir, no es que yo tenga que estar en el área productiva pero si tengo que saber que está pasando en el área productiva. Tenemos una reunión y decimos bueno esto estamos haciendo, en esto estamos, esto se va hacer. Creo que, así es mejor. Igual tiene que tener sus limitaciones en las que no, no es que todos podemos hacer todo, todos podemos tener el conocimiento de todo lo que pasa pero no hacer todo porque a veces se rompe esta línea delgadita entre conocer todo y hacer todo. No somos todólogos, por ahí como que la comunicación si es accesible, pero es como tener cuidado también de no cruzar estas líneas.</p> <p>Es una comunicación asertiva entre compañeros también, así del 1 al 10 un 7 es asertiva, más o menos.</p>	<p>Sí, siempre ha habido comunicación. Siempre ha fluido la comunicación, de repente, en algunos momentos lo que ha obstaculizado es la carga de trabajo ya que todos estemos muy ocupados, en determinado momento, hace que no podamos comunicar algunas cosas, pero siempre habido más bien receptividad. Entonces, pues cualquier cosa que necesitamos trabajar, en equipo, en coordinación lo hemos hecho.</p>	<p>O sea cuando estábamos con la anterior directora, con Grace teníamos la posibilidad de acercarnos directamente y hablar con ella sin ningún problema después durante el tiempo de cambio, no teníamos coordinadora, la coordinación se fue y era muy difícil que con el coordinador que se encontraba dentro de la institución y que todavía permanece aquí dentro de la institución podamos comunicarnos permanentemente, estando nosotros fuera de la institución, del edificio me refiero. Fuera del edificio central era casi imposible, él casino nunca hacia oficina en la institución. Entonces, claro eso dio pasó a que se cometan un montón de cosas, que se distorsione, se tergiverse la información, se creen grupos y se divide el trabajo que nosotras hacíamos. Las formas de comunicación se rompieron.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Riesgo Psicosocial	Recuperación	<p>Yo siento que el tiempo actualmente acá en la unidad es como medido para mi situación, para todo tengo que organizarlo súper bien, porque si no ni siquiera es que me llevé trabajo después, si no es que van a ver procesos que se van a retrasar, fechas de entrega, cosas, es como muy medido. Creo que bueno después del trabajo, no me llevó trabajo a la casa. Eso es bueno para mí forma de ver. También creo que es porque individualmente nosotras a lo que sí tuvimos de la anterior administración, fue que decíamos que tú tienes 8 horas laborales, nos decía la coordinadora. Tú tienes 8 horas laborables en esas 8 horas. Tú tienes que organizar tu tiempo en función de que cumplas con todo lo que tienes que hacer en esas 8 horas, llevarte la casa es innecesario, pues por ese lado creo que trabajábamos más relajadas. Teníamos más tiempo, llegábamos compartíamos. Ahora es como llegar a hacer, hacer, hacer, hacer, almorzar compartir un poco y de ahí, salir. Entonces es como diferente el tema de las actividades.</p>	<p>Aquí en el trabajo, como ya te dije, cada uno escoge su carga no, yo he preferido siempre tener el tiempo copado porque siento que lo puedo hacer. Tenemos este privilegio de los días viernes, que es el día digamos dónde nos dedicamos a otras actividades y que si te permite descansar de toda la carga que se va teniendo a lo largo de la semana. Yo tengo otro trabajo adicional a este, ese trabajo lo hacía los días sábados y lo hacía muchas veces entre semana posterior al horario laboral, pero yo digamos a la casa nunca me llevó trabajo. Cuando estoy en la casa, me dedico al tema familia, los niños y los fines de semana de igual manera. Bueno, ahora las otras actividades del estudio y todo eso pero siempre he tenido ese tiempo familiar, ese tiempo de distracción.</p> <p>Nosotros todo el tiempo salimos con los niños, entonces siempre estamos viajando, estamos paseando. Yo tengo grupos de amigas, que las amigas de la universidad, las amigas del otro trabajo y con ellas salgo, me divierto, salimos a tomar un café, a comer algo, a bailar. Entonces sí tengo algunas actividades extras.</p>	<p>Sí teníamos, lo que sí creo que hubiera sido importante en ese tiempo y que no lo hubo y que tampoco lo hay en este momento y que sería importante que se incentive dentro de la institución es poder trabajar en el tema del estrés laboral. Que el estrés laboral no está dado por la carga laboral, sino por la problemática que conlleva la atención a las personas en situación de movilidad humana, porque eres una persona y las historias de esas personas de una u otra manera terminan afectándote y el no poder solucionar el tema a veces de alimentación o de enfermedades catastróficas que salen de tu accionar si te conlleva a ti una carga inmensa y yo creo que no tenemos los espacios generados en la institución.</p> <p>Yo creo que el haber tenido no sé, terapias grupales, si podíamos tener en una reunión y hablar de los temas laborales y lo hacíamos, reuniones de trabajo teníamos, pero no esto que yo creo que es importantísimo que tiene que ver con el tema de la salud mental.</p> <p>No tuvimos hasta que lo propusiste tú, con tu tesis y creo que además como pudimos pensar en eso, no cierto. Ponerlo como un punto importante porque yo creo que antes no estaba en el imaginario de nosotros como funcionarios, qué era importante, que podemos cuidar nuestra salud mental y que esto era producto del trabajo, no cierto, el estrés que te producía, el desasosiego que tenías en muchas cosas, claro era el producto del trabajo, que se podía tratar de una forma diferente, no cierto, temas no sé de terapias.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Riesgo Psicosocial	Acoso discriminatorio Acoso laboral Acoso sexual Adicción al trabajo	<p>No, acá en la unidad acoso o discriminación no. exclusión creo que se han armado mucho estos grupos, que es lo que suele pasar, que se arman los grupos. Y ahí hay esta división. Creo que a partir de la nueva coordinación pasó eso, no por la coordinadora porque recién entró Diana, hace dos semanas sino porque todo lo que fue pasando en el transcurso de mayo acá, género como estas coyunturas súper como fuertes.</p> <p>En un tema, en otro tema, tanto en lo personal, emocional lo que pasó, lo que se dice. Entonces sí hubo una división entre compañeros. Fue totalmente claro y notable. Actualmente creo que seguimos así pero laboralmente tratamos de trabajar en la medida de lo que se puede. Pero si hay malestares latentes, eso sigue presente.</p> <p>Creo que el personal que estamos acá, tenemos como esa idea, y ese enfoque de tratarnos del mismo modo entre todos. También no habido un tema de discapacidad. Entonces siempre es eso, cuando hubo el Test, todas decíamos pero aquí no hay discapacidad. Cómo veríamos que es el ambiente si hay discapacidad. Aquí facilidades físicas no hay, tampoco hemos luchado porque existan. Porque no existe la necesidad, pero si existiese, son como cuestiones que uno se hace. Pero bueno, no son una prioridad en este momento notablemente, pero yo creo que sí podríamos como tratar el tema de una forma congruente con el enfoque que se supone debemos tener.</p>	<p>No, el trato siempre fue bueno, el trato siempre fue respetuoso y también digamos que todos teníamos como nuestra especificidad de trabajo y siempre fue muy valorado y muy respetada también la opinión que teníamos respecto al trabajo, que hacíamos. En dónde se da un poquito la pugna y todo esto era en temas más bien como de cercanía, de amistades, allí fue el tema. Pero de resto en lo profesional que cuando tocaba responderlo como profesionales lo hacíamos sin ningún tipo de problema.</p> <p>De resto, discriminación no, más bien este tema de la nacionalidad del sexo y todo eso, nos permite empatizar mejor con la población y entre nosotras porque también nos identificamos por nuestros propios procesos migratorios, entonces más bien esto ha sido como una cercanía.</p>	<p>No, no con la directora Grace, no, yo creo que todo el mundo tenía como una consideración similar. Estamos en un espacio de trabajo equitativo si se podría, con la posibilidad del acceso directo a la comunicación con ella, a que te escuche, que se hagan las cosas, había un proceso interesante de capacitación y formación del personal. Ella siempre estuvo como muy presta, a que la gente se capacite, a que mejore, para que la perspectiva desde la institución sobre no sólo el servicio, sino la dinámica del tema de movilidad humana tenga otro concepto y otra concepción. Ella siempre estuvo presta y después cuando nosotros iniciamos ponte en los procesos de capacitación, se pidió capacitaciones en alguna cosa nunca había, tenían ellos que tomar la decisión de para ver si servía o no, una cosa así, se volvió totalmente intratable y te prometo que al día de hoy de una u otra manera, aunque al principio fue un impacto que después de tanto tiempo de estar trabajando y haciendo el trabajo que me correspondía y haciéndolo bien, me hayan sacado, ahora en retrospectiva, pienso que fue lo mejor. Me siento mejor, claro aquí el ambiente laboral es totalmente diferente porque es como que estuviera en ese tiempo, la persona que está al frente tiene la posibilidad de que le digas las cosas que no están bien, o que no te parecen y podamos resolverlas en conjunto.</p> <p>No, no peor nunca, yo te comento, tuvimos el caso de un compañero al que le pedimos</p>

				<p>el cambio administrativo por eso mismo. Porque claro, lo que buscábamos dentro de la institución y que siempre fue como la máxima de la institución fue el tema del respeto, no cierto, a la diversidad y además el tema de pensar que tú eres un servidor y lo que haces es un servicio, como tal, tú no tienes, ni preferencias, ni creencias. Tuvimos ahí el problema con un compañero que tenía problemas de acoso, por ejemplo, una atención diferenciada con las mujeres en situación de movilidad humana, que se convertía ya casi en un acoso o personas de la diversidad sexo genérica, por ejemplo, a las que les tenía rechazo. Entonces como decisión de la institución en conjunto además, se le pidió para no resquebrajar su problema laboral un cambio administrativo.</p>
--	--	--	--	---

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Riesgo Psicosocial	Doble presencia (laboral – familiar)	<p>Separarlas sí, porque he tratado en mi vida personal es algo que trato de llevar, por así decirlo, con los procesos terapéuticos, con herramientas que yo misma voy trabajando a través de estos procesos terapéuticos. Trato de que cuando yo llegué acá al espacio y sobre todo en un trabajo como el tema psicológico concentrarme en lo que estoy haciendo darme cuenta si estoy en capacidad o no de trabajar con alguien en el contexto emocional porque yo pienso que es muy delicado el tema emocional del otro. Entonces recién tuve un problema familiar, por ejemplo, fuerte y tuve un problema un día domingo y tenía pacientes lunes, martes, miércoles, jueves y yo sentía que no podía darles atención a esas personas porque emocionalmente a mí me mueve mucho y yo no iba a poder concentrarme de la forma que tenía que concentrarme o no iba a poder sostener estos procesos y sostener mis procesos dentro de este espacio.</p> <p>Entonces lo que hice fue como postergar la atención esa semana a la siguiente, ir a terapia. Para mí fue como fundamental, esa semana fui a terapia, dos días, le pedí a mi terapeuta que me atiende dos días porque era un problema fuerte entonces fue como trabajarlo y darme cuenta si estoy en la capacidad de continuar dando la atención. O a su vez de hacer otras partes del tema administrativo y tema de derivación médica, esas cosas que si podía como solventar, pero de ahí, porque yo pienso que es por el tipo de trabajo, que acá hacemos.</p>	<p>Sí, siento yo que mi trabajo nunca ha influenciado negativamente a la familia. Entonces las cosas del trabajo son del trabajo y eso es una de las capacidades que tú vas adquiriendo con el tiempo. Entonces el manejo de los casos de manera que eso no te afecte en tu vida. Entonces si lo que es trabajo es trabajo. Yo soy muy empática con las personas y tengo y siento dolor también por las situaciones que ellos atraviesan pero eso es cuestión de trabajo y la familia es otro ámbito. Cuando estoy con la familia, pues me dedicó a ellos. Yo pienso que el contraste esto de las actividades que realizó eso me ayuda mucho, porque el otro trabajo es con niños, entonces es en guarderías. Entonces es otro tema porque allí se tratan temas de desarrollo, temas digamos de estos conflictos que se generan con los niños, por sus conductas y son temas demasiado suaves comparados a lo que tú vives aquí. Entonces es como que ese contraste te permite distraerte, salir. Temas de terapia no he hecho.</p>	<p>Sí, y lo más importante creo que cuando estábamos en la dirección Grace era muy clara en los en los tiempos de trabajo, nosotros trabajamos el tiempo que demandaba la institucionalidad, no cierto, atendiendo todo lo que teníamos que atender pero nosotros no teníamos horas extras porque la directora siempre decía, o sea, este es el tiempo en el que tiene que pasar con su familia.</p> <p>Nosotros no vamos a desgastarnos trabajando más allá de lo que se necesita porque es un trabajo de administración del tiempo, el poder planificar en tus 8 horas lo que tienes que hacer y además salimos de aquí y es el tiempo de que ustedes puedan estar con su familia. Entonces jamás había una recarga de trabajo, jamás había como trabajemos 24/7 porque es lo que demanda, no, yo creo que sí había una intencionalidad de dar un servicio de calidad pero también cuidando del personal. Porque se pensaría que entre más carga laboral, claro es un mejor funcionario.</p> <p>A veces compartía con mi familia todos los problemas y otra cosa que creo que nació del tema de trabajar en la institución es del tema de buscar fuera de la institucionalidad la posibilidad de ayudar a las personas. Entonces venía una persona y decía es que no tengo que comer y vos llamabas amigos, a conocidos para ver si te podían donar algo, si tenían cama, si tenían colchones, si tenían comida, si tenían ropa y eso era fuera de mi espacio laboral pero estabas pendiente de que tenías que atender a estas personas, que tenías que dar de una u otra manera una respuesta.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Riesgo Psicosocial	Estabilidad laboral y emocional	<p>Primero veo mi futuro laboral en algo estable, por así decirlo, porque tengo un nombramiento, que logre llegar a tener. Entonces este nombramiento si bien, no quiero que me esclavice, que me tenga aquí todo el tiempo.</p> <p>El nombramiento si es una estabilidad en el contexto actual en el que estamos en tema laboral en el país, es bueno, yo tengo mi nombramiento que si bien no es una certeza, al menos es algo que me hace decir bueno igual que tan probable que me boten no es.</p> <p>Pero es difícil para mí personalmente porque yo siento que soy una persona que siempre quiere hacer cosas, pero siempre quiero más, siempre quiero, es como que digo bueno yo puedo con esto, quiero otro reto. Entonces siento que aquí me gusta, antes me encantaba trabajar y sentía que si yo me ponía más retos los podía hacer y voy hacer mil cosas. Ahora siento que me puedo poner retos, pero estos retos pueden ser o no reconocidos, puede como ser que chévere, es súper trabajadora y yo tengo como esa resistencia porque a veces pienso que socialmente en el contexto laboral nos escudamos mucho de esta persona súper trabajadora para no explotarla, pero si abusar de eso.</p> <p>Entonces siento que no me quiero encasillar que soy súper trabajadora para que la gente piense que a mí me pueden pedir todo y yo puedo darles todo sin esperar, no que lo reconozcan pero sí al menos, mejor dicho no que me feliciten, pero sí que me reconozcan el tema laboral. O sea, que reconozcan que</p>	<p>Bueno, nosotros el año pasado logramos el tema del nombramiento aquí, que a uno le da una seguridad, de repente, yo cuando pienso en el futuro no sé si voy a ser capaz de estar 20 años adueñado de un puesto porque estas instituciones no te permiten evolucionar mucho. Lo que uno aspira aquí es que te suban un poquito el sueldo, de repente encontrar otra oficina o algo que sea a fin a lo que tú sabes hacer y posiblemente darte un cambio para allá, pero más allá de eso no.</p> <p>Entonces al momento me siento estable, al momento esa estabilidad a mí me ha permitido, por ejemplo estudiar. Porque cuando tú tienes un contrato, si te lo piensas muchas veces entrar en una deuda o lo que sea, pero cuando te dicen que ya tu trabajo es tuyo, entonces tú puedes proyectarte económicamente también un poquito más al futuro. Pero, quizás en temas personales no me proyecto estando en el mismo trabajo 20 años más. Si quisiera trabajar en otras cosas, pero siempre con población, con estas características, a mí me gusta mi trabajo, con población vulnerable, con personas que lo necesitan porque yo también hago consulta privada y en la consulta privada al menos de la gente que tiene plata, el problema es su dinero, el problema son los problemas que uno dice son tan vanos comparado a lo que las personas realmente viven en su día a día.</p> <p>Entonces no me proyecto quizás en la consulta privada porque soy malísima</p>	<p>No yo en el tiempo estaba muy muy muy contenta de trabajar en la institución, creo que es importante estos espacios que reivindican derechos dentro de la institucionalidad pública, que las personas sepan que hay un lugar seguro, un lugar comfortable al que puedes llegar después de todo un proceso súper duro de movilizarte, de tu país, de venir en situaciones adversas, llegar a un lugar donde alguien te reconoce como ser humano hace la diferencia.</p> <p>Creo que en el tiempo en que la institución se manejó de esa manera creo que hizo la diferencia, no sólo aquí sino a nivel nacional y muestra de eso es que en este momento hay un montón de instituciones locales replicando lo que hacía esta institución, mientras que aquí se ha perdido su dinámica en cambio.</p> <p>Perdió esta perspectiva de atención y ayuda, no cierto, sirvió para que este ejemplo, se replique a nivel nacional. Entonces ahorita lo está haciendo Manta, lo está haciendo Ibarra, lo va hacer Pedernales. Entonces eso significa que era un modelo exitoso que podías replicar. El tema de los servicios era una cosa que se tiene que hacer desde la institucionalidad pública, que solo a través de servicios tú puedes garantizar realmente derechos de la población.</p> <p>En ese momento veía mi estabilidad laboral como certera, yo creo que era porque además en ese tiempo movilidad humana era de uno de los proyectos estrellas de la institución, me entiendes, había un entendimiento desde la máxima autoridad que implica la garantía de</p>

		<p>tengo capacidad, que te reconozcan que puedo ir creciendo en el espacio laboral y yo siento que aquí no tendría eso.</p>	<p>cobrando no me gusta. Ya que me siento satisfecha y siempre he dicho que para mí ha sido un logro estar en un lugar en donde no tengo que preocuparme de tener clientes o de que me paguen, sino que yo tengo mi sueldo y eso me permite a mí trabajar y dar a las personas y eso es algo muy lindo. Entonces si cambiaría de empleo daría en un tema relacionado con personas que realmente me necesiten pero por el momento continuar, fortalecer este trabajo que hemos venido realizando la propuesta nuestra siempre fue que se mantenga la entidad, que con estas nuevas autoridades, esto que nosotros hemos trabajado tanto se mantenga.</p>	<p>derechos y trabajo con estas personas. Siempre hubo un respaldo. Claro entonces vos sentías que ese era un espacio, seguro, además un espacio en el que podías desarrollarte porque había una línea clara de trabajo. Entonces yo sentía que era el espacio en el que yo podía desarrollarme no sólo como profesional, abogada, no cierto, sino sobre todo con la experticia que yo tengo que es el tema de Derechos Humanos.</p>
--	--	---	---	--

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	Definición de Cuidado	<p>Considero al cuidado como una acción, una serie de acciones tal vez porque soy activista, políticas actualmente y necesarias para un trabajo diario y lo digo así porque tengo como atravesado estos temas donde yo siento que el cuidado a nivel profesional y el cuidado en general es este acompañar al otro en diferentes procesos en forma de que tú puedas generar o dar, no sólo cosas emocionales, sino también como espacios físicos o acceso a otras cosas. Para que haya un bienestar para que exista un bienestar y el cuidado a nivel profesional, yo siento que eso son acciones y bueno, si no son políticas porque creo que todo lo que hacemos es político, son acciones si lo quieres ver desde el espacio profesional, acciones necesarias profesionalmente hablando como ponerlo en otro tema para que se pueda dar un trabajo real con un enfoque, un trabajo con un enfoque de derechos, que se pueda transversalizar todo lo que pasa que se pueda dar una respuesta, no total, pero sí a medida de lo que se puede hacer como profesional. Entonces para mí el cuidado es una acción cotidiana, una acción diaria necesaria para poder salir o para poder resolver algo, como por así decirlo. Yo no puedo pensar en acciones individuales, sino en acciones colectivas porque siento que si yo pienso sólo en acciones individuales en algún punto me voy a chocar con una realidad que a mí me va afectar. Entonces el cuidado entra dentro de las acciones colectivas. Sobre todo con pacientes, sobre todo con usuarios, que vienen acogerse a los servicios entonces para mí es eso, son acciones principalmente.</p>	<p>El cuidado, como yo te dije no es proteger, el cuidado es pensar en esa persona como la persona que tiene capacidades y que en determinados momentos experimenta, que esas crisis o que en algunos momentos, ni siquiera es capaz de pensarse como una persona que va a poder salir de una situación determinada. Entonces cuidar de esa persona es acompañar. Para mí cuidar de esa persona es un poco como elevarle, como motivarle para que sea ella resolviendo sus situaciones. Cuidarle es ser empático por ejemplo, es escuchar a la persona</p>	<p>El cuidado para mí es eso generar estados de bienestar en las personas, no cierto, saber qué pueden ser atendidas, ser protegidas y que nosotros de una u otra manera podemos crear esos vínculos que nos permita, que les permita a las personas que venían a usar nuestros servicios sentirte eso, sentirte protegidas, sentirse seguras, sentirse respaldadas.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	“Caring about” un cuidado que importa	<p>Sí, doy cuidado a los usuarios, nosotras damos cuidado a los usuarios, más no tenemos un cuidado personal y cuando no tenemos un autocuidado el cuidado que das puede tornarse o puede volverse paternalista, puede volverse misericordioso, incluso como pobrecito, démosle todo y sobre todo cuando no hay un, a mí me parece que parte del cuidado y el autocuidado es el conocimiento. Entonces incluso no hay una mesa donde tu problematizas lo que está pasando en la institución o las cosas que ahora están dándose para incluso saber qué piensas sobre eso que se podría hacer algo, algo diferente que como institución deberíamos hacer. O cómo espacios que trabajan con problemáticas sociales, repito, deberíamos hacerlo. Entonces a mí me parece que eso es como de verificar si sólo pasa aquí o pasan los demás, yo creo que pasa en varios espacios. Y eso es de tener miedo porque estamos trabajando con gente y también nosotros podemos quemarnos.</p>	<p>Del cuidado a otros, totalmente porque digamos el tema de aquí son los servicios, pero las personas claro que sí viene por los servicios pero ellos vienen porque encuentran aquí un espacio seguro, que nosotros siempre estamos al pendiente de atender a las personas con mucha empatía de ayudarles a solventar cualquier necesidad que se les presente, no de una manera sacando de nuestro bolsillo para dar sino más bien apoyándolos. Muchas veces motivándolos. Entonces claro, todas nuestras funciones están relacionadas al cuidado del otro, eso es lo que hay detrás de toda esta estructura de aquí de la oficina. Hay muchas personas que han sido como muy protegidas por la institución, por ejemplo, en los procesos de reasentamiento que pueden durar años y que son muy tortuosos, porque claro son a veces dos años, en que las personas están en una expectativa de si se va o se quedan. Entonces son personas que han hecho uso de los servicios, por ejemplo, han estado tres cuatro cinco meses en terapia, se ha terminado su terapia, pero han continuado viniendo a temas de mantenimiento, hay personas que llevan dos años en seguimiento mensual. Pero que si no tiene seguimiento, vienen nos visitan, nos cuentan cómo les está yendo. Entonces digamos el trabajo de la trabajadora social siempre es indagar, Cuáles son esas necesidades que van surgiendo y conectando y viendo de qué manera poder resolver.</p>	<p>Sí claro, porque te digo que mediante este, se pensaría que el tema de asesorar legalmente en; Cómo hacer un trámite, sólo se termina ahí, pero no, porque el tema de que tú le digas a una persona, cuál es el procedimiento para que pueda estar en situación regular en el país, cómo acceder a la educación para que pueda acceder la salud y que le digas que son cosas que están garantizadas en las leyes y en la constitución empodera a la otra persona. Y eso te genera estos vínculos de cuidado, de saber que tú como funcionario estás cuidando a la otra persona, estás haciendo algo para que esa persona tenga bienestar.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	“Caring for” cuidar a	Bueno, yo creo que lo que realizo es directamente la atención tanto individual como grupal, dar información, el dar una derivación también que les permita acceder a un derecho como es la salud y también poder crear conjuntamente con los profesionales y con las personas un tejido colectivo en el que podamos saber a dónde puedo acudir para las diferentes necesidades que tengo porque tenemos un montón de necesidades emocionales, físicas, de salud, un montón de cosas que pasan y si no sabemos a dónde acudir, si no sabemos que hacer también o sino, si no hay un servicio que me ayude a poder solventar estas necesidades, va a aumentar o va a hacerse crítico las problemáticas, o sea es un todo.	Bueno, es frustrante saber que lo nuestro llega hasta un cierto punto. Que obviamente que no somos nosotros, quienes vamos a resolver la situación de las personas, estamos aportando, estamos dando, lo que está a nuestro alcance hacerlo. Entonces, la terapia también tiene sus limitaciones y la limitación es la voluntad de la otra persona y también la autogestión de la propia persona. Entonces muy fácil una persona puede quedarse dos años llorando en la terapia y no es eso. Entonces a veces cuidar de la persona también es saber terminar un proceso, cuando no está siendo fructífero para la persona, incluso ese ejercicio de ya soltarle tiene que ver con el cuidado que tenemos que dar, a las personas y en salud también. Entonces entendemos que damos mucho, pero no damos nada porque de repente viene una persona muy enferma, que tiene su atención médica y que viene con una receta que no tiene para comprar y tampoco nosotros se la vamos a comprar. Entonces hasta allí es nuestra función y de ahí en adelante, la persona tiene que ver cómo resuelve eso. Entonces digamos que esos son limitantes y tampoco se trata de resolverle a la persona todas las cosas.	Lo que te digo, primero creo que era importante esta generación de vínculos con otras instituciones, o con otras organizaciones que nos permita dar atención en lo que nosotros no podíamos. Entonces generabas ahí espacios donde conseguir comida, medicinas, atenciones médicas gratuitas, donde se hace el proceso, por ejemplo, una de las cosas que consiguió nuestra compañera fue por ejemplo, el tema de una coordinación con la Dirección de Salud de Carapungo y ahí nos ayudaron, para que las mujeres puedan hacer todo el tema de salud sexual y reproductiva inyecciones para que puedan ellas planificar, el tema de sus hijos, de cuántos quieren, el tema de sexualidad, el tema de cuidado importantísimo. Otra cosa que yo hacía, por ejemplo es la coordinación directa con organizaciones de la diversidad sexo genérica para el trabajo de VIH sida y la coordinación con el Ministerio de salud para la entrega de retrovirales, o sea directamente, que era algo que nosotros no hacíamos, pero que dentro de esta visión más integral de la atención y del servicio hacíamos estos vínculos y sin restricción porque después cuando quisimos en esta nueva administración seguir haciendo lo mismo, vincularnos a otras organizaciones, ya no, ahí no tenía ninguna posibilidad. Es más muchas de las cosas que conseguimos se cayeron porque no nos dieron apertura, había un vínculo con una organización X, que es una Organización que lleva 1000 años en el Ecuador tiene todo una historia de apoyo y atención, no sólo a las personas en situación de movilidad humana, tiene un trabajo con mujeres con niños,

				<p>entonces tiene un alto conocimiento de cuál es su accionar en el país, conseguimos que ellos puedan aportar, mediante un proyecto que ellos tenían con un respaldo económico de la Unión Europea, para que puedan ellos aportar económicamente a las familias sobre todo, que estaban en una situación de precariedad y también a personas con familias que necesitaban sacar sus visas por ejemplo, y no tenían los recursos y nunca pudimos concretarlo.</p>
--	--	--	--	---

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	“Care giving” dar cuidados	<p>Yo siento que cuando damos información sobre derechos, como yo dije, parte del cuidado es el conocimiento, si yo no me informé no puedo cuidar. Entonces es como incluso cuidarme de no sufrir una explotación laboral, por ejemplo, para mí el tema del cuidado atraviesa tantas cosas, transversaliza todo.</p> <p>Entonces si yo no tengo un cuidado, no tengo un autocuidado que empieza de un aprendí que laboralmente tengo estos derechos, aprendí que emocionalmente necesito un espacio psicológico, necesito una red de apoyo, que empieza desde ahí, sí yo no puedo problematizar esto, si yo no puedo asimilarlo, no hay. No va a haber un cuidado real, por así decirlo. Entonces dar información, acompañar en procesos psicológicos, también este tema de la salud, este tema del acceso a derechos que se intenta hacer es parte de las estrategias es parte de las actividades que realizan.</p>	<p>Pienso que la terapia psicológica es un tema de autocuidado y pero que tiene un cuidador, también hay alguien que está supervisando ese proceso. Entonces por ejemplo cuando yo pongo los objetivos terapéuticos con las personas son ellos identificando, qué es lo que necesitan de la terapia. Entonces el estar allí y el poder como ir conduciendo eso, es cuidado de las personas. O sea, yo sí siento que cuidó de las personas</p>	<p>Yo creo que el tema de cuidar de los compañeros, de cuidarnos, de vernos, de estar pendiente, de cómo estas, que tal tus pacientes o qué ha pasado con esto o qué ha pasado con los compañeros, cómo está la familia del compañero. Yo creo que había como ese espacio de preocupación entre todos, de cómo te sientes, de si estás enfermo, como te cubro, cómo hago, cómo te ayudo.</p> <p>Eran actividades, era más como una complicidad generada por este trabajo, que hacíamos no.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	“Care receiving” recibir cuidados	<p>Sí, limitación siento que por ejemplo, el tema de la atención en psicología cuando hay casos de esquizofrenia, casos de trastornos mentales que estén realmente impidiendo un desarrollo normal de las actividades del paciente y yo como psicóloga no pueda derivar, no tenga donde trabajar estos casos con psiquiatría, que cuando esté trabajando un tema emocional pero hay un tema de salud y no existe una respuesta. Porque brindamos atención en salud de primer nivel cuando se necesita una especialidad es mucho más difícil acceder. El tema laboral uno puede darles una consulta gratuita pero las personas a veces no tienen ni para el pasaje. Entonces el ser humano va más allá de una sola área. Cada uno tenemos varias áreas en la vida y a veces si no tiene trabajo, no los puedo mandar a los niños a la escuela, no puede alimentarse bien. Entonces tú puedes trabajar hacer un montón de procesos que en general hacer montón de cosas, pero si la persona no desayunó ese día, si la persona no tuvo una atención de salud de calidad a tiempo, si la persona tiene el tema de que no puede mandar a sus hijos a estudiar, que en la escuela les hacen bullying, por el tema de no tener los uniformes, los cuadernos y puedes hacer todo lo que quieras en el tema del psicólogo, pero no va haber herramientas que te sirvan para tu poder decirle o acompañarle en este proceso de adaptación, de un cambio de vida donde tal vez allá tenía o no lo que lo que acá no tiene. Entonces creo que la limitación es enorme, sino si es que le querías atender y no podía</p>	<p>Bueno yo hago mi mayor esfuerzo y mi mayor satisfacción es ver que las personas van resolviendo sus asuntos, que posterior a una terapia, primero que yo siento y si soy generosa conmigo al darme esa esa motivación, de que por ejemplo, el tema de la adherencia al tratamiento me suele ir muy bien, las personas permanecen en terapia, no se van. Yo evalué en cuanto a adherencia, las personas se quedan, las personas hacen proceso y las personas cuando concluyen un proceso han cumplido metas y son personas que retornan y vienen me visitan. O que permanecen en contacto conmigo, entonces eso es una gran satisfacción. Yo hago lo mejor que pueda, entiendo que para muchas personas será útil lo que yo hago, para muchos no, pero siento yo que él venir a la terapia impacta favorablemente a las vidas de las personas.</p> <p>Cuál siente usted que sería una limitación. Claro a mí me gustaría a otros evaluando, mi compañera siempre me refleja cosas, mira vi a esta persona y le he visto que está muy cambiada, he visto que está muy motivado. Ella siempre me da como esas, pero a mi si me gustaría que me evalúen el trabajo. Es una manera informal de retroalimentación. O que las personas que están viniendo realmente sí las están a pesar de que en algún momento de la terapia parte de mi planteamiento es hacer una autoevaluación con los usuarios, entonces es como si realmente esto le está ayudando, le está favoreciendo, entonces son ellos los que dicen si está siendo positivo. También hay de</p>	<p>Nosotros tenemos una evaluación administrativa que manda la ley, formal, no cierto, una evaluación de cuáles son y qué es lo que has hecho, cuando lo has hecho con calificaciones y todo pero para ser sincera, yo cómo funcionaría nunca evalué y dije bueno haber esto más allá de eso lo que tenía en mis metas específicas con determinados casos, que tenía que ver con el tema de su ponte la resolución de los temas de visas, por ejemplo, si tenía alguna problemática, no sólo el tema de información, sino que se presentaba problemas de que no podíamos regularizar a personas de nacionalidad cubana, por ejemplo, cuál era el procedimiento, cómo tenía que hacerlo, hasta dónde vamos a llegar, ponte en cuanto tiempo y todo eso. Pero así como una evaluación de decir bueno hemos hecho esto, en este número no. Entonces yo si tengo varios de los casos que presenté para que puedan ellos regularizarse por ejemplo, 2 personas con la defensoría pública para hacer acciones de protección. Entonces para que puedan regularizarse para que puedan acceder porque no había forma administrativa ya de que ellos consigan su regularización, o sea había que apelar a un tema de derechos y garantizar sus derechos a través de lo que manda la constitución. En estos temas de atención yo creo que la evaluación tiene que ser más que una evaluación cuantitativa, es una evaluación</p>

		<p>venir, no pudo venir porque no tenía para el pasaje o tuvo que elegir entre pasaje y darle la colación a la guagua, o sea, es súper fuerte. Si evaluó, en medida de lo posible, yo estoy tratando de buscar herramientas. Estoy tratando de supervisar, de ir a terapia, de hacer yo como profesional lo mejor que puedo, de buscar capacitaciones a nivel individual porque acá en la institución no es que nos dicen miren, váyanse capacitado antes sí y ahora no hay eso. Entonces eso también es una dificultad, creo yo, porque antes al menos podíamos asistir un curso o algo. Ahora no, ahora es mucho más difícil hacerlo y eso a mí me parece una debilidad. Porque sino, no podemos crecer profesionalmente y no podemos adquirir más herramientas que las que ya tenemos.</p>	<p>lo otro no, tu sabes que este año se me mato un paciente, si vino un señor retornado, deportado de Estados Unidos, un viejito y desde el minuto uno que el vino él me dijo que se iba a matar porque ya no te encontraba un por qué, le acompañamos como tres meses, todos como institución, todos porque éramos todos volcados a él y se suicidó. Entonces, por ejemplo, yo digo yo he crecido mucho profesionalmente porque me dolió horrible, o sea, yo de pronto se pudo haber hecho muchísimas cosas pero ahí quedo, sucedió esto para mí una experiencia así muy grande pero ya.</p>	<p>cualitativa, cómo atiendes, cuáles han sido los logros, que has hecho, cómo se ha sentido esta población, está satisfecho con el servicio que le estás dando porque sólo eso permite que te retro alimentes y puedas mirar tu política pública y ver si está funcionando. Ah porque no importa que atiendas a 100 personas, si lo haces mal, sino lo haces bien, sino logras los fines para los que estás ahí, no sirve de nada. O sea yo tengo un número de cien personas y no me dice nada pero si las personas me dicen a mí, sí me dio esta atención, me dijo lo que tenía que hacer, pude conseguirlo, entendí, hice, puedo venir acá, me siento satisfecha, es que lo estás haciendo, esa es la parte que a nosotros nos faltaba y que a la institución le falta sobre todo en el tema del servicio.</p>
--	--	---	---	---

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Ética del cuidado	“Caring with” cuidar con	<p>Creo que de forma colectiva no pasa del discurso, o sea, yo creo que no sé si es solo aquí. Yo pienso que son todas las instituciones porque he hablado y bueno sé hay un par experiencias de lugares que sí tienen espacios de recreación, tienen espacios de ocio dentro del trabajo, tienen vacaciones controladas, pero son como ONG’s así del extranjero que vienen acá con estas ideas.</p> <p>Acá aún tenemos la idea de que mientras más días trabajes más productivo eres y eso es cómo claro, eso ya es del año de la Revolución Industrial, por así decirlo. Actualmente estás trabajando dentro de contextos, súper fuertes y hacerte el ciego y decir que tienes que seguir trabajando así muchísimo y evitarte espacios, familiares y todo es un conflicto. Entonces yo pienso que colectivamente en la institución, sólo se habla de cuidado y eso sí se habla como un discurso, pero casi acciones claras no existen. En algo concreto lo máximo que he visto es cómo vamos a hacer una reunión y hacemos un desayuno y ya. Esto es chévere y hay que seguir haciendo esto porque esto es integración. Ni siquiera hacemos las pausas activas.</p>	<p>Desde la institución no, ni a nosotros ni a nadie. O sea, digamos que para los técnicos que trabajan en otros, el tema de la salud ocupacional y seguridad ocupacional que les proveen sus herramientas de trabajo, digamos que es como un tema de protección pero para nosotros no.</p> <p>Dentro de la unidad ni siquiera se ha planteado para este año, ningún tema del autocuidado. Entonces tampoco, deberíamos ponerlo.</p>	<p>No, eso no teníamos, te digo que después de que, si bien las compañeras psicólogas habían tenido como estas conversaciones, necesitamos un espacio, no cierto, de terapia grupal, de poder no sé estas terapias que nos permita, nunca lo hicimos. Yo creo que el que hubieras llegado tú a plantear este tema con tu tesis, tu trabajo y todo fue como poner en perspectiva que es real, que si necesitas tu un espacio, donde tú puedas soltar un montón de cosas, que te pasan, que sientes, que tienes a la que no le puedes dar respuesta pero no, no pudimos.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Cuidado	Responsabilidad en las organizaciones	<p>No, para nada. Acá nunca se ha propuesto supervisar, al menos en el área psicológica, nunca se ha propuesto hacer un grupo o un espacio, más que de una reunión de temas técnicos, de hablar de cómo nos sentimos, por ejemplo, o de buscar un profesional que venga acá y nos dé un taller o algo. La propuesta del taller la única que hubo fue la de autocuidado. Yo propuse un taller de autocuidado cuando recién llegué porque claro estaba recién llegada y yo podía facilitar, no se dio nunca porque no se lo veía como una prioridad. Si no se lo veía cómo, si es súper importante hacerlo del discurso pero del discurso no pasada, si todas desayunamos y nos auto cuidamos. Desayunar no es auto cuidarse para nada, siento que también con el tema del autocuidado hay mucho que saber todavía, teóricamente incluso, hay mucho que teorizar, hay mucho que replantear, hay mucho que entender. Entonces hay un desconocimiento también, o sea el autocuidado, se escucha bien, pero no se sabe qué es, como hacerlo, desde donde verlo, desde donde trabajarlo. Entonces, claro, incluso yo, estoy como buscando donde ubicar el tema y yo ahora lo ubicó tal vez porque soy activista como una propuesta política, como una acción política, necesaria sobre todo para las organizaciones que trabajamos con problemáticas sociales, pero tal vez no sea eso, tal vez sea por otro lado donde tenga que ir el autocuidado. Porque mucha gente va obligada, mucha</p>	<p>No, nunca se ha planificado, o sea sí y no. Sí, porque lo que te decía de los viernes. Los viernes siempre fueron pensados como, ustedes trabajan fuerte y hay mucho desgaste en lo que hacen, en la semana y el viernes va a ser un día de hecho, tú sabes que los viernes se hace desayuno, los viernes hay reunión de equipo, todas las actividades son totalmente diferentes. Por ejemplo, y todo lo que acumulamos durante la semana lo podemos gestionar ese día con tranquilidad.</p> <p>Entonces sí, esa sí es una acción de autocuidado y lo otro que teníamos también que era súper importante era el tema de la capacitación. Entonces el hecho de que te manden tres días afuera, tomar una capacitación y que no tengas que preocuparte del trabajo. Eso siempre fue una manera de cuidarnos por parte de la institución.</p> <p>Usted siente que la institución cuida a sus colaboradores.</p> <p>No, no para nada, de ninguna forma. Dentro de la institución de pronto otra forma de cuidado puede ser algunas celebraciones, de pronto siempre estamos pendientes de los cumpleaños o de salir.</p> <p>En esa época era gestionado por la Grace, había mayor apertura para eso. Por ejemplo, con Diana ella entendió lo mismo no, entendió que los viernes era un espacio necesario. Nos permite trabajar tranquilos, pero ella si nos sienta 2 o 3 horas a una reunión y se hace la reunión y se estipula el</p>	<p>No, no y o sea una cosa es el cuidado y el apoyo que nos dábamos entre compañeros. Otra cosa que nos daba nuestra directora como tal y todo. Otra cosa es el cuidado desde la institución y no para nada. La institución jamás se ha preocupado de saber cómo estamos, si los funcionarios estamos bien con este trabajo que te digo que hacemos, qué pasa con esa carga emocional emotiva, que te queda después de esta tensión. Jamás el departamento de trabajo social tuvo un acercamiento con ninguna de nosotras para decirnos vean sabemos que su trabajo esta con el tema de la población, como están, cómo se sienten, nunca, nunca jamás y peor cuando vino la nueva administración, lo que fuimos, fue maltratados completamente. Yo te juro, que sentí un momento que hasta sobajados en nuestra integridad, como funcionarios, como que fuéramos cualquier cosa, no reconocieron nuestro trabajo. Además venían con toda esta carga, esta carga emotiva que tiene que ver con que vienes a una nueva administración y como en todo lado ha pasado, tienes que destruir todo lo que la anterior administración hizo, porque así se tiene que hacer entonces fue, si es que antes la institucionalidad como tal no tenía los mecanismos para cuidarnos, no había previsto, en este nuevo momento administrativo para nosotros fue brutal, el sentirnos totalmente vulnerables y además agredidas y acosada laboralmente.</p>

		<p>gente no entiende porque tiene que hacerlo no puedes crear una acción antes de que haya una conciencia real. Primero tienes que crear la conciencia de Por qué es necesario hacer una pausa activa, por qué es necesario que los psicólogos que trabajamos en el sector público no atendamos a más de 7 pacientes diarios, o sea y 7 ya me parece mucho cuando se trabaja problemáticas sociales, o sea yo pienso que ahí también hay que ver qué está pasando. Yo conozco muchos compañeros que en el sector público atienden como a 20 pacientes en un día y digo por Dios que de eso. O sea, dónde está el autocuidado para empezar, el tema de conciencia.</p>	<p>trabajo. Pero si tranquila también. Pero la institución nada que ver, no nos invitan a capacitaciones nada, no se ha gestionado absolutamente nada.</p>	
--	--	---	--	--

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Cuidado	Capacidad de los propios integrantes de cuidarse	<p>Yo creo que no, para mí un espacio de cuidado sería como un espacio diferente, donde tú puedas ir, o sea, el tema de, tenemos un lugar que es la sala de reuniones, tenemos un espacio donde podemos ir. Pero también es como a que tiempo, no es que te dicen bueno chicos deseen 5 minutos, hagan esto, antes era diferente porque sentimos que si podíamos ir allá, creo que hasta en exceso a veces. Por eso digo que a veces hay que tener una regulación, incluso autorregularse también. Ahora considero que es muy difícil porque yo siento que es un secreto a voces, que ya no vamos allá. O si vamos y vamos, vamos con mi amiga a comer, a comer algo que traje para compartir con mi amiga y estar un ratito ahí. Pero y como rapidísimo y vengo.</p> <p>Ese lugar se planteaba como lugar de cuidado. Era la idea, era como ese es el lugar de cuidado, pero el cuidado va más allá de desayunar juntas, va más allá, o sea yo siento eso. Entonces sí es como chocante esa situación.</p>	<p>Bueno cuando vamos a tomar un cafecito, por ejemplo, bueno eso es otro tema positivo, en medio de todo el ajeteo, sí disponemos de un momento, podemos perfectamente ir a tomarnos un café o a estar ahí un rato conversar.</p> <p>Es un espacio adecuado para el tema del cuidado.</p> <p>Sí porque ahí no van los usuarios, en todo el resto de la oficina hay usuarios todo el tiempo pero en la cafetería es como nuestra cafetería, por ejemplo, el tema de pausas activas no me hemos hecho nada.</p> <p>Entonces eso se podría hacer, pero digamos que se lo pensó como tema de cuidado o se lo pensó como que ya aquí podemos tomar un café para comer, pero en sentido estricto y en la nueva la nueva coordinación no se ha planteado algo de lo propuesto.</p>	<p>No, no creo que la instrucción para nada, para nada, para nada, no creo que está dentro de su protocolo el tema de atención, el tema de sobre todo, el tema de trabajo con el tema de Salud Mental. Creo que no está dentro, creo que es lo que nos pasa a todos, no sólo a la institucionalidad pública sino a las personas en general, no cierto, que pensamos que el tema de la Salud Mental no es un tema importante. Entonces lo vamos relegando, lo vamos relegando y mucho más en la institucionalidad cuando este no se ha concebido como un espacio en el que tengas que cuidar, vos eres un funcionario al que se te paga, vienes, cumples y te vas. Entonces no tenemos por qué preocuparnos, si estás bien, si estas mal, si tienes problemas, si algo está afectando tu trabajo no, o sea, vos cumples. Entonces, no creo que se ha concebido este como un espacio en el que se piense en el cuidado del funcionario.</p>

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Entrevista 1; Carolina (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 2; Gabriela (nombre ficticio)</i>	<i>Entrevista 3; Carla (nombre ficticio)</i>
Cuidado	Autocuidado	<p>Hago terapia. Quiero empezar a supervisar, yo supervisaba, supervise 1 año deje de supervisar. Ahora quiero retomar la supervisión. En temas personales, yo estoy tratando como de no descuidar mis espacios de interés, como por ejemplo este tema de la militancia, estoy tratando de hacer ejercicios, porque yo sé que es importante, lo que sí estoy tratando de tener al menos un día a la semana un tiempo de ocio y también un tiempo de cómo de, de estar en grupos con mis amigos, en grupos y también en buscar grupos pienso yo y es lo que estaba buscando últimamente, en buscar grupos donde podamos hablar, por ejemplo, grupo de psicólogos donde se puede hablar que vaya más allá de la supervisión de los casos, pero es hablar de cómo te sientes tú a nivel profesional, que yo lo hago en mi espacio psicológico, pero ahí también hablo, o sea, hablo si un caso me movió, pero no hablo de mi trabajo todo el tiempo. Entonces yo siento que sí quiere un espacio o un grupo. Buscar un grupo que podemos sentarnos y decir yo trabajo con estos problemas, yo también con estos, estas son las dificultades, tú también, si yo me siento así yo hago esto. Como un grupo seguro uno de apoyo por así decirlo, o como un grupo de contención laboral. Concretamente yo también siento que no hago mayor cosa y creo que es parte también del tema de problematizar que no hay cuidado y tampoco hacerlo. Entonces mayor cosa, o sea, trató de al menos sostenerme en el acudir al psicólogo, en tender mis espacios, en el ejercicio, mi salud también estoy controlando porque siento que la descuide mucho. Entonces es como ir de la mano con estas cosas sobre todo lo emocional, lo emocional si no puede faltar para mí.</p>	<p>No, ninguna, siempre estoy acompañada, siempre estoy con los niños, siempre estoy haciendo cosas.</p>	<p>Una de las cosas que más me gusta y que puedo hacer, no cierto, es el tema de distensionarme a través del baile, entonces es un espacio mío, ahí no hay nadie, estoy yo, no hay familia, no hay hijos. Entonces ese es mi espacio y obviamente que el otro espacio ahí sí tiene que ver con mi familia y estar con ellos, pasar con ellos, el que estemos juntos también restablece toda esta carga que vos tienes en el tema laboral. El tema del baile, a veces lo hago tres veces a la semana, a veces dos dependiendo del tiempo pero siempre estoy pensando. Y otra actividad más que autocuidado tiene que ver conmigo y con el mejorar mis capacidades que también yo lo veo como este espacio mío, donde yo puedo, qué tiene que ver exclusivamente conmigo y con lo que yo quiero hacer, que no tiene que ver con familia, con trabajo no, es conmigo, en este momento estoy estudiando mi maestría en derechos humanos que es lo mío. Y este espacio es mío que me genera otro tipo de estrés, es verdad, pero es un espacio mío porque es para mí, no tiene que ver absolutamente nadie, sino yo y mi gana de mejorar, es una decisión que no tiene que ver con el tema de, cómo, cuánto me va a servir para mejorar laboralmente, sino cuánto me sirve a mí para mejorar en lo que yo quiero hacer como personas y además en mi carrera porque en este momento, como te decía cuando yo estaba en la institución, sentía que ese era el espacio en el que podía desarrollarme laboralmente con todas mis capacidades, es porque es lo que me gustaba hacer, lo que había aprendido, en lo que me había capacitado. Y si bien, ahora estoy en un espacio laboral amigable, Este no es del espacio para desarrollar mis capacidades porque estoy haciendo mi trabajo como abogada y si bien, si es mi profesión obviamente mis habilidades van por otro lado.</p>

11. Análisis de los resultados

El presente análisis se elaboró en función de las categorías que conciernen al riesgo psicosocial, ética del cuidado, cuidado de equipos y autocuidado. Por otra parte, la interpretación de resultados para el riesgo psicosocial se medirá con las dimensiones de: riesgo bajo, medio y alto, tal como lo plantea el cuestionario aplicado. A su vez, la categoría ética del cuidado propone las subcategorías: Definición de Cuidado, “Caring about, un cuidado que importa; “Caring for”, cuidar a; “Care giving”, dar cuidados; “Care reciving”, recibir cuidados; “Caring with”, cuidar con. En última instancia, la categoría de cuidado abarca las subcategorías de: Responsabilidad en las organizaciones, Capacidad de los propios integrantes de cuidarse y Autocuidado.

A partir, de las premisas anteriores, se establecen las subsecuentes relaciones en torno al ámbito de riesgo psicosocial y sus dimensiones:

11.1. Riesgo bajo

Riesgo psicosocial - Desarrollo de competencias

Se evidencia en la encuesta realizada que el riesgo es bajo con un 78%, en contraste con un 33% de riesgo medio. Para complementar estos resultados, las entrevistas realizadas a tres colaboradoras coinciden en que sus destrezas, habilidades y conocimientos responden a las demandas actuales del trabajo. Por ejemplo, Carolina afirma que: “Sí, creo que está acorde, de hecho, creo que representan este reto que uno tiene a nivel profesional y porque está dentro del área”.

A su vez, en el taller FODA las colaboradoras resaltaron las fortalezas como características de la institución y del equipo de trabajo. También, el conocimiento y profesionalismo que cada una posee, está acorde con las demandas actuales de su puesto de trabajo y contribuye a su desarrollo de competencias en el ámbito laboral.

Riesgo psicosocial – Liderazgo

En la encuesta se observó que el índice de riesgo es bajo, con un 89%, que matizó con un 22% de riesgo medio. Al contrario, dos de las colaboradoras en las entrevistas sostienen que en la actualidad es limitado tomar iniciativa en nuevos proyectos o proponer una nueva visión. Carolina opina: “siento que en esta actual administración se les puede proponer, pero la propuesta puede ser o no aceptada según el criterio de quién está a cargo. Entonces, a veces, nosotros como profesionales en salud mental tenemos una visión diferente en los procesos”.

Ahora bien, la entrevista que se realizó a Carla, hace una diferenciación y plantea un antes y un después en cuanto a la administración de la institución. Estima que: “mientras estuvo como directora Grace⁴ ¡Por supuesto! Creo que teníamos un muy buen ambiente laboral, ella siempre estaba abierta a dar la posibilidad de iniciativas propias y trabajar en coordinación, todo lo que implicara poder mejorar la atención a las personas en situación de movilidad humana”.

Actualmente, Carla plantea que esta apertura ya no existe y comenta: “después no, y es por eso que fui removida de mi cargo, las circunstancias dentro de la institución cambiaron, el ambiente laboral se volvió totalmente en contra de los funcionarios, tuvimos maltrato laboral, acoso laboral, y cuando nosotros pusimos la queja, de la que estamos siendo parte, lo que hicieron fue un cambio administrativo en lugar de resolver el problema dentro de la institución”.

Riesgo psicosocial - Margen de acción y control

Se constata, gracias a la encuesta que el riesgo es bajo con un 67%, y medio con un 44%. Habría que decir también que las tres entrevistadas plantean la importancia de mencionar la antigua administración como la nueva. Carolina afirma: “Cuando había un

⁴ Nombre ficticio.

problema desde la institución, lo que se hacía era ver cuál de todas las técnicas tenía la capacidad de solventar ese problema”. En la actualidad, en las reuniones de equipo se designa a la persona a cargo. Respecto a las dificultades entre compañeros, Carolina asegura: “cuando hay una dificultad, se ignora y no se da una solución. Siento que eso genera roces en el trabajo cotidiano. Porque somos seres humanos, tenemos resentimientos, emociones y algo puede molestarnos. Genera un malestar”.

De igual forma Gabriela señala que en el tiempo de transición administrativa las dificultades se presentaron en la parte de comunicación y en la empatía entre compañeras, pero aclara que en el momento actual: “el equipo vuelve a ser funcional y todo se está llevando con mucha tranquilidad. Podemos coordinar mejor que antes el trabajo”. No obstante, Carla indica que en la actual administración no hay herramientas de comunicación y se abrió paso a los rumores mal intencionados. Ella aclara que: “cuando nosotras pusimos de manifiesto la queja que teníamos sobre el maltrato, las cosas tomaron un rumbo diferente, y en lugar de poder mejorar la situación, lo que hicieron fue retirarnos a nosotras del lugar de trabajo”.

Del mismo modo, en el segundo taller FODA las colaboradoras resaltaron en el apartado de debilidades, que no existe una organización interna y tampoco existe reuniones de equipo. En el tercer taller del árbol de problemas, el grupo uno, resalta la falta de empatía como una causa para la desestructuración del equipo de trabajo. Mientras que, el segundo grupo, manifiesta como problema central la falta de comunicación y articulación.

Riesgo psicosocial - Organización del trabajo

La encuesta revela que el resultado del riesgo es bajo, para esta categoría con un 89%, y medio con un 22%. En este se contemplan las formas de comunicación. Carolina asevera en la entrevista que: “todas las áreas tenemos que saber todo, es decir, tenemos

que saber qué pasa en todas las áreas de la institución. Tenemos una reunión y decimos bueno esto estamos haciendo, esto se va a hacer, así es mejor. Por ahí como que la comunicación es accesible. En una puntuación del 1 al 10, 7 es una comunicación asertiva entre compañeros, también”. Dentro de este marco, Gabriela confirma que la comunicación siempre ha fluido y el trabajo se realiza en coordinación.

Dicho lo anterior, para Carla, existe una diferencia entre las administraciones “cuando estábamos con la anterior directora, teníamos la posibilidad de acercarnos directamente y hablar con ella sin ningún problema. Después, durante el tiempo de cambio no teníamos coordinadora, la coordinación se fue al edificio central y era casi imposible la comunicación. Entonces, eso dio paso a que se distorsione, se tergiverse la información, se creen grupos y se divida el trabajo que nosotras hacíamos. Las formas de comunicación se rompieron”.

Se debe agregar que, en el taller de árbol de problemas, las participantes recalcaron que la falta de comunicación fue causante de la desestructuración del equipo. En consecuencia, las participantes del grupo dos manifestaron que no expresar el malestar existente, fue el causante de la falta de comunicación y articulación del equipo.

Riesgo psicosocial – Recuperación

Se corrobora en la encuesta que en ésta categoría el riesgo es bajo con un 78%, y medio con un 33%. Las tres entrevistadas concuerdan en que cuentan con tiempo de descanso y recuperación de energía. En lo que compete a esto, Gabriela cree importante “el privilegio de los viernes”: un día que no hay atención a los usuarios y se dedica tiempo laboral a diferentes actividades. También, Gabriela considera como espacio de recuperación, la labor con los niños, los sábados e indica que nunca lleva trabajo a su casa para poder dedicar tiempo a su familia.

emocional se sitúa como un causante del problema central de falta de comunicación y articulación del equipo.

11.2. Riesgo medio y bajo

Riesgo psicosocial - Carga y ritmo de trabajo

La encuesta retrata que el resultado del riesgo es medio y bajo para esta categoría, con un 56%. En la entrevista dos de las colaboradoras afirman que el tiempo para realizar las tareas que les son asignadas es suficiente. En adición, Gabriela afirma que les permiten organizar su tiempo de acuerdo con su agenda. Se conoce incluso que, en el área de psicología, la meta diaria de atención es de siete personas, en las ocho horas laborales, con una hora de almuerzo, y sostiene que “si sentimos que el trabajo está muy sobrecargado podemos destinar a otras actividades”.

Carolina en tanto al tema, siente una sobrecarga de trabajo y tiempo insuficiente para realizar sus tareas: “Pienso que antes sí tenía el tiempo porque, antes yo me limitaba a dar la atención individual, familiar, de pareja y las atenciones grupales. Actualmente cuando aumentó este tema de la derivación a salud siento que el tiempo es bastante limitado al punto que a veces tengo cosas que me toca hacer en otro momento, ahora sí siento un poco más de presión que antes”.

Riesgo psicosocial – Estabilidad emocional y laboral

En este apartado, la encuesta refleja que el resultado del riesgo es medio y bajo para esta categoría, con un 56%. En suma, a esto, en la entrevista las colaboradoras comparten el sentimiento de estabilidad laboral por el nombramiento que obtuvieron, pero no sienten que su trabajo sea reconocido y que puedan desarrollarse profesionalmente. Carolina, expresa: “me gustaría que reconozcan que tengo capacidad, que te reconozcan que puedo ir creciendo en el espacio laboral y yo siento que aquí no

tendría eso”. Para Gabriela también el tema de contar con un nombramiento le ofrece seguridad y estabilidad laboral, pero opina: “cuando pienso en el futuro, no sé si voy a ser capaz de estar 20 años adueñada de un puesto porque éstas instituciones no te permiten evolucionar mucho. Lo que uno aspira aquí, es que te suban un poquito el sueldo, y encontrar otra oficina o algo que sea a fin a lo que tú sabes hacer y posiblemente darte un cambio, pero, más allá de eso, no”.

En el taller FODA, otra debilidad que las participantes encontraron dentro de la institución, es la incertidumbre laboral, como limitación en el crecimiento profesional. En las amenazas ubicaron a la incertidumbre. Es más, en el primer taller de la Línea de tiempo, en la pregunta ¿Qué esperan recibir de la Unidad de Gestión de Movilidad Humana? una de las respuestas mayoritarias fue estabilidad laboral.

11.3. Riesgo bajo, medio, alto

Riesgo psicosocial – Soporte y apoyo

Dentro de la encuesta realizada esta categoría de riesgo es concurrente en las tres dimensiones, baja con un 44%, medio con 56% y alto con 11%.

Riesgo psicosocial – Otros puntos importantes (acoso discriminatorio, acoso laboral, acoso sexual, adicción al trabajo)

Con relación, a la categoría de acoso discriminatorio, existe un riesgo bajo con un 78%, y medio con un 33%. Durante la entrevista, Carolina recalca que: “en la institución no existe acoso, ni discriminación”. Además, asevera que en el espacio laboral no se ha discutido sobre el tema de discapacidades, pero no cuentan con facilidades de acceso. Para Gabriela “el trato siempre fue bueno, el trato siempre fue respetuoso. De resto, discriminación, no, más bien este tema de la nacionalidad y del sexo nos permite empatizar mejor con la población y entre nosotras porque también nos

identificamos por nuestros propios procesos migratorios, entonces más bien esto ha sido como una cercanía”.

Sobre la categoría de acoso laboral, el riesgo es medio, con un 89%. Alto y bajo comparten un porcentaje del 11%. Es así como, Carla en la entrevista sustenta “las circunstancias dentro de la unidad cambiaron, el ambiente laboral se volvió totalmente en contra de los funcionarios, tuvimos maltrato laboral, tuvimos acoso laboral y cuando nosotros pusimos la queja de la que estamos siendo parte, lo que hicieron es hacernos el cambio administrativo, en lugar de resolver el problema dentro de la institución”.

Enfatiza: “fuimos completamente maltratados. Yo, te juro que sentí un momento hasta sobajados en nuestra integridad como funcionarios, como que fuéramos cualquier cosa, no reconocieron nuestro trabajo. Además, venían con toda esta carga emotiva que vienes a una nueva administración y como en todo lado ha pasado, tienes que destruir todo lo que la anterior administración hizo. Si antes la institucionalidad como tal no tenía los mecanismos para cuidarnos, no había previsto en este nuevo momento administrativo, para nosotros fue brutal el sentirnos totalmente vulnerables y además agredidas y acosadas laboralmente”.

Referente a la categoría de acoso sexual, el riesgo es bajo, con un 67%, y medio, con el 44%. Carla, explica que: “lo que buscábamos dentro de la institución fue, el tema del respeto a la diversidad y tener claro que, brindar un servicio significa que tú no tienes ni preferencias, ni creencias. Tuvimos un inconveniente con un compañero que tenía problemas de acoso, por ejemplo, una atención diferenciada con las mujeres en situación de movilidad humana, que se convertía ya casi, en un acoso. O personas de la diversidad sexo genérica, a las que les tenía rechazo. Entonces, como decisión de la institución, se le pidió para no resquebrajar su problema laboral, un cambio administrativo”.

Alrededor del tema de adicción al trabajo, el riesgo es bajo, con 67%, y medio, con el 44%.

Riesgo psicosocial – Doble presencia (laboral – familiar)

En esta categoría, la encuesta devela que, el riesgo está presente en las tres dimensiones. Bajo con un 67%, medio con un 22% y alto con un 22%. Dos de las colaboradoras concuerdan que fuera de su espacio laboral buscaban la posibilidad de atender necesidades de los usuarios como alimentación, vivienda, vestido, muchas de las veces, involucrando a su familia y amigos: “eso era una iniciativa propia, y no sólo mía. Yo creo que esto es una cosa que se nos contagió a todos porque, claro, ante realidades tan duras como esas es imposible, te digo, que como ser humano no te toque”.

Aunque Gabriela opina al respecto “siento que mi trabajo nunca ha influenciado negativamente a la familia. Entonces las cosas del trabajo, son del trabajo, y eso es una de las capacidades que tú vas adquiriendo con el tiempo. Entonces, manejo los casos de manera que eso no te afecte en tu vida. Yo soy muy empática con las personas, y tengo y siento dolor también por las situaciones que ellos atraviesan pero eso es cuestión de trabajo y la familia es otro ámbito”.

A su vez, en el taller FODA las participantes plantearon como una debilidad dentro de la institución que el equipo es propenso a apropiarse de problemas ajenos y que muchas de las veces no cuentan con los recursos para brindar ayuda.

11.4. Ética del cuidado – definición de cuidado

Para ilustrar mejor esta definición en la entrevista, Carolina define al cuidado como: una acción colectiva y una serie de “acciones políticas” que atraviesan el cuidado a nivel profesional y a nivel general. Es por lo que, cuidado es: acompañar al otro en diferentes procesos, tanto emocionales, con estrategias como generar espacios físicos y

accesos a diferentes servicios. Para Gabriela, similarmente el cuidado es: asumir que las personas cuentan con “capacidades propias”. Es acompañar, motivar, escuchar y ser empático cuando se encuentran en momentos de crisis. Para culminar, Carla remarca que el cuidado para ella es: generar estados de bienestar en las personas, ser el vínculo de atención, protección y respaldo con los usuarios de la institución.

Ética del cuidado - “Caring about” un cuidado que importa

Las tres colaboradoras en la entrevista coinciden en que su trabajo está vinculado con el cuidado. Carolina opina: “Sí, doy cuidado a los usuarios, nosotras damos cuidado a los usuarios, más no tenemos un cuidado personal”. Esto implica que en la institución el cuidado muchas veces se puede volver paternalista, incluso, “misericordioso”. Además, señala que en la institución no existe un espacio para el debate y la problematización del tema. Para Gabriela en cambio, las funciones que realiza están relacionadas al cuidado del otro. La institución está destinada a ofrecer servicios a los usuarios y estos acuden a la institución porque es un “espacio seguro, un espacio empático donde encuentran apoyo, motivación y donde se ayuda a solventar las necesidades de las personas”.

Ética del cuidado - “Caring for” cuidar a

La atención de las necesidades de los usuarios en la institución se expresa de diversas maneras según las entrevistadas. Carolina, piensa que realiza una atención directa que engloba terapia individual, grupal, dar información y derivación al área de salud. De la misma forma considera relevante crear con diferentes profesionales y las personas un “tejido colectivo”, en donde se pueda acudir para solventar las diferentes necesidades, tanto emocionales como físicas y de salud. Igualmente, Carla cree importante la generación de vínculos con otras instituciones, dentro de una visión más integral de atención y servicio que permita brindar servicios que antes no eran posibles.

Como ejemplo, resalta la coordinación directa con organizaciones de la diversidad sexo-genérica para el trabajo de VIH sida, y la coordinación con el Ministerio de Salud para la entrega de retrovirales. Comenta por último, que en la nueva administración no se pudo seguir con la misma gestión y “muchas las cosas que conseguimos se cayeron, porque no nos dieron apertura”.

En el taller FODA las colaboradoras aclararon que en el aspecto de debilidades, figura la imposibilidad de dar todas las atenciones a los usuarios, como también el no poder contar con los recursos para brindar ayuda.

Ética del cuidado - “Care giving” dar cuidados

A lo largo de la entrevista las colaboradoras hicieron hincapié en las actividades de cuidado que realizan con los usuarios que llegan a la institución. Para Gabriela, la “terapia psicológica, es un tema de autocuidado y que tiene un cuidador”, considera que acompañar el proceso terapéutico es una de las principales actividades de cuidado que realiza. En contraste, Carolina expresa que una de las actividades de cuidado, y parte de las estrategias más importantes que realiza es dar información a los usuarios sobre el acceso a los derechos porque considera que “parte del cuidado es el conocimiento”

Ética del cuidado - “Care reciving” recibir cuidados

En la entrevista, Gabriela plantea sobre su trabajo de cuidado en cuanto a la evaluación: “bueno yo hago mi mayor esfuerzo, y mi mayor satisfacción es ver que las personas van resolviendo sus asuntos”. Afirma que no existe una evaluación en la institución, pero su forma de evaluar es en cuanto a la adherencia al proceso terapéutico “me suele ir muy bien, las personas permanecen en terapia, no se van”. En ese mismo contexto, Carla, comenta que se debería implementar una evaluación cualitativa de la atención que se brinda en la institución porque es el camino para obtener una

retroalimentación de la población que hace uso de los servicios, y poder incidir en la política pública.

Ética del cuidado - “Caring with” cuidar con

La importancia que asigna la institución al tema de cuidado a los profesionales, según las entrevistadas es nula. Gabriela, estima que “dentro de la institución ni siquiera se ha planteado para este año ningún tema del autocuidado”. Carla considera que en algún momento se planteó la necesidad de espacios para el cuidado de las colaboradoras, pero nunca se ejecutó “Yo creo que el que hubieras llegado tú a plantear este tema con tu tesis, fue como poner en perspectiva que es real, que se necesita un espacio donde se pueda soltar un montón de cosas que te pasan, que sientes, que tienes, a la que no le puedes dar respuesta, pero no, no pudimos”. Carolina, explica que en la institución se habla del cuidado pero no existen acciones claras, “creo que de forma colectiva no pasa del discurso”. Declara que existen pocas actividades de cuidado en el lugar de trabajo, como realizar desayunos con las colaboradoras (aunque considera una actividad de integración) y añade que “ni siquiera hacemos las pausas activas”.

11.5. Cuidado - Responsabilidad en las organizaciones

En este aspecto las tres colaboradoras concuerdan en que no reciben ningún tipo de cuidado de la institución. Carolina, precisa que el área de psicología no cuenta con un área de supervisión de casos, tampoco con espacios de descarga emocional para las colaboradoras y no existen talleres con profesionales externos a la institución. Así mismo Carla indica que la institución jamás se ha preocupado por la parte emocional de sus colaboradores, tomando en cuenta la “carga emocional, emotiva” que implica su trabajo. Añade: “y peor cuando vino la nueva administración, lo que fuimos, fue maltratados, completamente maltratados”.

Entretanto, Gabriela reconoce una acción de cuidado por parte de la anterior administración, la cual se mantiene hasta la actualidad. Los días viernes no hay atención al público y se destinan a actividades totalmente diferentes como: desayunos, reuniones de equipo, festejo de cumpleaños, etc. También, juzga como importante la capacitación, debido a que era una forma de apartarse del trabajo y cambiar de tipo de actividad. Comenta del mismo modo que, estas se daban en la administración anterior, pero en la actualidad no, declara: “pero la institución nada que ver, no nos invitan a capacitaciones. No se ha gestionado absolutamente nada”.

Cuidado - Capacidad de los propios integrantes de cuidarse

Dentro del espacio laboral las colaboradoras aclaran que si cuentan o no con un espacio para su cuidado y el de sus compañeras. Carla asegura que la institución no cuenta con ningún espacio de cuidado. Cree de igual forma que no está dentro de la visión de la institución el trabajo de la salud mental, comenta: “vos eres un funcionario público al que se te paga, vienes, cumples y te vas. Entonces, no tenemos por qué preocuparnos, si estás bien, si estás mal, si tienes problemas, si algo está afectando tu trabajo”. En ese mismo contexto, Carolina afirma que no cuentan con ningún espacio a pesar de que tienen una sala de reuniones donde pueden comer o compartir con las compañeras: “ese lugar se planteaba como lugar de cuidado. Era la idea, era como... ese es el lugar de cuidado. Pero el cuidado va más allá de desayunar juntas, va más allá”.

Por el contrario, Gabriela considera la sala de reuniones como un espacio adecuado para el tema de cuidado, porque aduce que, es el único lugar de la oficina que está restringido el paso a los usuarios. Además, siente que puede disponer de un momento para descansar, tomar un café, comer o conversar con las compañeras.

11.6. Cuidado –Autocuidado

Respecto a las actividades de auto cuidado que se realizan fuera del espacio laboral, las colaboradoras consideran lo siguiente. Carolina menciona: “hago terapia. Quiero empezar a supervisar. En temas personales trato de no descuidar mis espacios de interés como, por ejemplo, la militancia, el hacer ejercicio, tiempo de ocio, y también, un tiempo de estar con mis amigos. También siento que no hago mayor cosa, y creo que es parte del tema de problematizar que no hay cuidado y tampoco hacerlo”. Mientras que Gabriela afirma: “no, ninguna, siempre estoy acompañada, siempre estoy con los niños, siempre estoy haciendo cosas”.

Carla resalta que: “Una de las cosas que más me gusta es el tema de distensionarme a través del baile. El otro espacio tiene que ver con mi familia y pasar con ellos, el que estemos juntos también restablece toda esta carga que vos tienes en el tema laboral. Otra actividad más de autocuidado tiene que ver conmigo y con el mejorar mis capacidades, en este momento estoy estudiando mi maestría en derechos humanos. Y este espacio es mío, que me genera otro tipo de estrés, es verdad, pero es un espacio mío”.

A través del taller FODA las colaboradoras apuntaron como una debilidad de la institución y de las propias colaboradoras, que no existen actividades de auto cuidado.

12. Interpretación de los resultados

Para realizar una interpretación adecuada se contemplaron los resultados, tanto individuales (encuesta y entrevista), como grupales (grupos focales) para así lograr la comprensión de los riesgos psicosociales y la ética del cuidado. Con relación a la interpretación de la evaluación del riesgo psicosocial los resultados se describen en tres dimensiones, riesgo bajo, medio y alto. Además, es importante mencionar que se

tuvieron en cuenta los resultados que implican discrepancias o divergencias entre la encuesta, las entrevistas y grupos focales.

12.1. Riesgo bajo

En relación con este nivel, el porcentaje del resultado global es de un 78%, esto significa que en su mayoría el riesgo psicosocial en algunas categorías es bajo para la institución. A pesar de que no existen problemas graves que evidencien resultados significativos en las colaboradoras, las situaciones de riesgo están presentes dentro de la institución. Además, para tener una apreciación más compleja del equipo de trabajo es necesario mencionar los resultados que se obtuvieron en el aspecto cualitativo. Esto conlleva a elementos fundamentales y permite identificar las diversas formas de concepción de los riesgos psicosociales como del cuidado en el equipo de trabajadoras.

Así pues, en la categoría de “liderazgo”, el riesgo es bajo pero las entrevistas muestran que las características de la organización en la actualidad en cuanto a estilo de liderazgo, es limitado. Según Gil-Monte (2012) el liderazgo se asocia con un riesgo psicosocial de origen en la actividad laboral, cuando no cuentan con la apertura para dialogar, colaborar e influenciar en el logro de objetivos o tener iniciativa para proponer nuevos proyectos.

Parecería que en las entrevistas, las trabajadoras de la institución se refieren a la falta de recibir cuidado por parte de esta. Según Arón & Llanos (2004) los estilos de liderazgo son parte de los factores protectores de cuidado de equipos. Para las autoras los estilos de liderazgo y de supervisión en los lugares de trabajo brindan condiciones mínimas de seguridad en relación con el desempeño laboral.

En ese mismo marco, la categoría “margen de acción y control”, representa un riesgo bajo pero la parte cualitativa expone que a las colaboradoras no se les permite participar en la toma de decisiones, en relación con su rol en el trabajo. En el

diagnóstico grupal del FODA y en el árbol de problemas, el equipo identificó situaciones de la institución correspondientes a esta categoría. De esta forma se percibió que: 1) no existe una organización interna, 2) no se efectúan reuniones de equipo, 3) hay carencia de empatía y por último, 4) falta de comunicación y articulación. Un tema reiterativo en algunas categorías, es lo referente a comunicación en la institución como causante de conflictos y malestar dentro del equipo. Según Arón y Llanos (2004) es indispensable para el cuidado de equipos que se desarrollen estrategias constructivas de abordaje de conflictos.

Esto supone fundar climas protegidos en los cuales puedan limarse desacuerdos y desarrollar destrezas de negociación, consenso y respeto de las diferencias. Otras estrategias que, las autoras proponen para la categoría margen y acción de control, tiene que ver con el liderazgo del equipo. Se debe dar importancia al reconocimiento a la retroalimentación y al interés activo del jefe que se manifiesta en la flexibilidad y el apoyo administrativo que da cuenta de la compatibilidad entre trabajo y familia (Aron y Llanos, 2004). Esto emerge en la medida en que la administración se conecta con las necesidades del profesional. Por tanto, un jefe que promueve ambientes protectores es aquel que demuestra preocupación por las necesidades de los profesionales; provee los recursos necesarios para realizar bien el trabajo; es capaz de reconocer los aspectos positivos, y demuestra sensibilidad para dar retroalimentación negativa; defiende la posición de los profesionales frente a la institución (Aron y Llanos, 2004).

Otra categoría que obtuvo el resultado de riesgo bajo, atañe a la “organización del trabajo” que según, Gil-Monte (2012) está dentro de los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral: la cual contempla las formas y canales de comunicación e información. Alusivo a esto, los resultados de la encuesta coinciden con las aseveraciones de algunas entrevistadas quienes mencionan que la comunicación siempre

ha fluido en la institución. De manera opuesta, Carla asegura que las formas de comunicación se rompieron. Es más, en los talleres grupales las colaboradoras, identificaron la falta de comunicación como un riesgo y causante de la desestructuración del equipo, como también manifestaron que no expresar el malestar existente fue el causante de este inconveniente. Conforme a las directrices de Aarón & Llanos (2004), el cuidado de equipos implica: promover procesos comunicativos claros y asertivos, como también la generación de espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos en su interior. Este elemento no aparece con claridad como una problemática en la encuesta sin embargo en la sección cualitativa, sí. De este modo se identifica que en la institución no se aprecia el cuidado de equipos, en lo referente a la comunicación y resolución de conflictos internos.

Por último, la categoría de “recuperación” también tuvo un resultado de riesgo bajo. Para Gil-Monte (2012) puede ubicarse dentro de los denominados: riesgos psicosociales emergentes, al manifestarse el conflicto entre la vida laboral y personal, consecuencia de la falta de ajuste entre las condiciones de trabajo y la vida privada de las personas, lo que puede provocar conflictos en la vida profesional y privada del trabajador con efectos perjudiciales para su salud. Acerca de esto el criterio de las tres entrevistadas compagina con el índice mínimo de riesgo en este ámbito porque reconocen disponer de alguna manera con el tiempo para el descanso y recuperación de energía.

Con lo que se planteó con antelación, llama la atención que las colaboradoras consideren un espacio de recuperación a un segundo trabajo con el que cuentan, y que significa una carga laboral extra. Es posible que las colaboradoras no tengan una concepción clara de lo que significa el riesgo laboral. Una de las estrategias de autocuidado que plantean Arón & Llanos (2004) es el registro oportuno y visibilización

de los malestares, para así recobrar la capacidad de reconocer las molestias psicológicas oportunamente.

Del mismo modo, dos de ellas afirman que en varias ocasiones no pueden diferenciar la vida laboral, de la vida familiar e incluso suelen implicar a su familia en situaciones de trabajo. Esto puede suponer una sobrecarga para quien no está preparado para escuchar estos temas, y a la vez se corre el riesgo de perder las redes de apoyo (Arón & Llanos, 2004). De acuerdo con Arón & Llanos (2004) una de las estrategias importantes de auto cuidado es evitar la saturación de las redes personales de apoyo, esto quiere decir: el no contaminar las redes personales como la pareja, los hijos, la familia, los amigos, con este tipo de contenidos porque son un factor protector muy importante en el área de soporte emocional (Arón & Llanos, 2004).

Asimismo, el grupo de participantes mencionó en los talleres que la “carga emocional” es causante del problema central identificado, que es la falta de comunicación y articulación del equipo. Por todo lo mencionado anteriormente se puede identificar que la institución no tiene una práctica que comunique un mensaje de preocupación y promoción del cuidado para su equipo de trabajo. Las autoras ofrecen una solución para esto: el establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo, creación de espacios de distensión en áreas libres de contaminación temática que permita una interacción más libre y que tenga relación con diferentes situaciones (Arón & Llanos, 2004).

Adicionalmente, surge incomodidad debido a que no existen espacios en la institución para trabajar el tema de “estrés laboral”. El estrés laboral, dice Durán (2010) está provocado por las “demandas laborales y la capacidad de control, aspiraciones de la persona y la realidad de sus condiciones de trabajo que generan una reacción individual congruente con la percepción del estresor (es) laboral (es)” (p.76).

La concepción de Carla sobre el estrés laboral no incluye la carga de trabajo, sino, la problemática que conlleva la atención a las personas en situación de movilidad humana. En ese sentido se puede evidenciar que la institución no provee un espacio de descarga para el equipo de trabajadoras ni tampoco realiza supervisión de casos en reuniones de equipo.

Es preciso, señalar que una de las estrategias de cuidado de equipos es facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos en relación con los casos y las problemáticas recibidas (Arón & Llanos, 2004). Esto conlleva considerar dentro de las funciones de los operadores, el poder descomprimirse con un colega durante las horas de trabajo, idealmente en forma inmediata a la recepción de relatos traumatizantes (Arón & Llanos, 2004). Como también es importante contar con espacios de vaciamiento y descompresión estructurados. Esto significa, organizar espacios sistemáticos en que todo el equipo tenga la oportunidad de vaciar los contenidos más contaminantes: pueden ser en reuniones técnicas, supervisiones de casos y reuniones clínicas (Arón & Llanos, 2004).

12.2. Riesgo medio

El resultado global de la evaluación del riesgo psicosocial para el riesgo medio, es de 33% y al igual que, en el riesgo bajo, se puede encontrar algunas contradicciones con los resultados de la entrevista y grupos focales. Por ejemplo en la categoría “carga y ritmo de trabajo” — que es un riesgo psicosocial con origen en la actividad laboral y que pueden ser ocasionados por las características de la tarea que implica la cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo (Gil-Monte, 2012)— se puede evidenciar que las colaboradoras perciben de distinta manera el tiempo y velocidad con la que cuentan para realizar una determinada tarea. Por un lado, Gabriela concibe la carga laboral y

tiempo para realizar las tareas asignadas como suficientes y óptimos. Por otro lado, Carolina, siente una sobrecarga de trabajo y tiempo insuficiente para realizar sus tareas. Relativo a esto, las autoras afirman que el exceso de trabajo, las horas extras y las dificultades en el manejo y gestión del tiempo, terminan afectando el balance necesario entre trabajo y vida privada (Duque Arellanos & Gómez Dupuis, 2014). Se articulan las diferentes esferas de la vida, en cuanto a desarrollo personal, social, familiar y profesional, es decir que las categorías: carga y ritmo de trabajo están ligadas con la categoría de recuperación.

De igual manera la categoría de “estabilidad emocional y laboral”, se incluye en el grupo de riesgos emergentes por las nuevas formas de contratación laboral. Los resultados de los grupos focales mostraron el malestar provocado por la incertidumbre laboral y la limitación en el crecimiento profesional. Cabe resaltar que, en el tiempo de transición administrativa, este sentimiento de inconformidad y malestar fue bastante alto y reiterativo. Para Gil-Monte (2012) la falta de estabilidad laboral y contractual puede aumentar los niveles de estrés y de ansiedad del trabajador. Análogamente las entrevistas muestran la misma incomodidad de las colaboradoras, con respecto a su desarrollo profesional dentro de la institución. Emergen así, para Arón & Llanos (2004), estrategias para el cuidado de equipos, el apoyo de la institución para la formación continua y desarrollo profesional con actividades de perfeccionamiento que contribuyan a mejorar el clima laboral, tanto porque representan espacios de crecimiento profesional como porque contribuyen a la difusión de ideas y marcos teóricos, en relación a los problemas que deben afrontar.

12.3. Riesgo Alto

El resultado global, de la evaluación del riesgo psicosocial, para el riesgo alto es de 0%. Es llamativo que, las categorías como: “acoso laboral” con 11% de riesgo alto, y

“doble presencia (laboral – familiar)” con 22% de riesgo alto, a pesar de que no significan un peligro latente están presentes en un universo pequeño dentro de la institución. Además, a nivel individual cada colaboradora concibe de distinta manera las situaciones de riesgo, en su entorno. Por ello no afecta a todas las personas en un mismo grado. En añadidura, como se mencionó anteriormente existe la posibilidad de que las colaboradoras no tengan la capacidad colectiva de reconocer oportunamente las molestias o los riesgos a los que están expuestas.

Esto coincide con las concepciones de algunas funcionarias que afirman haber vivido situaciones de acoso laboral. De acuerdo con Arón & Llanos (2004) se debe asegurar para los profesionales las condiciones mínimas de resguardo de su integridad personal en el trabajo. Es decir, las instituciones tienen la responsabilidad de comunicar un mensaje de cuidado, como también promover prácticas para el bienestar del equipo de trabajo dentro de la institución como fuera de ella, y no ser la institución quien vulnere derechos.

En relación con la categoría “doble presencia (laboral – familiar)”, la concepción del equipo de trabajo es que tienen una tendencia a apropiarse de problemas ajenos y muchas de las veces la institución no cuenta con todos los recursos para brindar ayuda. Esto puede ser causado porque la institución no cuenta con el registro y visibilización de la traumatización de los equipos que permita pedir ayuda oportuna a supervisores o consultores externos, para elaborar los temas contaminadores (Arón & Llanos, 2004).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente se puede advertir que la encuesta proporciona un resultado global de riesgo en tres niveles: bajo, medio y alto. Las categorías en su gran mayoría se encuentran en el nivel bajo. Esto no significa una alerta o un impacto alto sobre la seguridad y la salud mental de las personas, sin embargo, en las entrevistas y grupos focales se identifican tensiones importantes que aluden a la falta

de cuidado de los equipos y a la ausencia de nociones y prácticas asociadas al autocuidado. Llama la atención por ejemplo que aquellas dimensiones que aluden a riesgo bajo, son priorizadas como problemas en los grupos focales mientras que elementos que aluden al riesgo psicosocial alto fueron omitidos en esos grupos. Es decir, la herramienta de evaluación de los riesgos psicosociales puede tener un abordaje reducido que no da cuenta de la complejidad de las vivencias en los equipos de trabajo dentro de las instituciones, en especial de aquellas que trabajan con poblaciones vulnerables.

12.4. Ética del cuidado, Cuidado de equipos y Autocuidado

En correspondencia a las concepciones de las trabajadoras sobre la definición de ética del cuidado y cuidado, como concepciones ligadas al bienestar de las personas, para generar espacios que brinden servicios a aquellos que son vulnerables. Fisher y Tronto (1990) sugieren ver al cuidado como una actividad de la especie, eso incluye todo para reparar, mantener y continuar nuestro mundo para que lo podamos habitar de la mejor manera posible. Ese mundo incluye nuestro cuerpo, nuestro ser, nuestro ambiente; todo lo que tratamos de entretrejer en una compleja red que sostiene a la vida.

Para complementar, el trabajo y las funciones que realizan las colaboradoras de la institución están estrechamente vinculadas con el cuidado del otro y se encuentran dentro del proceso complejo de atención que plantean Fisher y Tronto (1990), en las categorías de: “un cuidado que importa”, que significa reconocer e identificar algo que necesita cuidado. Segundo, “cuidar a”, esto figura que alguien diga “yo voy hacer el trabajo necesario del cuidado aquí”, y refiere a los servicios que presta la institución a los usuarios de movilidad humana, y así generar vínculos con otras instituciones para brindar una atención integral.

Algo semejante ocurre con la expresión “dar cuidados”. Esto refiere al trabajo físico de colaborar con el cuidado de las diferentes actividades que realizan las colaboradoras dentro de la institución. Para concluir, “recibir cuidados” implica que una vez realizado el trabajo de cuidado habrá una respuesta por parte de quien fue cuidado. En la institución no existe una retroalimentación de los usuarios hacia las trabajadoras o una evaluación por parte de la institución. En este punto el equipo concibe que la institución no da importancia a su cuidado y tampoco cuentan con prácticas formales para el mismo.

12.5. Cuidado - Responsabilidad en las organizaciones

De acuerdo con Duque & Gómez (2014), el cuidado en el ámbito laboral abarca: “todas aquellas medidas de apoyo institucional, de equipo e individuales que de manera interrelacionada y coordinada contribuyen a la promoción de entornos laborales saludables que benefician al trabajador, a la institución y a las personas que atienden”. Las colaboradoras, según las entrevistas y grupos focales ratifican la escasez de apoyo institucional en actividades o espacios para el cuidado del equipo, como tampoco promueve lo que significa, el autocuidado. Sin embargo, algunas colaboradoras conocen la importancia de estos aspectos lo cual ha quedado sólo en discursos que no concretan prácticas estructuradas, ni dedican recursos al desarrollo de estrategias que permitan amortiguar el efecto nocivo y contaminante que tiene el trabajo en los temas que aborda la institución (Arón & Llanos, 2004).

Por todo esto, a partir del análisis hecho en la interpretación uno de los elementos que se puede identificar es el abordaje del riesgo psicosocial como lo muestra la OIT está asociado a una cuestión que pretende la adaptación del individuo a su entorno laboral. Se evidencia en la institución que el riesgo es bajo y no existe un riesgo laboral alto, en ese sentido se puede decir que las personas se encuentran bien adaptadas

a la institución. Sin embargo, en el momento del análisis, las concepciones y las prácticas de las personas aluden y están asociadas a elementos que tienen que ver con el riesgo psicosocial, se identifica que las colaboradoras están enfrentando situaciones que generan un malestar.

En ese contexto se considera que el riesgo psicosocial es un concepto que queda corto para dar cuenta de la complejidad de lo anunciado anteriormente, además se puede decir que es un marco funcionalista ya que piensa principalmente que el estrés y el malestar laboral es responsabilidad del sujeto y que el sujeto debe transformarse para poder actuar adecuadamente, mientras que la perspectiva del cuidado alude a una perspectiva social. Se considera que la ética del cuidado implica que las organizaciones y las relaciones humanas deben estar basadas en el reconocimiento del otro, en reconocer las prácticas que causan daño que genera malestar en el otro y a partir de eso generar prácticas para el bienestar y cuidado.

Conclusiones

Al considerar los objetivos planteados inicialmente, se propuso conocer las percepciones sobre los factores de riesgos psicosociales que tiene el equipo de profesionales que atienden a población en situación de movilidad humana, a partir de la aplicación de una encuesta de riesgos psicosociales. Los hallazgos apuntan que las percepciones identificadas en el cuestionario sobre los riesgos psicosociales de la población de trabajadoras que se estudió muestran un nivel bajo en la mayoría de las categorías. Pero hay otras categorías que, en menor proporción, evidencian un nivel medio y bajo, por tanto, se establece que dentro de la institución existe un riesgo psicosocial latente.

No obstante, la parte cualitativa en muchas de las categorías expresa una tensión con dichos resultados. Por lo cual se podría señalar que la herramienta de evaluación de riesgo psicosocial no da cuenta de la complejidad de las vivencias de las trabajadoras. También se podría inferir que es una situación que está normalizada por parte de las funcionarias y por lo tanto al responder la encuesta no se evidencian aquellas concepciones y prácticas que viven cotidianamente y que en los grupos focales y entrevistas emergen, es necesario mencionar que la aplicación de este tipo de herramientas como el cuestionario están pensados para universos mayores con el fin de verificar la objetividad de los datos.

También se propuso indagar sobre las concepciones y prácticas realizadas por las profesionales que se enmarcan en la ética del cuidado. Al respecto se concluye que es evidente el vínculo entre su trabajo y el cuidado del otro. De hecho, las concepciones de las colaboradoras dan cuenta que los servicios que prestan en la institución se encuadran en brindar un cuidado integral a los usuarios. Se podría mencionar que las prácticas de cuidado del otro, muchas veces, pueden sobrepasar el ámbito laboral e ir más allá de lo

que les compete como funcionarias de la institución. En contraste en los grupos focales no apareció la necesidad del cuidado de los equipos como un elemento fundamental en la práctica profesional en el área de movilidad humana.

Otro objetivo planteado fue identificar las concepciones y prácticas sobre el cuidado y auto cuidado de los equipos de trabajo de una organización que atiende a personas en situación de movilidad humana, a partir de grupos focales y entrevistas a profundidad. Se identificó que el grupo de funcionarias con las que se indagó, reconoce no recibir ningún tipo de cuidado por parte de la institución. Sin embargo, al referir a las prácticas implementadas en la dirección anterior sí existían acciones que favorecían el cuidado de los equipos. En el momento actual no cuentan con prácticas protectoras para el equipo ni tampoco generan condiciones de cuidado a nivel individual.

Este trabajo de titulación se propuso identificar las concepciones y percepciones sobre los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado de los equipos profesionales que atienden a población, en situación de movilidad humana, a través de la aplicación de la herramienta, “cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial”, desarrollada en Ecuador, por el Ministerio de Trabajo, como también, por grupos focales y entrevistas.

Al recapitular, es fundamental destacar que el riesgo psicosocial es una situación que se presenta dentro de las instituciones, pero que tanto el cuidado de equipos como la promoción del autocuidado, es un elemento clave para el bienestar de quienes trabajan con poblaciones en situación de vulnerabilidad. Limitarse a evaluar el riesgo psicosocial puede arrojar datos sesgados, por ello es importante triangular la información con herramientas cualitativas. Por lo tanto, las instituciones deberían establecer una política fuerte de cuidado hacia sus colaboradores, para permitir el desarrollo de condiciones mínimas en seguridad y protección, dentro de un ambiente de bienestar laboral.

En relación con el supuesto de esta investigación: los equipos profesionales que atiende a población en situación de movilidad humana se encuentran expuestos a situaciones de alta complejidad, porque esta problemática trae consigo una transmisión permanente de historias de vida cargadas de un gran impacto emocional. Se puede afirmar que bajo este contexto, es posible generar diversos efectos psicosociales en profesionales y equipos que muchas veces no se abordan en instituciones y no cuentan con una ética de cuidado pertinente.

Se concluye que el equipo de profesionales está expuesto a desarrollar varios riesgos psicosociales, que la institución no comprende, ni evalúa. El principal hallazgo plasma que la institución no cuenta con una política de cuidado y tampoco garantiza espacios para el mismo. Lo que evidencia una mayor necesidad de reparar en las demandas del equipo de trabajo. La premisa se ratifica en relación con las colaboradoras, quienes en su desempeño laboral no se reconocen como profesionales en riesgo y que requieren un cuidado pero sin exigibilidad de su derecho a la salud mental. Entonces, el tema de riesgo psicosocial, cuidado y auto cuidado quedan aislados de la agenda institucional. Como consecuencia de esta problemática, la secuela del riesgo que pueden correr los equipos de trabajo como la posible solución queda invisibilizada.

Así esta investigación ha sido un aporte en algunos sentidos. En primer lugar, permitió contribuir a la visibilización de la necesidad del equipo profesional de contar con políticas de cuidado por parte de la institución, a partir del conocimiento sobre las concepciones de los riesgos psicosociales y las prácticas de cuidado que los equipos profesionales tienen. En segundo lugar, mientras se investigó las colaboradoras empezaron a reconocerse como profesionales y como un equipo en riesgo, y concibieron la importancia de su cuidado y el cuidado de sus compañeras y compañeros.

También constataron que la institución debería proveer de recursos para el desarrollo de estrategias que permitan atenuar el efecto nocivo que posee el trabajo que desarrollan.

Finalmente, este trabajo de investigación es una invitación a repensar el concepto de riesgo psicosocial y enmarcarlo en la ética del cuidado. Abandonar un marco teórico que reduce el malestar a una falta de adaptabilidad del individuo a otro marco que dé cuenta de un proceso social, pues el bienestar laboral se vincula con la construcción de espacios de trabajo donde prime la ética de cuidado. Es importante que en las políticas de gestión del talento humano se reconozcan las voces de quienes trabajan en las instituciones. En este sentido la psicología social tiene mucho que aportar.

Referencias

- Agencia Europea para la seguridad y la salud. (s.f). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Obtenido de Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Alvarado García , A. (26 de septiembre de 2019). *La ética del cuidado*. Obtenido de Aquichan, 4(1), 30-39:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100005&lng=en&tlng=es.
- Álvarez, F. (2006). *Salud Ocupacional*. Bogotá: Editorial Ecoe.
- Arón, A. M., & Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 5-15.
- Batthyány, K., & Cabrera, M. (2011). *Metodología de la investigación en Ciencias Sociales*. Montevideo: Universidad de la República.
- Beristain, C., Dona, G., Paez, D., Perez Sales, P., & Fernandez, I. (1999). *Reconstruir el tejido social. Un enfoque critico de la ayuda humanitaria*. Barcelona: Icaria.
- Blanch, J. (2007). Psicología Social del Trabajo. In M. Aguilar y A. Reid (Coords.). *Tratado de Psicología Social. Perspectivas Socioculturales* , 2010 - 238.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Defensoria Pública del Ecuador*. Recuperado el 9 de Junio de 2019, de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/2109>
- Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT. (2010). *Unión general de trabajadores*. Obtenido de Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo:
http://portal.ugt.org/saludlaboral/publicaciones_new/files_riesgospsicosocialesand/publication.pdf
- Duque Arellanos, V., & Gómez Dupuis, N. (2014). *Lineamientos para el Cuidado de los Equipos, Promoción del Autocuidado y Atención en Crisis*. Guatemala .
- Durán, M. (2010). *Bienestar Psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*. Costa Rica: Escuela de Ciencias de la Administración Universidad Estatal a Distancia.
- Garrido-Pinzón, J., Uribe-Rodríguez, A. F., & Blanch, J. M. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta colombiana de psicología*, 14(2) 27-34.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 237-41.

- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Brujas.
- Hernández Sampieri , R. (2014). *Metodología de la Investigación* . México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres , C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
- Ministerio del Trabajo . (octubre de 2018). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. Obtenido de Ministerio del Trabajo : <http://www.trabajo.gob.ec/>
- Morales, G., Pérez, J., & Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1*, 9 - 25.
- OIT/OMS. (1984). *Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión* . Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo . (21 de octubre de 2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pinos-Mora, L. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Ciencia de Seguridad y Defensa*, 2(1), 80-104.
- Reyes, C. (2013). El cuidado en equipos de trabajo en derechos humanos: factores que promueven agotamiento y propuesta de recuperación. *Revista de Derechos Humanos*, 84-99.
- Ron Ordóñez, N. (2018). *Plan de intervención para el cuidado en equipos que atienden a población en situación de refugio en Ecuador (Tesis inédita de maestría)*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Santana, A. I., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psyke Vol. 16, N. 1*, 77 - 89.

Tronto, J. (2013). *Caring Democracy Markets, Equality, and Justice*. New York and London: New York University Press.

Villalobos, G. (2004). Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. *Revista Ciencia y Trabajo*. No. 14., 197-201.