



**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**

**Situación de salud física y mental de los trabajadores que intervienen en los Sistemas de Protección Social a la Infancia y Adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC): Una revisión documental**

**Physical and mental health situation of workers involved in the Social Protection Systems for Children and Adolescents in Latin America and the Caribbean (LAC): A documentary review**

**Carolina Gómez García**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2021**



**Situación de salud física y mental de los trabajadores que intervienen en los  
Sistemas de Protección Social a la Infancia y Adolescencia en América  
Latina y el Caribe (ALC): Una revisión documental**

**Physical and mental health situation of workers involved in the Social  
Protection Systems for Children and Adolescents in Latin America and the  
Caribbean (LAC): A documentary review**

**Carolina Gómez García**

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Administración en  
Servicios de Salud**

**Asesor:  
Camilo Noreña Herrera, Magister en Salud Pública**

**Universidad de Antioquia  
Facultad Nacional de Salud Pública  
“Héctor Abad Gómez”  
Medellín, Colombia  
2021**

## Tabla de contenido

Lista de cuadros.....	4
Lista de figuras.....	5
Resumen .....	6
<b>1.</b> Introducción.....	7
<b>2.</b> Planteamiento del problema.....	9
<b>3.</b> Justificación.....	11
<b>4.</b> Objetivos .....	13
<b>5.</b> Marco teórico .....	14
<b>6.</b> Metodología .....	18
6.1 Criterios de inclusión .....	18
6.2 Obtención de artículos y selección bases de datos .....	18
6.3 Métodos de revisión de artículos .....	19
6.4 Categorías de análisis.....	21
<b>7.</b> Resultados .....	22
7.1 Caracterización publicaciones encontradas .....	22
7.2 Interpretación de la situación de salud.....	26
7.2.1 Salud mental.....	26
7.2.2 Salud física.....	31
7.3 Descripción de las dimensiones protectoras de la salud.....	31
<b>8.</b> Discusión.....	35
<b>9.</b> Conclusiones.....	41
<b>10.</b> Recomendaciones .....	43
Referencias bibliográficas .....	46

## Lista de cuadros

Cuadro 1. Identificación de artículos .....	22
---	----

## Lista de figuras

Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección de artículos .....	20
---	----

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento existente sobre la salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de protección social de la infancia y la adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC), el tipo de investigación es la cualitativa, se realizó una monografía, por medio de la estrategia de investigación documental.

En la revisión de literatura científica se encuentran diecinueve estudios que revisan las categorías de salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de protección social de la infancia y la adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC), lo que permitió una descripción de lo encontrado, la presentación de hallazgos y la formulación de recomendaciones a los sistemas de protección, a las entidades que los conforman, a los trabajadores y a la academia, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de quienes allí laboran.

En los hallazgos referidos a la salud mental, son recurrentes los factores de riesgo, asociados a la naturaleza del trabajo y a factores externos, tales como el estrés, el síndrome de desgaste laboral, el agotamiento emocional, la despersonalización, la disminución de la autoeficacia, el bajo control emocional, ansiedad, desmotivación laboral, emociones displacenteras, depresión y traumatización vicaria. El tema de la salud física puede ser abordado en investigaciones posteriores, en tanto, no es profundizado en los estudios revisados, algunos de los cuales señalan síntomas como dolores, gastritis, agotamiento en general, fatiga, cansancio físico, afecciones somáticas en general y síntomas fisiológicos.

Se realizan recomendaciones a los Estados latinoamericanos, a las instituciones de protección de los niños, niñas y adolescentes y a los trabajadores de los sistemas, tendientes a que, desde los distintos niveles, políticas sociales, estructuras organizacionales, estilos de liderazgo y lo referido a la responsabilidad del individuo, se propenda por la comprensión de los factores de riesgo presentes, se atiendan para atenuarlos y mejorar la salud física y mental de los trabajadores.

**Palabras clave:** Trabajador, sistemas de protección social, infancia, adolescencia, salud física, salud mental.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad (1). Son aspectos relacionados con esta definición, la equivalencia de los conceptos de bienestar y de salud; la integración de los aspectos sociales, psíquicos y físicos en un todo armónico. (2)

La salud concebida como un bien social involucra al conjunto de la vida de las personas y su entorno. El trabajo puede ser fuente de salud a través de facilitar acceso a bienes y servicios, a través de la actividad física y mental, a través de las redes sociales que se establecen, del sentido que el trabajo puede dar a la vida personal, y a la producción de bienes y servicios que den bienestar a otras personas. (2)

Lo anterior cobra relevancia, poniendo énfasis en la cantidad de tiempo que las personas pasan en su trabajo, en Colombia, por ejemplo, según el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 161, se reglamentan 48 horas a la semana (3). En relación a esto, el Ministerio de Protección Social expidió la Resolución 2646 de 2008, en la cual se establecen las disposiciones y se definen las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, considerando los factores psicosociales que afectan a los trabajadores, de tipo intralaboral, extralaboral o externo a la organización y las condiciones individuales o características propias del empleado, los cuales terminan influyendo en la salud de las personas, mediante la relación de las percepciones y experiencias de cada uno (4). Lo que implica entonces que, si las condiciones laborales no favorecen la salud y el bienestar, el trabajo sería un factor relevante de morbimortalidad.

La Organización Panamericana de la Salud ha destacado que en América Latina los problemas relacionados con el trabajo y la salud son variados, comunes y múltiples. En ese sentido, la salud de los trabajadores ha sido una preocupación relevante para organismos internacionales como la OIT y la OPS/ OMS (2). Así lo muestran algunos aspectos destacados por Novick (2006) en la publicación sobre desafíos en la gestión de recursos humanos para el periodo 2005-2015: En algunos países las pérdidas económicas provocadas por las lesiones y enfermedades ocupacionales llegan a equivaler hasta el 11% del Producto Interno Bruto (PIB); la salud de los grupos poblacionales más pobres y vulnerables se ve afectada en

forma desmedida, debido a que son los que tienen trabajos más peligrosos, peor remunerados y de peor calidad (5).

Entonces, cuando el trabajo está directamente relacionado con el cuidado de los otros, como ocurre con los trabajadores que intervienen o hacen parte de los servicios de Protección integral a la Infancia en los diferentes países de América Latina y el Caribe, se añade un componente de análisis relevante y es el desgaste del cuidador (6), dado que, quien cuida, también está atento al bienestar del otro, que normalmente y en el caso que nos ocupa, son los niños, niñas y adolescentes, sujetos de interés especial en diversas dimensiones, lo que puede tener implicaciones negativas en la salud física y mental de quien ejerce el cuidado (6).

Ahora, se entiende como Sistema de protección integral de la infancia, el conjunto de órganos, entidades, mecanismos e instancias a nivel nacional, regional y local, orientados a respetar, promover, proteger, restituir y restablecer los derechos de los niños y niñas y reparar el daño ante la vulneración de los mismos establecidos por las legislaciones nacionales de infancia. (7)

En los sistemas de Protección, en lugar de tratar cada problema en forma aislada, los diferentes componentes del sistema deben interactuar con cada uno de los otros sistemas de manera que se compromete a todos los actores que en forma directa o indirecta tienen que ver con la protección de los derechos de la infancia y de sus familiares. (7)

Este trabajo reúne una parte importante del conocimiento producido en América Latina y El Caribe sobre los efectos para la salud física y mental relacionados con trabajar en los Sistemas de Protección Social de la Infancia y adolescencia, además de producir recomendaciones a las entidades que lo conforman, con el fin de que generen estrategias generales y particulares que terminen aportando bienestar a las personas, que hacen parte del talento humano y que aúnan esfuerzos diariamente para cuidar de los otros más prioritarios, como los son los niños, niñas y adolescentes.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo puede contribuir a la salud y también puede ser fuente de malestar y enfermedad. Un lugar de trabajo saludable no sólo aporta a la salud individual del trabajador, sino que presenta las condiciones necesarias para la productividad y, por lo tanto, para el desarrollo de la región (2).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifiesta que los riesgos psicosociales son un problema que se va generando a través de distintos factores inmersos en el ámbito laboral definiéndolos como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo”, lo cual, termina influyendo en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo (8).

Las condiciones particulares del trabajo de las personas afectan su bienestar y estado de salud. En este sentido, el trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud. Los riesgos psicosociales alteran la salud y el bienestar físico y psicológico de las personas en su ambiente laboral; ya que son aquellos elementos que afectan directa e indirectamente a la organización (9).

La evidencia ha demostrado que estos factores pueden ser elementos positivos para el bienestar de los/las trabajadores/as, como también elementos negativos, constituyéndose, en este caso, en un riesgo para la salud, es decir, cuando estos elementos son percibidos como negativos por los/las trabajadores/as, pasan a ser factores de riesgo o riesgos, generando posibles alteraciones que potencialmente pudieran causar daños psicológicos, fisiológicos o sociales en las personas. (10)

Los lugares de trabajo más saludables y seguros pueden prevenir al menos 1,2 millones de muertes cada año; según Neira (2019) muchas muertes y discapacidades pueden prevenirse abordando las principales amenazas para la salud en el lugar de trabajo (11).

Ahora, desde el punto de vista de la salud mental, el trabajo en el campo de las intervenciones sociales es crítico y de alto riesgo. En este campo se expone a los trabajadores a distintas fuentes de estrés laboral, que pueden producirles daño psicológico, físico o social. La evidencia científica sugiere que la exposición sostenida a estrés laboral puede incidir en la aparición de diversas enfermedades y en altos costos a distintos niveles, desde lo individual a lo social (12).

Los trabajadores que implementan intervenciones sociales deben lidiar con fuertes tensiones al responder tanto a órdenes institucionales como a las necesidades de personas en situación de pobreza y/o vulnerabilidad de sus derechos. Por esto, uno de los focos de interés en el campo de los riesgos psicosociales ha sido identificar las consecuencias para la salud mental de las demandas emocionales, particularmente en los trabajos de servicios, como el que se realiza en los programas sociales (12).

Por lo tanto, se hace necesario conocer las posibles afectaciones en la salud general que tienen los trabajadores de los sistemas Integrales de Protección a la infancia y adolescencia, y de esta manera contribuir en la prevención de padecimientos físicos, sociales y afectivos de los colaboradores, puesto que al tener identificadas las áreas de mayor nivel de factor de riesgo, se pueden crear estrategias para mitigar los daños y mejorar la calidad de vida, esto a su vez permite que las entidades puedan tener un impacto positivo en las enfermedades laborales, accidentes de trabajo y ausentismo, lo que favorece los niveles de productividad, mejora el clima laboral e innegablemente, por extensión, contribuiría a potenciar la calidad de los servicios ofrecidos a los niños, niñas y adolescentes (13).

En vista de que los Sistemas de Protección Integral de la infancia comparten unas características comunes generales y específicas en lo relacionado con las condiciones que propician y que podrían afectar la salud física y mental de sus trabajadores, tales como las leyes, políticas y servicios presentes en los ámbitos sociales, especialmente en el de bienestar social, educación, salud, y justicia, en pro de apoyar la prevención y evitar o disminuir los riesgos relacionados con la protección (7), surge el interés en el tema propuesto.

Este trabajo investigativo es pertinente, en tanto busca su identificación y aportar a su intervención y mejoramiento; entonces surge la pregunta: **¿Cuál es la situación de salud física y mental de los trabajadores que intervienen en los diferentes Sistemas nacionales de Protección Social de la infancia y la adolescencia en América Latina y el Caribe?**

### 3. JUSTIFICACIÓN

Las entidades inmersas en los diferentes sistemas y los sistemas como tal de Protección social a la infancia y adolescencia de los diferentes países, podrán beneficiarse de conocer las afectaciones que pueden estar propiciando a sus funcionarios en su salud física y mental, en tanto les posibilitará generar intervenciones pertinentes a la infancia y adolescencia, tendientes a atenuar o mejorar la situación, con el fin de aumentar el bienestar de sus funcionarios, evitar procesos jurídicos, disciplinarios y/o sancionatorios, así como mejorar la calidad de la atención, dirigida a esta población de cuidado especial.

El sector de la salud, específicamente el de la administración de servicios de salud, podría reducir sus costos, pues si las entidades generan estrategias efectivas para cuidar de la salud física y mental de sus funcionarios y destinan mayores recursos para programas de promoción y prevención, que es finalmente el esfuerzo al que deben llegar los países; podría ser más económico y por supuesto, más benigno para los ciudadanos y la sociedad.

El sector académico pretende la generación de conocimiento, que, a su vez, impacte el mejoramiento de la sociedad en su conjunto, por lo que, la presente monografía, será un aporte valioso para el sector público, que podría también, aportar a la calidad de vida de los funcionarios del país. Ésta es una monografía práctica que podrá ser consultada, no sólo en contextos académicos, sino institucionales, que sea asequible, es parte del interés de la investigadora.

Para la sociedad, se producirá un aporte importante en tanto, se contribuirá a identificar los factores que afectan al trabajador y lo llevan a retroalimentarse negativamente en su vida personal, familiar y social, situación que también es influenciada por la salud física y mental y que se configura de alto alcance, dada la injerencia de estas dimensiones en el ser humano y en su mundo emocional, lo que aportará en esa medida al bienestar comunitario y de la región.

Por último, como servidora pública del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se ha despertado en mí, el interés de conocer la afectación que los funcionarios podrían padecer a nivel de salud física y mental, derivada de la función pública y/o de las características de las entidades. En tanto los empleados de los diferentes sistemas de protección propenden por la atención integral y la garantía de derechos de los niños, niñas y adolescentes, deseo hacer un aporte a las entidades que lo

conforman, dado que el bienestar y la salud de los empleados influyen de manera directa en la calidad de las atenciones y la misionalidad de las entidades.

## 4. OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Analizar el conocimiento existente sobre la salud física y mental de los trabajadores de los Sistemas de Protección Social de la infancia y la adolescencia en América Latina y el Caribe (ALC), mediante técnicas de revisión documental.

### **Objetivos Específicos:**

- Describir las características de la literatura existente sobre la situación de salud física y mental en los trabajadores de los Sistemas de Protección Social de la infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe.
- Interpretar los hallazgos de la literatura sobre la situación de salud física y mental en los trabajadores de los sistemas de protección social de la infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe.
- Formular recomendaciones a los Sistemas de Protección Social de América Latina y el Caribe, que contribuyan al mejoramiento de la salud física y mental de sus trabajadores.

## 5. MARCO TEÓRICO

En vista de que la pregunta de la investigadora se circunscribe a la situación de salud física y mental en los trabajadores de los servicios de la protección social de la infancia y la adolescencia, resulta pertinente describir cada una de las categorías de análisis, sin embargo, hay una de ellas, que, por su nivel de complejidad, resultará necesario analizarla de manera disgregada, esta es, los trabajadores del sistema de protección social, por lo cual, será la primera categoría en analizarse.

Se entiende como trabajador, a toda aquella persona que tiene una relación de subordinación, que presta un servicio o desempeña un conjunto de actividades y que recibe una remuneración por ello (3). Para este estudio, también será tenido en cuenta, otro tipo de vinculación, que, en Colombia, si bien no está dentro de la categoría laboral, sino civil, como lo son los contratistas que tienen un contrato por prestación de servicios, como su nombre lo indica, también desarrollan los proyectos institucionales, quizá bajo condiciones más desfavorables que quienes suscriben un contrato de naturaleza laboral; por lo cual, también serán tenidos en cuenta en este estudio.

Ahora bien, la protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Los programas de protección social debieran ser coordinados entre los diferentes sectores de la política social, desarrollo social, salud, educación, trabajo u otros y entre los distintos niveles administrativos en los cuales se implementan dichas políticas y programas (14)

Además, la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población, como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza, grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas o de interés superior como los niños y niñas. En particular, se considera un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población en general (14).

Entonces, los Sistemas de Protección integral a los derechos de las infancias y las adolescencias, son las estructuras institucionales que idean los países para atender a este grupo poblacional que abarca desde el nacimiento hasta los 18 años, sujeto de protección especial en toda América Latina, enmarcados en leyes constitucionales, estatutarias, decretos, normas y reglamentos. Los sistemas de Protección están conformados por niveles, coherentes con los ordenamientos

territoriales de los países, que pretenden la protección integral, como el ejercicio del reconocimiento de derechos, la garantía y cumplimiento de estos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato, en desarrollo del principio del interés superior de los niños y niñas de los territorios (7,15)

Así las cosas, los trabajadores del sistema de protección integral, son las personas que se encargan de realizar diferentes acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada uno de los entornos en los que transcurre la vida de los niños, niñas y adolescentes, existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo, reconocimiento, garantía, protección y restablecimiento de sus derechos. En ocasiones, estos trabajadores prestan sus servicios directamente a las entidades del Estado y en otras, a través de otras instituciones que operan los servicios de las entidades estatales a través de modalidades de atención (16). Como ya se mencionó, no se asumirá en esta investigación, sólo como trabajador, a quien tenga un contrato laboral, sino a quien preste servicios de otra forma, como contratista, por ejemplo, en el caso de Colombia.

Con respecto a la categoría de salud física, es pertinente aclarar que la Organización Mundial de la Salud no la describe de manera explícita, sino que considera esta dimensión como parte integral de la noción de salud. La salud física se entiende entonces como el concepto más biológico y/o epidemiológico de este estado y está relacionada con factores puramente fisiológicos y sensaciones somáticas experimentadas por el individuo (17). No pasa igual con la categoría de salud mental, que está ampliamente documentada y se define, según también la OMS como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (18).

En Colombia, por ejemplo, la categoría de la salud mental y su importancia, así como la necesidad de preverla al interior de las organizaciones dando garantía y convirtiéndose como un derecho para los ciudadanos se ve reflejada en la ley 1562 de 2012 (19), la Ley 1616 de 2013 (20) y la resolución 4886 de 2018 (21), las cuales hacen mención a la importancia de que las empresas tengan en cuenta la salud mental de sus trabajadores, así como también, se suministren las condiciones necesarias para evitar la afectación de su salud física (22). Se ha encontrado que, los trabajadores que están en instituciones de protección de la infancia y adolescencia están expuestos a riesgos laborales y por esto se ve afectada su salud mental y física (23).

Ahora, con base a lo mencionado, es necesario identificar los riesgos a los que están expuestos continuamente estos trabajadores, además, de otras problemáticas que pueden presentar, en cuanto a su salud mental y física, por ejemplo:

La ansiedad es la reacción defensiva que resulta como respuesta ante un estímulo negativo, la cual puede anticipar o mostrar una amenaza o peligro para el individuo, por tanto, puede actuar como respuesta protectora ante alguna circunstancia riesgosa (24).

Se define la depresión como un trastorno del estado de ánimo, multicausal, es decir, se genera por diversas causas como sucesos de la vida diaria (pérdidas o incapacidad para afrontarlas), cambios químicos en el cerebro, efecto secundario a la toma de medicamentos o trastornos de tipo físico, factores genéticos y evolutivos (25).

El estrés se entiende como la respuesta psicológica, emocional y comportamental, que aparece cuando el individuo debe adaptarse y enfrentarse a situaciones o demandas derivadas de su interacción con el medio y exponerse ante factores de riesgo psicosocial, generando un desbalance que afecta su bienestar, incluso su salud, dado que su capacidad de afrontarlos es insuficiente (26).

También se ha sugerido que el estrés podría afectar las condiciones de salud física, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que alterarían los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental (27). Así aparece sintomatología clínica que incluye distintos síntomas psicosomáticos como cefaleas o dolores de cabeza y de estómago, gastritis, alteraciones del sueño, fatiga o cansancio físico y agotamiento general.

El bajo control emocional se refiere a una tendencia o disposición a ser irritable, hostil o colérico. La disminución de la autoeficacia hace alusión a creer que no se cuenta con las habilidades o se reducen las capacidades idóneas para enfrentar una demanda específica (28).

El Burnout es conocido como “síndrome de quemarse en el trabajo” y surge como una respuesta al estrés crónico de tipo laboral, donde confluyen emociones displacenteras y actitudes negativas hacia el trabajo mismo y las personas con las cuales se trabaja. La manifestación primaria y más significativa del síndrome de

burnout, es el agotamiento emocional, el cual hace referencia a la sensación de cansancio, agotamiento o el sentimiento relacionado con estar exhausto (29).

En la despersonalización se genera una respuesta fría e impersonal, también en ocasiones insolente y desconsiderada, en el intento de distanciarse de los receptores de los servicios, considerándolos objetos impersonales del trabajo, lo que impide facilitar la gestión de las demandas de estos (29).

Las emociones de signo negativo/displacenteras corresponden al conjunto de sensaciones y cogniciones construidas por los profesionales, así como la evolución de éstos. Surgen con relación a los elementos que hacen parte de la naturaleza de la tarea. Esta gama de emociones está conformada por: tristeza-pena; rabia-ira; angustia, ansiedad; desesperanza; miedo; dolor; culpa, frustración (30).

## **6. METODOLOGÍA**

Se realizó una monografía, por medio de la estrategia de investigación documental. Para la investigación cualitativa, la investigación documental no sólo es una técnica de recolección y validación de la información, sino que constituye una de sus estrategias, la cual cuenta con particularidades propias en el diseño del proyecto, la obtención de la información, el análisis y la interpretación, y como estrategia cualitativa también combina diversas fuentes (primarias y secundarias). Su expresión más característica se ve en los estudios basados en archivos oficiales y privados, y en los trabajos de corte teórico que también se sustentan en documentos de archivos (31).

La metodología propuesta para la presente monografía permitió la recolección y análisis sistemático de la información más pertinente encontrada, de tal forma que se pudieron presentar los resultados de manera sintética y clara.

Para la búsqueda de las publicaciones relacionadas con esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

### **6.1 Criterios de inclusión:**

Campo de revisión: Países de América Latina y el Caribe.

Idioma: español e inglés.

Periodo: 1995-2020.

El periodo es determinado al tener en cuenta que la mayoría de los Sistemas de protección a la infancia y a la adolescencia en Latinoamérica, se han desarrollado a partir del año 1995; teniendo como referencia el estudio que realiza la CEPAL y UNICEF en el año 2013, titulado Sistemas Nacionales de Protección Integral de la Infancia.

Lugar de publicación: sin restricción.

Tipo de artículos: Artículo de revisión, artículos originales, estudios epidemiológicos observacionales descriptivos, estudios epidemiológicos observacionales analíticos, series de casos o estudios de caso, ensayos o revisiones narrativas.

Se excluyeron los artículos que no abordan las categorías de análisis y de interés de este estudio señaladas en el marco teórico.

### **6.2 Obtención de artículos y selección de bases de datos:**

Al iniciar el proceso de búsqueda, explorando en primer lugar, en las páginas web de los diferentes Sistemas Nacionales de Protección social a la infancia y adolescencia en ALC, se pudo encontrar que, éstas páginas no tienen dentro de su repositorio o bibliografía de interés, artículos o estudios relacionados con la

situación de salud de los trabajadores que allí desempeñan sus labores, puesto que contemplan únicamente información referente a su misión, relacionada con los niños, niñas, adolescentes, gestantes, familias, y en general, los programas que ofrecen a la población objetivo.

Posteriormente, se realizó la búsqueda de artículos en las bases de datos de literatura científica indexada de las ciencias de la salud, nacionales e internacionales: DOAJ, Ebsco, Embase, Lilacs, Nature, OVID, Oxford Journals, PubMed, Science Direct, Scielo, Scopus, Springer Link, Taylor & Francis Online, Wiley InterScience; utilizando los términos de búsqueda: salud, salud mental, trabajador, protección social, protección integral, infancia, adolescencia, factores psicosociales, impacto psicosocial, estrés, ansiedad, depresión.

La consulta de las anteriores bases de datos se realizó durante los meses de junio y julio de 2020, a través del portal electrónico de bases de datos bibliográficas del Sistema de Bibliotecas de la Universidad de Antioquia, además se utilizó el buscador web Google Académico. En este primer momento se obtuvo un total de 54 artículos, los cuales fueron consolidados en una matriz inicial de Excel que contenía las siguientes variables:

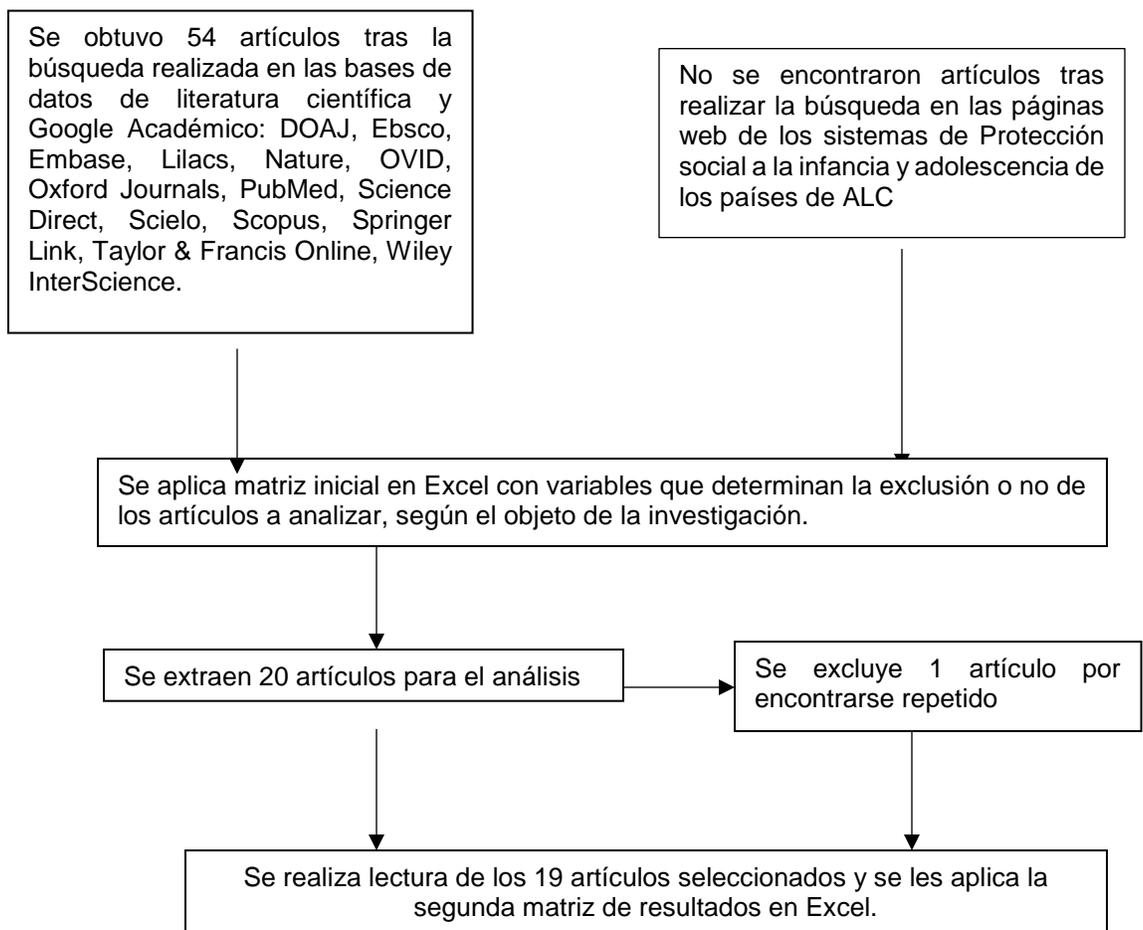
- Código
- Base de datos
- Documento
- Autor
- Título
- País de publicación
- País de elaboración
- Tipo de documento
- Palabras clave
- Resumen

### **6.3 Método de análisis de los documentos encontrados:**

Posteriormente, se aplican criterios de exclusión y revisión de cada uno de los 54 estudios, obteniendo un total de 20 artículos seleccionados para análisis, acordes al objeto y propósito de la investigación, y se excluye uno por encontrarse repetido.

Durante los meses de agosto y septiembre de 2020, cada uno de los 19 artículos tuvo una lectura independiente por parte de la investigadora, quien diligenció una segunda matriz de resultados en Excel con los siguientes campos, la cual permitió la triangulación de la información y el análisis posterior:

Código, base de datos, documento, autor, título, país de publicación, país de elaboración, tipo de documento (artículo científico, trabajo de grado, revisión de tema), palabras clave, resumen, objetivo, año de publicación, año de realización, dimensiones de riesgo para la salud, dimensiones protectoras para la salud, efectos para la salud mental, efectos para la salud física, enfoques o referentes conceptuales, citas significativas/argumentos de mayor relevancia, población objetivo, tipo de vinculación (contratista/operador, servidores públicos), tipo de estudio (cuantitativo, cualitativo, mixto), técnica de recolección de información, conclusiones, recomendaciones del artículo para intervenir la situación, realiza alguna intervención si/no (describirla), reflexión de la investigadora y aporte del documento al propósito del estudio (teórico, metodológico o recomendaciones).



**Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección de artículos.**

#### **6.4 Categorías de análisis:**

Las categorías analíticas del estudio obedecen a la pregunta de la investigadora frente a las afectaciones en la salud física y mental de los trabajadores de los sistemas nacionales de protección integral de la infancia y la adolescencia de Latinoamérica y el Caribe.

También se tuvieron en cuenta las siguientes subcategorías de análisis, relacionadas con síntomas de afectación mental y física, las cuales, a su vez, se encuentran detalladas en el apartado de Resultados:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Estrés.
- Bajo control emocional.
- Autoeficacia.
- Burnout.
- Desmotivación laboral.
- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Emociones de signo negativo/displacenteras.
- Dolores de cabeza y estómago.
- Gastritis.
- Agotamiento general.
- Fatiga/cansancio físico.
- Alteraciones del sueño.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Caracterización de las publicaciones encontradas:

En el cuadro 1 se aprecia que el país con mayor cantidad de publicaciones relacionadas con el tema de la presente investigación es Colombia con 10 publicaciones, siendo éstas en su mayoría trabajos de grado para optar a título profesional de pregrado o posgrado para obtener el título de especialista en gerencia en recursos humanos, en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control del riesgo, magister en psicología de la salud, profesional en psicología o trabajo social. Luego, aparece México con cinco artículos científicos y Chile con cuatro, lo que puede obedecer a que, aunque estos países aportan evidencia científica y teórica, este es un campo que apenas comienza a desarrollarse (32)

A continuación, se realiza una caracterización de las 19 publicaciones revisadas por la investigadora:

**Cuadro 1. Identificación de los artículos:**

Tipo documento	País de publicación	País de elaboración	Año publicación/ elaboración	Título	Tipo de estudio	Autor y referencia
Artículo científico	Chile	Chile	2003/ No especificado	Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano.	Cualitativo – descriptivo analítico.	Germán Morales F. Janet Carola Pérez E. María Alejandra Menares (30)
Artículo científico	México	México	2004/ No especificado	Factores psicosociales relacionados con la salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México.	Observacional no- experimental, transversal, descriptivo y correlacional.	Arturo Juárez García (28)

Artículo científico	Chile	Chile	2005/ No especificado	El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave.	Cualitativo con muestreo intencionado y teóricamente guiado a partir de estrategias sucesivas (análisis de datos, generación de categorías e hipótesis y construcción de criterios).	Carmen Gloria Quintana (32)
Artículo científico	México	México	2005/ 2005	El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados.	Cuantitativo – análisis descriptivo y comparativo.	Bernardo Moreno Jiménez, Rosa Martha Meda Lara, Alfredo Rodríguez Muñoz, Andrés Palomera Chavez y María Marcela Morales Loo (33)
Artículo científico	Chile	Chile	2007/ No especificado	Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil.	Cualitativo - descriptivo, analítico.	Alejandra Isabel Santana, Chamarrita Farkas (34)
Artículo científico	México	México	2011/ No especificado	Síndrome de desgaste laboral (burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil?	No describe tipo de estudio, se realiza análisis descriptivo.	Noé González-García, Karla Suárez-Rodríguez, Arturo Loredó-Abdalá (35)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2011/ 2010	Factores psicosociales que inciden en el desempeño y en el clima laboral de los empleados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar centro zonal chaparral.	Metodología mixta, que integra los enfoques cuantitativo y cualitativo. descriptivo.	Angelica Maria Ciendua Tovar, Angela Maria Mendez Parra (36)
Artículo científico	Colombia	Colombia	2011/ 2010	Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral.	Cuantitativo – descriptivo transversal.	Johanna Garrido-Pinzón, Ana Fernanda Uribe-Rodríguez, Josep María Blanch (37)

Artículo científico	México	México	2013/ 2012	Trabajar en Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Morelos. Factores psicosociales, desafíos y necesidades.	Cualitativo exploratorio. –	Imke Hindrichs, Cristina Girardo, Daniela Converso (38)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2015/ 2012-2015	El significado del bienestar social laboral para los empleados del ICBF Centro zonal Nororiental de Antioquia 2012-2015.	Cualitativa, enfoque histórico-hermenéutico, paradigma interpretativo-comprensivo, estrategia metodológica la fenomenología.	Estefanía Usuga Castaño, Maria Pelaez Cardenas, Zugey Amparo Gómez Jiménez (39)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2016/ 2016	Análisis de la afectación del riesgo psicosocial en la calidad de la prestación de servicios de la Comisaría de Familia 5 Kennedy - Patio Bonito.	Cualitativo, no específica tipo de metodología.	Martha Yolanda Trujillo, Gerley Amaya Culma, Julián David Montaña Barbosa (40).
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2016/ 2016	Factores de riesgo psicosocial intralaboral: percepción en cinco maestras de un hogar infantil en Cali.	Cualitativo – diseño transversal.	Juan Carlos Giraldo Quintero, Carolina Arce Leiva (22)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2016/ 2016	Identificación de los factores de riesgo psicosociales intralaborales y extralaborales, estrés y síndrome de burnout en los trabajadores de los CDI (Centros de Desarrollo Infantil) del ICBF en la ciudad de Manizales.	Cualitativo correlacional. –	Jenny Alexandra Quintero Rincón, Juliana Caldas Medina (41)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2017/ 2017	Factores psicosociales de riesgo intralaboral en psicólogos de instituciones	Cualitativo – diseño fenomenológico.	Victor Daniel Betancourth Moreno

				operadoras para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.		Olga Marcela Plaza Joaqui (42)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2017/2017	Riesgos psicosociales, estrés y síndrome de burnout en los cuidadores de los hogares de restablecimiento de derechos de la Asociación Nuevo Futuro Colombia.	Cuantitativo – diseño experimental.	Lorena Aguas Cardenas (23)
Artículo científico	Chile	Chile	2018/ No especificado	Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile.	Cuantitativo transversal. –	Marian Bilbao, Gonzalo Martínez-Zelaya, Javiera Pavez, Karol Morales (12)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2018/2018	Diseño de un plan de intervención de factores de riesgo psicosocial en docentes de primera infancia en la ciudad de San Jose del Guaviare 2018.	Cualitativo transversal, descriptivo. –	Angelica Guevara Ortiz, Derly F. Pérez Puentes, Faber Leandro Toro Henao (43)
Trabajo de grado	Colombia	Colombia	2019/ 2018-2019	Factores de riesgo psicosocial en la modalidad integral de hogares comunitarios de la institución de Fundamentos Dosquebradas, 2019.	Cuantitativa, diseño descriptivo-transversal.	Claudia Lorena Orozco López, Juan Guillermo Ramírez Aricapa, Zulma Liliana Muñoz Quiceno (13)
Artículo científico	México	México	2020/2019	Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México.	Cuantitativo no experimental con diseño correlacional.	Saldaña Orozco, Claudia; Polo-Vargas, Jean David; Gutiérrez-Carvajal, Oscar Iván; Madrigal Torres, Berta Ermila (44)

## **7.2 Interpretación de la situación de salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia:**

### **7.2.1 Salud mental:**

#### **7.2.1.1 Estrés:**

El estrés es una afectación en la salud mental en los trabajadores de las áreas de la protección a los niños, niñas y adolescentes. De las diecinueve investigaciones analizadas, quince lo mencionan en relación al estilo de liderazgo, a las condiciones laborales, a la sobrecarga de funciones, a la identificación con el cargo y a otros factores importantes como la exposición a problemáticas sociales, al sufrimiento humano, a las características propias de la población infantil vulnerable, a situaciones límites o de abandono hacia los niños, niñas y adolescentes.

Así, en el caso de equipos de trabajo que abordan el maltrato infantil señala Quintana (2005): *“La temática en sí es una fuente de alto estrés laboral pues ella refleja situaciones muy límites, de mucho dolor y cuyo devenir está sujeto a nuevas crisis, sobre todo si se consideran las características de la población objetivo, que son familias multiproblemáticas y en situación de alta marginalidad social”* (32).

También los factores intralaborales aparecen como relacionados de manera directa en la generación de altos niveles de estrés en el trabajo, asuntos como el tiempo limitado para realizar las actividades, que interfiere en la realización directa de sus labores, el tiempo a compartir con familia o amigos limitado a raíz del poco tiempo para ejecutar su trabajo, la falta de reconocimiento de la labor, la información poco disponible o poco clara que llega de diversas fuentes, las demandas que contradicen la escala valorativa o la ética de los trabajadores y la recepción de emociones dañinas.

Lo menciona Quintero et al (2016) en relación a los Centros de Desarrollo Infantil para una ciudad colombiana: *“Se evidencia un alto índice de estrés laboral a causa de factores intralaborales. Carecen de información suficiente clara y oportuna sobre el cambio y esto afecta negativamente la realización de su trabajo. Se encuentran expuestos a sentimientos y trato negativo de otras personas y deben ocultar sus emociones en la jornada laboral, cuentan con tiempo reducido para ejecutar su trabajo...”* (41).

#### **7.2.1.2 Despersonalización:**

En cuatro de los estudios se explica un fenómeno que se da en algunos de los trabajadores de los sistemas de protección y es la despersonalización (30,32,33,35) es decir, la pérdida paulatina de la capacidad para sentir empatía o preocupación, la disminución de la capacidad para involucrarse con la situación del otro, ponerse

en su lugar y acercarse al dolor ajeno, o como lo nombra Quintana (2005) en su investigación sobre los equipos que trabajan con maltrato infantil grave: *“una merma progresiva en el estado emocional de los operadores, los que, al no tener espacios de autocuidado, van acumulando estrés que finalmente pueden generarles el desgaste profesional”* (32).

Esto, justo en contextos laborales en los que resulta de vital importancia ponerse en el lugar de los demás y acercarse al dolor ajeno, llegando a desarrollar comportamientos poco empáticos desde la escasa intención de comprender los sentimientos o emociones de quien atienden.

Lo anterior lo refiere González-García et al (2011) en su estudio sobre riesgos para profesionales mexicanos que atienden el problema del maltrato infantil: *“En la despersonalización los profesionales muestran un trato distante y escasa respuesta emocional a los problemas del enfermo; desarrollan una conducta personal opositora, así como impulsividad, desmotivación y un comportamiento rígido”* (35).

#### **7.2.1.3 Disminución de la autoeficacia:**

En seis de los estudios analizados (28,30,32,33,35,42) se evidencia una disminución en la autoeficacia, desvalorización del autoconcepto o disminución de la competencia personal, por la exposición a los riesgos psicosociales en el contexto laboral de la protección integral de la infancia y la adolescencia.

Referido a uno de los autoesquemas, específicamente la opinión que los sujetos tienen de sí mismos, es un factor determinante en la salud mental, en tanto, las personas que consideran que no logran sus objetivos y/o las exigencias de las entidades en las que trabajan y/o de los usuarios a los que prestan sus servicios, resultan con una afectación en otro de sus autoesquemas, la autoestima, que no es otra cosa, que el afecto que los sujetos logran sentir por sí mismos y que es el reflejo del aprecio que creen merecer de los demás. Esto evidencia en las personas que se consideran ineficaces, carecen de un nivel aceptable de autoestima o falta de autorrealización.

Así lo indica Betancourth et al (2017) en su investigación sobre psicólogos de instituciones de restablecimiento de derechos de niños y niñas en Colombia: *“Los participantes relatan que perciben también afectación emocional al no conseguir los resultados esperados tras la dedicación en la intervención psicológica”* (42).

#### **7.2.1.4 Síndrome de desgaste laboral o “burnout”:**

En seis estudios aparece el “burnout” o síndrome de desgaste laboral como categoría relevante (12,23,32–35), en tanto los trabajadores de los sistemas de protección integral de la infancia y adolescencia en América Latina, además de estar

expuestos a remuneraciones insuficientes que no les permiten satisfacer sus necesidades básicas u obtener el reconocimiento o estatus social que aumenta los niveles de satisfacción en el trabajo, también pueden estar inmersos en una mediación entre las limitaciones del Estado para atender a problemáticas serias de la niñez y la adolescencia y la exposición al rostro real de individuos, por lo general sufrientes y que adolecen de los mínimos en garantía de derechos.

Lo anterior, Santana et al (2007) lo explica en su investigación sobre equipos profesionales que trabajan con maltrato infantil en Chile, como: *“quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento profesional o burnout y ser la causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del abandono del campo de trabajo”* (34).

Ahora bien, con relación al burnout, como otra afectación importante en la salud mental de los trabajadores de protección a la infancia, Quintana (2005) en su estudio sobre burnout en equipos de trabajo, también menciona que este síndrome se presenta cuando los operadores de Protección sienten que su trabajo es aislado y no tiene el soporte social que necesita, percibiendo que lo que logran hacer es mínimo frente a la problemática, que debe ser abordada en sus causas estructurales y con acciones de promoción, prevención, tratamiento y restablecimiento y de forma transversal e intersectorial (32).

#### **7.2.1.5 Agotamiento emocional:**

En tres investigaciones (12,33,35) surge el agotamiento emocional asociado como uno de los síntomas del síndrome de Burnout, en correlación con el tiempo que demanda el trabajo (a mayor cantidad de horas trabajadas, mayor agotamiento), el nivel académico de los trabajadores (a mayor formación, mayor agotamiento también) y la labor propia, impactando negativamente la satisfacción laboral, la autorrealización profesional y en general, la motivación.

Ello se ilustra en el estudio de Jimenez et al (2006) sobre síndrome de burnout en trabajadores mexicanos: *“Los resultados también denotan que las personas con una mayor formación profesional sufren mayores niveles de agotamiento emocional que los que tienen un nivel de licenciatura”* (33).

#### **7.2.1.6 Bajo control emocional:**

En cinco de las investigaciones surge la categoría del bajo control emocional (28,32,35,38,42) como consecuencia de inseguridad en su trabajo y los riesgos psicosociales a los que se exponen los trabajadores de las áreas de protección integral a la niñez y la adolescencia, referido este a irritabilidad, agresividad, hostilidad, frustración, actitudes negativas e impulsividad, comportamiento rígido, lo

que desencadena entre otras cosas la afectación negativa de las relaciones en el equipo de trabajo y en las relaciones familiares y sociales.

Así lo nombra Juárez-García (2004) al referirse a los profesionales de servicios humanos en México: *“aquellos profesionales que se encuentran en una situación inestable de empleo, poseen niveles de hostilidad e irritabilidad fuera de su control y creen que no poseen las capacidades para ejecutar ciertos cursos de acción requeridos para manejar efectivamente situaciones en su trabajo, son más vulnerables a las afectaciones en su salud mental”* (28).

#### **7.2.1.7 Ansiedad:**

Solo en tres de los estudios analizados (30,34,35) aparece la ansiedad como una consecuencia al cansancio físico y emocional que ocasiona el trabajo, referida a la exigencia de múltiples tareas en poco tiempo, además como consecuencia de la angustia, que suele generar el abordaje del sufrimiento humano, en este caso de niños, niñas y adolescentes.

En relación, Morales et al (2003) al estudiar el riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano en Chile refiere: *“Cuando hay plazos por cumplir la ansiedad surge y dificulta el contacto con el usuario... Asimismo, el sufrimiento de los usuarios y sus familias generan en los profesionales procesos emocionales diversos, por lo general, orientados al abordaje de la experiencia de sufrimiento. La emoción central que gatilla el sufrimiento humano parece ser la angustia”* (30).

#### **7.2.1.8 Desmotivación laboral:**

En seis de los estudios se habla de la desmotivación laboral o desilusión en el trabajo (12,30,35,38,39), por motivos propios de la dinámica laboral, como sobrecarga de funciones, poco tiempo para cumplir con las tareas, el tipo de vinculación laboral que presentan, un estilo de liderazgo autoritario y la labor misma con niños, niñas y adolescentes y las problemáticas sociales a las que se exponen evidenciando también que confluyen la desmotivación laboral y el bajo rendimiento en el trabajo, lo que resulta lamentable, teniendo en cuenta la naturaleza social de las entidades de protección integral a la niñez y adolescencia.

Al respecto Bilbao et al (2018) en su artículo sobre trabajadores que ejecutan política social en Chile, refiere: *“Las variables que están asociadas con la intención de la renuncia son el desgaste psicológico y la desilusión con el trabajo. El grupo que posee contrato indefinido presenta los mayores niveles de desilusión con el trabajo”* (12).

#### **7.2.1.9 Emociones displacenteras:**

En siete investigaciones aparecen las emociones displacenteras de manera permanente (30,32,35,38,41,42,44) que si bien son mecanismos adaptativos, la exposición recurrente a ellas genera un nivel importante de desesperanza en el trabajador, al sentir que la contribución que realizan a la situación de los niños, niñas y adolescentes, es muy menor en comparación a la problemática social que estos experimentan. Los estudios mencionan algunas emociones displacenteras como, malestar en el trabajo, sensación de impotencia, agresividad, preocupación, intranquilidad, indignación, tristeza, desesperanza, angustia y miedo.

Al respecto Hindrichs et al (2013) en su estudio factores psicosociales en trabajadores de organizaciones civiles de México, menciona: *“emergen no sólo riesgos económicos sino además la percepción de la situación social general que provoca frustración y sensación de impotencia... Las manifestaciones que reportan van desde conductas inusuales y expresiones de agresividad”* (38), lo que permite entender que el sufrimiento de los usuarios y sus familias actúa como generador de procesos emocionales diversos en los profesionales.

#### **7.2.1.10 Depresión:**

Contrario a lo esperado por la investigadora, solo en dos de los estudios analizados se mencionan los cuadros de depresión como afectación a la salud mental (35,39) debido a la exposición a los múltiples factores de riesgo en el trabajo. La depresión, aunque poco relevante en los estudios analizados, es un tema para tener en cuenta, en tanto constituye un trastorno del estado de ánimo (25), que puede lesionar seriamente la calidad de vida, no solamente de quien la padece, sino de todo su contexto social, laboral y familiar.

Esto es expuesto por Castaño et al (2017) al estudiar el significado de bienestar social laboral para los trabajadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: *“Los empleados presentan algunas consecuencias negativas llamadas cuadro de depresión, cansancio y estrés ocasionado en el trabajo”* (39).

#### **7.2.1.11 Traumatización vicaria:**

Resulta relevante que en uno de los estudios se encuentre el fenómeno conocido como “traumatización vicaria” (32), nombrado por Quintana (2005) en su artículo sobre burnout en operadores y equipos que trabajan con maltrato infantil, la cual se entiende como reproducir en el trabajador los síntomas y sufrimientos de las víctimas, en estos casos, los niños y adolescentes de los sistemas de protección integral, que pueden estar expuestos a temáticas violentas, transfiriendo esos sentimientos emocionales negativos al trabajador, generando una disminución en la afectividad, llevando al desgaste emocional y laboral.

### **7.2.2 Salud física:**

De los estudios analizados, seis mencionan de manera muy general las afectaciones en la salud física (23,30,35,38,41,42) y sólo dos de ellos (38,42), se aventuran a precisar síntomas específicos como dolores, gastritis, agotamiento en general y fatiga.

Esto lo nombra Hindrichs et al (2013) al analizar el bienestar organizacional en once trabajadores de las Organizaciones de la sociedad civil en México, a través de entrevista focalizada, donde a los individuos se les preguntó cómo se dan cuenta de que sus colaboradores sufren estrés en el trabajo, reportando la aparición de sintomatologías de tipo psicosomático: *“Las molestias físicas que empiezan a presentar, el desgaste, agotamiento, se manifiestan en enfermedades, dolores de cabeza, estómago, gastritis. Físicamente se les nota...”* (38), así como también, los trabajadores refieren afectaciones en los ciclos de sueño (42).

Los cuatro estudios restantes (23,30,35,41) se refieren al cansancio físico, afecciones somáticas en general y síntomas fisiológicos, sin determinar cuáles en específico; lo anterior podría indicar que en las investigaciones no profundizan en el impacto funcional u orgánico que tiene la exposición a los riesgos psicosociales en el cuerpo y que es un tema proclive a ser explorado en estudios posteriores.

### **7.3 Descripción de las dimensiones protectoras de la salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia:**

Al realizar la revisión de los textos, se encuentra que en quince artículos se relacionan dimensiones protectoras, como factores importantes que favorecen la salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de Protección a la infancia y adolescencia en ALC.

#### **7.3.1 Características del trabajo/rol:**

En siete investigaciones se encuentran como factores protectores, asuntos propios o intrínsecos del trabajo, es decir su naturaleza, las oportunidades que le genere al individuo de desarrollarse y realizarse ejerciendo su labor, el aprendizaje continuo la autonomía o control sobre las funciones y el desarrollo de conocimientos (22,32,35,36,38,40,43).

En el estudio sobre la calidad de la prestación de servicios de una Comisaría de Familia en Colombia, Trujillo et al (2017) señala sobre este que *“Estos resultados señalan como único factor protector el control sobre el trabajo entendido como la iniciativa y autonomía, el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos, la*

*participación y manejo del cambio, la claridad de rol...*” (40). Lo anterior podría ser un panorama esperanzador, en tanto, implica que, la calidad de vida de los trabajadores podría mejorar ostensiblemente, con generación de estrategias internas de las entidades públicas, quizá de sus áreas de bienestar laboral.

### **7.3.2 Relaciones laborales:**

En cinco de los estudios, aparece la dinámica laboral y las relaciones positivas al interior del trabajo como un factor protector (30,32,36,38,42), pues el hecho de tener relaciones armónicas con el equipo de trabajo, en las que se generen lazos de solidaridad, compromiso y colaboración, promueve el bienestar y se convierte en una motivación para cumplir las metas y los objetivos de la organización.

Los compañeros de trabajo permiten también *“la catarsis con colegas”* como lo nombra Morales et al (2003) en su artículo sobre procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales de Chile, que no es más que *“expresar sin control las emociones vivenciadas en relación a la tarea... «Conversar» con compañeros al respecto para con ello reducir la tensión emocional y/o elaborar el impacto de ésta”* (30), lo que facilita el trámite de sensaciones de signo negativo y la identificación con pares, como mecanismo de alivio y de fomento de la solidaridad, es decir, no es posible estar totalmente motivado y satisfecho todo el tiempo en el trabajo, por ello, contar con quien tramitarlo, resulta ser favorecedor y en el mejor de los casos, también posibilita la resignificación. Aunado con el trabajo en equipo, se encuentra la relación con el jefe inmediato, el reconocimiento que se tenga de su liderazgo y el reconocimiento al esfuerzo y al compromiso de este último genera autorrealización, que impacta positivamente en el autoconcepto, además de aumentar el sentido de pertenencia y la identificación con los valores de la entidad, lo que finalmente terminará impactando significativamente en las intervenciones realizadas con los niños, niñas y adolescentes, sujetos de protección integral a sus derechos.

### **7.3.3 Relaciones familiares:**

En cinco artículos se encuentran las relaciones familiares armónicas, como un factor de protección (13,22,23,34,42) dado que, quienes se comunican con los miembros de su familia, comparten espacios con ellos, aun sintiendo posible insatisfacción laboral, pueden percibir una adecuada calidad de vida, al contar con mayores estrategias de afrontamiento por el soporte familiar.

Así lo menciona en su trabajo Orozco et al (2019) sobre los factores de riesgo psicosocial en 23 trabajadores de hogares comunitarios colombianos a través de la implementación de una batería de riesgo psicosocial: *“En relaciones familiares es evidente que la población está presentando un nivel de riesgo bajo, lo que indica que los colaboradores están articulando su trabajo con las relaciones familiares de manera positiva, aún más cuando se parte del supuesto que la familia es*

*indispensable porque es la que sostiene las relaciones sociales primarias y el sistema de reglas” (13).*

#### **7.3.4 Capacitación:**

De igual forma, en cinco investigaciones (22,34,39,40,43) se menciona que las actividades de capacitación, inducción, reinducción y los programas de formación al trabajador, se constituyen como factores protectores, en vista de que el individuo percibe un mejoramiento cualitativo de sus conocimientos y habilidades para el ejercicio de sus funciones,

Lo anterior es referido por Giraldo et al (2016) en su monografía sobre factores de riesgo intralaboral en maestras de un hogar infantil en Colombia, utilizando la metodología cualitativa transversal, a través de la aplicación de una batería de instrumentos: *“se encuentran factores protectores como: Retroalimentación del desempeño, participación y manejo del cambio, control y autonomía sobre el trabajo, la participación del personal en los cambios organizacionales y los adecuados planes estratégicos de formación” (22).*

#### **7.3.5 Cuidado personal:**

En cuatro investigaciones aparecen factores externos a la naturaleza del trabajo, como factores protectores, es decir, aquellos aspectos desarrollados por el individuo que le permiten el autocuidado, como salir a comer, bailar, leer, realizar actividad física, practicar algún deporte, ir a psicoterapia, hacer actividades de relajación o meditación (30,32,34,42).

Al respecto Santana et al (2007) menciona en su estudio acerca de estrategias de autocuidado en profesionales de Chile: *“Al interior de la Estrategias Personales Extralaborales, destacan aquellas referidas al cuidado personal, entre ellas: realizarse algún tipo de psicoterapia, referida a lo menos por la mitad de los participantes, “...lo pude superar, con mucho trabajo, psicoterapia, con tratamiento medicamentoso...eso me ayudó a preocuparme de mí...” (34).*

#### **7.3.6 Establecimiento de límites:**

En cuatro estudios el establecimiento de límites entre el trabajo y la vida personal son factores protectores (30,32,34,42). El colaborador que es consciente de la necesidad de conservar el equilibrio entre las esferas vitales y comprender que no es quien puede solucionar cada problemática, suele ser más productivo y estar más satisfecho, que el trabajador que reduce su existencia solo al ámbito laboral.

Como lo dijera Betancourth et al (2017) en su estudio en instituciones operadoras para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes en Colombia,

los empleados buscan “evadir los temas que los afectan, guardar silencio, o indican que a través de la experiencia y el tiempo han conseguido lograr que no exista afectación emocional” (42).

### **7.3.7 Soporte social:**

En cuatro investigaciones se le da un lugar al soporte social como factor protector (23,34,38,44). El soporte social se constituye por las relaciones armónicas con las personas externas al trabajo, que permitan el crecimiento del individuo, confirmación de su identidad positiva, narrativas distintas a las laborales o perspectivas alternativas a las del colaborador sobre su trabajo y la entidad a la que pertenece. Los amigos aparecen como grandes contribuidores a la calidad de vida, a la salud mental y al crecimiento personal del individuo, por ende, las preguntas sobre el tiempo libre nuevamente aparecen como relevantes para las entidades interesadas por mantener y fomentar el bienestar de los colaboradores.

Así lo indica Aguas Cardenas (2017) al realizar una caracterización de los riesgos psicosociales en trabajadores de hogares de restablecimiento de derechos en Colombia: *“En las dimensiones de relaciones familiares no se encontró riesgo, es decir, parece que las relaciones con familiares son óptimas. En la dimensión de comunicación y relaciones Interpersonales, la comunicación con los integrantes del entorno social y familiar es buena, al igual que la relación con amigos o allegados”*(23). Entonces, la comunicación asertiva con los individuos del entorno social y familiar y las adecuadas relaciones interpersonales de amistad, pueden ser un factor protector para el trabajador de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia:

## 8. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la revisión de literatura científica y académica, se encuentra que los trabajadores de los sistemas de protección social a la infancia y adolescencia en ALC, presentan especialmente afectaciones en su salud mental, identificando como principal riesgo el estrés, seguido de las emociones displacenteras, la disminución en la autoeficacia, el burnout y el bajo control emocional. En menor medida, se encuentran las afectaciones a la salud física, representadas por la presencia de dolores, gastritis, agotamiento, fatiga, alteraciones del sueño, afecciones somáticas y síntomas fisiológicos en general.

De acuerdo a lo anterior, el estrés laboral, es el estado en el que se desequilibra el organismo al verse amenazado por factores que ponen en riesgo el estado de salud del trabajador, como resultado de la interacción entre las demandas psicológicas altas y el bajo control o la limitada libertad en la toma de decisiones (27). Este desbalance puede llevar a desarrollar otros problemas de salud y de rendimiento en el trabajo, faltas injustificadas, dificultades para concentrarse, y se presenta cuando aparece la sobrecarga laboral, excediendo las habilidades, capacidades, recursos y necesidades del trabajador (44).

Lo encontrado con relación al estrés, como la dimensión de riesgo principal y la mayor afectación en los trabajadores de los sistemas de protección integral a la niñez y adolescencia en ALC, es coherente con lo expuesto por Houtman et al (2015) en su informe sobre el estrés laboral en los países en desarrollo, donde menciona que, en América Latina, el estrés laboral se identifica como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna, pues, además de las dificultades existentes para vigilar e intervenir otros riesgos laborales conocidos, existe poca conciencia sobre el estrés laboral y pocos recursos para enfrentarlo (45).

El estrés y sus factores de riesgo psicosocial relacionados, están en aumento en la población de América Latina, para el presente estudio con relación a la situación de salud en los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia, se encontraron diez publicaciones al respecto, una de Colombia, cinco de México y cuatro de Chile.

Esto pone de manifiesto la necesidad imperante de profundizar en la investigación sobre las afectaciones en la salud de los trabajadores de los sistemas de protección a la infancia y adolescencia, especialmente en los países de América Latina y el Caribe, con el fin último de que las organizaciones y entidades que atienden a las niñas, niños y adolescentes, también generen estrategias para proteger a sus equipos y trabajadores, creando y asegurando condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado por parte de la institución (6).

Se identificó también, además del estrés, otras situaciones consideradas como factores de riesgo, que pueden afectar de manera negativa la salud general de los trabajadores, como la disminución de la autoeficacia, el burnout y el bajo control emocional. Cuando la aparición de estos factores tiene consecuencias perjudiciales para la seguridad, el bienestar o la salud de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia, pueden considerarse como factores de riesgo de tipo psicosocial que tienen el potencial de causar perjuicios psicológicos, sociales o físicos y por ende, son capaces de deteriorar la salud mental y física, tanto durante el desempeño del trabajo, como fuera de él (46).

Otra subcategoría relevante, que no se tenía contemplada inicialmente por la investigadora, pero aparece en uno de los estudios revisados con relación a los trabajadores de los sistemas de protección a la infancia y adolescencia, es la llamada traumatización vicaria. Como se contrasta en el estudio de Losada et al (2020), donde se lleva a cabo una revisión sistemática que analiza la presentación de esta condición y el burnout, en miembros de equipos que atienden la violencia intrafamiliar (47), se evidencia que la traumatización vicaria se presenta cuando el trabajador absorbe, de manera inconsciente, la sintomatología y sufrimientos de la víctima y los reproduce en su propia persona, convirtiéndose en cierto modo, en una víctima indirecta, por lo que se deben implementar estrategias para mejorar el autocuidado y tener un adecuado control emocional.

Ahora, frente a las afectaciones a la salud física, si bien la investigadora tenía la hipótesis inicial de que los trabajadores de los sistemas de protección de los niños y niñas en ALC, por la exposición a factores de riesgo que suelen rodear su función social, presentarían una prevalencia a algunas enfermedades físicas como afecciones cardiovasculares, respiratorias, gastrointestinales y musculares, la generalidad encontrada es que los estudios de esta población en el territorio de ALC, no profundizan sobre las afectaciones de este tipo, en tanto, no se encontró evidencia significativa al respecto. Esto no implica que no sea un tema relevante, más bien, puede estar indicando que es complejo establecer correlación entre el estado de salud física y las condiciones del trabajo, dado que implica estudios longitudinales, que son de alto costo, así como considerar factores genéticos y/o de estilo de vida.

Los resultados mencionados, se refuerzan con el estudio de Uribe (2020) sobre los riesgos psicosociales, psicosomáticos y burnout en 305 trabajadores públicos (48), en el que afirma que, muchos problemas de salud en el trabajo y productividad laboral están relacionados con problemas de salud mental y factores de riesgo psicosocial, mencionando aspectos afines con lo encontrado en la presente revisión documental, como el estrés, la fatiga, la carga de trabajo, problemas de liderazgo, insatisfacción, desgaste ocupacional o burnout, falta de compromiso organizacional,

ansiedad y depresión, describiendo además, afectaciones importantes en lo que a salud física se refiere, como enfermedades psicosomáticas y neurológicas (trastornos del sueño, gastrointestinales, dolor, fibromialgias), considerando que estas pueden verse relacionadas con la productividad del trabajador, sus relaciones interpersonales, familiares, sociales y laborales y con el ambiente de trabajo, con un impacto que se refleja en la disminución de su salud, mala calidad de vida, problemas de productividad y desempleo.

Por otro lado, en cuanto a los factores intralaborales identificados, que afectan principalmente la salud mental de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia, se encuentran relevantes los bajos salarios, los factores económicos relacionados con no tener el pago garantizado, la responsabilidad de conseguir los financiamientos tanto públicos como privados para garantizar la atención a los niños, niñas y adolescentes, y los contratos laborales precarios.

Al respecto, nuevamente Uribe (2020), resalta que, al presentarse la precariedad económica de los trabajadores y sus familias, se observa también una disminución de la salud, pues el trabajo precario expone a quien lo realiza a condiciones especiales de riesgo, tanto en los procesos técnicos, psicosociales, organizativos, de sistemas y procedimientos de trabajo, así como a factores externos al medio laboral que contribuyen a potencializar los efectos contra su salud (48).

De esta manera, se evidencia que no son solo los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia quienes presentan este tipo de afectaciones, y para complementar los hallazgos encontrados en la presente investigación documental, contrastamos estos resultados con investigación reciente en otros campos laborales.

En el estudio de Buitrago et al (2020) sobre burnout en médicos latinoamericanos, a través de datos obtenidos de registros documentales retrospectivos (49), se resalta la prevalencia global del síndrome de desgaste laboral en el 54.2% de los médicos aproximadamente, identificando como factores de riesgo para su desarrollo la carga de trabajo, la remuneración económica insuficiente, la alteración de la vida familiar, el exceso de responsabilidad y las restricciones institucionales, permitiendo entrever que el síndrome de burnout y las situaciones asociadas a su aparición tienen una alta prevalencia y se relacionan con factores de riesgo que al intervenirlos podrían contribuir a la mitigación de esta afectación en los médicos de la región. Esto concuerda con los resultados de la presente revisión, donde se observó como afectación importante en los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia, el burnout y los factores de riesgo descritos.

Por su parte, Stauder et al (2017) en su investigación relacionada con el perfil de riesgo psicosocial en 13.104 trabajadores de 18 sectores ocupacionales, donde se evaluaron a través de un Cuestionario psicosocial cinco escalas relacionadas con estrés, agotamiento, problemas para dormir, autopercepción de la salud y satisfacción laboral, se encontró que el estrés, en coherencia con la presente monografía, fue la escala de resultado primaria evidenciada, donde los sectores ocupacionales más estresantes fueron alojamiento y servicios de alimentación, construcción, comercio, manufactura, transporte, servicios postales, salud y asistencia social (50), siendo estas dos últimas categorías donde están inmersos los trabajadores de los sistemas de protección integral a la niñez y la adolescencia.

Ahora, revisando el panorama de afectaciones para la salud física en otros campos, el estudio de cohorte desarrollado por Lajous et al (2017) sobre profesores mexicanos de escuelas públicas de doce estados, permite visibilizar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, asociadas a múltiples factores que van desde los hábitos de vida particulares hasta la exposición a factores de riesgo de tipo genético y ambiental, evidenciando condiciones como cáncer, diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, aterosclerosis, enfermedad cardiovascular, hipercolesterolemia, sin realizar correlación entre dichas afectaciones a la salud y su trabajo como tal, sino más bien con los estilos de vida y patrones dietéticos de los profesores (51).

Por esto, en lo que a salud en general se refiere, Navarro et al (2018) indica que son de suma relevancia las estrategias de afrontamiento, esto basado en las decisiones y responsabilidad del individuo, es decir, sus decisiones frente a cómo utilizar su tiempo libre, qué tipo de hábitos, costumbres y estilos de vida sostiene, cómo construye sus relaciones sociales y familiares, entre otras (52) .

Así las cosas y según lo evidenciado por Lajous et al (2017), continúa siendo un reto para los países Latinoamericanos producir conocimiento sobre las afectaciones que específicamente el trabajo genera principalmente en la salud física de quienes atienden los sistemas de protección integral, con el fin, de que sirva de base para el diseño de programas que generen bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, además de aportar insumos para la administración del talento humano de las organizaciones, en tanto que, un talento humano saludable, que es el capital que aporta mayor valor a las entidades, es un talento humano productivo; entendiendo la productividad en este caso, no como la generación de bienes de alta calidad, sino la presentación de un servicio de vital importancia para la sociedad, como lo es la promoción de los derechos, la prevención de su amenaza y vulneración y el cuidado de la niñez y la adolescencia.

En contraste a lo anterior, el estudio multicéntrico de cohorte realizado por Dragano et al (2017) a 90.164 individuos con trabajos estresantes en países desarrollados, señala que presentar estrés y un desbalance entre el esfuerzo y la recompensa obtenida en el trabajo, se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria (53), considerando además que la investigación fue restringida a países con alta seguridad laboral y estándares de salud que incluyen políticas antiestrés, por lo que no podría extenderse a otras culturas y regiones como ALC pero permite inferir según lo reportado, que es totalmente imperante realizar estos estudios de cohorte en los trabajadores de los países de Latinoamérica, especialmente los de los sistemas de protección integral a la niñez y adolescencia..

En otra investigación de Barrero et al (2015) acerca de los factores de riesgo psicosocial y burnout en trabajadores de una empresa de recreación y entretenimiento educativo infantil en Colombia, se encontró en relación con lo referido en esta revisión, que presentan altos y muy altos niveles de riesgo debido a horarios prolongados que generan desgaste y fatiga física y emocional, situaciones estresantes relacionadas con el trato que reciben por parte de los niños, niñas, padres y usuarios, escaso reconocimiento y compensación, como causas del estrés laboral, el cual en caso de volverse crónico podría llevar a la aparición del síndrome de burnout (54).

En este panorama y teniendo en cuenta lo anterior, el planteamiento final es, ¿qué condición de salud tiene los trabajadores que están atendiendo los servicios de protección integral dirigidos a los niños, niñas y adolescentes en ALC? Según arrojan los 19 estudios analizados, son sujetos con afectaciones en su bienestar, salud mental y calidad de vida, por lo cual, es probable, y eso será objeto de otro estudio, que las intervenciones dirigidas a los niños, niñas y adolescentes pueden llegar a ser ineficaces, despersonalizadas y hasta revictimizantes.

En la totalidad de los países de América Latina y el Caribe los niños, niñas y adolescentes son sujetos de protección especial (7) y sus derechos son prevalentes, dado un amplio marco global de derechos (55–57). En este sentido, y por extensión ¿no deberían considerarse también, de manera prevalente, las condiciones laborales de quienes atienden los servicios de protección a la infancia y adolescencia?

Lo anterior reviste la mayor seriedad, en vista de que los trabajadores de los sistemas de protección social a la infancia y adolescencia tienen la responsabilidad estatal de restablecer los derechos que han sido vulnerados, inobservados o amenazados, cuando no se protegen inicialmente y si esta misión no se cumple, o no se cumple con la calidad que se requiere, se estaría incurriendo en acciones con daño, de quienes deberían proteger, reconocer, promover y garantizar sus

derechos, lo que resulta un contrasentido y por no decirlo menos, un lamentable dilema ético.

## 9. CONCLUSIONES

Es de suma relevancia la categoría del estrés como una de las afectaciones principales encontradas a la salud mental en los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe, por lo que amerita una discusión desde los Estados, las entidades que lo conforman, los trabajadores y la sociedad, frente a la generación de programas y estrategias que atiendan la problemática, en tanto los trabajadores afectados por altos niveles de estrés, presentan una disminución en su calidad de vida y generan una afectación negativa a la prestación del servicio.

Se evidencian otros factores que evidentemente intervienen de forma negativa en la salud mental de los trabajadores, aunque en menor medida, como la despersonalización, la disminución de la autoeficacia, el síndrome de desgaste laboral o burnout, el agotamiento emocional, el bajo control emocional, la ansiedad; situaciones que exponen al trabajador a afectaciones de carácter intra y extralaboral, experimentación de sensaciones negativas y en general, desmotivación laboral, que conlleva a intervenciones poco efectivas y adecuadas con los niños, niñas y adolescentes.

Se encuentran pocos estudios sobre las afectaciones físicas de los colaboradores de los sistemas de protección de ALC y en los que se mencionan, no hay profundidad, lo que puede indicar que no hay suficiente interés en el tema, quizá por las implicaciones de tipo económico que desencadenarían las confirmaciones de las relaciones causales entre algunas patologías y la exposición prolongada al estrés o a otros factores de riesgo psicosocial que presentan los contextos laborales de los sistemas de protección integral. Sin embargo, estudiar el fenómeno y comprenderlo en su complejidad, podría aportar significativamente a la generación de estrategias, programas, políticas o lineamientos, que impacten positivamente la salud física de los trabajadores de los sistemas de protección.

Se señalan también en los diferentes estudios analizados, algunas dimensiones protectoras que se constituyen como factores relevantes que favorecen la salud física y mental de los trabajadores de los sistemas de protección integral, encontrándose como situaciones potenciadoras del bienestar, entre las cuales figuran las características del trabajo o rol desempeñado, las adecuadas relaciones familiares y laborales, la vinculación a eventos de capacitación, el cuidado personal, el establecimiento de límites o desconexión y el soporte social, acompañado de adecuadas relaciones con amigos y allegados.

Aunque el presente estudio puede considerarse como un insumo pertinente para generar iniciativas y alertas frente a la situación de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia, es necesario continuar realizando investigaciones adicionales que permitan identificar otros aspectos de relevancia o respaldar los aquí evidenciados, con muestras altamente representativas y que permitan profundizar también en cómo prevenir o evitar tales afectaciones a su salud general.

Finalmente, si bien se menciona que, el Estado y las entidades de protección que lo conforman deben generar las estrategias para mejorar las condiciones de salud general de quienes allí laboran, también es importante que los mismos trabajadores inmersos en este panorama, comprendan los factores de riesgo presentes, pero también aquellas dimensiones que lo protegen y benefician, lo que podría generar algún nivel de conciencia en los individuos y les permita adoptar estilos y modos de vida protectores de acuerdo a su rol profesional

## **10.RECOMENDACIONES**

Se generan recomendaciones para los Estados de ALC, los trabajadores y las entidades interesadas en los temas de salud y de protección a la infancia y a la adolescencia, pretendiendo realizar un aporte al bienestar de las personas que laboran en dichas entidades, sea para que las instituciones concreten programas de bienestar y/o para que los individuos potencien sus factores de protección personal, familiar y social que les permitan afrontar los posibles efectos adversos en su salud, a razón del empleo.

### **A los Estados Latinoamericanos,**

Es necesario que los Estados aporten los recursos económicos suficientes para financiar este tema, lo que resultará beneficioso en tanto a mayor investigación, mayor posibilidad de generar estrategias efectivas para mejorar significativamente las condiciones de salud de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia.

Además, es preciso que los países de ALC consideren incluir en los escenarios de participación y mesas de trabajo a las que asisten actores estatales y diferentes trabajadores de los sistemas de protección, la posibilidad de tener en cuenta a estos últimos, como sujetos de protección laboral especial, en tanto afrontan la vital tarea de atender a los sujetos protección especial por excelencia, como lo son los niños, niñas y adolescentes.

### **A las instituciones de Protección,**

Un tema de importancia son los factores intralaborales, que aparecen como altos generadores de estrés, de tensión y de agotamiento en los trabajadores, por ello, las conversaciones sobre las condiciones laborales de quienes administran las entidades de protección en Latinoamérica son de suma relevancia, y es que, aparece la tendencia a generar bajas remuneraciones, que se contradicen con la alta demanda social y laboral en los puestos de trabajo; por otro lado, la baja remuneración disminuye el autoconcepto al tener baja percepción de reconocimiento y estatus social.

Lo anterior es una invitación a las entidades a evaluar las horas extralaborales que implican las funciones de los colaboradores, dado que, entre menos tiempo libre, menos calidad de vida y menos factores protectores de autocuidado.

También se identifica la necesidad de que, las diferentes páginas de internet de los Sistemas de Protección Social a la infancia y la adolescencia en América Latina y el Caribe, como SIPINNA en México, Chile Crece contigo, SNAINA en Perú, SNDPINA en Ecuador, SIPIAV en Uruguay, PANI en Costa Rica, CONANI en

República Dominicana, ICBF en Colombia incluyan en sus webs de referencia principal, artículos o información referente a la situación de salud física y mental de sus trabajadores, quienes son finalmente los que desarrollan la función institucional y misional de cada entidad; esto teniendo en cuenta que, según diversos autores, las agencias gubernamentales de varias naciones y reconocidas organizaciones internacionales han desarrollado, en las últimas décadas, estudios que demuestran una preocupación por la salud mental de los trabajadores, señalando el hecho de que las condiciones de trabajo se encuentran directamente relacionadas con el surgimiento de trastornos mentales (13).

Conocer el impacto de las relaciones familiares en la satisfacción laboral de los funcionarios públicos, es una invitación para que las entidades de protección también centren su mirada en las familias de sus colaboradores: Cómo están conformadas, en qué etapa del trayecto vital familiar se encuentran, cuál es su nivel socioeconómico y sociofamiliar, cómo es la calidad de sus relaciones, qué tanto soporte afectivo brinda a sus miembros, entre otros aspectos relevantes.

En vista que, en la revisión de literatura científica y académica realizada las actividades de capacitación, inducción, reinducción y los programas de formación se constituyen como factores protectores, dado que el individuo percibe un mejoramiento cualitativo de sus habilidades y conocimientos para el ejercicio de sus funciones, es relevante que las entidades fortalezcan sus planes de formación y capacitación, lo que implica la gestión de recursos para ese fin.

Los departamentos de gestión humana o de bienestar social de las diferentes instituciones de protección integral, deben estar pensados para las características particulares de sus trabajadores, desarrollando programas y estrategias que vayan más allá de ofrecer actividades de inducción, entrenamiento y formación, y que respondan a las necesidades de bienestar de los colaboradores.

En este sentido el reconocimiento a la labor por parte de la Entidad tendrá un papel relevante en la construcción de la identidad positiva del colaborador de los sistemas de protección, como quien desarrolla una misión esencial en la sociedad, que es también reconocida por el Estado y que, a través de ella, mejora su calidad de vida y la de sus personas significativas.

### **A los trabajadores de los sistemas de Protección,**

Si bien las condiciones laborales suelen en ocasiones ser adversas y las problemáticas sociales atendidas pueden ofrecer una gran carga emocional, en lo que a salud mental se refiere, la percepción subjetiva y el estilo de vida son factores determinantes, entonces se recomienda, realizar una reflexión permanente frente al sentido del servicio social que constituye el objeto de su trabajo, lo que seguramente aumentará los niveles de autorrealización, de satisfacción laboral y de autoeficacia.

Ser conscientes de las posibles afectaciones en la salud física y mental, derivadas del trabajo, debe motivar a generar factores protectores y de autocuidado, esto puede estar relacionado con evitar extender las jornadas laborales, proteger las demás dimensiones vitales como las afectivas, familiares y sociales, cultivar pasatiempos de interés, realizar actividad física, cuidar la alimentación, tener adecuados hábitos de sueño, atender las enfermedades crónicas, si se tienen, en general, desarrollar hábitos de vida saludables, que en definitiva, impactarán la calidad y expectativa de vida de los trabajadores de los sistemas de protección integral a la infancia y adolescencia.

### **A la academia,**

Se propone abordar y tener mayor interés investigativo en las afectaciones en la salud física por la exposición a los factores de riesgo de los trabajadores de los servicios de protección de los niños, niñas y adolescentes en Latinoamérica, dado que es un tema que se trata sólo de manera tangencial en las investigaciones analizadas y sería un insumo valioso para las Instituciones de protección y para los Estados, con el fin de que fortalezcan los programas de salud y seguridad en el trabajador, disminuyan los ausentismos, que generan altos costos económicos y traumatismos en los servicios, y por supuesto, mejorarían la calidad de vida de los trabajadores del sector.

## REFERENCIAS

1. Moreno GA. La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens, Rev Univ Investig.* 2008;9(1):92–107.
2. Ansoleaga Moreno E, Artaza Barrios O, Suárez Jiménez JM. Personas que cuidan personas: Dimensión humana y trabajo en salud [Internet]. Santiago de Chile: OPS/OMS; 2012. 1–397 p. Available from: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=document&category\\_slug=ops-oms-mexico&alias=799-personas-que-cuidan-personas&Itemid=493](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=ops-oms-mexico&alias=799-personas-que-cuidan-personas&Itemid=493)
3. Ministerio de Protección Social Colombia. Código sustantivo del trabajo [Internet]. 1950. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf>
4. Diana B, Tania G. Representaciones sociales que sobre riesgos psicosociales y acoso laboral tienen los trabajadores de una organización pública. *Hacia la Promoción la Salud.* 2012;17(1):118–32.
5. Novick M. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015. *Organ Panam la Salud.* 2006;1–66.
6. Arón AM, Llanos MT. Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sist Fam.* 2004;1(2):5–15.
7. Morlachetti A. Sistemas Nacionales de Protección Integral de la infancia: fundamentos jurídicos y estado de aplicación en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2013. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4040/1/S2012958\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4040/1/S2012958_es.pdf)
8. Camacho Ramírez A, Mayorga DR. Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Prolegómenos.* 2017;20(40):159–72.
9. Gómez IC. Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ Psychol.* 2007;6(1):105–13.
10. Oficina Internacional del Trabajo. Informe del Comité mixto de la OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención [Internet]. Ginebra; 1984. Available from: <http://www.factorrespicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
11. Neira M. Towards a healthier future of work [Internet]. 2019. p. 1–2. Available from: [https://www.ilo.org/safework/events/safeday/33thinkpieces/WCMS\\_681618/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/safework/events/safeday/33thinkpieces/WCMS_681618/lang--en/index.htm)
12. Bilbao M, Martínez-Zelaya G, Pavez J, Morales K. Burnout en trabajadores de ONGs que ejecutan política social en Chile. *Psicoperspectivas Individuo y Soc.* 2018;17(3):1–12.
13. Orozco Lopez CL, Ramirez Aricama JG, Muñoz Quiceno ZL. Factores de

- riesgo psicosocial en la modalidad integral de Hogares comunitarios de la institución Fundalimentos Dosquebradas, 2019. Universidad Libre de Colombia; 2019.
14. Cecchini S, Filgueira F, Robles C. Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2014. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36831/S2014250\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36831/S2014250_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  15. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico para la atención a la primera infancia [Internet]. 2020. Available from: [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm5.pp\\_lineamiento\\_tecnico\\_para\\_la\\_atencion\\_a\\_la\\_primera\\_infancia\\_v5.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm5.pp_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v5.pdf)
  16. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico del modelo para la atención de los niños, niñas y adolescentes, como derechos amenazados y/o vulnerados [Internet]. Vol. 7. 2019. Available from: [https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm1.p\\_lineamiento\\_tecnico\\_del\\_modelo\\_para\\_la\\_atencion\\_de\\_los\\_ninos\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_con\\_derechos\\_amenazados\\_yo\\_vulnerados\\_v7.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/lm1.p_lineamiento_tecnico_del_modelo_para_la_atencion_de_los_ninos_ninas_y_adolescentes_con_derechos_amenazados_yo_vulnerados_v7.pdf)
  17. Sánchez DM, Estrada EM, Velázquez LB, García RF-B, Rodríguez MM, González CR, et al. Deporte, Salud y Calidad de Vida. Colección Estud Soc. 2009;1(26):1–243.
  18. World Health Organization. Mental health: strengthening our response [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
  19. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Ley 1562 del 11 de julio de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional [Internet]. 2012. p. 1–22. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
  20. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Ley 1616 del 21 de enero de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones [Internet]. 2013. p. 1–17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
  21. Ministerio de Salud y Protección Social - Colombia. Resolución 4886 del 7 de noviembre de 2018, por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental [Internet]. 2018. p. 1–29. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 4886 de 2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 4886 de 2018.pdf)
  22. Giraldo Quintero JC, Arce Leiva C. Factores de riesgo psicosocial intralaboral: en cinco maestras de un Hogar infantil de Cali [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2016. Available from: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11698/1/2016\\_factores\\_riesgo\\_psicosocial.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11698/1/2016_factores_riesgo_psicosocial.pdf)
  23. Aguas Cardenas L. Riesgos Psicosociales, estrés y síndrome de Burnout en los cuidadores de los hogares de restablecimiento de derechos de la Asociación Nuevo Futuro de Colombia [Internet]. Universidad Santo Tomás;

2017. Available from: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3130/Aguaslorena2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Hurtado de Mendoza C. Percepción de riesgos psicosociales, estrés, ansiedad, variables de salud y conciliación de la vida laboral - familiar en trabajadores y trabajadoras [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2013. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/23439/>
  25. Cantero Tellez EA, Ramírez Paez JA. Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2009;47(6):627–36. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745517008.pdf>
  26. Díaz Naranjo DL. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Rev CES Salud Pública* [Internet]. 2011;2(1):80–4. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677229>
  27. Gómez GFV, Llanos RA. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2014;31(2):354–85. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0123-417X2014000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-417X2014000200009)
  28. Juárez-García A. Factores Psicosociales Relacionados con la Salud Mental en Profesionales de Servicios Humanos en México. *Cienc Trab.* 2004;6(14):189–96.
  29. González-trijueque D, Giachero S, Delgado S. Riesgos Psicosociales En El Lugar De Trabajo: Aproximación Teórica Y Marco Legal En Uruguay. *Ciencias Psicológicas.* 2012;VI(1):75–87.
  30. Morales G, Carola PJ, Menares MA. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Rev Psicol la Univ Chile.* 2003;XII(1):9–25.
  31. Galeano Marín ME. Investigación documental: la construcción de conocimiento desde la cultura material. In: Orozco CH, editor. *Estrategias de investigación social cualitativa.* Primera ed. Medellín: La carreta Editores; 2004. p. 113–44.
  32. Quintana CG. El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave. *Psykhe Rev la Esc Psicol.* 2005;14(1):55–68.
  33. Jiménez BM, Lara RMM, Muñoz AR, Chavez AP, Loo MMM. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicol y salud.* 2006;16(1):5–13.
  34. Santana AI, Farkas C. Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhe.* 2007;16(1):77–89.
  35. Gonzalez-García N, Suárez-Rodríguez K, Loredó-Abdalá A. Síndrome de desgaste laboral (burnout). ¿Un riesgo para profesionales que atienden el problema de maltrato infantil? *Acta Pediátrica México.* 2011;32(1):33–7.
  36. Ciendua Tovar AM, Mendez Parra AM. Factores psicosociales que inciden en el desempeño y en el clima laboral de los empleados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Centro zonal Chaparral. 2011.
  37. Garrido-Pinzón J, Uribe-Rodríguez AF, Blanch JM. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. *Acta Colomb Psicol.*

- 2011;14(2):27–34.
38. Hindrichs I, Girardo C, Converso D. Trabajar en Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Morelos. Factores psicosociales, desafío y necesidades. *Adm y Organ.* 2013;16(31):191–212.
  39. Castaño EU, Cardenas MJP, Jimenez ZAG. El significado del Bienestar social laboral para los empleados del ICBF Centro zonal Nororiental de Antioquia. 2012-2015 [Internet]. Universidad de Antioquia; 2017. Available from: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/13980>
  40. Trujillo MY, Culma GA, Barbosa JDM. Análisis de la afectación del riesgo psicosocial en la calidad de prestación de servicios de la Comisaria de Familia 5 Kennedy - Patio Bonito [Internet]. Universidad Minuto de Dios; 2017. Available from: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5831>
  41. Quintero Rincón JA, Caldas Medina J. Identificación de los factores de riesgo psicosociales intralaborales y extra laborales, estrés y síndrome de burnout en los trabajadores de los CDI (Centros de Desarrollo Infantil) del ICBF en la ciudad de Manizales [Internet]. Universidad de Manizales; 2016. Available from: <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/2827>
  42. Betancourth Moreno VD, Plaza Joaqui OM. Factores psicosociales de riesgo intralaboral en psicólogos de instituciones operadoras para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes [Internet]. 2017. Available from: [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8373/Factores\\_psicologia\\_riesgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/8373/Factores_psicologia_riesgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  43. Ortiz AG, Puentes DFP, Henao FLT. Diseño de un plan de intervención de factores de riesgo psicosocial en docentes de primera infancia en la ciudad de San José del Guaviare 2018 [Internet]. Universidad Católica de Manizales; 2018. Available from: [http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2327/Angelica\\_Guevara\\_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2327/Angelica_Guevara_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  44. Saldaña Orozco C, Polo Vargas JD, Gutiérrez Carvajal OI, Madrigal Torres BE. Bienestar psicológico, estrés y factores psicosociales en trabajadores de instituciones gubernamentales de Jalisco-México. *Rev Ciencias Soc.* 2020;XXVI(1):25–37.
  45. Houtman I, Jettinghoff K, Cedillo L. Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional. [Internet]. World Health Organization. 2015. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf;jsessionid=](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf;jsessionid=)
  46. Morilla-Luchena A, Borrego-Alés Y, Orgambidez-Ramos A, Vázquez-Aguado O. Aspectos Psicosociales y calidad de vida laboral en los/as profesionales de la intervención social. *Rev Prism Soc.* 2019;26:131–58.
  47. Losada A, Marmo J. El cuidado de quienes cuidan: miembros de equipos de atención de violencia familiar. *Psicol Unemi.* 2020;4(6):8–19.
  48. Uribe Prado JF. Riesgos psicosociales, burnout y psicosomáticos en trabajadores del sector público. *Investig Adm.* 2020;49(125):1–17.
  49. Buitrago Rosero NJ, López LP, Trujillo Panche DP. Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010-

2020. [Internet]. Universidad del Rosario; 2020. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30735>
50. Stauder A, Nistor K, Zakor T, Szabó A, Nistor A, Ádám S, et al. Quantifying Multiple Work-Related Psychosocial Risk Factors : Proposal for a Composite Indicator Based on the COPSOQ II. *Int Soc Behav Med*. 2017;24:915–26.
  51. Lajous M, Ortiz-Panozo E, Monge A, Santoyo-Vistrain R, García-Anaya A, Yunes-Díaz E, et al. Cohort Profile : The Mexican Teachers ' Cohort (MTC). *Int J Epidemiol*. 2017;10(September 2015):1–10.
  52. Navarro Soria I, Lopez Monsalve B, Heliz Llopis J, Real Fernández M. Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Rev Ciencias Soc*. 2018;78(1):68–96.
  53. Dragano N, Siegrist J, Nyberg ST, Lunau T, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Effort-Reward Imbalance at Work and Incident Coronary Heart Disease: A Multicohort Study of 90,164 Individuals. *Epidemiology*. 2017;28(4):619–26.
  54. Barrero EJ, Moreno SC, Edgar R, Gil JAP. Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Rev la Univ Ind Santander*. 2015;47(1):47–60.
  55. Unicef. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. 2006. Available from: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
  56. Sociedad de Naciones. Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño [Internet]. 1989. Available from: [http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnálisisDocumentaciónJudicial/cds/CDs\\_compilaciones/CompilaciónNNA/expedientes/02\\_01.pdf](http://ww2.oj.gob.gt/es/QueEsOJ/EstructuraOJ/UnidadesAdministrativas/CentroAnálisisDocumentaciónJudicial/cds/CDs_compilaciones/CompilaciónNNA/expedientes/02_01.pdf)
  57. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de los derechos del niño (1959) [Internet]. 1959. Available from: [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=33](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=33)