



Presencia del *Síndrome de Burnout* en las(os)
Trabajadoras(es) Sociales a Honorarios
del *Programa Familias, Seguridades y Oportunidades*
Experiencias de la comuna de Quinta Normal

Artículo científico para optar al Magíster de Trabajo Social
Universidad Academia de Humanismo Cristiano

Autora: María Pilar Marín Olguín
Profesora Guía: Cecilia Leblanc C.

Santiago, octubre de 2020

Abstract e Introducción.....	2-3	I
Antecedentes: Inicios del “Prometedor Pilar Solidario.....	4	II. De
la Precarización Laboral al <i>Burnout</i>	9	III.
Profundizando en el “Queme Profesional”.....	14	IV.
Metodología.....	17	
V. Resultados	19	VI.
Anexos.....	27	VII.
Referencias Bibliográficas y Bibliografía.....	56	

Abstract.

Desde sus inicios el trabajo social ha estado vinculado con mejorar la calidad de vida de las poblaciones más vulneradas y desfavorecidas socialmente. Trabajando con abogados y médicos la extinta figura de la “visitadora social” se fue inmiscuyendo en la más profunda intimidad de los más necesitados, sin tener en ocasiones la capacidad de separar el área profesional de la personal, algunos trabajadores sociales comenzaron a hacer propios los problemas de las personas, desgastándose así emocionalmente. A esto se le sumaban extenuantes jornadas de trabajo, bajos salarios (prácticamente como voluntariados) y nula seguridad social. Todos estos factores se perpetúan y acentúan aún más en la actualidad con profesionales que trabajan en y con la vulnerabilidad, muchas veces sin poder dar respuesta a las personas y absolutamente precarizados, situación que trae consigo múltiples consecuencias una de ellas conocidas como el “queme profesional”, el cual es confundido con stress o agotamiento pero que va mucho más allá.

En Chile los trabajadores sociales en su mayoría trabajan ejecutando la política pública que busca ir en ayuda de los quintiles más pobres según el Registro Social de Hogares, aquellas personas que están en el 40% de vulnerabilidad. Para ellas existen múltiples programas sociales, uno de los más importantes es aquel que está inserto en el Subsistema de Seguridades y Oportunidades del Ministerio de Desarrollo Social, el Programa Familias, en el cual cada profesional trabaja con grupos familiares durante 24 meses para ayudarlos a salir de su situación de vulnerabilidad, claro que ellos también lo están pues carecen de un contrato de trabajo, seguridad social y todos los años sus salarios se atrasan incluso 4 meses producto de la burocracia que existe al firmar los convenios de colaboración entre los Municipios y el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS), pues en un país donde la tercerización de los servicios es parte de la lógica del sistema, el Estado también lo hace con sus propios dispositivos gubernamentales vulnerando a la vez los derechos laborales de aquellos profesionales que trabajan en ellos.

Introducción:

Desde la dictadura y la imposición del sistema neoliberal, Chile no sólo ha abierto y privatizado los mercados, sino que también su seguridad social. Las políticas públicas que promovían un Estado de Bienestar poco a poco se fueron fragmentando, dando paso a un Estado subsidiario cuyos programas sociales no garantizan equidad ni oportunidades para la población más vulnerable del país.

Por el contrario, el sistema imperante precariza el trabajo de los profesionales que se desempeñan en la llamada “primera línea social. Estos, muchas veces están más desamparados que los propios beneficiarios de la política pública: no cuentan con seguridad social, contrato de trabajo, estabilidad laboral, recursos, capacitaciones ni apoyo de sus contrapartes estatales.

El Estado y los sucesivos gobiernos pos dictadura han descuidado a los ejecutores de la política pública en el área social, no solo precarizándolos laboralmente por el tipo de inserción laboral a la que tienen acceso, sino por la sobre demanda que se hace de sus capacidades, provocando en ellos cansancio, desmotivación, apatía, despersonalización y angustias. Todos, síntomas de un síndrome conocido en la década de los 90” como “*de Burnout* “

El presente artículo tiene por objetivo examinar una realidad existente desde muchos años en Chile, en cada región y en cada comuna. Por razones de viabilidad, el estudio se realizó en la comuna de Quinta Normal, situada en la zona norponiente de la Región Metropolitana con profesionales trabajadores/as sociales del Programa Familia del Subsistema de Seguridades y Oportunidades dependiente del Ministerio de Desarrollo Social.

(Palabras clave: trabajo social, precarización laboral, *Síndrome de Burnout*).

I. Antecedentes: Inicios del “Prometedor” Pilar Solidario

Desde el regreso de Chile a la democracia en los 90, la lógica de las políticas sociales siempre ha sido su subsidiariedad, esto es, marginarse de todo ámbito y cobertura que se entienda puede ser ejecutada por el mercado y el sector privado, haciéndose cargo sólo de aquellos ámbitos y sectores sociales de desinterés para el mercado por no ser rentables. Así, bajo el gobierno del presidente Ricardo Lagos (2000-2006) se comenzó a hablar del concepto “Pilar Solidario” con iniciativas tales como el extinto programa *Puente: entre las familias y sus derechos*“, el cual atendía a las personas más pobres de la sociedad e intentaba vincularlas a la red. El Pilar se materializó y cobró fuerza durante el primer gobierno de la presidenta Michelle Bachelet (2006-2010), mediante transferencias monetarias como la Pensión Básica Solidaria; el Aporte Previsional Solidario, y el Sistema de Protección Chile Solidario, programas como *Vínculos* (para el adulto mayor) y *Abriendo Caminos* (para niños/as con un adulto responsable/significativo privado de libertad).

Todas esas iniciativas proponían básicamente dos cosas: otorgar transferencias monetarias sobre la base de bonos por cumplimiento de metas (la atención primaria de salud del control sano, por ejemplo) y vincular a estas personas a la llamada red intersectorial pública, es decir, educación y salud. Estos dispositivos operaban y lo hacen aún de manera estandarizada, con una única metodología para todas las familias sin importar las especificidades de cada una. Al contrario, pretendían (y pretenden) ejercer el control social frente a un grupo determinado de personas: los más vulnerables de la sociedad, aquéllos que según las mediciones de la pobreza en Chile figuran dentro de primer y segundo quintil de menor ingreso monetario.

Hacia 2017, y bajo el segundo mandato del presidente Sebastián Piñera, se creó un nuevo sistema de protección social dejando atrás Chile Solidario para dar paso al nuevo Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SSO), el cual reemplaza el programa *Puente* por el programa *Familias*. Su lógica es la misma, aunque con una

metodología distinta en donde el componente laboral es uno de los ejes más importantes: se instaura la idea de que, para que las personas logren salir de su situación de vulnerabilidad/pobreza, deben emplearse rápidamente -desconociendo una vez más las particularidades de cada grupo familiar. Se mantienen los programas *Vínculos* y *Abriendo Caminos* y se suma el nuevo programa *Chile Cuida*, el cual va en ayuda directa a las personas con dependencia grave. Por otro lado, se fortalece y amplía la cobertura del programa *Chile Crece Contigo*, el único programa dirigido a la infancia de toda la red que funciona bajo una lógica de intersectorialidad y que además entrega prestaciones y servicios que para las personas resultan significativo en su totalidad.

En el marco de esta oferta programática, la atención de este artículo se encuentra en el programa *Familias*, el cual forma parte del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, cuyo objetivo es ofrecer ambos componentes a las personas y familias vulnerables que participen en él por encontrarse en situación de pobreza extrema, y para promover el acceso a mejores condiciones de vida (BCN, ley 20.595).

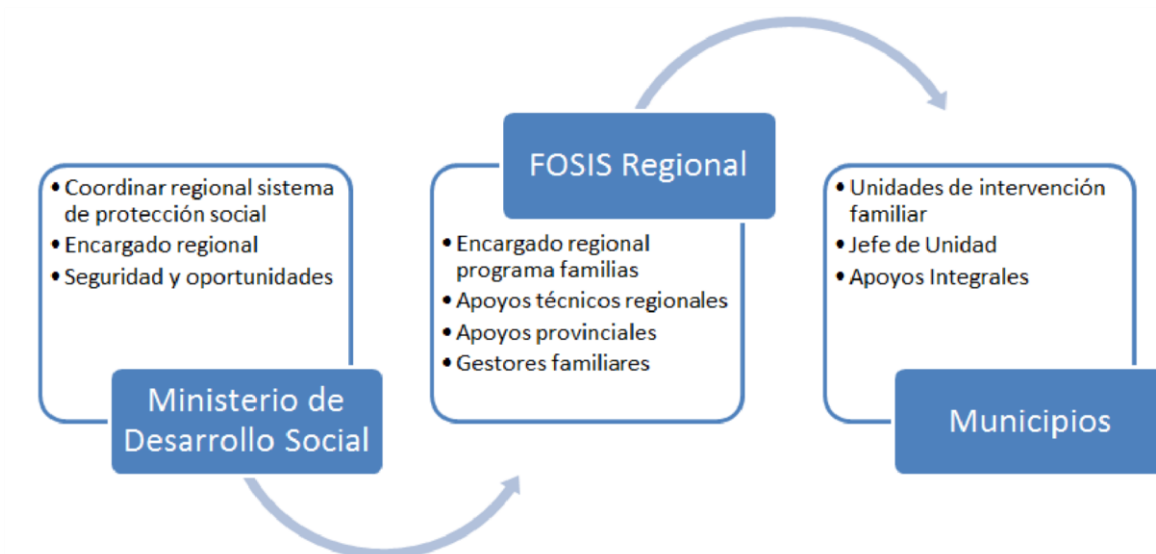
La población objetivo de este programa, son familias que estén en situación de pobreza extrema y que cuenten con el 40% de vulnerabilidad en el registro social de hogares. En su mayoría, son unidades con jefatura de hogar femenina y multiproblemáticas. Se entiende por tales a *“un sistema vulnerable de alto riesgo, tanto por la acción de sus mecanismos internos, como de fuerzas sociales que potencian su disfuncionalidad. Estas familias no cuentan con herramientas suficientes para afrontar las demandas de éxito ligadas a una cultura hedonista y de consumo (Ditzel y Maldonado, 2004, Pag 3), Ehrenberg(1999). Estas familias “al encontrarse mayoritariamente en contextos caracterizados por factores de riesgo psicosocial y privación sociocultural crónica, refuerzan el ciclo de marginación, disfuncionalidad, crisis y desesperanza que es común observar en ellas.” (Muñoz y Haz, 2007, Pag 7).*

Las principales problemáticas que las familias presentan son hacinamiento, falta de oportunidades laborales, escasez de enseres básicos, falta de capacitación laboral, bajo nivel educacional, no pago de pensión de alimentos y desconocimiento de la oferta pública y privada.

Dado aquello, el apoyo psicosocial que se brinda a esos grupos es de suma importancia. Precisamente por ello, el proceso de intervención es de 24 meses, lapso durante el cual se interviene en cinco ámbitos. En cada uno se realiza un plan de trabajo basado en los indicadores que presenta la metodología del programa mediante la matriz de bienestar, que consta de 63 indicadores distribuidos en las áreas de vivienda y entorno, salud, educación, trabajo y seguridad social, e ingresos. Este plan se efectúa mediante visitas domiciliarias que inicialmente son cada 15 días, periodicidad que puede llegar hasta un máximo de tres meses. Durante ese periodo, las familias deben tener participación en el nivel socio comunitario, asistiendo a sesiones grupales y comunitarias según la etapa de su proceso de intervención.

En términos prácticos, la ejecución del Programa es llevada a cabo mediante la firma de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Desarrollo Social (Mideso), el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (Fosis) y los municipios del país mediante su unidad de intervención familiar.

El informe anual del Fosis (2017) describe el trabajo de intervención de la siguiente forma):



Según revela este diagrama, los apoyos integrales (ubicados en los municipios) son en su mayoría realizados por trabajadores sociales, todos los cuales, sin excepción y en todas las comunas del país ejercen su profesión bajo la modalidad de Contrato a Honorarios.¹

Esta precariedad laboral revela que las condiciones para ejecutar el programa de intervención no son precisamente las mejores. Aunque los apoyos integrales competen a profesionales formados para actuar en estos escenarios de crisis, hay por ejemplo un evidente problema asociado a la cubrir carga laboral y la efectividad del Programa: el gran número de familias que debe atender cada uno de ellos impide en ocasiones cubrir de manera óptima a todos los participantes. En rigor un profesional de media jornada (22 horas semanales), debe asistir en promedio a 45 grupos familiares. Y los profesionales de jornada completa (44 horas) deben hacerlo con un promedio de 60 familias. A ello se suman los horarios de trabajo pos jornada y fines de semana dedicados a las familias que no pudieron atender en horario de oficina y los requerimientos adicionales de cada municipio. A todo lo anterior se suma

¹ .Si bien la mayoría lleva más de cinco años trabajando, el Estado los contrata de enero a marzo a honorarios para no genera antigüedad laboral ni -hipotéticamente- tampoco relación de subordinación, lo cual por cierto es totalmente discordante de la realidad, pues cumplen horario, tienen jefatura y reciben órdenes, aspectos todos centrales en cualquier contrato de trabajo regulado por la Dirección del Trabajo.

el hecho de que dos de los apoyos integrales deben ejecutar el rol de Gestión Socio-comunitaria del programa, que consiste principalmente en entregar herramientas sobre temáticas del interés de la población y ofrecer oportunidades y beneficios de la parte estatal y también potenciar la alianza público-privada.

En términos económicos, el salario que reciben los “apoyos” por ejecutar el programa ascienden a \$1.089.360 brutos para las 44 horas de trabajo y \$544.680 para la media jornada. Si bien este salario está por sobre la media para profesionales de las Ciencias Sociales, a ellos debe restárseles el descuento de 10,75% por concepto de Impuesto a la Renta, pago de salud, AFP y seguro de accidentes (que ellos mismos deben financiar).

Lo antes descrito revela la precarización laboral de estos profesionales: no tienen antigüedad, seguro, contrato de trabajo y nada que les confiera unas condiciones mínimas de estabilidad laboral. Ello, a su vez, generalmente se asocia y /o deriva al llamado “queme profesional” “o *Síndrome de Burnout*, pues los profesionales en muchas ocasiones se sienten sobrepasados no sólo por la carga laboral, sino que también por la burocracia de las instituciones, las respuestas paliativas a los problemas de las personas y la precarización de una fuente laboral inestable e insegura, obligándolos a generar estrategias que les permitan sobrellevar estos sentimientos y situaciones sin alterar un trabajo de intervención social de calidad.

Es necesario precisar que el interés de este estudio radicó en conocer si en los profesionales existe esta percepción de “queme profesional. Porque al trabajar en convenios de colaboración con diferentes Ministerios que en su totalidad responden a la lógica de un modelo neoliberal que incuba políticas relacionadas a las de un Estado subsidiario, estos profesionales operan en un contexto económico, político y social que precariza no sólo a los receptores de la política pública, sino que también a los profesionales que la ejecutan.

Por razones de viabilidad de la autora de este artículo, el estudio se realizó con los profesionales del programa *Familias* de la comuna de Quinta Normal, ubicada en el

sector norponiente de Santiago, y que limita con las comunas de Renca (al norte), Santiago (al este), Estación Central (al sur), Lo Prado (al suroeste) y Cerro Navia (al oeste).

Según el Censo de 2017, la población comunal de Quinta Normal, era de 110.023 personas, de las cuales un estimado de 13,46% se encontraba en situación de pobreza. Esta tasa no difiere significativamente de la registrada a nivel regional (11,5%) y nacional (14,4%). No obstante, es muy probable que como consecuencia de la pandemia del Covid 19, este indicador haya crecido en todo el país.

En la comuna, el Programa cuenta con seis apoyos integrales (cinco trabajadoras sociales y un técnico social), dotación a la que se suma la Jefa de Unidad de Intervención Familias, también trabajadora social.

II. De la Precarización Laboral al *Burnout*

El modelo neoliberal impuesto por la dictadura provocó un deterioro significativo en las políticas públicas, que hasta entonces habían intentado avanzar hacia un Estado de Bienestar. Se precarizó y fragmentó la entrega de recursos, y también se debilitó el cuidado de los profesionales y el rol de éstos en la ejecución de los programas sociales, que no son vinculantes entre sí, sino que operan bajo una lógica fragmentaria y cortoplacista.

En términos generales, los programas sociales hoy no logran atenuar los efectos nocivos de la pobreza, vulnerabilidad y escasas oportunidades. Al contrario, perpetúan unas fuentes laborales inestables, financiadas en un primer momento por el Estado (ejemplo de ello son los proyectos de emprendimiento FOSIS). y en ningún caso favorecen la movilidad social, pues no se potencia el estudio de los niños en colegios de excelencia, ni se les garantiza una educación gratuita o dentro de sus posibilidades. Asimismo, en el ámbito de la vivienda, sólo se postula a los subsidios comunes, no existiendo la posibilidad de subsidios diferenciados para las personas “prioritarias” de los programas sociales.

Ello deja de manifiesto que se vulnera a las personas económicamente más desfavorecidas de la sociedad. Sin embargo, también los profesionales que ejecutan esta política pública son altamente vulnerados y precarizados, pues su trabajo en condición de “honorarios” perdura por mucho más tiempo de lo que la ley establece (seis meses), llegando incluso a permanecer hasta más de 15 años en ese carácter.² Por ello, se considera que estos trabajadores sociales podrían presentar en algún momento de su carrera profesional el *Síndrome de Burnout*. Se estimó relevante entonces conocer las percepciones que tienen sobre su trabajo, para establecer si exhiben o no una sintomatología o actitudes en su desempeño laboral que se asocie a síntomas identificados como los del “Burnout”.

Lo descrito conlleva diferentes presiones y dificultades en los espacios laborales que pueden provocar signos de estrés. Selye lo define como “*una respuesta del organismo ante la percepción de una amenaza caracterizada por una fase de alarma (el organismo se prepara para dar una respuesta), una fase de resistencia (emergen cambios específicos que permitirán enfrentarnos a la situación) y una fase de agotamiento (un progresivo desgaste de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza)*”. Cuando dicha percepción de amenaza se encuentra relacionada con la organización y la gestión del trabajo, hablamos entonces de estrés laboral, el cual puede desencadenar en un Síndrome de Burnout si es permanente en el tiempo. (Selye, 1936)

En la profesión del trabajo social esto ocurre principalmente cuando existe un desequilibrio entre las demandas de los usuarios y las capacidades para hacer frente a dichas demandas. Éste es uno de los primeros síntomas del *Síndrome* o de “quemarse en el trabajo”, definido a su vez por Gil Monte (2006) como

² El concepto de “honorarios” refiere a “una vinculación que no supone subordinación y dependencia de un trabajador a un empleador, sino que son establecidas como contratos civiles entre iguales, no regidas por el Código del Trabajo” (Enclá 2011).

un acoso psicosocial en donde el Burnout es la respuesta a los estresores crónicos laborales, porque cumple con las características de tener síntomas y signos recurrentes”

A su vez, Moreno y Peñacoba (1999) precisa que el Burnout no se identifica con la carga del trabajo como el estrés, sino que lo produce un trabajo desmotivante emocional y cognitivamente que desencadena el abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el profesional.

Para Farber (1983), el Burnout surge por las percepciones del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos.

Por último, Maslach y Jackson (1981 ,Pag 48) aportan una de las definiciones más completas y estudiadas. Puntualizan ambos que *“el Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización -que se manifiesta en irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia los usuarios- y baja realización personal”*.

De acuerdo con esta definición, el cansancio emocional es expresado en la constante preocupación por su situación laboral, el tener que cumplir con compromisos que muchas veces están dissociados de su trabajo (por ejemplo, participación en campañas políticas) y el no poder dar respuestas prontas y efectivas a los beneficiarios. A su vez, la despersonalización se manifiesta en la frecuente apatía de los trabajadores sociales al vincularse con las personas que atienden. Por último, la baja realización personal tiene su correlato en el desencanto que les produce haber trabajado a honorario por largo tiempo para el Estado, mientras la legislación establece que nadie puede hacerlo por más de seis meses concluyendo que el Estado es el peor empleador.

El escenario existente interpela constantemente a estos profesionales, sobre todo a aquéllos que trabajan con las personas más vulnerables de la sociedad y que día tras día recurren a ellos para poder aliviar su situación.

Los profesionales del sector público que deben lidiar periódicamente con estas demandas están expuestos a un doble desgaste laboral: i) el Estado no les otorga los recursos necesarios para acudir en ayuda de los más desposeídos y ii) se enfrentan cotidianamente a una desprotección absoluta, despojados de toda seguridad y previsión social por no contar con un contrato de trabajo que los respalde.³

Los trabajadores sociales a honorarios figuran en la misma situación contractual en que hoy trabaja parte de las 250.000 personas que prestan servicios al Estado. De acuerdo a cifras de la Encuesta Casen 2006, el 15% de los profesionales que trabajan a honorarios para el Estado tiene menos de 24 años, cifra que una década más tarde había aumentado al 24 por ciento. (Encuesta Casen, 2006)

Los trabajadores sociales contratados a honorarios y que laboran en programas de intervención con grupos, familias o comunidades traslucen además nuevos intercambios de experiencia entre profesional y usuario: ambos experimentan en diferentes ámbitos situaciones de precariedad y vulnerabilidad y ambos son víctimas del desamparo que provoca un sistema que no fomenta la seguridad social.

Esta situación contractual trasciende además la organización y la gestión del trabajo: el hecho de poder ser desvinculados en cualquier momento les impide establecer acciones laborales a largo plazo. Así, se realizan intervenciones desde lo incierto, desde lo supuesto, porque no existe la certeza de que los profesionales a honorarios continuarán en sus trabajos. Bastan un cambio de gobierno, un recorte

³ Su desvinculación se materializa sin ningún tipo de compensación, como pago por años de servicio y seguro de cesantía.

presupuestario o la simple voluntad de una jefatura para que se prescindiera de estos programas y/o profesionales.

En síntesis, es el sistema quien produce esta crisis laboral en los trabajadores sociales, pues privatizó y tercerizó los servicios sociales. El modelo neoliberal instaurado desde la década de los 80 ha generado la precarización laboral, del cual los trabajadores sociales no quedan ajenos. *“Cuando hablamos de empleo precario, lo hacemos en el marco de relaciones laborales más o menos estructuradas, en donde con independencia de la tipicidad o atipicidad de las mismas, es posible reconocer la existencia de los dos elementos centrales de toda relación laboral, esto es, empleador y trabajador en relación de dependencia (en los términos reconocidos por el Derecho del Trabajo). Por lo tanto, se excluyen todos los tipos de trabajo realizados por cuenta propia o informales, en donde no se verifican estos elementos”* (Oliva, 2001, Pág. 50).

Los profesionales que trabajan en el programa *Familias*, corresponden a esta descripción: existe una relación laboral demostrable, dada su subordinación a una jefatura, se cumple un horario y en algunos casos incluso se completa un libro de registro de asistencia. Sin embargo, al momento de presentar licencias por problemas de salud o ser despedido, se desconoce todo tipo de relación laboral por parte del Estado, dejando a la deriva a los trabajadores quienes no cuentan con finiquito de trabajo y ningún tipo de seguridad social. Más aún, la Inspección del Trabajo se declara incompetente en las demandas que hacen los profesionales a honorarios al Estado, debiendo acudir a otras instancias como la Contraloría General de la República.

III. Profundizando en el “Queme Profesional “

Según la encuesta laboral Encla del Ministerio del Trabajo, en Chile los contratos atípicos se concentran mayoritariamente en el sector terciario de la economía: servicios sociales (43%), transporte (30%), establecimientos financieros (28,5%), y en los sectores de la construcción y agricultura, donde este tipo de contrato forma

parte estructural de su misma dinámica. Chile y México son los únicos dos países que pertenecen a la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) que no respetan los límites del trabajo decente requerido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), definido éste, como un “trabajo productivo, en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y que cuenta con remuneración adecuada y protección Social (OIT, 1999).

Los trabajadores sociales que se desempeñan en programas estatales son parte del 43% de servicios sociales que se precarizan al existir subcontrataciones o contrataciones como profesionales independientes, dejando nula la posibilidad de que puedan acceder a un trabajo decente. Todo esto trae consigo contradicciones para ellos: están contratados para promover y garantizar derechos esenciales para la población, pero ellos mismos no pueden acceder a unas condiciones mínimas de seguridad laboral. A esto se suma el elevado número de familias que atienden, las complejidades que estas enfrentan, el escaso apoyo en cuanto a capacitación, espacios de atención inadecuados, falta de recursos y exceso de burocracia para poder realizar los procesos de intervención. Todo esto les provoca desgano, desesperanza y falta de motivación para ejercer la disciplina y poder otorgar una intervención social óptima y adecuada a cada familia. El conjunto de sensaciones que estos experimentan, es muchas veces atribuido al *Síndrome de Burnout*.

Aunque desde la década de los 80 se habla de este *Síndrome*, la tendencia de las investigaciones es estudiarlo en profesiones relacionadas a las áreas de la salud y la educación, dejando relegada la profesión del trabajo social. Dado aquello, es imperioso realizar un estudio sobre las experiencias laborales en los trabajadores sociales del SSO por diversas razones.

En primer lugar, las instituciones en las que se desarrolla la acción profesional. Los trabajadores sociales suelen efectuar su actividad en las llamadas “burocracias profesionalizadas”, caracterizadas por la descentralización en la toma de decisiones

y la delegación de las responsabilidades del éxito o fracaso del Programa en los profesionales.

Por otro lado, los trabajadores sociales suelen ocupar escalones bajos en la estructura jerárquica organizacional (Mintzberg 1998). En este caso en particular, los trabajadores sociales insertos en estos dispositivos en los últimos escalafones de poder, están lejos de la toma de decisiones que afectan su trabajo. El programa nace en el MIDESO; luego, el FOSIS se encarga de prestar el apoyo técnico para que los municipios y/u organizaciones ejecuten esta política. Y los trabajadores sociales contratados por estas entidades, ejecutan el trabajo, pero no poseen injerencia en aportar a la metodología de los programas. Más aún: son éstos el recurso humano por excelencia para ejecutar el programa.

En segundo lugar, están los valores y la filosofía de la profesión. En muchas ocasiones los trabajadores sociales sienten que el trabajo que realizan no coincide con las expectativas previas acerca de la profesión (Maslach, 1982). En este sentido, resulta interesante saber si la tensión entre los ideales de la profesión y la función asignada por la organización, está presente en el discurso que tienen sobre su vivencia profesional.

Está también el tema de la burocratización. *“Los profesionales que trabajan en el sector público están bajo la influencia de tres ámbitos: la esfera política, la gestión y la de servicio. Las exigencias de los tres son distintas, mientras que en el primero se persigue la satisfacción pública y la equidad, en la esfera directiva la meta es alcanzar la eficacia y la eficiencia, y en la esfera del servicio, la conexión con las necesidades percibidas por las personas atendidas. El equilibrio que tradicionalmente se mantenía entre estos tres ámbitos ha quedado roto en los últimos tiempos por el progresivo peso de los principios asociados a la gestión: economía, eficiencia y eficacia (Lazaro, 200.Pag 8)*

Debido a la lógica neoliberal impuesta desde los 70, los programas relacionados a la protección social, en este caso el Programa del Subsistema de Seguridades y

Oportunidades, exigen que los profesionales pertinentes deban responder permanentemente a los indicadores establecidos. Hay una dicotomía evidente: el nuevo entorno organizacional tiene unas expectativas sobre su función bastante diferentes de aquéllas que les fueron transmitidas durante su periodo de formación. En cuarto lugar, se pueden mencionar los recursos. En la actualidad, una de las principales dificultades es la restricción presupuestaria (Lázaro, 2004), lo cual es un estresor más para el trabajo de los profesionales que -dentro de los escasos recursos existentes- deben utilizar su ingenio para dar respuestas a las demandas de sus usuarios.

Figuran también el conflicto de roles, advertido cuando los trabajadores sociales deben realizar labores diferentes para las cuales fueron contratados (Lázaro, 2004). Es una situación a la que se pueden ver expuestos los profesionales del Subsistema de Seguridades y Oportunidades en sus diferentes organizaciones, al tener que trabajar en campañas políticas municipales y actividades comunitarias no relacionadas con su trabajo.

Por último, se encuentran las personas atendidas: Maslach (1982) considera que el rasgo que distingue el *Síndrome de Burnout* es la interacción que se produce con la persona atendida. En el caso de los trabajadores sociales, este contacto forma parte esencial de su trabajo, siendo en muchos casos su principal actividad profesional. Es decir, el trabajar con personas en situaciones desfavorables situaría a los profesionales del subsistema en un escenario permanentemente dinámico y complejo.

El saber cuáles son los mecanismos para enfrentar el *burnout* de los trabajadores sociales puede potenciar su relación con las personas que acuden a solicitar ayuda. Se ha evidenciado cómo la intervención de los trabajadores sociales está orientada a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y a promover el desarrollo humano. También contribuye a mejorar la calidad de servicio y a avanzar hacia una sociedad con mayor justicia social y solidaridad. En tal sentido, el presente trabajo pretende, además de develar esta problemática,

proponer nuevas estrategias y formas de estrategias para enfrentar el *Síndrome de Burnout*.

IV. Metodología

El estudio que sustenta el presente artículo se enmarca en el enfoque metodológico fenomenológico hermenéutico, fundado en lo propuesto por Heidegger. Se intentará conocer las percepciones de los profesionales desde “*la experiencia inmediata, la cotidianidad misma del ser arrojado en el mundo. es decir, el ir a las cosas mismas para reducir, extraer del fenómeno lo que es general a los casos*” (Izquierdo, 2015.Pag 4).

La intención es rescatar la “esencia” de cada una de estas experiencias con la finalidad de descubrirlas y describirlas, y finalizar encontrando un sentido entre ambas que nos permita interpretar la existencia o no de percepciones de *Burnout* en estos profesionales. Nuestro propósito último fue conocer las percepciones de las y los profesionales del Programa respecto de si se identifican como personas afectadas por *Burnout*. También hay un alcance descriptivo en tanto se quiso describir condiciones objetivas en su escenario de trabajo, para luego identificar si hay relación con la sintomatología del *Síndrome de Burnout* y determinar estrategias frente al mismo.

4.1 Instrumento

La información requerida para hacer el análisis sobre las estrategias para enfrentar el *Síndrome de Burnout* de los trabajadores sociales contratados a honorarios del programa *Familias, Seguridades y Oportunidades* de la comuna de Quinta Normal, se obtuvo mediante una entrevista semi-estructurada, entendiendo por tal aquella que “*presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos*” (Bravo, 2013.Pag 3).

Este tipo de entrevista es el instrumento apropiado para este tipo de estudio, pues los profesionales pudieron explayarse sobre sus experiencias, vivencias, estrategias, emociones y pensamientos -siempre guiada por focos temáticos dados por el entrevistador.

4.2 Procedimiento

Debido a la contingencia sanitaria producto de la pandemia Covid-19 que afecta al país y al mundo este 2020, se realizaron las entrevistas de manera individual mediante la plataforma computacional zoom. Posteriormente, se transcribió cada una de las entrevistas para poder realizar el análisis.

La unidad de análisis estuvo conformada por 6 profesionales, 5 mujeres y un hombre seleccionados de acuerdo a las siguientes características:

- Mujer, trabajadora social con 15 años de experiencia en el Programa, 47 años, sin estudios posteriores
- Mujer, trabajadora social con 13 años de experiencia en el Programa, 39 años, con estudios posteriores en otras áreas
- Mujer, trabajadora social con nueve años de experiencia en el Programa, 31 años, con estudios posteriores en otras áreas
- Mujer, asistente social con siete años de experiencia en el Programa, 39 años, sin estudios posteriores ni tampoco grado académico
- Mujer, asistente social con cinco años de experiencia en el Programa, 32 años, sin estudios posteriores ni tampoco grado académico
- Hombre, técnico social, con dos meses de experiencia en el Programa, 28 años, estudiando Trabajo Social, sin grado académico

Todos los profesionales se desempeñan en condición de honorarios en el programa Familias de la comuna de Quinta Normal.

La técnica de análisis propuesta para esta investigación fue un análisis de contenido, cuyo objetivo según Arbeláez y Onrubia (2014) es verificar la presencia de temas,

palabras o de conceptos en un contenido y su sentido dentro de un texto en un contexto. Estos mismos autores, refiriéndose a Hostil (1969) y Stone, Dunphy, Smith y Oglive (1966), consideran el análisis de contenido cualitativo como una técnica de investigación para formular inferencias, identificando de manera sistemática y objetiva ciertas características específicas dentro de un contexto.

De esta forma, se pudo alcanzar una integración teórico-práctica que busca sustentar este artículo mediante la teoría, pero nutriéndola de las experiencias prácticas presentes en la vida cotidiana del quehacer del trabajo social –en las cuales la relación entre teoría y práctica es absolutamente dependiente, pues una sustentará a la otra durante todo el análisis.

V. Resultados

Desde la década de los 90, en Chile se han realizado esfuerzos para recuperar -o mejor, establecer- políticas públicas que garanticen derechos esenciales en la vida de las personas. No obstante, estos propósitos han sido vanos: el sistema neoliberal en el cual se está inserto sólo profundiza las inequidades y desigualdades en todos los aspectos de la sociedad. Vivienda, educación y salud son sólo los indicadores visibles del sistema bajo el cual se elaboran programas y acciones de Estado que no extirpan las consecuencias graves de la desigual distribución de la riqueza.

Estas iniciativas están en las antípodas de la lógica de un Estado de Bienestar: más bien, amparan, producen y potencian un Estado cada vez más subsidiario cuyos poderes sólo aplican medidas cortoplacistas, paliativas, poco inclusivas e inseguras e inestables tanto para las personas de los quintiles más vulnerables de la sociedad, como para aquéllos cuyo mayor nivel de ingreso relativo los excluye como objetivo de políticas sociales.

Aún más: es el propio Estado quien se encarga de trasgredir derechos esenciales de los grupos más vulnerables, quienes -como los trabajadores que ejecutan la “primera línea” de la policía social- carecen de cualquier tipo de seguridad social laboral e incluso de salud.

El estudio puso su atención específica en los profesionales que trabajan en el *Programa Familias* de la comuna de Quinta Normal, profesionales del Trabajo Social. El eje central de la entrevista con cada uno de ellos fue establecer si existen percepciones que permitan identificar el *Síntoma de Burnout*. Con ese propósito se realizaron preguntas relacionadas con la vida laboral y familiar orientadas a conocer si sus percepciones eran satisfactorias o frustrantes. También se buscó indagar si referían padecer síntomas tales como despersonalización, agotamiento emocional y/o baja realización personal- Por último, se quiso precisar cuáles eran las estrategias que aplicaban en caso de sentir el “queme profesional”.

A continuación, se abordará cada uno de los objetivos específicos de manera particular para precisar los resultados obtenidos:

5.1. Percepciones Satisfactorias o Frustrantes sobre su Vida Familiar y Laboral.

Consultados sobre cuál había sido la motivación para postular al Programa, en la mayoría de los casos se aludió a que no había una motivación en particular. Esto queda de manifiesto en respuestas como *“me llamaba la atención emprender en cualquier área, pero quería entrar al tema estatal”, o “no tenía experiencia laboral; entonces, cualquier pega me interesaba para adquirirla”*. O bien: *“Postulé por las pocas posibilidades, porque venía recién saliendo de la universidad, y sin experiencia postulé a los trabajos disponibles. No lo busque por algo en especial “*.

De estas afirmaciones se puede inferir que no buscaban este trabajo por algo en particular, sino que fue lo que había por la poca experiencia que tenían en el ámbito social. En afirmaciones tales como *“Entré porque era lo que había, (la) considero una excelente escuela para cualquier trabajadora social. Se estudia y se aprende todos los temas y se realiza una metodología integral que va en directa ayuda de las personas más necesitadas”, o “entré para aprender. Lo que no pensé es que me iba a quedar tanto tiempo”, no se advierte una verdadera vocación al estar trabajando*

en el Programa. Por el contrario, se lo considera una especie de “salida menos mala”, lo cual revela una percepción no satisfactoria del ámbito laboral.

No obstante, cuando son consultados sobre qué es lo que más valoran de su trabajo, en su totalidad nombran el vínculo y la cercanía que se puede tener con las familias atendidas, pues pueden entrar a lo más íntimo de sus hogares y crear un lazo de afecto que muchas veces se extiende en el tiempo; *“El vínculo que tenemos con las familias es potente. Yo aún le hago los informes sociales a familias que salieron hace cuatro años del Programa (...) Mediante el vínculo se logra hacer la intervención, en verdad se hace todo, aun cuando la metodología no es la adecuada para ser utilizada con este tipo de familias, ni con ninguna en realidad, pues se estandarizan relaciones y metas sociales que no necesariamente son las que las personas quieren cumplir”*.

Los entrevistados lo califican como un trabajo que muchas veces tiene satisfacciones por el vínculo creado con las familias, pero en ningún caso expresan sentir alguna satisfacción en el ámbito profesional, pues en todo momento comentan lo ineficiente y poco pertinente que es la metodología que el Programa utiliza y cómo se aplica. Sin embargo, al profundizar por qué, a pesar de ello, continúan en el trabajo, comentan en su totalidad que es por *“el tiempo que podemos dedicar a nuestras propias familias, nos arreglamos para ir a sus reuniones y apoyar a nuestros hijos en sus quehaceres”, o “tenemos un sueldo un poco más alto que otras colegas, lo que a pesar de todas las inseguridades, nos permite mantener mejor a nuestras familias”*. Así, la satisfacción familiar presente en la vida de estos profesionales es una de las razones por la que han ido perpetuando su estadía en el Programa.

5.2. Existencia de Sintomatología de Burnout en el Discurso

El *Síndrome de Burnout* tiene síntomas que en muchas ocasiones son confundidos con un cansancio extremo. Al indagar en el discurso de estas profesionales se obtiene hallazgos que parecen confirmar su presencia: *“El trabajo en sí no me colapsa: al contrario: salir a terreno me relaja, hace que olvide mis problemas. Lo que me cansa son todos los papeleos que nos demanda, la burocracia”*. Aquí se

encuentra uno de los primeros indicios de *Burnout*: tal como plantea Mintzberg, los trabajadores sociales se mueven en las llamadas “*burocracias profesionalizadas*”, caracterizadas por la descentralización en la toma de decisiones y la delegación de la responsabilidad entre los profesionales.

Bajo este mismo contexto, encontramos la siguiente aseveración “*Claro que hay momentos en los que uno se encuentra sobrepasado por el trabajo, pero más que por el trabajo en sí, es por las solicitudes que nos piden. Al ser honorarios nos vemos obligados a participar en cada una de las actividades que el Municipio nos pide. Entonces, realmente no queda clara nuestra jefatura*“. Esto tiene relación directa con lo planteado por Lázaro, quien considera que uno de los principales conflictos que desencadena el *Burnout* es no saber para qué están contratado los profesionales; esto expone un problema de rol: están contratados para un cometido, pero deben cumplir con muchos más para los cuales no lo fueron.

En otra entrevista se manifiesta; “*Me veo sobrepasada cuando nos cambian la metodología cada cierto tiempo, recién nos estamos acomodando a una y la cambian, y como -por la misma burocracia- no tenemos posibilidad de que consideren nuestras opiniones aun cuando somos quienes ejecutan la política, eso es desmotivante*”.

Cuando las(los) profesionales son consultadas(os) si tiene algún grado de despersonalización o apatía con las personas, refieren que “*desarrollamos tanto la empatía y la asertividad que finalmente estar con las personas es lo que menos cansa* “. O bien: “*Vemos temáticas y situaciones bastante complejas, y ahí es cuando uno se empieza a sentir frustrado por la sencilla razón de que no puede hacer más que derivar a instituciones que uno sabe que están colapsadas, y que tampoco serán de ayuda a ese grupo familiar*”.

Tal como plantea Maslach (1989), el no poder dar respuesta a las demandas de usuarios en presencia de situaciones multi-problemáticas, ya sea por falta de recursos, o ineficiencia de garantías por parte del Estado, provoca que los

trabajadores sociales experimenten sentimientos de frustración y se cuestionen su trabajo a la luz de los principios éticos de su profesión -uno de cuyos ejes centrales es el bienestar y la dignidad humana.

Emerge además el motivo más importante que desencadena el *“queme profesional”*: la inseguridad laboral a la que se ven enfrentados estos profesionales. Declaran que *“trabajar a honorarios es un miedo constante, sobre todo a fin de año y más aún cuando vienen las elecciones, porque aunque uno no millite en un partido político, se crea un ambiente de que todos somos parte de la misma administración (...) Yo confío en ser una buena profesional, pero eso acá no importa mucho”*. O bien: *“Me afecta, me da terror que me echen del trabajo, porque no tengo seguro de cesantía, finiquito, ni ahorro”*. o: *“Es terrible trabajar a honorarios, envejeciendo acá, ya estoy vieja para buscar trabajo, llevo 15 años, con sólo experiencia en esto y no tengo de dónde agarrarme”*.

En el ámbito de seguridad social comentan: *Afecta mucho el trabajar a honorarios, soy rica para postular a un subsidio, pero pobre para un crédito hipotecario, porque me castigan las boletas; entonces, mis posibilidades de tener casa son nulas en estos momentos”*

En estos testimonios se evidencia la precarización laboral de estas personas, pues - al decir de Oliva (2001) - un empleo precario implica una relación laboral más o menos estructurada donde es posible reconocer la existencia de una relación laboral, pero sin ningún atisbo de, seguridad laboral. Como se ha dicho, la ley chilena establece que toda persona que preste servicios bajo la modalidad de honorarios por más de seis meses en una institución o empresa debe ser contratada. Pero muchos profesionales del mismo Estado siguen siendo contratados todos los años de enero a diciembre en esta condición, situación perpetuada en algunos casos hasta por más de 20 años.

Respecto de las expresiones físicas del *Burnout*, al ser consultadas sobre si sientes alguna reacción a nivel corporal cuando están cansados, responden lo siguiente *“Me comienzan a tiritar los ojos, me duele la cabeza , me duele el hombro , el cuello*

“, otro relato comprende *“ A mí me da angustia , ganas de llorar , dolor de estómago , sin deseos de salir, náuseas y una sensación permanente de abandono y de poco cuidado “*. Otra profesional relata: *“No duermo, tengo insomnio y al otro día no soy capaz de rendir el trabajo, me tiritan los dedos, las extremidades“*

Todos los síntomas antes detallados corresponden a una respuesta del organismo cuando se siente amenazado. Es una forma de dar respuesta o de mostrar resistencia ante el escenario adverso que enfrentan, tanto más si se da por más de una razón (modalidad contractual , trabajar con familias multi-problemáticas) y cuando los profesionales que más experimentan el “queme profesional“, son aquéllos que están atendiendo a las poblaciones más necesitadas. También incide su escasa injerencia en la toma de decisiones y lo poco valorado que éste resulta por parte de sus contrapartes: FOSIS y Municipio.

Este conjunto de adversidades sitúa a los trabajadores sociales del Programa Familia en un contexto de absoluta desolación y vulnerabilidad, son quienes de alguna manera intentan suplir las necesidades mínimas de la población más desfavorecida social y económicamente, pero nadie se preocupa de ellos. .

5.3. Estrategias de Prevención

Los(as) profesionales entrevistados(as) manifestaron signos propios del *Burnout* identificado por ellos(as) como un cansancio extremo que provoca dolor de cabeza, estómago e insomnio -entre otros. Cuando se les consulta sobre las estrategias que aplican para poder salir de ese estado, refieren: *“Cuando me siento desganada, trato de no hacer nada, me desligo del trabajo por unos días. Sé que no es lo correcto, pero hay días en los que no puedo más. También le pido ayuda a mi familia y a mi jefatura, que en algunas ocasiones me permite flexibilizar mis tiempos“*. Otro relato expresa: *“Fumo mucho, y como me pongo ansiosa también como dulces y eso me relaja. Pero finalmente termino sintiéndome peor. Ahí es cuando trato de desenfocarme viendo una serie o algo así“*. Otra estrategia implica *“no hacer nada, preocuparme de mis plantas, darme un baño de tina, jugar con mi hijo y salir de ese*

estado". Otra profesional comenta que intenta "trabajar en todo lo que me desagrade primero, para después olvidarme del trabajo. Intento pensar en que hay cosas más importantes que el trabajo, que esto sólo es pega, y que no tengo que fijar mi atención en los problemas. Pero no siempre me resulta".

Estas prácticas que aplican de manera rutinaria contrastan con el ningún apoyo o contención esperados de sus contrapartes; *"No hay ningún cuidado por nosotras. Nos pagan un autocuidado una vez al año, pero a nadie le importa cómo estamos."*

Es factible inferir que para el Estado estos profesionales son sólo meros ejecutores de una política pública. No los reconocen como profesionales ni como personas, no les interesa su seguridad laboral, ni social, y menos aún su salud mental.

Conclusiones:

Como se planteó en los antecedentes de este estudio los trabajadores sociales que ejercen la política pública mediante los diferentes dispositivos gubernamentales están en una situación de vulnerabilidad y precarización laboral absoluta. Esto quedó demostrado en los discursos de todos los profesionales los cuales temen permanentemente por su fuente de trabajo y su seguridad social, se sienten desamparados, vulnerables, cansados y sobretodo pocos valorados, pues en muchas ocasiones su evaluación profesional o desvinculaciones no tiene directa relación con su desempeño sino más bien con factores ajenos a él que son provocados principalmente por temas ajenos a lo técnico y trascienden más a la esfera de lo político, dejando entrever que no siempre los profesionales que trabajan en estos programas son los más idóneos sino que aquellos que puedan tener una mayor vinculación política con la administración de turno.

Una reflexión desde el trabajo social no debe quedar ajena a este trabajo: el trabajo social se asienta en promover la justicia social y la dignidad humana. Sin embargo, la realidad descrita da cuenta de un precario escenario laboral en el cual se desempeñan los profesionales en Chile, y cuyo bienestar permanece en una suerte de limbo donde el Estado aparece como el principal infractor de sus derechos. En este sentido es que se realiza una invitación a que la profesión del trabajo social logre organizarse y deje de temer por sus fuentes laborales y que de alguna manera puedan salir victoriosos de este sombrío escenario el cual no solo los afecta a ellos en primera persona sino que inevitablemente desencadena consecuencias nefastas en los usuarios que son atendidos, pues ¿cómo van a atender bien si se encuentran en esta ingrata situación? Es necesario que el estado proteja, cuide y garantice condiciones mínimas para los profesionales de intervención directa pues solo de esta manera se podrá derribar la precarización sufrida por tantos profesionales.

Para los trabajadores sociales el llamado es claro y es a ejercer uno de sus ejes fundamentales: La organización, ya que solo de esta manera se podrá avanzar en estas mínimas demandas sociales, tales como tener un contrato de trabajo que

otorgue algún tipo de seguridad social y de esta forma posicionarse no solo como profesionales sino que también como sujetos de derecho, concepto que tanto pregonan y que muchas veces pierden de vista al exigir sus propios derechos, en esta caso laborales.

VII. Bibliografía

Barattini, M. (2009), *El Trabajo Precario en la Era de la Globalización. ¿Es Posible la Organización?*, Revista de la Universidad Bolivariana, volumen 8, Nº 24, p. 17-37. Carca,, Venezuela.

Bravo 2013 extraído de
http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09_MI_LA%20_ENTREVI STA.pdf

Díaz, C. (2018), *Investigación Cualitativa y Análisis de Contenido Temático*. Revista General de Información y Documentación, Ediciones Complutense, Madrid, España.

Ditzel, L. y Maldonado, M. (2004). *El Apoyo a la Familia en sus Funciones Primordiales. Un Eje Fundamental de la Reforma del SENAME*, Santiago, Chile.

Ehrenberg, A. (1999). *La Fatiga de Ser Uno mismo. Depresión y Sociedad*, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires. Argentina.

Farber, B. A. (1983). *Stress and Burnout in the Human Service Professions*, New York: Pergamon Press, Nueva York, Estados Unidos.

Gil Monte, P. (1999). *Perspectivas Teóricas y Modelos Interpretativos para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. *Anales de Psicología*

Hostil (1969), extraído de
<https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>

- Lazaro (2004), extraído de https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/burnout_trabaj_social.pdf
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1986), *Manual de Burnout*, California, Estados Unidos.
- Mendieta-Izquierdo G., Ramírez-Rodríguez JC, Fuerte JA (2015), *La Fenomenología desde la Perspectiva Hermenéutica de Heidegger*, Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Universidad de Guadalajara, México..
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1999). Estrés Asistencial en los Servicios de Salud, extraído de *Psicología de la Salud* (pp. 739-764). Edit. Biblioteca Nueva, Madrid, España.
- Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E. y Mingote, J. C. (2006). *Nuevos Planteamientos en la Evaluación del Burnout. La Evaluación Específica del Desgaste Profesional Médico. Aten Primaria*
- Moreno, M. y Perdomo, A. (2012). *El Psicoanálisis es una Disciplina Inseparable de la Vida*. Entrevista a Héctor Gallo. e J.Orejuela. Palabra Plena, Cali, Colombia..
- Millones, M. (2012), *Límites del Trabajo Decente: la Precarización Laboral como Problema Estructural en América Latina*, Gaceta Laboral, vol. 18, núm. 1, enero-abril, 2012, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela
- Molinar, J. (2018), *Estigma en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH por Maestros de Educación Básica. Preliminar de una Intervención Psicoeducativa*, Revista de Estudios y Experiencias en

Educación 17(35):167-174, Project: Investigación doctoral, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Muñoz, María Magdalena y Haz, Ana María (2007), *Familias Multi-problemáticas y en Riesgo Social, Características e Intervención*. Pontificia Universidad Católica de Chile

Nicolás-Le Strat, P. (1996) *Involvement, una Nueva Base de Intervención Social*, Ed. Harmattan, París, Francia.

Oliva Rybertt, Mónica Andrea (2001), *Precarización del Trabajo en Chile* (2001), memoria para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales, Facultad de Derecho, Universidad de Chile.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1919. *Constitución de la OIT*, disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/constq.htm>.

Stone, Dumpy y Oglive. Smith (1966), extraído de <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813>

Fuentes Informáticas

<http://www.ical.cl/2015/04/trabajadores-a-honorarios-precarizacion-del-empleo/>

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_gener
al/metropolitana/Quilicura_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal_gener
al/metropolitana/Quilicura_2013.pdf)

http://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Quinta_Normal

[http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal.gener
al/metropolitana/Quinta_Normal_2013.pdf](http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/pdf/comunal.gener
al/metropolitana/Quinta_Normal_2013.pdf)