

Vidas expuestas, sufrimiento y agravio moral: El caso de trabajadores del área psicosocial en tiempos de pandemia COVID-19

Exposed lives, suffering and moral injury: The case of workers in the psychosocial area in times of the COVID-19 pandemic

Claudia Calquín Donoso^{1*}, Rodrigo Guerra-Arrau², Nicolás Araya Fernández¹

1 Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile

2 Doctorado en Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile

* ccalquindonos@gmail.com

Recibido: 30-junio-2021

Aceptado: 05-noviembre-2021

RESUMEN

Se presentan los resultados de un estudio llevado a cabo en Santiago, Chile, que tuvo por objeto identificar las experiencias laborales de trabajadores del área psicosocial de los programas que componen el sistema de protección social Chile Crece Contigo en el contexto de la pandemia, tomando como marco de referencia la teoría del reconocimiento de Axel Honneth. Se trata de un estudio cualitativo en el que se aplicó una entrevista semiestructurada a 15 profesionales de ocho comunas de la Región Metropolitana. Los resultados se estructuran en cuatro categorías: Trabajar en el aire; Ausencia de soportes de implementación: Vidas expuestas; Costos personales: Trabajar sin condiciones, y En modo COVID: Escenario para nuevas agencias. Se concluye que los profesionales se han visto expuestos a formas de reconocimientos negativas y que se podrían explicar por las condiciones de precariedad del trabajo y la falta de soportes institucionales para la intervención y las nuevas demandas de asistencia provocada por la crisis sanitaria. Se destaca que este escenario de precariedad ha movilizó nuevas agencias laborales en que la creatividad y la crítica son claves.

Palabras claves: precariedad, reconocimiento, trabajadores psicosociales

ABSTRACT

The results of a study, carried out in Santiago, Chile, are presented, which aimed to identify the work experiences of workers in the psychosocial area of the programs that make up the Chile Crece Contigo social protection system and in the context of the pandemic, taking Axel Honneth's recognition theory as a frame of reference. This is a qualitative study in which a semi-structured interview was applied to 15 professionals from eight districts of the Región Metropolitana. The results are structured in four categories: Work in the air; Lack of implementation supports: Exposed lives; Personal costs: Working without conditions, and In COVID mode: Scenario for new agencies. It is concluded that professionals have been exposed to negative forms of recognition and that could be explained by the precarious work conditions and the lack of institutional support for intervention and the new demands for assistance caused by the health crisis. It is highlighted that this precarious scenario has mobilized new labor agencies in which creativity and criticism are key.

Keywords: precariousness, psychosocial workers, recognition

Financiamiento: ANID - Proyecto Fondo Covid No. 0343 "Análisis comparado de los impactos de la pandemia Covid 19 en la implementación y resultados de los sistemas de protección de la infancia en tres países de la región: Chile, Colombia y Uruguay".

Cómo citar este artículo: Calquín Donoso, C., Guerra-Arrau, R., & Araya Fernández, N. (2021). Vidas expuestas, sufrimiento y agravio moral: El caso de trabajadores del área psicosocial en tiempos de pandemia COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2450>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

En Chile, la crisis sanitaria provocada por la pandemia COVID-19 se ha acompañado de una crisis social y económica cuya magnitud hasta ahora es desconocida. El aumento de la demanda de asistencia supone para los y las trabajadores/as del área psicosocial nuevas exigencias y desafíos en un contexto institucional de fuerte precarización laboral. Nos preguntamos, si la pandemia y las medidas adoptadas por el gobierno para contener la expansión del virus, han exacerbado estas dinámicas de precarización y si es así, cual serían sus dimensiones. Este artículo, presenta los resultados parciales e iniciales de una investigación internacional comparada que tuvo por objetivo indagar en los impactos de la pandemia COVID-19 en la implementación de los sistemas de protección social dirigidos a la infancia en América Latina. De modo puntual, estos resultados corresponden a un estudio de caso en el contexto del sistema Chile Crece Contigo en la Región Metropolitana, en el que profundizamos en la esfera del trabajo profesional y en algunas dimensiones que asume la precarización laboral en tiempos pandémicos, tanto en las condiciones objetivas del trabajo de asistir a las familias como en sus dimensiones subjetivas; esto a la luz de las categorías de agravio y lucha moral, derivadas de la teoría del reconocimiento de Axel Honneth (1997, 2006, 2012).

Esta perspectiva, de creciente importancia en los estudios latinoamericanos del trabajo, permite situar el malestar subjetivo desde un enfoque que lo aleja de consideraciones estrictamente biomédicas o psicologizantes, para situarlo, dentro de un marco crítico, como problema socioestructuralmente condicionado (Guerra-Arrau & Calquín, 2021). Pensamos que estos resultados son relevantes para, no solo robustecer los estudios sobre la precariedad laboral y explorar sus nuevas formas en tiempos de pandemia, sino que visibilizar las complejas condiciones del trabajo de los profesionales encargados de asistir a las familias más pobres, de cara a los nuevos pactos político-sociales que en un futuro próximo se avecinan en Chile.

Gestión neoliberal de la política social y sus secuelas en el trabajo de intervención

El trabajo de lo social surge simultáneamente con lo social mismo, si entendemos bajo este término, ese espacio de flotación (Donzelot, 2011) en que la vida colectiva del llamado “tercer estado” es inscrita en una tecnología de poder, a partir de la conformación del estado moderno. Para Castel (1986, 2010) lo social es inseparable de las discusiones que dieron origen a la denominada “cuestión social”: una “aporía fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura” (Castel, 1986, p. 16). Lo social, habría sido la respuesta a esa fractura operada por el capitalismo industrial en el siglo XIX, entre la esfera del

reconocimiento de los derechos del ciudadano, y un orden económico que suponía miseria y desmoralización masivas; un nuevo orden materializado, en un conjunto de dispositivos montados para promover la integración “de la franja más desocializada de los trabajadores” (Castel, 1986, p. 17).

En Chile, el trabajo de Illanes (2007) ilustra el nacimiento y desarrollo, de un dispositivo estatal de intervención social sobre la familia popular, femenino y feminizante, que descansó en la acción de una multitud de mujeres acomodadas, comprometidas y vigilantes que se acercan a los pobres para intervenir a través de prácticas asistenciales. González (2020) analiza el rol fundamental de las asistentes sociales a partir de la década de los 50’s para la conformación del sistema sanitario en Chile, destacando su rol ambiguo entre potenciar el activismo en pos de incrementar la participación democrática, pero, a la vez, inhibir la movilización popular, regulando el asociacionismo en pos de intereses estatales.

La profesionalización del trabajo de asistencia se profundizó durante todo el siglo XX y fue una pieza clave en la conformación de una red estatal y privada de protecciones sociales vigentes hasta la dictadura militar de 1973. Con la vuelta de la democracia, el gobierno de la pobreza asumió una forma compleja de Sistemas de protección social dirigidos a la población vulnerable, esta vez elaborados bajo el paradigma de la inversión social en que, junto a las clásicas trabajadoras sociales, se incorporan profesionales de la psicología y de la salud, configurando un espacio de intervención híbrido entre lo social-asistencial y lo individual- terapéutico, en lo que comienza a denominarse la intervención psicosocial (Calquín & Guerra-Arrau, 2018).

Advertimos, en este breve recorrido, que el trabajo psicosocial es una práctica que se ha delineado a lo largo de la historia de la conformación de la política social y sanitaria, y por lo tanto de los modos que asume la gestión de la pobreza. Así, la intervención psicosocial “desarrolla maneras de entender y actuar sobre algunas problemáticas sociales, que se enmarcan en un conjunto de definiciones donde están involucradas instituciones y agentes sociales, conocimientos y formas de acción” (Galaz & Guarderas, 2016, p. 70). De ahí el estatus ambiguo de la intervención psicosocial y de la definición de lo que sería un trabajador/a psicosocial, pues pese a algunos intentos de definirlo como una aplicación de la psicología social o como una superación de la asistencia social, cuestión que para Rojas (2019) no es tan clara pues, lejos de desaparecer, las prácticas asistenciales siguen ocupando un lugar central en la política social chilena, al punto que esta autora caracteriza a las prácticas psicosociales bajo el paraguas de una

modalidad asistencial-socializada.

Por otro lado, la fuerte influencia de los organismos internacionales en el diseño de estos sistemas, conjugan un gobierno de lo social con carácter transnacional, perfilando modalidades de políticas públicas y modelos de intervención desde lineamientos internacionales promovidos por el Banco Mundial o el FMI, en lo que se conoce como el nuevo management público (Djuvpik et al., 2021; Fardella et al., 2016; Harris, 1998; Zelnik & Abramovitz, 2020). De este modo, la política social es gerenciada por principios de gestión empresarial que extienden la racionalidad económica del mercado (la competencia) hacia lo social (la solidaridad), creando tensiones en los propios sistemas de protección al alterar su capacidad para atender eficazmente a las personas necesitadas (Zelnick & Abramovitz, 2020). A pesar de esto, hay muy poca literatura en Chile que aborde los impactos en la subjetividad laboral de las formas más recientes de privatización neoliberal de la política social -gerencialismo- y menos aún, en el contexto de la pandemia.

Si bien la literatura internacional ha abordado ampliamente la situación de los trabajadores de la “primera línea” de la asistencia, este abordaje, en su gran mayoría, ha sido en clave estrictamente de salud mental, con una fuerte alusión a la categoría de burnout y otras categorías psiquiátricas que, por más exhaustivas que éstas pretendan ser, son insuficiente ante la polifacética fenomenología que asume la vulnerabilidad de estos trabajadores, así como para dar cuenta de la trama en que se teje lo individual y lo estructural. Por el contrario, los trabajos de Banks (2018), Fisher y Owen (2008) y Pentaraki (2017) ligan el malestar de los/as trabajadoras sociales con sus condiciones de ejecución, en particular con los procesos promovidos por la globalización neoliberal que es la que ha determinado en gran parte, la respuesta diferencial de enfrentamiento de la pandemia.

Desde el inicio de la pandemia, tanto en Chile como a nivel internacional se han publicado un considerable número de trabajos que se han aproximado a la condición de salud mental de los trabajadores del área psicosocial y de la salud (Lai, et al., 2019; Urzúa, et al., 2020; Walton et al., 2020; Vindegaard, & Benros, 2020), concluyendo de forma similar en la alta prevalencia de síntomas de salud mental (ansiedad, depresión e insomnio, entre otros) y revelando que las mujeres, en relación a los varones, presentan mayor sintomatología. Si bien estos trabajos visibilizan la situación de estos trabajadores, corren el riesgo de psicopatologizar malestares y sufrimientos al punto que se ha naturalizado la idea de una “pandemia psicológica” (Giorgi, et al., 2020). Lo mismo sucede con las recomendaciones para abordar estos malestares, que

tienden a la individualización y a proponer medidas de corte personal o interpersonal que corren el riesgo de responsabilizar a los propios trabajadores de sus condiciones laborales y aumentar la carga de trabajo en la forma de un trabajo de autopromoción de salud mental.

Para Kreitzer et al. (2020) la gestión neoliberal de la asistencia social pone en riesgo el bienestar de los profesionales pues esta se basa en reducidas claves de eficiencia -más trabajo con menos pago / beneficios- menos tiempo para la intervención y un enfoque centrado en metas que obliga a los trabajadores a experimentar culturas organizacionales negativas y competitivas. Estas autoras acuñan el concepto de fatiga por compasión, cuyos factores estarían asociados a la erosión de las relaciones sociales en el trabajo, falta de comunicación entre encargados/coordinadores y trabajadores de primera línea, recortes presupuestarios, clima de miedo y exigencias de resultados. Esto, configura un singular escenario en el cual se fraguan los procesos de reconocimiento laboral.

La precarización del trabajo de lo social en clave de agravio y luchas morales

La relación entre precarización laboral y diversas formas de malestar laboral, especialmente en trabajadores del ámbito de lo social (Kreitzer et al., 2020), nos autoriza a abordar este fenómeno desde una perspectiva teórica de sufrimiento social (Herzog, 2020; Renault, 2017) que relaciona las afectaciones subjetivas con diversas condiciones patológicas colectivas producidas a un nivel sistémico, es decir, atendiendo a su irreductibilidad tanto a dimensiones psicopatológicas individuales, como a afectaciones inevitables en cuanto parte de la condición humana. En términos específicos, estas afectaciones subjetivas pueden ser fructíferamente vinculadas a la categoría de agravio y lucha moral derivada de la teoría del reconocimiento del filósofo y sociólogo alemán Axel Honneth (1995, 2006, 2012).

Para Honneth, las formas de agravio moral que se experimentan como formas socialmente condicionadas de sufrimiento en las sociedades capitalistas contemporáneas, pueden ser leídas como formas no logradas o perversas de reconocimiento, en tanto el reconocimiento recíproco funge tanto como condición antropológica que posibilita el logro de una identidad personal autónoma, como motor del desarrollo moral colectivo. En las sociedades modernas, las formas de reconocimiento se han diferenciado en tres esferas, que corresponden a órdenes normativos que se encarnan en instituciones concretas como la familia o el Estado, pero que no coinciden con estas, pues aquellas siempre tienen un plus normativo que permite que las prácticas sociales

concretas puedan ser juzgadas por los individuos en cuanto a su justicia (Honneth, 1995).

Estas esferas son el amor, para el reconocimiento de los afectos y las necesidades básicas; la estructura jurídica para los derechos, y la solidaridad, que es la esfera de reconocimiento de las cualidades y capacidades singulares de un individuo en tanto estas pueden ponerse al servicio de la creación de una esfera de valor o una forma de vida. Esta última esfera se corresponde al trabajo remunerado, hecha posible por la división moderna del trabajo y la consecuente diversificación de colectivos y rubros laborales (Honneth, 1995, 2006, 2012). El reconocimiento positivo permite que cada individuo desarrolle una forma de autorrelación positiva consigo mismo: autoconfianza, para el amor; auto respeto, para el derecho y autoestima en el caso de la solidaridad.

Contrariamente, si el reconocimiento se prodiga de un modo incompleto, inadecuado o en su lugar, se despliegan formas de agravio moral -o reconocimiento negativo, si se prefiere-, los sujetos sufrirán un daño psíquico, que, de forma correlativa a las formas positivas de reconocimiento corresponderían a las siguientes: para el caso del amor, Honneth sostiene que prácticas como la tortura y la violación producen una merma en el sentido de integridad física (Honneth, 1995, p. 129). Amén de estos casos extremos, se puede afirmar que también emergen como formas de agravio en esta esfera toda práctica que afecte necesidades básicas, incluida la propia visibilidad social (Herzog, 2020; Honneth, 2011).

En la esfera del derecho, la exclusión social produce un daño psíquico que identifica como falta de respeto. Nuevamente podemos extender esta consideración, y sostener que aquella es provocada por toda forma de sustracción de derechos, que, para el caso del trabajo, tiene mucha relación con los modos de precarización del empleo y de las condiciones sociomateriales del trabajo (Deranty, 2008; Motakef, 2019; Stecher & Sisto, 2019). En la solidaridad, Honneth habla como diversas lógicas sistémicas en el capitalismo provocan una experiencia de desprecio que denomina deshonra. En términos específicos, Voswinkel (2012) sostiene que esta deshonra se manifiesta tanto como impedimentos sociales para que las personas puedan adscribirse a un rol o esfera de valor social -lo que ocurre en el desempleo-, como por menosprecio al propio rol o esfera de valor social -lo que es claro para el caso para las labores domésticas no consideradas como trabajo-. Es de notar que la precarización laboral afecta a ambas dimensiones, individual y colectiva, del reconocimiento, pues al mismo tiempo que obstaculiza la inserción y mantenimiento de los sujetos en el mercado laboral, erosiona las bases

sociales que permiten proyectar una forma de vida en el trabajo (Motakef, 2019; Sennett, 2006; Stecher & Sisto, 2019).

Desde esta óptica, el daño moral se experimenta de diversas formas por parte de los sujetos, pudiendo manifestarse como modos prepolíticos de padecimiento subjetivo, malestar psicológico o incluso como formas de “huida” o racionalización del daño social, o de un modo más politizado, es decir, como luchas sociales articuladas discursiva y estratégicamente como luchas por el reconocimiento (Honneth, 1995). No obstante, para efectos de este trabajo, también es importante señalar que las formas de menosprecio pueden tomar la forma de múltiples prácticas de resistencia, en tanto estas, como señala Abal (2014), corresponden a toda conducta en que los/as trabajadoras logran, desde una conciencia colectiva, desarrollar un trabajo prescrito, pero precisamente al vulnerar las formas de control instituidas. Estas resistencias están atravesadas de tensiones y mixturas, especialmente en relación a los idearios del trabajador/a social.

Método

Diseño de investigación

El estudio que se presenta es parte de una investigación mayor de carácter mixta y comparada llevada a cabo en tres países de América Latina (Chile, Uruguay y Colombia). Estos resultados corresponden a la fase cualitativa implementada en la región Metropolitana (RM de aquí en adelante) que presenta la mayor cantidad de programas y profesionales en Chile. Indagamos desde una perspectiva *emic*, en los significados construidos en torno a las experiencias y prácticas labores y de intervención profesional durante la pandemia, en programas pertenecientes al sistema Chile Crece Contigo (CCC de aquí en adelante) en ocho comunas de esta región: La Pintana, Puente Alto, Recoleta, San Joaquín, Huechuraba, Independencia y Alhué. Dada la multiplicidad de contextos y formas de implementación de esta política, se optó por un diseño de estudio de caso (Simons, 2011) asegurando así, una aproximación que atendiera a la particularidad y singularidad de cada territorio y, sobre todo, la flexibilización del diseño de investigación en el contexto de la crisis sanitaria y frente a los obstáculos que esta impone al trabajo de investigación.

Si bien la investigación no se planteó como participativa, se incorporaron a actores regionales y comunales en algunas fases de la investigación y en la toma de decisiones respecto a algunos aspectos del diseño, entre ellas la selección muestral como los instrumentos de

recolección de datos debido a su mayor conocimiento del estado de funcionamiento del CCC en la crisis sanitaria

tanto desde el punto de vista de sus actividades y la disponibilidad de profesionales.

Tabla 1

Criterios de inclusión profesionales y comunas

Profesionales		Comunas	
Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión	Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Profesional Encargado de Programa	No disposición a trabajar en el estudio	Fluida coordinación con red de salud local	Comunas con dificultades mayores para la coordinación con salud según evaluación del propio sistema
Profesional coordinador de programa	Menos de 2 años de trabajo en el programa	Población migrante	Comunas con escasa gestión de redes comunales según la evaluación del propio sistema
Profesional Trabajador/a Social	Que haya estado con licencia médica por más de tres meses o permiso médico (pre y postnatal, entre otros)	Implementación de nuevas iniciativas CCC en pandemia.	Comunas con equipos contagiados
Profesional Psicólogo/a		Urbana	Comunas que al momento de la entrevista reporten una ausencia de más del 50% de los equipos
Profesional área de la salud, integrante del equipo Psicosocial		Rural	
Dos años de trabajo en algunos de los programas que componen el subsistema CCC			

Participantes e instrumentos de recolección de información

Se utilizó una muestra no probabilística de tipo intencional (Flick, 2015) conformada por profesionales de Programas del CCC. El muestreo se realizó en conjunto con la encargada regional de la RM y con los llamados analistas de la recién creada Subsecretaría de la Niñez asignados a las cuatro zonas de la RM (Sur/Norte/Poniente/Oriente). A partir de un conjunto de reuniones y sesiones de trabajo en que se revisó, modificó, validó el proyecto original y se establecieron acciones y nuevas preguntas de investigación, se procedió a la elaboración del muestreo de las comunas, estableciendo criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1). A partir de estos criterios se seleccionaron las ocho comunas de la RM y se contó con un total de 15 participantes, 11 mujeres y 4 hombres, incluyendo profesionales de atención directa y coordinadoras en terreno (Tabla 2).

Para la recolección de los datos se utilizó una entrevista semiestructurada en modalidad individual y grupal. El trabajo de campo se llevó a cabo entre marzo y mayo del 2021 a través de la plataforma zoom. Uno de los equipos solicitó explícitamente una instancia grupal que les permitiera, retroalimentar las intervenciones y utilizar el espacio de investigación como un espacio de reflexión colectiva ausente desde el inicio de la pandemia. Se aplicaron 13 entrevistas semiestructuradas en modalidad

individual, y una en formato de pequeño grupo o triangulares (Ruiz, 2012) a tres profesionales en terreno.

Tabla 2

Muestreo

No.	Cargo	Sexo	Profesión
1	Coordinadora Comunal	F	Psicóloga
2	Encargada Comunal	F	Psicóloga
3	Personal Ejecutor/ Coordinación Matronas	F	Obstetra
4	Coordinadora Comunal	F	Trabajadora Social
5	Director Administrativo CESFAM	M	Obstetra
6	Personal Ejecutor	F	Trabajadora Social
7	Personal Ejecutor	M	Fonoaudiólogo
8	Personal Ejecutor	F	Trabajadora Social
9	Personal Ejecutor	F	Trabajadora Social
10	Coordinador Comunal	M	Kinesiólogo
11	Coordinadora Comunal	F	Trabajadora Social
12	Personal Ejecutor	F	Trabajadora Social
13	Personal Ejecutor	M	Trabajadora Social
14	Coordinadora Comunal	F	Trabajadora Social
15	Coordinadora Comunal	F	Psicóloga

La entrevista consistió en un guión de tres ejes que dan cuenta de las dimensiones del modelo de implementación de políticas públicas de Rojas (2018) utilizado como marco de análisis en el proyecto general (Tabla 3). Este criterio permite pensar no sólo el contexto, sino los procesos del trabajo, lo cual es compatible con una concepción del reconocimiento como realidad interaccional sociomaterial (Guerra-Arrau & Calquín, 2021; Voswinkel, 2012).

Las entrevistas duraron, en promedio, 1 hora con diez minutos. Fueron grabadas y transcritas en su totalidad y anonimizadas. Cada entrevista fue codificada utilizando la siguiente secuencia de códigos: Función – Comuna - Número de entrevista. Estas se encuentran almacenadas en un archivo digital disponible para la comunidad científica.

Análisis de la información

A las entrevistas se aplicó un análisis narrativo de tópicos (Cárcamo, 2005) que nos permitió delimitar el sentido del texto en función del contexto en el cual había sido enunciado. Se llevó a cabo en tres etapas caracterizadas por su recursividad, es decir, se realizó una lectura repetitiva y constante de la información en búsqueda de patrones y temas, desarrolladas en tres etapas: Etapa de preanálisis, en la cual se realizó una familiarización con las entrevistas mediante una lectura general extrayendo las orientaciones iniciales del contenido de los textos; etapa de codificación, en la que se fragmentó el texto y catalogaron las unidades de registro a través de una

codificación guiada por conceptos (Flick, 2015) -lo que denominamos, siguiendo un trabajo anterior, como ejes de reconocimiento (Guerra-Arrau & Calquín, 2021) y una codificación guiada por los datos o abierta que permitió incorporar unidades emergentes y detalladas al interior de estos amplios ejes; y etapa de categorización, instancia en la que se organizaron, clasificaron y reclasificaron las unidades obtenidas con la finalidad de lograr una visión sintetizada de los datos con los que se trabajó. En total, el análisis temático arrojó tres ejes de reconocimiento con sus niveles y dimensiones, que dan cuenta de las experiencias y vivencias subjetivas del trabajo en lo social en el contexto pandémico (Tabla 4).

Aspectos éticos

A cada participante se le entregó un documento de consentimiento informado, en el cual se consignó el sentido de la investigación y los derechos que les corresponden, el derecho de retractarse del estudio, los apoyos jurídicos y/o psicológicos a los que se puedan recurrir por parte la universidad organizadora del estudio y el consentimiento para participar de la investigación. Dado el contexto pandémico, el acuerdo sobre el mismo se efectuó de dos modos: se leyó a cada participante el consentimiento al iniciar la entrevista online, quedando registrado su acuerdo. De igual modo, se les envió el documento vía email, el cual fue devuelto con firma digital. Para asegurar la confidencialidad de los datos, los extractos que sirven de ejemplos, se codificaron de la siguiente forma: número de documento en Atlas ti y número de cita.

Tabla 3
Pauta entrevista semiestructurada profesionales CCC

Ejes	Temas
Caracterización situación previa a la pandemia	Caracterización de la intervención Fidelidad de la intervención Caracterización y percepción del trabajo en Red
La pandemia	Descripción epidemiológica o psicosocial de la comuna en relación a la pandemia Evaluación del impacto de las medidas sanitarias a nivel local Reacciones de los equipos frente a la pandemia (carga emocional y laboral, percepción de riesgo, etc.) Contagio (personal o en las propias familias) en los equipos y formas de afrontamiento Evaluación de recursos disponibles, nuevos o recortes si los hubo
Medidas	Percepción de las medidas de ajuste nacional ¿Qué medidas de ajuste de la atención a nivel local se tomaron? (por ejemplo, cambio de funciones profesionales, aplazamiento de prestaciones, desplazamiento de intervención a las cuidadoras, suspensión de la prestación, entrega de nuevos materiales, etc.) Percepción de las medidas implementadas (pertinencia de género y territorial) Organización y reorganización de las atenciones Aspectos críticos de las intervenciones Innovaciones y prácticas nuevas que se incorporaron
Redes	Evaluación general de las medidas de ajuste en el trabajo en Red

Tanto el proyecto como el documento de consentimiento fueron aprobados por el comité científico de la universidad que lidera el consorcio de instituciones. Es necesario precisar que el contexto de la pandemia provocó nuevas exigencias de reflexividad y compromiso con los sujetos investigados. La vulnerabilidad física y afectiva en la que estos se encuentran y la constatación de la exposición crónica al riesgo de contagio, exigió que el análisis de la relación investigadores-investigados fuera un elemento fundamental de la investigación. Es por ello, que se han llevado a cabo diversos espacios de encuentro entre los integrantes del equipo, y entre el equipo y entrevistados/as para abordar estos aspectos, teniendo en cuenta que el trabajo de campo se ha desarrollado en un contexto de crisis y en condiciones anómalas de investigación.

En este sentido, hemos puesto especial atención a una escucha que recoja información relevante a los objetivos del estudio como también, las demandas y necesidades de capacitación y contención. Es por ello, que, como parte de los compromisos éticos de reciprocidad, se está elaborando en conjunto con los profesionales, un plan de devolución de los datos que sirva para las futuras intervenciones en formato colectivo, que permita diálogos y encuentros entre los equipos y, sobre todo, el reconocimiento de la labor profesional, poniendo atención en la transferencia de resultados que hemos denominados innovaciones. También, se están elaborando dos planes de capacitación certificado por las universidades participantes, en mapeo de redes comunales y en herramientas para la intervención telemática.

Tabla 4
Ejes de reconocimiento, niveles y dimensiones

Ejes de reconocimiento	Niveles	Dimensiones
Institucional	"Contrato" Honorarios	Pago de licencias No pago de licencias Retraso de pagos salario
	Financiamiento de programas	Transferencia recursos Recorte de presupuesto a programas Eliminación de programas
Procesos de trabajo	Sobreintensificación del trabajo	Reasignación informal de labores Extensión de horas de trabajo Licencias (propias y de colegas) "Doble presencia" Disolución límites vida personal-labora Renuncia y abnegación Intensidad del trabajo Aumento de demanda por parte de usuarios
	Poca autonomía en toma de decisiones	Metas inalcanzables Problemas en gestión y distribución de recursos
	Abandono por parte de jefatura central	"Desinterés" nivel central "Limbo" laboral
	Falta o insuficiencia de equipos de trabajo	Estrategias Trabajo del usuario Utilización de recursos propios Insuficiencia de recursos
Luchas y resistencias en torno al reconocimiento	Retirada estoica	Autocuidado Revalorización del propio trabajo Problematización del trabajo psicosocial
	Voluntarismo	Retórica pastoral Disposición permanente Romantización de la precariedad laboral
	Politización	Politización de la labor Desnaturalización y crítica

Resultados

Los resultados se organizan en cuatro secciones. Primero, se aborda el eje institucional al que hemos denominado *Trabajar en el aire* en el que caracterizamos el contexto más amplio en que operan la intervención; en segundo lugar, el eje denominado *Ausencia de soportes de implementación: Vidas expuestas*, que aborda las experiencias y los significados en torno a las nuevas demandas y el escenario de exposición de los equipos; y en tercer lugar, el eje *Costos personales: Trabajar sin Condiciones*, que aborda la ambigüedad semántica de no tener condiciones para el trabajo y la función de la incondicionalidad de los profesionales para los logros de la política pública y finalmente, el cuarto eje *En modo COVID: escenario para nuevas agencias*, en que se abordan las prácticas de resistencia y la precariedad como escenario de las luchas por el reconocimiento.

Trabajar en el aire

Uno de los primeros aspectos que queremos abordar, son los vínculos institucionales entre trabajadores/as de lo social y el Estado que es el marco institucional que da forma a las transformaciones operadas por la pandemia y las medidas de ajuste, y límite para el reconocimiento laboral. El siguiente extracto enuncia la metáfora con el que nombramos este eje:

‘Nosotros estamos en el aire, el Chile Crece pertenece al ministerio, por tanto, es un programa o una política pública de Gobierno. Estamos instaurados y funcionamos en el municipio, pero no pertenecemos al municipio (...) entonces desde ahí se generan ciertas confusiones y por eso también creemos que hay problemas, ya sea de financiamiento o de visualización de problemáticas de equipo’ (10:12)

Seleccionamos este extracto, pues es un caso ejemplar del escenario previo en el cual despliegan las transformaciones en las condiciones de trabajo de la intervención psicosocial a partir de marzo del 2020. Para comprenderlas en su singularidad y complejidad, es necesario considerar que los equipos de atención CCC están ubicados tanto en los Centros de Salud Familiar a través del Plan Nacional de Salud, como en los municipios mediante el Programa de fortalecimiento municipal, que consiste en una transferencia de recursos desde el Ministerio de desarrollo social y familia, hacia los municipios. Con estos recursos se contrata, mediante convenio honorarios, a todos los profesionales ya sea coordinadoras y profesionales de atención que deben resolver las “alertas” que activa el Sistema de Registro Derivación y Monitoreo, realizar la visita domiciliaria

integral y las intervenciones en el marco de los programas que cada municipio implementa -salas de estimulación, talleres de parentalidad y crianza, etcétera-.

Volviendo al extracto, apreciamos que esta estructura de traspaso de recursos es la que genera la mayor tensión respecto del vínculo laboral, en tanto no hay un sentido de pertenencia al municipio y tampoco al ministerio, quedando en un lugar difuso respecto a quién responder y demandar responsabilidad (“sentirse en el aire”). La paradoja es que son altamente exigidos por ambas entidades, lo cual ha sido especialmente complicado en este contexto de crisis social, pues los municipios han introducido nuevas demandas laborales en el plano asistencial -como el reparto de cajas de mercaderías y ayudas sociales de todo tipo, trazabilidad, acompañamiento familias contagiadas- reconfigurando la función y experticia técnica.

La vinculación con el municipio mediante convenio a honorarios es una de las condiciones más complicadas a la hora de situar el lugar de estos trabajadores en la política pública, ya que exige al empleador de garantizar estabilidad y seguridad laboral. También, la dependencia de sus remuneraciones a la transferencia de recursos del ministerio al municipio es otro elemento de inseguridad cotidiana, junto al hecho de que los programas funcionan a través de proyectos concursables, por lo que tampoco hay garantías de continuidad de las intervenciones de un año para otro ni de proyección profesional.

Servicios Honorarios-Transferencia-Concurso son los ejes que definen una modalidad de intervención y empleo que se sustenta en un principio de inseguridad estructural sobre sus salarios y la continuidad de sus servicios, manteniendo a los equipos bajo un estado de alerta y sujeción permanente. En algunas comunas durante el 2020, el atraso de las transferencias llegó a los 6 u 8 meses y en ese lapsus los profesionales no recibieron remuneración alguna y, por lo tanto, sus cotizaciones de salud quedaron impagas. A esto se suma, la estructura chilena de cotización de salud de los servicios a honorarios que hace que las licencias médicas sean pagadas a montos extremadamente inferiores a la remuneración mensual, situación que es sin duda una de las más complejas en el contexto pandémico, pues muchos trabajadores han debido ocultar su propia condición de contagiados para de esta manera, asegurar su remuneración completa.

‘O sea nosotros por licencia por ejemplo a mí me pagan 800 pesos el día trabajado, entonces creo eso es súper complejo trabajar con la población vulnerada siendo vulnerados, de manera laboral’ (12:6)

La vulneración se experimenta como un agravio moral que toma la forma de un imaginario paterno del abandono y que, a su vez, se vincula a una percepción de “falta de control” sobre sus funciones y desinterés por parte de las jefaturas nacionales. Se dan cita formas de desprecio que conjugan tanto lo legal -en cuanto al estatus formal dentro de la organización, significado como un limbo- como lo profesional, por cuanto el abandono se traduce en falta de directrices para el propio trabajo.

Ausencia de soportes de implementación: Vidas expuestas

La pandemia COVID-19 es elaborada como un acontecimiento que irrumpe en la cotidianidad de las formas de vida y especialmente, en la vida laboral de las profesionales y sus modos de interacción social con las usuarias. Las metáforas usadas por los/as entrevistados/as son: alteración, colapso, crisis, entre otras, que constatan desajustes y anomalías en las prácticas de intervención.

Una de las primeras medidas tomadas por el nivel central de CCC fue posponer prestaciones catalogadas como “no esenciales”: visitas domiciliarias, talleres y actividades en espacios públicos infantiles. Llama la atención que, de acuerdo algunos entrevistados, en algunas comunas, se pospusieron atenciones que caben dentro de lo esencial: control de niño sano, atención a niños/as con retraso en el desarrollo, programas piloto de atención a niños discapacitados y algunas vacunaciones. Es importante destacar que la recomendación de posponer y no suspender fue una estrategia sumamente compleja, pues esto significó que las metas de atención se mantuvieron intactas; cabe destacar que, en el contexto chileno, estas metas son claves para la evaluación profesional e inclusive para el cálculo del salario. Los profesionales quedan atrapados en decisiones complejas: suspender atenciones o cumplir las metas.

‘todos restringieron visitas, nosotros tratamos, porque no podíamos hacer todo por teléfono, o sea nosotros no podemos hacer contactos todo el tiempo por teléfono y también teníamos que responder igual al ministerio, independiente que estuviéramos en pandemia, no podíamos bajar los niveles de porcentualidad ...’ (13:1)

Si bien solo un equipo declara no haber suspendido las visitas domiciliarias, la mayor parte de los equipos las han mantenido de forma acotada e intermitente. En todos los municipios analizados, los vehículos utilizados para las acciones de visitas fueron reconvertidos exclusivamente para la atención de casos COVID. De esta forma, los profesionales gestionan la implementación de la visita a

través de sus propios medios –por ejemplo, los propios vehículos. La visita domiciliaria, puerta de entrada a la intervención en la forma de una visita que hace el estado a los hogares (Rojas, 2018) involucra la misma identidad de los profesionales desde un punto de vista técnico y moral. Lo que las narraciones sugieren, es que los “recursos materiales” puestos a disposición por los profesionales, involucra la puesta a disposición del propio cuerpo y la propia vida. El siguiente extracto evidencia de forma más clara, la mutua resonancia entre uso de recursos propios y exposición al contagio:

‘Los profesionales también han tenido que usar recursos, su celular, su internet; a veces eso implica también... es difícil eso, porque a veces eso significa también que las familias tienen teléfono, tienen tu celular; entonces yo creo que también a nivel de estrés más psicológico ha sido super fuerte, además de la incertidumbre de lo que significa que te puedas enfermar... que algo le pueda pasar a tu familia’ (7:11)

La toma de decisión respecto a la continuidad de las visitas domiciliarias se realiza de forma colectiva, a través de un proceso de comparación entre el riesgo en las visitas, versus, el riesgo en oficinas sumamente estrechas donde no es posible la distancia social promovida por el plan de medidas, y en algunos casos, la certeza de que hay funcionarios contagiados trabajando presencialmente. La precariedad implica tomar decisiones que sopesan el problema del “valor” de las acciones, además de los daños y consecuencias posibles. Es un proceso decisional complejo, que no debe entender solo como cognitivo o moral, sino como apuestas que los profesionales hacen en torno a la construcción de una vida laboral “vivable” para sí y una responsabilidad moral para los otros.

A esto se suma una nueva actividad profesional y una nueva topología en que se emplaza el quehacer profesional: lo que llaman “atender la puerta” del consultorio o el departamento social, que se transforma en lugar de variadas funciones: entrega de información, solicitud de horas, solicitud de ayuda, llenado de fichas, entrega de ayudas sociales, farmacia, solicitud de PCR, atención de pacientes con sospecha de COVID-19 y un largo etcétera. La puerta es un símbolo de una frontera entre el afuera, totalmente expuesto al contagio y el adentro, que se percibe con mayor protección. Es un espacio indefinido, saturado de tensiones y lugar de exposición de cuerpos agotados por extenuantes jornadas de trabajo.

‘bueno el trabajo en social también se volcó a más de realizar entregas de alimentos, se hizo una campaña para las personas, para los migrantes que no reciben

ayuda; entonces ha sido un trabajo arduo en salud y, en términos del trabajo social, nosotros hemos cambiado nuestro actuar [...] [...] para volcarnos al tema de la pandemia, de estar en la puerta del CESFAM, estar en la puerta del vacunatorio, en hacer entregas... en pesar que hay gente que puede estar contagiada' (6:1)

Costos personales: Trabajar sin condiciones

Las medidas de cuarentena modificaron las formas en las que se organiza el trabajo y con ello, la emergencia de nuevas necesidades para sostener y alcanzar las metas, incorporando rápidamente las modalidades de videoconsulta o llamado telefónico. Estas transformaciones de la intervención no se vieron acompañada de soportes institucionales de implementación (Rojas, 2019) como, por ejemplo, aumento de recursos, planes de emergencia, capacitaciones, etc. por el contrario, se redujo, de acuerdo a los entrevistados en un 25% el presupuesto del programa FIADI (Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil), -corazón del sistema-, lo que significó el despido de algunos profesionales y restricción de materiales de promoción.

Estos soportes, pasaron a ser de exclusiva responsabilidad y financiación de cada trabajador: planes de internet con mayor capacidad, aparatos telefónicos móviles con ciertas características, compra de notebook, habilitación de espacios de trabajo en los hogares e inclusive, en la primera fase de la pandemia, elementos de protección personal. También hay un mayor uso del tiempo dedicado al trabajo como son tiempos para actividades de autoformación en herramientas telemáticas de intervención, para la elaboración de material educativo y promocional o el diseño e impresión de cartillas, etcétera.

La pandemia, nos dicen, ha aumentado la pobreza, el hacinamiento y los asentamientos precarios – campamentos- y una nueva demanda de cuidados producto del contagio y con ello, un cambio significativo en la naturaleza de la práctica del trabajo psicosocial tal como indica la profesional citada en el último extracto – “un cambio en nuestro actuar”-. Las tareas que demanda la pandemia parecen tener algunos paralelos con el trabajo de socorro y ayuda en situaciones catastróficas. El uso de la mayor parte del tiempo para la entrega de “caja de mercadería”, envuelve una infinitud de significados sobre la subjetividad laboral frente a demandas urgentes de sobrevivencia hacia lo que Agamben (1998) llama una “nuda vida” -vida reducida a su mínima condición de pura necesidad-. Esto moviliza cambios tanto, en la representación e inclusive, en los afectos hacia las familias usuarias como en las autorrepresentaciones como trabajadores de lo psicosocial, poniendo en juego

una autoexigencia de generosidad en su significado de generar y dar (don).

'al final claro uno dice que rabia que uno tenga que estar como craniándose¹, buscando incluso con tus propios recursos, pero yo creo que al final del día uno igual ya como bueno, valió la pena, se logró algo, se generó un impacto, se generó en el fondo y se obtuvo esos resultados que se andaban buscando' (3:7)

“El aumento de la demanda ética frente a lo que se dice como abandono del estado - ...decirlo me da pena, pero así es, un abandono total del Estado a ese sector, a ese territorio por lo menos...” (12: 22) trasciende lo estrictamente profesional, maximizando la implicación personal hacia una suerte de autosacrificio que es imprescindible para todo el funcionamiento del dispositivo: para las familias abandonadas que, desesperadas buscan ayuda, para la mantención y continuidad de la relación de ayuda y paradójicamente, para el propio bienestar de los profesionales que se enfrentan a una encrucijada entre el cuidado de sí y el cuidado de los otros.

En ese sentido “trabajar sin condiciones” da nombre a este eje de análisis por su riqueza y ambigüedad semántica que revela, por un lado, la falta de condiciones de un trabajo digno y por otro, la incondicionalidad de los trabajadores como requisito del éxito de la intervención y la implementación del sistema de protección.

La privatización también toma la forma en la “alteración” o el “colapso” de los límites entre la vida laboral y la vida familiar, entre el tiempo del ocio, el descanso y el tiempo de la actividad. El teletrabajo, en condiciones de precariedad, implica una nueva experiencia temporal de disposición total para el trabajo y una suerte de caos personal o abandono de su propia función parental. Son ilustrativas las palabras de uno de los profesionales:

'yo trabajo de lunes a jueves doce horas diarias, entonces tengo que estar doce horas metido en el computador o llamando o haciendo un montón de cosas versus que mi hijo tiene que estar ahí todo el día viendo tele porque nadie más lo puede cuidar, porque mi esposa está haciendo lo mismo, ya este año tomamos la decisión de contratar a alguien que nos ayudara con eso ... pero sigue siendo lo mismo tengo que dejar a mi hijo tirado para tener que ver a los chiquillos de otro, que es mi pega, no tengo problema, pero siento que no, muchas veces siento que no vale el esfuerzo que creo que comprometo con respecto a un trabajo ...' (12:17)

De este modo, no solo se disuelve la frontera entre vida cotidiana y trabajo, sino que en esa disolución emerge

¹ Chilenismo: Reflexionar, buscar una solución o un ajuste.

otra temporalidad, original en su ritmo y acontecer y que provoca profundos costos en la vida familiar. Se resalta la paradoja de ser profesionales encargados de promover vínculos en las familias usuarias y a la vez, ellos mismos verse con muchas dificultades para ejercer sus propia función materna o paterna. Analicemos el siguiente extracto:

‘es súper difícil en este contexto... eeh ...cuando tú casa es tú oficina y esta, tienes que cocinar, tienes que estar en el video, tienes que estar en todas, en todas al mismo tiempo em ... creo que igual en el fondo en el contexto en el que estamos ahora (llanto de bebé) es parte de nuestras cosas, lo hacemos en la casa, o necesitamos ocupar nuestro teléfono, nuestros medios de comunicación personales, cuesta mucho como poner esos límites y los horarios también ...?’ (7:8)

Este extracto es muy representativo de esta disolución de los límites de los tiempos laborales y familiares. Lo interesante acá, es que la propia entrevista se realiza en el mismo escenario que la entrevistada describe: es como si el llanto del bebé de una prueba in situ de la colonización del espacio doméstico por parte del trabajo profesional.

“En modo COVID”: Escenario para nuevas agencias

Este escenario repleto de paradojas son las claves de lo que los profesionales indican como el “modo COVID”: categoría emic usada frecuentemente por los entrevistados que reúne la multiplicidad de contextos, procesos y demandas en tiempos pandémicos. Se trata de una institucionalización, al modo de una política gubernamental implícita, de reconversión de todos los niveles del sistema de protección social al enfrentamiento estrictamente biomédico de la pandemia. Esto impone nuevos desafíos a la vez que expresa un agravio moral a sus labores y experticias que se significan como desechables para el mismo estado.

El ejemplo más crudo es la reconversión de la infraestructura de las salas de estimulación ubicadas en los territorios, a bodegas o farmacias COVID. Cabe destacar que se refieren a ellas recurrentemente y con un fuerte compromiso afectivo. Esta disposición emocional que revela frustración, pérdida y agravio se dirige a una falta de compromiso y de cuidado por parte de los tomadores de decisión gubernamental, sobre los logros alcanzados en 20 años de implementación de estas salas, no sin dificultades. Siguiendo las categorías de Honneth, se trata de un desprecio al corazón de la práctica profesional y experticia técnica que les da sentido identitario y valor social y a la vez un desprecio a los propios usuarios del sistema que ven vulnerado su acceso a los derechos.

Pero, el “modo COVID” también es un escenario de nuevas agencias para la reafirmación de la identidad agravada, en que la propia labor de asistencia actúa como una práctica de resistencia frente a las lógicas de gobierno neoliberales desplegadas por el Estado, y en ese sentido, escenario de luchas por el reconocimiento (Honneth, 1995). Se trata de la potencia de la precarización, que esta vez toma una forma que resiste la gestión de la vocación hacia la acción creativa y la visibilización y desnaturalización de la precariedad, tal como señala un profesional:

‘La precariedad de nuestras condiciones laborales se han visibilizado más, se han hecho más evidentes, como que uno normalizaba algunas situaciones y con este tema de la pandemia tú de repente te cuestionas: ¿y por qué yo tengo que pagar el internet?, ¿y por qué yo tengo que hacer esto? ... ¿por qué tengo que pasar por todo esto?, y la respuesta es que si no lo hago me quedo sin trabajo’ (13:22)

La práctica desnaturalizadora hace que la precariedad pierda su opacidad generando en los equipos un cuestionamiento de las condiciones de trabajo y nuevas agencias para las interpelaciones que esta provoca. Por tanto, el “modo COVID” condensa las mutaciones actuales del trabajo, especialmente en lo que refiere a la flexibilización laboral hacia una mayor inseguridad, individualización y diversificación de la función profesional que en las narraciones profesionales se resignifican a través de una variedad de iniciativas colectivas que se exhiben con orgullo: cápsulas informativas hasta intervenciones directas a través de teléfono celular: tratamientos fonoaudiológicos, acciones de estimulación del desarrollo, formas novedosas de implementar visitas domiciliarias, talleres por zoom, programas en radio comunitarias, etc. Resistir la precariedad es actuar con creatividad. Es un reencantamiento de la profesión en medio del abandono, es como indica una profesional, buscar las maneras de que el hacer profesional, “valga la pena”.

Discusión y conclusiones

A partir de los resultados apreciamos que efectivamente la pandemia y las medidas gubernamentales han intensificado la experiencia de fragilidad, precariedad e imprevisibilidad para los profesionales encargados de asistir a las familias más vulnerables. Las situaciones descritas grafican las formas en que la precariedad y el agravio se anudan en una subjetividad profesional agotada y repleta de paradojas: suspensión de intervención y mantención de metas, exigencias institucionales y ausencia de relación de empleo; falta de

soportes de implementación institucional y mayores demandas de atención; exigencias normativas a esa misma población y la imposibilidad de llevarlas a cabo con sus propias familias. Sin duda, habitar la contradicción y la ambigüedad es la experiencia que reúne a todos/as estos trabajadores/as.

Podríamos señalar que el núcleo del agravio moral sufrido por estos trabajadores en el contexto COVID está dado por el deslizamiento desde una precariedad no sólo social o laboral (Dörre, 2009) sino también biológica -o biopolítica-, que toma la forma de vidas expuestas, tomando el concepto de Adriana Petryna (2017). Así, las condiciones históricamente precarizadas del “trabajar sin condiciones” se maximizan y normalizan en tiempos de pandemia, hasta poner en juego la propia sobrevivencia biológica.

No obstante, el trabajo sigue siendo un ámbito de alteridad y de negociación de identidades, y desde esta óptica los trabajadores inventan alternativas y se reinventan constantemente en una lucha por el reconocimiento que se mueve en distintos niveles. Es importante aquí destacar que muchas de estas luchas -que, como señalamos toman formas de resistencia y disidencia ante lo normado o no normado por parte de la gestión central del trabajo (Abal, 2014)- se fraguan en la relación directa con las familias.

A su vez, esta relación está fuertemente organizada tanto por cuestiones técnicas, disposiciones afectivas y economías morales que se crean a partir de una red de prácticas situadas de cooperación ante la adversidad (Deranty, 2008; Fassin, 2015; Fisher & Owen, 2008). Sin embargo, dicha relación, al encontrarse precarizada precisamente desde el propio Estado -y también a nivel de su representación social (Banks, 2018)-, crea una sobrecompensación basada, como se señaló, en el autosacrificio de los trabajadores sociales. Ello, sitúa al trabajo psicosocial, una forma de reconocimiento ideológico o al menos ambivalente (Honneth, 2006), pues se pretende erigir al profesional como alguien que puede actuar desde el don y a voluntad -“sin condiciones”- a pesar de no contar con apoyos institucionales y soportes de implementación.

Por motivos de espacio dejamos fuera un ingente material que da cuenta de cómo estos procesos derivan hacia las familias, y que podrían configurar una cadena de traspaso de soportes y de reconocimientos negativos, en que el último eslabón es paradójicamente las propias familias destinatarias de la acción estatal. En ese sentido, es urgente la transformación del sistema de protección social que hoy ha mostrado su propia obsolescencia.

Referencias

- Abal Medina, P. (2014). Una aproximación teórica al fundamento de las resistencias en la relación capital-trabajo. *Psicoperspectivas*, 13(3), 7-18. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol3-issue3-fulltext-387>
- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Pre-Texto.
- Banks, S. (2018). The social dynamics of devaluation in an aged care context. *Journal of Sociology*, 54(2), 167-177. <https://doi.org/10.1177/1440783318766144>
- Calquín Donoso, C., & Guerra-Arrau, R. (2018). Gobernando la infancia pobre: Familiarización y neuropsicologización en el sistema Chile Crece Contigo. In J. Arce (Ed.), *El estado y las mujeres: El complejo camino hacia una necesaria transformación de las instituciones*. RIL.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. *Cinta Moebio*, 23, 204-216.
- Castel, R. (1986). De la peligrosidad al riesgo. In C. Wright Mills, M. Foucault, M. Pollak, H. Marcuse, J. Habermas, N. Elias, P. Bourdieu, E. Goffman, B. Bernstein, & R. Castel (Comps.), *Materiales de sociología crítica*. Ediciones La Piqueta.
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres: Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Fondo de Cultura Económica.
- Deranty, J. P. (2008). Work and the precarisation of existence. *European Journal of Social Theory*, 11(4), 443-463. <https://doi.org/10.1177/1368431008097011>
- Djupevik, A. R., Pithouse, A., Myklebust, V., Rees, A., Ekeland, T.-J., & Brookfield, C. (2021). New public management and practitioner autonomy in children’s services in Norway and Wales: Views from the frontline. *European Journal of Social Work*, 24(3), 405-417. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1693338>
- Donzelot, J. (2011). *La policía de las familias*. Nueva Visión.
- Dörre, K. (2009). La precariedad ¿Centro cuestión social del siglo XXI? *Revista Actual Marx Intervenciones*, 8, 79-108.
- Fardella, C., Sisto, V., Morales, K., Rivera, G., & Soto, R. (2016). Identidades laborales y ética del trabajo público en tiempos de rendición de cuentas. *Psyche*, 25(2), 1-11. <https://doi.org/10.7764/psyche.25.2.789>
- Fassin, D. (2015). La economía moral del asilo: Reflexiones críticas sobre la “Crisis de los refugiados” de 2015 en Europa. *Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(2), 277-290. <https://doi.org/10.3989/rtdp.2015.02.001.02>

- Fisher, P. & Owen, J. (2008). Empowering interventions in health and social care: Recognition through 'ecologies of practice'. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2063-2071.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.035>
- Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Galaz, C. & Guarderas, P. (2017). La intervención psicosocial y la construcción de las "mujeres víctimas": Una aproximación desde las experiencias de Quito (Ecuador) y Santiago (Chile). *Revista de Estudios Sociales*, 59(6), 68-82.
<https://doi.org/10.7440/res59.2017.06>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- González, M. (2020). Energizar y transformar el territorio. Presencia y aportes de las asistentes sociales en la intervención comunitaria del Servicio Nacional de Salud, Chile, 1952-1973. In G. Quereilo, G., & M. S. Zárate (Eds.), *Camino al ejercicio profesional: Trabajo y género en Argentina y Chile (Siglos XIX y XX)*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Guerra-Arrau, R., & Calquín, C. (2021). Relaciones de reconocimiento en escenarios de trabajo feminizados: Una propuesta de ejes de análisis a partir del caso de trabajadoras de la industria chilena del retail. *CUHSO*, 31(1), 77-105.
<http://dx.doi.org/10.7770/cuhso.v31i1.2414>
- Harris, J. (1998). Scientific management, bureau-professionalism, new managerialism: The labor process of state social work. *The British Journal of Social Work*, 28(6), 839-862.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011404>
- Herzog, B. (2020). *Invisibilization of suffering: The moral grammar of disrespect*. Springer Nature.
- Honneth, A. (1995). *The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts*. MIT Press.
- Honneth, A. (2006). El reconocimiento como ideología. *Isegoría*, 35, 129-150.
- Honneth, A. (2011). Invisibilidad: Sobre una epistemología moral del "reconocimiento". In *La sociedad del desprecio*. Trotta.
- Honneth, A. (2012). *The I in the We: Studies in the theory of recognition*. Polity Press.
- Illanes, M. A. (2007). *Cuerpo y sangre de la política: La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1880-1940)*. LOM Ediciones.
- Kreitzer, L., Brintnell, S. E., & Austin, W. (2020). Institutional barriers to healthy workplace environments: From the voices of social workers experiencing compassion fatigue. *The British Journal of Social Work*, 50(7), 1942-1960.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz147>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Network Open*, 3(3).
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Motakef, M. (2019). Recognition and precarity of life arrangement: Towards an enlarged understanding of precarious working and living conditions. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 20(2), 156-172.
<https://doi.org/10.1080/1600910X.2019.1610019>
- Pentaraki, M. (2017). Practicing social work in a context of austerity: Experiences of public sector social workers in Greece. *European Journal of Social Work*, 22(3), 376-387.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1369396>
- Petryna, A. (2017). Ciudadanía biológica: La ciencia y la política de las poblaciones expuestas a Chernóbil. *Relaciones Internacionales*, 35, 103-121.
<https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2017.35.005>
- Renault, E. (2017). *Social suffering: Sociology, Psychology, Politics*. Rowman & Littlefield.
- Rojas, C. (2019). *Ayudar a los pobres: Etnografía del Estado social y las prácticas de asistencia*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Rojas, R. (2018). *Efectos de la fidelidad de la implementación sobre los resultados de un programa chileno de salud mental escolar* (tesis de posgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ruiz, J. (2012). El grupo triangular: Reflexiones metodológicas en torno a dos experiencias de investigación. *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 24, 141-162.
<https://doi.org/10.5944/empiria.24.2012.84Sene6>
- Sennett, R. (2006). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Simons, H. (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Ediciones Morata.
- Stecher, A. & Sisto, V. (2019). Trabajo y precarización laboral en el Chile neoliberal: Apuntes para comprender el estallido social de octubre 2019. In K. Araujo (Ed.), *Hilos tensados: Para leer el octubre chileno*. LOM Ediciones.
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Urizar, A., Zapata Pizarro, A., & Irrazábal Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante

la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1121-1127.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>

Vindegard, N. & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542.

<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Voswinkel, S. (2012). Admiration without appreciation? The paradoxes of the doubly subjectivised work. In N. Smith, & J. P. Deranty (Eds.), *New philosophies of labour*. Brill.

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-247.

<https://doi.org/10.1177/2048872620922795>

Zelnick, J. R., & Abramovitz, M. (2020). The perils of

privatization: Bringing the business model into human services. *Social Work*, 65(3), 213-224.

<https://doi.org/10.1093/sw/swaa024>

Sobre la autora y los autores:

Claudia Calquín Donoso es máster en Estudios de Mujeres, Género y Ciudadanía y doctorada en Ciudadanía y Derechos Humanos (Univ. de Barcelona, España) y académica de la Escuela de Psicología, Univ. de Santiago de Chile.

<https://orcid.org/0000-0002-1102-648X>

Rodrigo Guerra-Arrau es doctor© en Psicología por la Univ. Diego Portales (Chile) e investigador doctoral Núcleo Milenio Autoridad y Asimetrías de Poder (NUMAAP).

<https://orcid.org/0000-0002-0573-6194>

Nicolás Araya Fernández es psicólogo (Univ. Central de Chile) y ayudante de investigación de la Escuela de Psicología de la Univ. de Santiago de Chile.

<https://orcid.org/0000-0001-5324-2300>