

Artículo Original

Análisis de discursos sobre la práctica de terapeutas ocupacionales con infancias residentes en la red de protección de Mejor Niñez

Analysis of discourses on the practice of occupational therapists with children residing in the better childhood protection network (Mejor Niñez)

Análise de discursos sobre a prática de terapeutas ocupacionais com crianças residentes na rede de proteção melhor infância (Mejor Niñez)

Leonardo Cárcamo Olivarez^a , Cleber Tiago Cirineu^b 

^aSubunidad de Terapia Ocupacional, Instituto de Ciencias del Movimiento y la Ocupación Humana, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, Chile.

^bDepartamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

Cómo citar: Olivarez, L. C., & Cirineu, C. T.. (2025). Análisis de discursos sobre la práctica de terapeutas ocupacionales con infancias residentes en la red de protección de Mejor Niñez. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3961. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO405639613>

Resumen

Introducción: Desde el año 2021, cuando se determina judicialmente la vulneración de derechos fundamentales de un menor, el Servicio de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia "Mejor Niñez", ejecuta medidas de protección. Esta institución ha generado nuevas directrices, incorporando a terapeutas ocupacionales en equipos profesionales de residencias de protección. **Objetivo:** Contribuir al limitado corpus bibliográfico sobre la terapia ocupacional en Chile en el ámbito de las residencias de protección, buscando visibilizar este campo profesional. **Método:** Se utilizó metodología descriptiva-analítica, de naturaleza cualitativa-cuantitativa con predominancia del enfoque cualitativo. La aproximación etnográfica permitió recopilar información de terapeutas ocupacionales que laboran en dispositivos de protección residencial de Mejor Niñez. Para el análisis de los datos, se utilizó el método del Discurso del Sujeto Colectivo, complementado por perspectivas teóricas de antropología de la salud, del cuerpo y de la violencia, con el fin de enriquecer la interpretación desde una visión interdisciplinaria y crítica. **Resultados:** Se destaca la relevancia de la vinculación terapéutica en intervenciones humanizadas, subrayando la percepción de competencia profesional como un factor clave en la permanencia laboral. **Conclusión:** Emergen factores de riesgo como la (sobre) adaptación al estrés, trauma vicario, fatiga por compasión y el burnout, que impactan la integridad de la persona terapeuta ocupacional y generan tensiones que influyen en la permanencia laboral.

Palabras Clave: Niño, Protección a la Infancia, Violencia, Salud, Terapia Ocupacional.

Recibido Oct. 1, 2024; Revisión Enero 14, 2025; Aceptado Feb. 15, 2025.

 Este es un artículo publicado en acceso abierto (*Open Access*) bajo la licencia *Creative Commons Attribution*, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

Abstract

Introduction: Since 2021, when the violation of fundamental rights of minors is judicially determined, the Specialized Child and Adolescent Protection Service "Mejor Niñez" has implemented protective measures. This institution has introduced new guidelines, incorporating occupational therapists into professional teams in protective residential facilities. **Objective:** To contribute to the limited bibliographic corpus on occupational therapy in Chile within the context of protective residential care, aiming to highlight this professional field. **Method:** A descriptive-analytical methodology was employed, characterized by a qualitative-quantitative approach with a predominance of the qualitative perspective. An ethnographic approach was used to gather information from occupational therapists working in the residential protection programs of Mejor Niñez. Data analysis used the Collective Subject Discourse method, complemented by theoretical perspectives from the anthropology of health, the body, and violence, to enrich the interpretation from an interdisciplinary and critical viewpoint. **Results:** The findings underscore the importance of therapeutic rapport in humanized interventions, highlighting the perception of professional competence as a key factor in job retention. **Conclusion:** Risk factors such as (over)adaptation to stress, vicarious trauma, compassion fatigue, and burnout emerge, affecting the well-being of occupational therapists and creating tensions that affect job retention.

Keywords: Child, Child Welfare, Violence, Health, Occupational Therapy.

Resumo

Introdução: Desde 2021, quando se determina judicialmente a violação de direitos fundamentais de uma criança, o Serviço de Proteção Especializada à Infância e Adolescência "Mejor Niñez" implementa medidas de proteção. Esta instituição tem gerado novas diretrizes, incorporando terapeutas ocupacionais nas equipes profissionais das residências de proteção. **Objetivo:** Contribuir para o limitado corpus bibliográfico sobre terapia ocupacional no Chile no âmbito das residências de proteção, buscando dar visibilidade a este campo profissional. **Método:** Utilizou-se uma metodologia descritivo-analítica, de natureza qualitativo-quantitativa com predominância do enfoque qualitativo. A abordagem etnográfica permitiu a coleta de informações de terapeutas ocupacionais que atuam em dispositivos de proteção residencial do programa Mejor Niñez. Para a análise dos dados, utilizou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo, complementado por perspectivas teóricas da antropologia da saúde, do corpo e da violência, com o objetivo de enriquecer a interpretação a partir de uma visão interdisciplinar e crítica. **Resultados:** Destaca-se a relevância do vínculo terapêutico em intervenções humanizadas, sublinhando a percepção de competência profissional como um fator-chave na permanência no trabalho. **Conclusão:** Emergiram fatores de risco, como a (sobre)adaptação ao estresse, trauma vicário, fadiga por compaixão e burnout, que impactam a integridade do terapeuta ocupacional e geram tensões que influenciam na permanência no emprego.

Palavras-chave: Criança, Proteção da Criança, Violência, Saúde, Terapia Ocupacional.

Introducción

El sistema de protección infantil chileno enfrenta una realidad crítica, debido al impacto multifacético de la violencia hacia la niñez. Este fenómeno, de alta complejidad en su abordaje, destaca la necesidad de reducir su prevalencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2023). En este marco, el Observatorio para la Confianza (2022) indica que la violencia está arraigada en las prácticas de crianza tradicionales de Chile aumentando la demanda de recursos estatales destinados a la atención del maltrato infantil. A mediados de 2022, esta situación se reflejó en una lista de espera superior a 14.000 niños, niñas y adolescentes con derechos fundamentales vulnerados (Defensoría de la Niñez, 2022).

Desde 2021, cuando un juez de familia constata la vulneración de derechos fundamentales de un menor, las medidas de protección son ejecutadas por el "Servicio Nacional de Protección Especializada a la Infancia y Adolescencia: Mejor Niñez". Este organismo estatal reemplazó al Servicio Nacional de Menores (SENAME) que, durante 40 años, estuvo a cargo de dos áreas especialmente sensibles: la protección de la infancia vulnerada y la justicia juvenil. La gestión del SENAME estuvo marcada por numerosas críticas y graves denuncias respecto a su desempeño (Cámara de Diputados, 2013; Fundación Infancia, 2017; Sepúlveda & Guzmán, 2019).

El Servicio Nacional "Mejor Niñez", en cumplimiento de su misión institucional, articula su acción en cinco líneas estratégicas, de las cuales la cuarta se orienta a los cuidados alternativos, contexto dentro del cual se inscribe la presente investigación¹. Esta línea de acción se caracteriza ser una *"medida excepcional para niños, niñas y adolescentes que han sido separados temporalmente de sus familias por orden de un tribunal, pudiéndose cumplir en residencias institucionales o en familias de acogida"* (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024a).

Para cumplir con su labor, "Mejor Niñez" trabaja con colaboradores acreditados, principalmente organizaciones sin fines de lucro del sector privado, para proporcionar vivienda, alimentación y ropa además de velar por el bienestar y la seguridad de los niños, niñas y adolescentes, ofreciendo apoyo y recursos a las familias en situación de vulnerabilidad (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024b). Según cifras de septiembre de 2024, 4.918 niños, niñas y adolescentes residen en centros de protección (Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, 2024c, de los cuales el 90% son gestionados por instituciones privadas, algunas de las cuales presentan una sobrepoblación del 50% (Toro, 2023).

En el proceso de modernización institucional iniciado en 2021, las reformas se han centrado en fortalecer las actividades interventivas para menores en dichos recintos residenciales; en este contexto, la presente investigación exploró específicamente la incorporación de terapeutas ocupacionales en equipos interventivos integrados históricamente por profesionales de trabajo social y psicología (Defensoría de la Niñez, 2022).

La presencia de terapeutas ocupacionales en residencias de protección en Chile es un fenómeno relativamente reciente evidenciando un aumento de la presencia de esta profesión estrechamente vinculada a los cambios en la nueva institucionalidad. A nivel nacional, su incorporación se remonta al año 2016 (Corporación Crece Mejor, 2017),

¹ El presente artículo forma parte de la tesis de Magíster en Antropología titulada "Discursos que caracterizan el quehacer de terapeutas ocupacionales con infancias residentes en la red de protección de mejor niñez (ex SENAME)".

mientras que en la Región de Los Ríos esta participación comenzó en 2017 (Cárcamo & Vera, 2022). Este escenario cobra relevancia al considerar que el sistema estatal de protección ha operado durante más de 40 años y que han transcurrido más de 50 años desde la graduación de la primera cohorte de terapeutas ocupacionales en la Universidad de Chile, en la capital del país.

En dicho sentido, este artículo tiene como objetivo contribuir al limitado corpus bibliográfico sobre la terapia ocupacional en Chile en el ámbito de las residencias de protección, buscando visibilizar este campo profesional mediante la aproximación etnográfica. Se expone la interacción recursiva entre diversos elementos contextuales y humanos asociados con la agencia sanitaria, la perspectiva biopsicosocial y el enfoque pragmático. Asimismo, desea mostrar los posibles avances derivados de la transición hacia una nueva institucionalidad de protección.

Metodología

Se trata de una investigación descriptiva-analítica, de naturaleza cualitativa-cuantitativa, con predominancia del enfoque cualitativo, ya que permite explorar las prácticas, desafíos y motivaciones de terapeutas ocupacionales. De manera transversal, se empleó la aproximación etnográfica (Guber, 2015), con el fin de comprender la realidad social como un espacio dinámico y en constante transformación (Cook & Reichardt, 2005). Esta metodología permitió diversificar el perfil de experiencias, facilitando el análisis y la determinación de patrones que posibilitan la generalización de los contenidos (Bertaux, 1999). La construcción del conocimiento y los resultados se basaron en el diálogo constante, la interacción y la observación sostenida, acompañadas de un proceso de reflexión crítica (Guber, 2015).

La aproximación etnográfica al campo de estudio se desarrolló durante más de siete años permitiendo al investigador principal interactuar cotidianamente con parte del grupo de terapeutas ocupacionales en su trabajo de campo. Esta inmersión prolongada permitió construir vínculos socioafectivos, generando un cuerpo de conocimiento que integra perspectivas científicas y experienciales. Dicho enfoque facilitó una comprensión más profunda de la complejidad del cotidiano laboral y de las experiencias vividas, desde el punto de vista de quienes las experimentan (Guber, 2015). Los hallazgos se analizaron mediante la metodología del Discurso del Sujeto Colectivo (Lefèvre & Lefèvre, 2012).

La investigación se centró en la ciudad de Valdivia, Chile, donde el investigador principal estableció contacto con Terapeutas Ocupacionales de la Universidad Austral de Chile principalmente. Respecto a contactos de otras regiones y universidades, se gestionaron mediante correo electrónico, mensajería instantánea y redes sociales utilizando el catastro institucional de la oferta programática disponible en la página web del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2024d).

La muestra fue compuesta por 10 profesionales con experiencia laboral en residencias de protección considerado el principal criterio de inclusión. A cada participante se le presentó un consentimiento informado con los objetivos del estudio y los principios éticos de confidencialidad, anonimato y voluntariedad, con el fin de garantizar su autonomía y libre elección de participación. El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y las pautas éticas internacionales para la investigación en salud con seres humanos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2017).

Primera Etapa

Para la fase de caracterización se utilizó una encuesta de tipo sociológica, reconocida como una técnica científico-social apropiada para la investigación de fenómenos subjetivos y verbalizados diagnosticando con precisión la realidad sobre la cual se investigó (Vallejos, 2011). Lo anterior permitió conformar un muestreo no probabilístico de tipo intencional, limitando las características de relación de la población (Otzen & Manterola, 2017). Los criterios de inclusión corresponden a profesionales terapeutas ocupacionales con experiencia laboral en residencias de protección del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (Mejor Niñez, ex SENAME) en la cual participaron 20 profesionales provenientes de diversas zonas geográficas.

El procedimiento, titulado "Caracterización de Terapeutas Ocupacionales y su experiencia con maltrato infantil", se estructuró en formato de encuesta individual, distribuida a través de un formulario en línea de la plataforma Microsoft Forms, parte de Microsoft Office 365. El enlace para el llenado de la encuesta fue compartido por el investigador mediante correo electrónico y mensajería instantánea a profesionales egresados de distintas universidades a nivel nacional (Chile), como a estudiantes en su último año de formación que hubiesen realizado prácticas profesionales en el área.

La encuesta se organizó en dos secciones. La primera se destinó a caracterización general e incluyó preguntas sobre datos de contacto, lugar de residencia, edad, universidad de procedencia o egreso, experiencia laboral con infancia vulnerada (especificando lugar y duración en meses o años), y formación teórica en maltrato infantil, indicando la fuente de dicha formación (cursos, autoaprendizaje, etc.). La pregunta sobre la experiencia laboral en residencias de protección permitió realizar un filtrado para la segunda sección, cumpliendo así uno de los criterios de inclusión.

La segunda sección, titulada "Experiencias en el Sistema Residencial de Protección de Mejor Niñez (ex SENAME)", obtuvo información detallada sobre los desafíos enfrentados en dichos establecimientos. Se centró en conocer la modalidad en la que se desarrolló la experiencia (práctica profesional, contrato, honorarios, etc.), cantidad de horas de jornada, rango salarial, principales funciones desempeñadas, desafíos más relevantes y la disposición para acceder a entrevista con el investigador.

Esta sección permitió establecer el principal criterio de inclusión, consistente en contar con experiencia laboral superior a un año y estar desempeñándose activamente en el sistema residencial de protección al momento de ser contactado/a para la realización de entrevistas etnográficas. Como resultado, se logró conformar una muestra compuesta por 10 profesionales.

Segunda Etapa

Conforme a los criterios de inclusión establecidos, se desarrollaron doce de encuentros que privilegiaron la horizontalidad y la afinidad entre la profesión del investigador y la experiencia de los participantes en el área (Bourdieu, 1999). La recolección de información se realizó a través de entrevistas etnográficas, reconocidas por su flexibilidad y capacidad de adaptarse a la realidad de los entrevistados lo cual favoreció la espontaneidad de los relatos, la aparición del criterio de realidad y la exposición del sentido común en los discursos (Guber, 2015).

Como potencialidades, permitió evitar la dirección del relato por parte del investigador, adaptando el orden de los tópicos de consulta y eliminando o incorporando nuevos temas según la pertinencia de cada participante. Esto propició un equilibrio entre el orden afectivo y el comportamiento intelectualizado, facilitando las interacciones sociales conforme a los tres elementos propuestos para las entrevistas etnográficas por Guber (2015): atención flotante, que implica ser receptivo sin centrarse exclusivamente en un aspecto particular; asociación libre, que permite que las ideas y observaciones fluyan sin imponer categorías preconcebidas; y categorización diferida, que consiste en posponer la clasificación de la información recolectada hasta una fase posterior del proceso investigativo.

El guión de entrevista etnográfica abarcó tópicos relacionados con la trayectoria y motivación profesional, experiencias y desafíos cotidianos, percepciones sobre el quehacer profesional, funcionamiento e implementación institucional, y la importancia de la profesión en dicho contexto laboral. En términos de saturación, la práctica investigativa se vio mediada por un proceso reflexivo recurrente (Guber, 2015), y se consideró que con la décima persona entrevistada se alcanzó este fenómeno.

El análisis de los relatos se desarrolló conforme a la metodología de Discurso del Sujeto Colectivo (DSC) (Lefèvre & Lefèvre, 2012), la cual es una metodología cualitativa que permite analizar y representar el pensamiento colectivo de un grupo, facilitando la extracción, organización y síntesis de diversas opiniones en un discurso unificado que busca reflejar la posición colectiva, preservando las particularidades de cada sujeto. Este proceso de análisis se llevó a cabo en tres etapas: la transcripción literal del contenido grabado en audio; la identificación de Expresiones Claves (ECH), que son fragmentos literales del discurso que representan ideas relevantes y recurrentes; y la formulación de Ideas Centrales (IC), que constituyen interpretaciones de las ECH y exponen la esencia de lo que el grupo expresa sobre un determinado tema, permitiendo visibilizar la perspectiva colectiva a través de discursos en primera persona singular.

La organización de los datos buscó preservar la riqueza discursiva, respetando énfasis y conjugaciones originales en las transcripciones, lo que permite que diversas IC se complementen e influyeran mutuamente. Las declaraciones fueron transcritas fielmente, respetando el énfasis, acentuación y conjugaciones verbales y de género de cada interlocutor, de modo que en un mismo DSC pueden coexistir distintas conjugaciones de género, en función de la experiencia de cada entrevistado/a.

Cada participante mostró notable interés, describiendo y problematizando los contenidos, lo que permitió que el proceso analítico no solo capturara el sentido semántico, sino también aspectos complementarios documentados en el cuaderno de campo. Esto contribuyó a una comprensión más profunda de las experiencias compartidas. De este modo, la investigación expone las diversas formas de concebir el mundo y las nociones de lo que los terapeutas ocupacionales afirman que hacen, evidenciando la pluralidad de desafíos, aportes profesionales y elementos motivacionales que facilitan la continuidad en estos escenarios, representando así a estos "nuevos interlocutores" en un sistema en adaptación.

Resultados

Primera Etapa

El análisis de los datos sociodemográficos permitió delinear un perfil general que fue fundamental para la comprensión del contexto de la investigación. La información

obtenida fue crucial para establecer los criterios de inclusión de los participantes en la segunda etapa del estudio.

En total, participaron 20 profesionales provenientes de diversas zonas geográficas, específicamente del centro, centro-sur y sur de Chile. En términos de edad, se observa que el 65% de los participantes se encuentra en un rango etario de 20 a 30 años, con un promedio de 28 años, y con edades que oscilan entre los 24 y 36 años. Esta distribución etaria sugiere una población joven y probablemente en inicio de carrera, lo cual podría influir en su enfoque y estrategias de intervención en el trabajo con infancias víctimas de violencia.

Respecto a la experiencia profesional, se reporta un promedio de 3,5 años al momento de la encuesta, con un rango que va desde 1 a 8 años. En particular, la experiencia en sistemas residenciales, que es un aspecto fundamental para la continuidad en la sección dos de la investigación, presenta un promedio de 2,5 años, con extremos de 1 a 8 años. Esta experiencia es clave, dado que sugiere que los participantes poseen un conocimiento práctico relevante que puede enriquecer el análisis y las recomendaciones derivadas del estudio.

En relación con las casas de estudio de egreso, los datos muestran una clara tendencia según la ubicación geográfica de la investigación. La Universidad Austral de Chile destaca con un 25% (5 participantes), seguida de cerca por la Universidad Santo Tomás (sede Valdivia, Temuco y Viña del Mar), la Universidad de Chile (Santiago) y la Universidad Andrés Bello (Santiago y Concepción), cada una con un 15% (3 participantes). En un tercer lugar se encuentra la Universidad Central de Chile (Santiago) con un 10% (2 participantes), mientras que la Universidad San Sebastián (Santiago), la Universidad de Antofagasta y la Universidad de Viña del Mar aportan un 5% (1 participante cada una). Esta distribución sugiere una diversidad de formaciones académicas y enfoques pedagógicos que podrían influir en las prácticas profesionales de los terapeutas ocupacionales.

En cuanto a la cantidad de horas contratadas, se evidencia que el 50% (10 participantes) trabaja a jornada completa, es decir, 45 horas semanales; un 25% (5 participantes) lo hace a media jornada (22 horas) y el restante 25% (5 participantes) se distribuye entre 30 y 33 horas semanales. Respecto a los salarios, aunque existe una correlación entre la cantidad de horas trabajadas y el salario percibido, es relevante señalar que el 32% (6 participantes) de los encuestados ubicaron su salario en el rango de \$750.001 a \$1.000.000 para la jornada completa (45 horas semanales). Este rango salarial se alinea con las expectativas del mercado, según lo indicado por los participantes, sugiriendo una percepción de adecuación entre sus ingresos y el valor de su trabajo en el contexto profesional.

El análisis de la modalidad contractual de los terapeutas ocupacionales participantes en la investigación revela patrones significativos en su organización laboral. Se observa que un 70% (14 participantes) de los encuestados identifica su modalidad contractual bajo un contrato, ya sea a plazo fijo o indefinido. En contraste, un 30% (6 participantes) trabaja bajo la modalidad de honorarios. Esta distribución sugiere una tendencia hacia una mayor estabilidad laboral entre aquellos que están bajo contrato formal, así como una correlación entre el mayor número de horas trabajadas y la modalidad de contrato a plazo fijo o indefinido. Esto podría indicar que los profesionales con contratos más estables tienden a asumir jornadas laborales más extensas.

En relación con la formación teórica en el ámbito del maltrato infantil, la mayoría de los participantes muestra un compromiso significativo con la capacitación en esta área. Al

preguntar: "¿Tiene usted formación teórica en maltrato infantil?", solo un 15% (3 participantes) reportó no contar con formación de ningún tipo en esta temática. Por el contrario, un 85% (17 participantes) indicó tener formación de diverso tipo. Dentro de este grupo, la opción de "cursos y capacitaciones" fue la más frecuentemente mencionada, con un 48% (10 participantes) de las preferencias. Esto resalta la importancia que los terapeutas ocupacionales otorgan a la formación continua en un tema tan crítico como el maltrato infantil, lo que puede influir en la calidad de sus intervenciones.

Respecto a las funciones que desempeñan, se identificaron diversas preferencias que abarcan tanto intervenciones individuales como grupales. Los encuestados mencionaron, entre sus principales labores, el acompañamiento terapéutico y la elaboración y ejecución de rutinas, así como tareas administrativas que incluyen la elaboración de informes, el ingreso de prestaciones en sistemas y la gestión de carpetas individuales. Las reuniones también forman parte de sus responsabilidades. En segundo lugar, las atenciones grupales, como talleres, fueron mencionadas como una actividad significativa en su quehacer.

Además, en el apartado destinado a "otras funciones", se destacó la diversidad de acciones que fueron encomendadas a los terapeutas ocupacionales, las cuales se ajustan a la realidad concreta de su rol en el contexto laboral. Entre estas funciones, se mencionaron acciones de reemplazo (en muchas ocasiones de forma permanente) de otros funcionarios del equipo, así como la ejecución de roles en áreas específicas, como "encargado/a de salud" y "encargado/a de educación". También se incluyen responsabilidades en la capacitación de tutores/as (ex educadores/as de trato directo), el desarrollo de visitas domiciliarias y la exposición de casos en audiencias, entre otros.

Tabla 1. Principales desafíos que caracterizan su experiencia profesional.

Principales desafíos en su quehacer	Cantidad Respuestas	Porcentaje
Relación con equipo SENAME / Mejor Niñez	18	24.3%
Intervención directa (individual o grupal)	12	16.2%
Labores administrativas	12	16.2%
Vínculo Terapéutico	9	12.1%
Relación con equipo residencia	12	16.2%
Otros desafíos	11	14.8%
Total	74	100%

Fuente: Encuesta Caracterización de Terapeutas Ocupacionales y su experiencia con maltrato infantil, 2023. Elaboración Propia.

En el contexto de la experiencia profesional de los terapeutas ocupacionales, se identifican múltiples desafíos que afectan su quehacer diario. La Tabla 1 presenta un desglose de estos desafíos, los cuales se agrupan en seis categorías distintas. Asimismo, se incluyó una opción para "otros desafíos", con el propósito de permitir que los participantes expresaran dificultades que no se ajustaran a las categorías previamente definidas. Es relevante mencionar que se registraron un total de 74 respuestas en esta sección, dado que los encuestados pudieron seleccionar múltiples opciones que reflejaran con mayor precisión su experiencia laboral.

El desafío más destacado corresponde a la “Relación con el equipo SENAME/Mejor Niñez”, que recibió 18 menciones, lo que representa un 34.3% de las elecciones. Este hallazgo sugiere que la interacción con las instituciones de protección infantil es un aspecto crítico y potencialmente problemático en el desempeño de los terapeutas ocupacionales. Además, se registraron 11 respuestas (14.8%) en la categoría de “otros desafíos”, donde se enfatizó que muchas de las complejidades experimentadas estaban vinculadas a la validación del rol profesional ante representantes institucionales durante instancias como supervisiones. Este aspecto también incluye la exigencia de cumplir con diversas funciones, tales como la capacitación del personal de trato directo, la coordinación del área de salud asociada a la gestión de controles médicos y el manejo de fármacos.

En cuanto a otros desafíos, se observó que aquellos relacionados con la “intervención directa”, las “labores administrativas” y la “relación con el equipo de residencia” recibieron un 16.2% de las preferencias cada uno. Estas dificultades parecen ser transversales y están probablemente asociadas a las exigencias inherentes al perfil de cargo de los terapeutas ocupacionales. Por otro lado, la “vinculación terapéutica”, aunque fue seleccionada en solo 9 ocasiones (12.1%), se percibe como un desafío específico del rol. Esto podría interpretarse como una dificultad esperada, vinculada a las características del área de intervención y al perfil de los usuarios, sugiriendo que, aunque relevante, este desafío no es considerado de alta intensidad en comparación con otros aspectos del ejercicio profesional.

De acuerdo con los objetivos de esta investigación, el análisis de los datos recolectados permitió un filtrado que resultó en la selección de 10 profesionales para una fase posterior del estudio. Se priorizó como criterio de inclusión a aquellos que contaban con mayor experiencia laboral en el contexto residencial, destacándose que, en promedio, estos profesionales poseían 4 años de experiencia desde su egreso de las respectivas instituciones educativas y un promedio de 2.5 años de permanencia en el sistema residencial, lo que configuraba su primera o segunda experiencia laboral.

En lo que respecta a la ubicación geográfica de los participantes seleccionados, se constató una representación significativa de las zonas central, centro-sur y sur de Chile. Ciudades como Valparaíso, Viña del Mar, Santiago y, particularmente, Valdivia emergen como puntos focales, considerando además la localización del investigador. Esta distribución geográfica facilitó la realización de entrevistas en los espacios laborales de los participantes y de manera presencial, enriqueciendo la calidad y profundidad de los datos obtenidos.

En el análisis de las características sociodemográficas de los participantes de este estudio, se observa una distribución de género que incluye a siete mujeres y tres hombres. Este dato es relevante en el contexto de la terapia ocupacional, ya que el género puede influir en la percepción del rol profesional y en la forma en que se establecen las relaciones terapéuticas. Además, dos de los participantes se identifican como madres cuidadoras de infantes, quienes desarrollan sus roles dentro de relaciones biparentales formales. Por otro lado, la mayoría de los encuestados opta por identificarse como “solteros/as sin hijos”, manteniendo relaciones formales de larga duración o informales y esporádicas.

La edad promedio de los participantes se sitúa en 27 años, lo que indica que se encuentran en el rango de la adultez joven. Este aspecto es crucial, ya que la etapa de desarrollo en la que se encuentran estos profesionales puede impactar en su enfoque y en las estrategias utilizadas durante el proceso terapéutico. La juventud de los participantes

sugiere una posible disposición a incorporar nuevas prácticas y enfoques en su labor, lo que podría enriquecer su desempeño en el ámbito de la terapia ocupacional.

Las variables de género y edad son presentadas en este estudio debido a su potencial impacto en el desarrollo profesional de los participantes, especialmente en relación con el establecimiento del vínculo terapéutico y en otros aspectos relevantes de su práctica. La Tabla 2 proporciona un resumen de las características de los 10 profesionales que han sido considerados idóneos para participar en la segunda etapa de la investigación, lo que permite una mejor comprensión de cómo estas variables sociodemográficas pueden influir en el contexto profesional en el que se desenvuelven.

Tabla 2. Características entrevistadas/os.

Entrevistado/a	Género	Años de Experiencia Profesional	Años Experiencia Sistema Residencial	Tipo de Residencia	Horas / Contrato
1	Femenino	4	2	RVA adolescentes ♀	44 / contrata
2	Femenino	6	4	RVA adolescentes ♀	44 / contrata
3	Femenino	3	2	RVT adolescentes ♂	36 / contrata
4	Masculino	2	1	RVA adolescentes ♀	44 / contrata
5	Masculino	3	1	REM-PER ♀	44 / contrata
6	Masculino	8	7	RVT adolescentes ♂	44 / contrata
7	Femenino	5	2	RVA adolescentes ♂	44 / honorarios
8	Femenino	5	2	REM-PER ♀	40 / contrata
9	Femenino	2	2	REM-PER ♀	22 / honorarios
10	Femenino	3	1	RVA adolescentes ♀	44 / honorarios

Fuente: Encuesta Caracterización de Terapeutas Ocupacionales y su experiencia con maltrato infantil, 2023. Elaboración Propia. Nota: los espacios residenciales se organizan por segregación de sexo biológico. ♀: Residencia para sexo femenino; ♂: Residencia para sexo masculino

En el análisis de las modalidades de atención residencial en las que participan los profesionales de la terapia ocupacional, se observa una notable diversidad de proyectos. Estas modalidades se clasifican mediante siglas específicas, que representan distintos tipos de residencias y programas diseñados para atender a diferentes grupos etarios y necesidades. Las principales modalidades identificadas son las siguientes:

REM PER: Esta modalidad se refiere a la Residencia para Niños/as Mayores de 6 a +18 años, que cuenta con un programa de protección especializado. Este enfoque está diseñado para ofrecer un entorno seguro y de apoyo para niños y adolescentes que requieren atención particular debido a situaciones de vulneración.

RVA: La Residencia de Vida Familiar para Adolescentes de 14 a +18 años está orientada a proporcionar un ambiente familiar que favorezca el desarrollo integral de los adolescentes, promoviendo su autonomía y reintegración social.

RVT: Las Residencias de Vida Familiar para Adolescencia Temprana de 8 a 14 años tienen como objetivo atender a un grupo más joven, ofreciendo un espacio seguro que

fomente la estabilidad emocional y el desarrollo de competencias sociales en un contexto familiarizado.

Las orientaciones técnicas que rigen estas modalidades de atención residencial están centradas en dos objetivos fundamentales: la restitución del derecho a vivir en familia y la reparación del daño sufrido por los adolescentes a causa de experiencias vulneradoras. Estas orientaciones buscan asegurar un espacio residencial emocionalmente seguro que favorezca el proceso reparatorio, permitiendo a los jóvenes superar sus experiencias adversas y reintegrarse de manera efectiva en su entorno familiar y social.

Es importante destacar que, aunque todos los entrevistados/as trabajan con población adolescente, seis de ellos/as también participan en proyectos que atienden a población de segunda infancia, abarcando a niños y niñas desde los seis hasta los doce años de edad. Esta combinación de atención a diferentes grupos etarios resalta la versatilidad y el compromiso de los profesionales en su labor, lo que sugiere una capacidad para adaptarse a las diversas necesidades de la población que atienden.

En conclusión, la diversidad de modalidades de atención residencial en las que se desempeñan los profesionales refleja la complejidad y la riqueza del trabajo en terapia ocupacional. La atención a diferentes grupos etarios, junto con un enfoque en la reparación y restitución de derechos, subraya la importancia de crear entornos de apoyo que promuevan el bienestar emocional y social de los jóvenes en situaciones de vulnerabilidad.

Resultados Segunda Etapa

Para la recolección de material en esta investigación, se llevaron a cabo un total de 12 encuentros con los participantes, de los cuales 8 se realizaron de forma presencial en la ciudad de Valdivia y 4 a través de videoconferencias utilizando la plataforma Zoom. Esta estrategia permitió la inclusión de participantes de diversas localidades del centro-sur de Chile, tales como Santiago, Viña del Mar y Valparaíso. Es relevante destacar que, en el caso de dos entrevistados/as de Valdivia, se llevaron a cabo dos sesiones, dado que el contenido discutido en la primera reunión fue considerado de gran calidad y las variables contextuales impidieron una exploración exhaustiva en ese primer encuentro.

A lo largo de estos encuentros, se obtuvo un total de más de 20 horas de grabación de audio. La gestión de este material se llevó a cabo con un enfoque ético riguroso, priorizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, quienes firmaron un documento de consentimiento informado que garantizaba su privacidad y la integridad de los datos recopilados.

En cuanto a la organización de los DSC, estos se estructuraron de manera interconectada, teniendo en cuenta las temáticas más relevantes para los participantes y los objetivos de la investigación. Este enfoque facilitó la priorización de contenidos que poseían una mayor resonancia afectiva entre los participantes.

A partir de la transcripción manual del contenido, y siguiendo la metodología de los DSC propuesta por Lefèvre & Lefèvre (2012), se realizó una selección de los diálogos para los fines de esta publicación. La Tabla 3 presenta esta selección, que incluye seis DSC, distribuidos en dos DSC por cada Expresión Clave (ECH). El criterio de exclusión aplicado fue la identificación de aquellos DSC que se consideraban complementarios a otros ECH. Es importante mencionar que cada DSC mantiene la numeración original, lo que permite una clara referencia a los encuentros en que se generaron.

Este enfoque metodológico asegura que la información presentada sea representativa y significativa, proporcionando una visión detallada de las experiencias y percepciones de los participantes en relación con los temas abordados en la investigación.

Tabla 3. Expresiones Claves e Ideas Centrales.

Expresiones Claves ECH	Ideas Centrales (IC)
1. Prácticas que Caracterizan el Cotidiano	1.1 Vincularse desde lo Humano es Fundamental.
	1.2 ¿Hasta dónde es historia y hasta donde una elección?
2. Tensiones de la práctica cotidiana	2.1 Somos desconocidos y conocemos poco
	2.2 Es como estar en una trinchera
3. Cuestiones que sostienen el quehacer	3.1 Sentir que se hace un aporte
	3.2 Es una montaña rusa

Fuente: Elaboración Propia.

Prácticas que caracterizan el cotidiano

Vincularse desde lo humano es fundamental

DSC 1:

Es importante considerar que las historias de vulneración les generan a las chicas desesperanza y baja autoestima. Es un gran desafío, porque pueden estar hambrientas de cariño, pero también pueden ser muy herméticos y cerrados emocionalmente. Súmale que no quieren estar en una residencia, que sienten pena o rabia y que están cansados de su vida. Como profesional, es importante comprender su ambivalencia y ayudarles a sobrellevarla. Entonces yo les digo: te voy a ayudar y acompañar mientras estés aquí, aprovecha de aprender cosas nuevas, no vas a estar solo. En ese sentido, tus características humanas y cómo las utilizas para acompañar a las chicas, ganar su confianza y aprobación, son más importantes que los conocimientos técnicos o teóricos. No se puede lograr nada sin que ellas confíen en ti, si no tienes buen vínculo es muy difícil trabajar con las chicas. Para esta área, el vínculo humano es lo principal.

¿Hasta dónde es historia y hasta donde una elección?

DSC 2:

No puedes separar al niño de su historia de vulneración, es parte de un todo. Hay que reconocer que se desarrollaron en contextos donde hay mucha vulneración.

Gran parte de su vida ha estado ligada a experiencias traumáticas. El contexto realmente condiciona y por ahí comienzas a entender algunas conductas. La dificultad para explorar cosas nuevas, sentir seguridad de aventurarse a intentarlo y de sobreponerse si al explorar algo sale mal. También las conductas evasivas de problemas que no han logrado procesar, como consumir sustancias, no usar protección al tener relaciones sexuales. Podemos conocer la historia de vulneración, pero no siempre vamos a ver con claridad como se muestra en el comportamiento de la niña. Dentro del contexto residencial uno debe ser realista, porque hay extremos. Chicas que logran ser resilientes y darle un giro completo a su vida, chicos súper vulnerados y que continúan su vida, siguen como si nada, y otras que simplemente tú sabes que no vas a poder salvar, que llegaste tarde o que aún no es el momento para ellas, que aún están procesando lo que les pasó y de cómo su historia le está impactando en su vida.

Tensiones de la práctica cotidiana

Somos desconocidos y conocemos poco

DSC 3:

Somos una profesión nueva en el sistema y no hay claridad en los lineamientos para orientar nuestro trabajo ni dar a conocer nuestro rol. El cargo es complementario, es una recomendación ya que el fuerte es la dupla psicosocial. Todo se decide sobre la marcha y depende de cada residencia. Queda esa sensación que, para el Servicio, estamos principalmente a cargo de la rutina y al tener menos carga administrativa, tenemos más posibilidades para hacer intervención. Somos el profesional comodín ya que podemos hacer de casi todo: apoyar en crisis, ser apoderada en el colegio, organizar rutina, realizar atenciones individuales y grupales. He debido enfrentar muchas dificultades para comprender los límites de mi profesión, junto con el derecho del límite del niño y de mi persona. Es un desafío adecuarse al rol y expectativas ya que se dificulta dimensionar lo que hacemos y por tanto cuesta valorar nuestro aporte en el día a día. Afortunadamente nuestra formación biopsicosocial nos permite encontrar lenguajes comunes con el equipo, eso permite validarse y adaptarse a las necesidades. Van a pasar un par de años hasta que se normalice nuestra incorporación y nuestras funciones.

Es como estar en una trinchera

DSC 4:

Me sentí frustrada y ansiosa al principio, pero luego comprendí que es algo esperable. Tuve que manejar mi frustración como parte del proceso de aprendizaje al darme cuenta de que estoy trabajando con niños que han sufrido daños, que no están en buen estado de salud mental y que a menudo no reciben el tratamiento adecuado. Hay una sensación de desgaste mental y físico al existir desregulaciones complicadas que ocurren con frecuencia y requieren de tu intervención para reducir la intensidad. Esto implica ser insultada, empujada o amenazada de manera sorpresiva, presenciar destrozos donde vuelen vidrios, sillas e incluso

enfrentar intentos de traspasar límites en términos sexuales o eróticos. Las intervenciones en crisis son las que más agotan, porque sobrecargan emocionalmente al equipo y al sistema social de la residencia. Eso implica que constantemente hay que autogestionar herramientas emocionales para lograr contener, dar seguridad, incluso poniendo lo anterior por sobre la propia emocionalidad. Muchas veces he tenido que aguantar el llanto y el miedo, pero son más parte del problema que de la solución, es parte del trabajo finalmente, es como ser bombero y tenerle miedo al fuego. Es como el lado oscuro de la pega. A pesar de eso la peor frustración no tiene que ver con las chicas, las chicas no son parte principal o única del caos, quizás es la más esperable.

Cuestiones que sostienen el quehacer

Sentir que se hace un aporte

DSC 5:

Apoyamos de forma transversal en áreas sensibles como la rutina, salud mental, gestión de redes y estimulación psicomotriz. Fomentar una rutina estructurada evita el exceso de ocio que está muy asociado a crisis y autolesiones. Aunque no siempre se puede seguir al pie de la letra, es importante equilibrar para que los chiquillos puedan elegir actividades y tenga sentido para ellos. Al ser cercanos y lúdicos con los niños, aportamos en actividades básicas como ayudarles a tomar el lápiz, la cuchara, reducir las dificultades para traspasar el agua de un recipiente a un vaso o incluso enseñarles las reglas de un juego. Podemos ayudarles a motivarse y desarrollar habilidades de expresión emocional para evitar explosiones o colapsos y a establecer rutinas de higiene y alimentación, especialmente si provienen de contextos desorganizados. Conocí a una niña que nunca tuvo cepillo de dientes y niños muy desnutridos a los cuales debes ayudarles a incorporar horarios y hábitos. Al pasar el tiempo, me di cuenta de que no habría cambios rápidos, pero sí pequeños cambios. Que las experiencias de vulneración son parte de sus cimientos y que trabajar con actividades significativas para los niños es crucial. Les ayuda a valorarse, desarrollar autoestima y sentirse capaces de cambiar su presente y futuro. Los prepara para la vida y les proporciona las herramientas para aprender a vivir.

Es una montaña rusa

DSC 6:

Es como subirse a un carro que no te suelta. Puedes sentir miedo, tristeza, alegría, rabia, rechazo, ternura o frustración. A veces todo junto en una misma tarde. He pensado buscar otro trabajo, pero me cuesta dejarlas, saber que se van a sentir abandonadas. Se hace difícil asumir esa carga. El tiempo que estoy con ellas refuerza la sensación de formar parte de sus vidas y eso, si bien genera mucha ternura, también es súper desgastante. Había mucha violencia entre los chicos cuando llegué. Trabajé con miedo, ya que las agresiones físicas iban dirigidas a adultos. Significa trabajar con la incertidumbre constante de que algo puede arruinar tu planificación, poner en riesgo tu integridad y todo lo logrado. Se genera

una tensión permanente en el aire. Es trabajar con la adrenalina alta, en la lógica de apagar incendios, a veces muy desde la urgencia, conteniendo el caos para que no genere más daños. Es una sensación que te atrapa y te hace perder la noción del tiempo. No se sabes si eres tan fuerte para soportar algo así hasta que lo vives. Se cuestiona todo, pero sigues adelante porque algo aportaste, aunque sea pequeño. Se desarrolla un mecanismo disociativo para sobrellevar la realidad y ser sensible a lo bueno o insensible a lo malo. Es súper complejo exponerlo así, pero se me desordenó tanto mi mundo interno que tuve que trabajar con mi propia historia y mi infancia para sobreponerme a esas experiencias.

Discusión

La investigación, cuya metodología descriptiva-analítica, de naturaleza cualitativa-cuantitativa, con predominancia del enfoque cualitativo, permitió aproximarse de manera integral al fenómeno de estudio donde el conocimiento bibliográfico es limitado. Para la fase de caracterización se utilizó una encuesta de tipo sociológica que permitió establecer un perfil diagnóstico de los participantes (Otzen & Manterola, 2017). La segunda etapa, caracterizada por la aplicación de entrevistas etnográficas (Guber, 2015), favoreció un desarrollo fluido del proceso, facilitando los encuentros y el acceso a los contenidos expuestos (Taylor & Bogdan, 1987). En relación a las perspectivas antropológicas de la violencia, del cuerpo y de la salud, su integración permitió mediar la comprensión integral de los hallazgos.

En la primera ECH titulada: "Prácticas que caracterizan el cotidiano", la antropología de la violencia y del cuerpo permiten dar cuenta cómo la violencia impacta en las personas, particularmente en su infancia (Álvarez, 2013) facilitando comprender integralmente el impacto de la violencia en la percepción, la experiencia corporal y la identidad considerando que el cuerpo es una construcción sociocultural y no meramente biológica (Le Breton, 1990). En dicho sentido, destacan los elementos de: historias de vida, relación terapéutica, uso del terapeuta como herramienta y desafíos interventivos asociados tanto a la persona del terapeuta como también a las infancias con quienes trabajan.

Se enfatiza la importancia de la IC: "vincularse desde lo humano es fundamental", que resalta expresiones asociadas a la "vinculación humana" y el "acompañamiento cotidiano", considerados elementos clave para el desarrollo de la relación terapéutica (Aponte et al., 2009) dando cuenta del impacto de la violencia en las biografías de las infancias y con ello de la necesidad de sustentar prácticas interventivas centradas en la corporalidad asociadas a elementos de buen trato (Sanz, 2016) y crianza respetuosa (Lecannelier, 2019). Se enfatizan elementos de confianza y predictibilidad como mediadores de vinculación humana saludable (Barudy & Dantagnan, 2005).

En relación a la antropología de la salud, ésta permite comprender cómo los procesos de recuperación integral se facilitan en este escenario. Se enfatiza en la relación recursiva de los elementos de: figura adulta del profesional (Aponte et al., 2009) y uso del uno mismo como herramienta terapéutica (Hagedorn, 2000) presentes en el DSC 1 como uno de los principales desafíos del quehacer cotidiano, relacionado tanto con las secuelas traumáticas como con los entornos físicos y sociales característicos de los espacios residenciales (Barrientos et al., 2021). En tal sentido, se expone que la dicotomía mecanicista y funcionalista que ha caracterizado formación de profesionales y la

comprensión de fenómenos sanitarios, priorizando lo medible sobre prácticas que consideren aspectos sociales y biográficos (Gil & Bassi, 2021; Le Breton, 1990) se ve fuertemente tensionada en este escenario.

Al respecto, la IC titulada "¿Hasta dónde es historia y hasta dónde una elección?" revela que la labor de los terapeutas implica ser facilitadores de procesos para que niños, niñas y adolescentes encuentren sentido en sus vidas, un aspecto esencial planteado por Frankl (2021) en contextos de vulnerabilidad extrema. El DSC 2 indica que este proceso se aborda a través de actividades terapéuticas, tanto individuales como grupales, que se desarrollan a lo largo de cada jornada. En este sentido, se destaca que encontrar sentido no solo es complicado, considerando las biografías y las expresiones del trauma complejo (González & Ríos, 2020), sino que también es crucial para articular la relación terapéutica y sostener los procesos de intervención a corto, mediano y largo plazo, favoreciendo así la recuperación de las secuelas asociadas a experiencias traumáticas (Lecannelier, 2021).

Desde la perspectiva corporal y sanitaria, el elemento "uso de uno mismo como herramienta terapéutica", se reconoce como esencial, ya que permite a los terapeutas apoyar a los niños y adolescentes en su proceso de recuperación de historias de vulneración. Este enfoque también les permite desarrollar procesos de búsqueda de sentido en la vida cotidiana, facilitar nuevas experiencias, adquirir conocimientos y fortalecer habilidades, así como cultivar expectativas positivas sobre su futuro, en consonancia con lo señalado por Szmulewicz (2013) y Valenzuela León et al. (2022).

En la segunda ECH, "Tensiones de la práctica cotidiana", se presentan relatos que indican que el cotidiano profesional se ve fuertemente influenciado por dos elementos: el primero, desde una perspectiva corporal, se relaciona con las complejidades de los niños, niñas y adolescentes (Barudy, 2006; Boon et al., 2015; Barrientos et al., 2021), y el segundo, evidenciado en esta investigación, se asocia a contradicciones y falencias inherentes al funcionamiento del sistema residencial y a la nueva institucionalidad de Mejor Niñez, sumado al desconocimiento de la terapia ocupacional en el ámbito de protección residencial, como se menciona en el DSC 3.

La IC "Somos desconocidos y conocemos poco" enfatiza los desafíos de la inexistencia de un perfil de cargo, pero también describe la diversidad de aportes relacionados principalmente con aspectos biomédicos (Valderrama, 2019) y biopsicosociales (Brito et al., 2019), especialmente en las nuevas áreas requeridas por la reciente institucionalidad (Defensoría de la Niñez, 2023). En este sentido, el DSC 3 destaca la importancia de la terapia ocupacional en este ámbito, un aspecto relevante para los entrevistados y que coincide con las fortalezas de la profesión descritas por Galheigo (2012) y Giraldo (2016) asociadas tanto al pragmatismo sanitario como a la importancia de la perspectiva biopsicosocial en el abordaje sanitario.

En cuanto a la IC "Es como estar en una trinchera", el DSC 4 expone las constantes urgencias, dificultades, peligros y la extenuación que experimentan los terapeutas en situaciones que generan tensión de forma regular (Hagedorn, 2000; Szmulewicz, 2013; Valenzuela León et al., 2022). Esta IC evoca una sensación de "abandono o soledad" que los profesionales sienten ante problemáticas que no pueden resolverse a través de la nueva institucionalidad de Mejor Niñez, impactando directamente en el bienestar de los niños y adolescentes (Defensoría de la Niñez, 2023) y de forma recursiva, en la corporalidad de la persona del terapeuta.

Desde una perspectiva corporal, este escenario plantea la utilización de diversos recursos de afrontamiento, destacando el mecanismo adaptativo de disociación (Boon et al., 2015), que permite a los profesionales mitigar el impacto de experiencias extremas y vulneratorias en su integridad física, psicológica y emocional. Esta dinámica es similar a las estrategias disociativas que los niños y adolescentes vulnerados han desarrollado para continuar con sus vidas (Barrientos et al., 2021). Además, la permanencia laboral en entornos residenciales está relacionada con "problemas de salud", especialmente en términos de salud mental, exponiendo a los profesionales al "trauma vicario", "fatiga por compasión" (Lewis & King, 2019) y al "burnout" (Saborío & Hidalgo, 2015), fenómenos que se vinculan a las exigencias de cuidar a personas con diversas dificultades en ambientes sobrecargados y con escasas instancias de autocuidado institucional (Defensoría de la Niñez, 2023).

La tercera ECH, "Cuestiones que sostienen el quehacer", surge de la necesidad de resaltar los relatos que reflejan las motivaciones que facilitan la permanencia en este contexto laboral, a pesar de la adversidad expuesta anteriormente. Durante las entrevistas etnográficas, se evidenció la presencia de elementos emocionales profundos e íntimos. La IC "Sentir que se hace un aporte" se relaciona con el sentido de competencia profesional propuesto por Kielhofner (2008). En el DSC 5, los entrevistados señalan que percibir "impactos positivos" en los procesos de recuperación de los niños y adolescentes genera emociones como "alegría" y "esperanza". De acuerdo con Szmulewicz (2013) y Valenzuela León et al. (2022), estas emociones son constitutivas de la identidad del terapeuta y favorecen el desempeño profesional, mediando en su permanencia en estos contextos.

Este análisis pone de relieve dos grupos de elementos: el primero, relacionado con el pragmatismo en terapia ocupacional (Morrison Jara, 2022), que subraya la influencia positiva de la "intervención directa" y el "uso de uno mismo como herramienta terapéutica" (Hagedorn, 2000), ambas consideradas herramientas esenciales en la práctica terapéutica y elementos que refuerzan el sentido de competencia profesional (Kielhofner, 2008).

El segundo grupo está asociado a "factores vocacionales", que se relacionan con la elección del área y del perfil profesional para desempeñarse en contextos de infancia vulnerada. Los relatos indican una tendencia consciente o inconsciente de "querer ayudar", lo que coincide con las motivaciones descritas por la psicología humanista respecto a los factores biográficos que impulsan la elección de profesiones de cuidado (De Castro & García, 2008). Además, se presentan relatos que enfatizan el rol profesional como promotor de "justicia social", un aspecto distintivo de la terapia ocupacional (Hagedorn, 2000).

En este contexto, y de manera recursiva, lo expuesto por Berroeta (2015) indica que los dos grupos de elementos en cuestión refuerzan el "sentido de pertenencia" y el "apego al lugar", los cuales actúan como mediadores de la permanencia de los profesionales en los contextos residenciales.

Complementariamente, la IC titulada "Es una montaña rusa" hace referencia a la intensidad, diversidad e impredecibilidad que generan una suerte de "adicción al estrés" como mecanismo adaptativo (Boon et al., 2015). Este fenómeno se caracteriza por la tolerancia progresiva al rush adrenérgico producido por situaciones límites, las cuales,

en su mayoría, están asociadas a desregulaciones conductuales y/o descompensaciones de trastornos de salud mental preexistentes en niñas, niños y adolescentes.

El DSC 6 destaca la "normalización del caos" como una figura que define la existencia de (hiper)sensibilidad hacia lo "bueno" y (hiper)insensibilidad frente a lo "malo". Este fenómeno se presenta como un proceso de idealización del cotidiano profesional, que incluye la "romantización" del caos y la impredecibilidad. Esta dinámica se asemeja a lo que el sociólogo francés Baudrillard (1995) describe en relación con la capacidad de las representaciones propias para sustituir la realidad, distorsionando lo que se considera auténtico en las experiencias cotidianas.

Asimismo, este proceso se vincula con el pragmatismo sanitario en terapia ocupacional, como lo describe Morrison Jara (2022), así como con el uso adecuado del "uno mismo" terapéutico, tal como lo plantea Hagedorn (2000). La interacción recursiva entre ambos elementos en el ámbito profesional permite a los terapeutas desarrollar la capacidad de ser prácticos y enfocarse en soluciones frente al caos, gestionando lo que contribuye al bienestar y regulando aquello que podría resultar menos adecuado. De este modo, se facilita la adaptación a las tensiones cotidianas, lo que, a su vez, fortalece el sentido de competencia (Kielhofner, 2008) y el sentido de pertenencia al lugar (Berroeta, 2015).

Consideraciones Finales

La presente investigación cualitativa, de carácter descriptivo-analítico, desarrollada desde una aproximación etnográfica, ha permitido una comprensión profunda de las prácticas, desafíos y motivaciones de los terapeutas ocupacionales que operan en dispositivos de protección residencial en Chile, especialmente en el contexto de la implementación de la nueva institucionalidad "Mejor Niñez". A través de herramientas como la atención flotante, la asociación libre y la categorización diferida (Guber, 2015), se ha facilitado una práctica investigativa reflexiva, que ha propiciado la diversidad de experiencias mediante la metodología de Discursos Situados de los Contextos (DSC).

Este proceso ha posibilitado la identificación y el análisis de representaciones sociales y construcciones simbólicas que caracterizan la profesión de terapia ocupacional y los avances en el marco de la transición institucional. En este sentido, se destacan la "vinculación humana" y el "acompañamiento cotidiano", así como la "perspectiva biopsicosocial" y el "pragmatismo sanitario" como elementos centrales. Estos aspectos, sostenidos en prácticas de buen trato y crianza respetuosa, son fundamentales para el desarrollo de relaciones terapéuticas efectivas y para la motivación vocacional de los terapeutas en su trabajo cotidiano con niñas, niños y adolescentes en el sistema de protección estatal, lo que impacta en su permanencia a largo plazo en estos entornos.

Asimismo, el enfoque biopsicosocial y el pragmatismo característicos de la terapia ocupacional se presentan como contribuciones sustanciales que enriquecen el trabajo en equipo y los procesos de intervención, sugiriendo la necesidad de establecer un perfil de cargo institucional específico, aún inexistente al momento de realizar esta investigación. Las funciones principales observadas se centran en la preparación para la vida independiente, dado el contacto constante y directo de los terapeutas con la vida diaria de las y los menores, lo que resalta la relevancia de esta práctica en el contexto descrito

por la Defensoría de la Niñez (2023), que evidencia una deuda significativa en el cuidado de la infancia y adolescencia bajo tutela estatal en Chile.

Entre los desafíos más destacados se encuentran los efectos de la violencia en la infancia y las contradicciones del sistema de protección. Estos elementos, junto con el escaso reconocimiento de la terapia ocupacional en el ámbito residencial, se vinculan a los efectos negativos en la salud mental de los terapeutas, incluyendo el trauma vicario y el burnout. En este contexto, se observa que la formación universitaria en áreas sociales es insuficiente, aunque algunas instituciones, como la Universidad de Chile, la Universidad Austral de Chile y la Universidad Andrés Bello, han realizado avances significativos en la integración de estos aspectos en sus currículos, promoviendo enfoques de justicia social y derechos humanos.

Aunque se ha observado una incorporación progresiva de terapeutas ocupacionales desde 2021 en el marco de “Mejor Niñez”, estos avances son percibidos como lentos y superficiales. Por lo tanto, los hallazgos de esta investigación no solo enriquecen el corpus bibliográfico de la terapia ocupacional chilena, especialmente en un ámbito social vinculado a los Derechos Humanos, sino que también abren nuevas perspectivas para la formación académica y el desarrollo de intervenciones inclusivas y contextualizadas a la realidad social chilena. Esto resalta la necesidad de una mayor inserción de la terapia ocupacional en espacios de acción social, lo que podría fomentar una práctica más crítica, reflexiva y comprometida con la justicia social y los Derechos Humanos.

Referencias

- Álvarez, S. (2013). ¿A qué llamamos violencia en las ciencias sociales? *Hallazgos*, 10(20), 61-71. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2013.0020.04>.
- Aponte, H. J., Powell, F. D., Brooks, S., Watson, M. F., Litzke, C., Lawless, J., & Johnson, E. (2009). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 381-394. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00123.x>.
- Berroeta, H. (2015). Territorio y territorialización: una mirada al vínculo emocional con el lugar habitado a través de las cartografías sociales. *Revista INVI*, 30(84), 15-45. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-83582015000200002>.
- Barrientos, C., Guajardo, H., Lecannelier, F., Kushner, D., & Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: una propuesta del modelo de apego y complejidad (MAC). *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 105-124. <http://dx.doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463>.
- Barudy, J. (2006). Los buenos tratos y la resiliencia infantil en la prevención de los trastornos del comportamiento. In *Anales del III Congreso Internacional y Multidisciplinar de Trastornos del Comportamiento, en la familia y la escuela*. Barcelona: IFIV. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de https://www.traumaterapiayresiliencia.com/sites/default/files/articulos/los_buenos_tratos_y_la_resiliencia_infantil_en_la_prevencion_de_los_trastornos_del_comportamiento.pdf
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia* (5. ed.). Barcelona: Gedisa.
- Baudrillard, J. (1995). *Simulacra and simulation*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Bertaux, D. (1999). *Narrativas de vida: la investigación y sus métodos*. Manresa: Ediciones Bellaterra.
- Boon, S., Steele, K., & Van Der Hart, O. (2015). *Vivir con disociación traumática: entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bourdieu, P. (1999). Comprender. In P. Bourdieu (Ed.), *La miseria del mundo* (pp. 527-543). Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.

- Brito, G., González, V., & Turcios, M. J. (2019). *La importancia de la terapia ocupacional en la intervención con familias de niños, niñas y adolescentes pertenecientes a residencias de protección, desde el análisis de discurso de terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de protección dentro de la quinta región* (Tesis de titulación pré-grado). Universidad Andrés Bello, Santiago. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/14492>
- Cámara de Diputados. (2013). *Informe de la Comisión de Familia constituida en investigadora para recabar información y determinar responsabilidades en las denuncias sobre hechos ilícitos ocurridos en hogares del servicio nacional de menores*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=10254&formato=pdf>
- Cárcamo, C., & Vera, K. (2022). Terapia corporal y maltrato infantil grave: Experiencias desde terapia ocupacional grupal y de juego como apoyo en el proceso de resignificación corporal. In C. T. Cirineu & F. B. Assad (Eds.), *Cuerpo como foco: proposiciones contemporáneas* (pp. 381-403). Brasil: Claretiano.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas – CIOMS. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* (4. ed.). Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas - CIOMS. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Cook, M., & Reichardt, C. (2005). *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa* (5. ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Corporación Crece Mejor. (2017). *La incorporación de la terapia ocupacional en residencias de protección: un acercamiento a la experiencia de la Villa Jorge Yarur Banna*. Santiago: Centro de Innovación y Estudios Corporación Crece Mejor.
- De Castro, A., & García, G. (2008). Psicología clínica. Fundamentos existenciales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 603.
- Defensoría de la Niñez. (2022). *Defensoría de la Niñez presenta recurso de protección a raíz de más de 14 mil niños, niñas y adolescentes en lista de espera para ingresar a programas ambulatorios de protección de sus derechos*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.defensorianinez.cl/defensoria-de-laninez-presenta-recurso-de-proteccion-a-raiz-de-mas-de-14-mil-ninos-ninas-y-adolescentes-en-lista-de-espera-para-ingresar-a-programas-ambulatorios-de-proteccion-de-sus-derechos/>
- Defensoría de la Niñez. (2023). *Informe anual 2023: Derechos humanos de niños y adolescentes en Chile*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2023/wp-content/uploads/2023/11/02_IA2023_web_Notas-tematicas_02.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023). *Piso de protección social orientado a niños, niñas y adolescentes en Chile*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.unicef.org/chile/informes/piso-de-proteccion-social-orientado>
- Frankl, V. E. (2021). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder Editorial.
- Fundación Infancia. (2017). *Diagnóstico al sistema de protección chileno y propuesta una mirada de la sociedad civil (2° versión)*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://fundacioninfancia.cl/wp/wp-content/uploads/2017/11/PROPUESTA-MEJORA-AL-SISTEMA-DE-PROTECCION-2017-V-2020.pdf>
- Galheigo, S. M. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: Actividad, cotidiano, diversidad, y justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)*, 9(5), 176-189.
- Gil, G., & Bassi, A. (2021). Antropología y terapia ocupacional: apuntes para una perspectiva híbrida en problemas socio-sanitarios. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*, 26(2), 125-138. <http://dx.doi.org/10.31052/1853.1180.v26.n2.34770>.
- Giraldo, V. (2016). Antropología médica y terapia ocupacional: reflexiones preliminares de una conversación promisoriosa. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 100-104.
- González, L., & Ríos, A. (2020). La infancia institucionalizada: mecanismos de control y tecnologías del yo. *Política y Cultura*, 53, 9-38. <http://dx.doi.org/10.24275/ZCXA9143>.
- Guber, R. (2015). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

- Hagedorn, R. (2000). *Tools for practice in occupational therapy: a structured approach to core skills and processes*. London: Churchill Livingstone.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: theory and application*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Le Breton, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Lecannelier, F. (2019). *Amar*. Santiago: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Lecannelier, F. (2021). *Volver a mirar: Hacia una revolución respetuosa en la crianza*. Santiago: Editorial Planeta Chilena S.A.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2012). *Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo* (2. ed.). Brasília: Liber Livro.
- Lewis, M., & King, D. (2019). Teaching self-care: the utilization of self-care in social work practicum to prevent compassion fatigue, burnout, and vicarious trauma. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 96-106. <http://dx.doi.org/10.1080/10911359.2018.1482482>.
- Morrison Jara, R. (2022). *Terapia ocupacional y pragmatismo: contribuciones teóricas para la práctica*. Santiago: Editorial Universitaria de Chile.
- Observatorio para la Confianza. (2022). *Informe Anual 2022: Situación del Área de Protección de Derechos del Servicio Nacional de Menores durante el 2020*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.paralconfianza.org/project-view/informe-anual-2022/>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanz, F. (2016). *El buentrato como proyecto de vida*. Barcelona: Kairós.
- Sepúlveda, N., & Guzmán, J. A. (2019). *El brutal informe de la PDI sobre abusos en el SENAME que permaneció oculto desde diciembre*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://ciperchile.cl/2019/07/02/el-brutal-informe-de-la-pdi-sobre-abusos-en-el-sename-que-permanecio-oculto-desde-diciembre/>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024a). *Preguntas sobre el Servicio. ¿Qué tipos de programas de atención tiene el Servicio?* Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Quienes-somos/Preguntas-sobre-el-Servicio/>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024b). *Preguntas sobre el Servicio. ¿Quiénes administran los programas y residencias del Servicio?* Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Quienes-somos/Preguntas-sobre-el-Servicio/>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024c). *Cifras actualizadas a septiembre de 2024: niños, niñas y adolescentes atendidos por tipo de programa*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Estudios/Estadisticas/>
- Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2024d). *Oferta programática*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Programas/Oferta-programatica/>
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paidós.
- Toro, D. (2023). *Residencias colaboradoras critican colapso: Mejor Niñez reconoce hasta un 50% de sobrepoblación y anuncia nuevas plazas*. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2023/07/11/1100655/mejor-ninez-colapso-residencias-oca.html>
- Valderrama, C. (2019). Terapias ocupacionales del sur: una propuesta para su comprensión. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(3), 671-680. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1859>.

- Valenzuela León, J., Cirineu, C. T., & Navarro Hernández, N. (2022). Uso del yo como herramienta terapéutica: una experiencia formativa de terapia ocupacional en pregrado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, 1-19. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO251232803>.
- Vallejos, F. (2011). *Investigación social mediante encuestas*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association - JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>.

Contribución de los Autores

Leonardo Cárcamo Olivarez: Investigador y responsable principal de la concepción del texto, organización de las fuentes, metodología y análisis de datos, corrección de redacción y revisión final del documento, aprobación de la versión final. Cleber Tiago Cirineu: Responsable de acompañar todo el proceso de concepción del texto, organización de fuentes, proceso de análisis, corrección de redacción y revisión final del documento, aprobación de la versión final. Todos los autores aprueban la versión final del texto.

Autor para la correspondencia

Cleber Tiago Cirineu
e-mail: cleber.cirineu@uchile.cl

Editora de sección

Profa. Dra. Mónica Díaz Leiva