



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Profesional de Trabajo Social

Sistematización de la experiencia de acompañamiento psicosocial en situaciones de alta vulnerabilidad y crisis de salud en la empresa ETNA en los años 2025-2026

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

AUTOR

Valeria Brighite CALVO ROJAS

ASESOR

Dr. Jorge Rafael RAMÍREZ SHUPINGAHUA

Lima, Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Calvo, V. (2026). *Sistematización de la experiencia de acompañamiento psicosocial en situaciones de alta vulnerabilidad y crisis de salud en la empresa ETNA en los años 2025-2026*. [Trabajo de suficiencia profesional de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional de Trabajo Social]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Valeria Brighite Calvo Rojas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70373224
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-3917-1511
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Jorge Rafael Ramírez Shupingahua
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46577333
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6869-5433
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Joselyn Lisbeth Villa Caveró
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45114626
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jorge Aquiles Rueda Huerta
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08471008
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08119421
Datos de investigación	

Línea de investigación	ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE ALTA VULNERABILIDAD Y CRISIS DE SALUD
Grupo de investigación	NO APLICA
Agencia de financiamiento	NO APLICA
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Independencia Calle: Av. Pacífico 501
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2025 - 2026
URL de disciplinas OCDE	Otras ciencias sociales: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.09.02



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES
VICEDECANATO ACADÉMICO

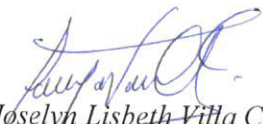
ACTA DE SUSTENTACION DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

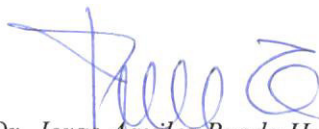
En Lima, siendo el día nueve de mayo del dos mil veintiséis se reunieron los Miembros del jurado calificador integrado por los profesores: Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero (Presidenta), Dr. Jorge Aquiles Rueda Huerta (Miembro) y Lic. Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado (Miembro).

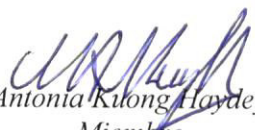
Verificado el Trabajo de Suficiencia Profesional "**Sistematización de la experiencia de acompañamiento psicosocial en situaciones de alta vulnerabilidad y crisis de salud en la empresa ETNA en los años 2025-2026**", presentado por la bachiller VALERIA BRIGHITE CALVO ROJAS. Una vez concluida la sustentación, el Jurado procedió a la calificación con el siguiente resultado:

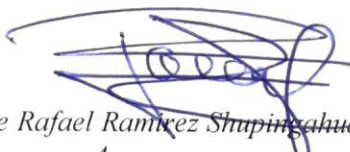
18 (Dieciocho)

Luego del proceso de sustentación, calificación y comunicación del resultado a la graduanda, el Jurado, de conformidad con el Reglamento General de Grados y Títulos de la Facultad, acordó otorgar a la bachiller VALERIA BRIGHITE CALVO ROJAS el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL** y, para dejar constancia, se extendió la presente acta y firmaron:


Mg. Joselyn Lisbeth Villa Cavero
Presidenta


Dr. Jorge Aquiles Rueda Huerta
Miembro


Lic. Marta Antonia Kuong Haydey de Pintado
Miembro


Dr. Jorge Rafael Ramirez Shupingahua
Asesor



Firmado digitalmente por MELENDEZ
DE LA CRUZ Juan Felipe FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.05.2026 09:57:37 -05:00

Dr. Juan Felipe Meléndez De la cruz
Vicedecano Académico



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Jorge Rafael Ramírez Shupingahua en mi condición de profesor acreditado con el **DICTAMEN N°04-2026-EPTS-FCCSS/UNMSM** sobre el Trabajo de Suficiencia Profesional, cuyo título es “Sistematización de la experiencia de acompañamiento psicosocial en situaciones de alta vulnerabilidad y crisis de salud en la empresa ETNA en los años 2025-2026” presentado por la Bachiller Valeria Brighite Calvo Rojas para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **1% de similitud**, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social.

Firma del docente

Lima, 01 de mayo de 2026

Nombres y Apellidos del docente: Jorge Rafael Ramírez Shupingahua

DNI: 46577333

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

Dedicatoria

A las dos personas que me tienen el mayor amor y paciencia existente: mi mamá y mi hermano. Gracias por creer, confiar e impulsarme a crecer. Y, por supuesto, a mí misma, por mantenerme firme ante cada desafío, por no rendirme y por levantarme cada día con la convicción de ser mejor.

Agradecimientos

En primera instancia, agradezco a la persona que hizo este sueño realidad: mi tío Daniel. Sin él y sin la confianza que depositó en mí, nada de esto habría sido posible.

Asimismo, agradezco profundamente a mi familia, mi pilar fundamental. A mi mamá, por ser mi soporte incondicional, por su cariño, fortaleza y compañía en cada etapa. Por todas las batallas que hemos librado juntas y por aquellas veces en las que, aun queriendo desfallecer, nos tuvimos la una a la otra para seguir adelante. Cada esfuerzo realizado lleva consigo mi gratitud por todos los sacrificios que has hecho por mí. Gracias infinitas.

A mi hermano, por su compañerismo y complicidad, por enseñarme, pese a su corta edad, tanto sobre la vida; por acompañarme como solo él sabe hacerlo y por impulsarme constantemente desde su precoz madurez.

A mis mejores amigos, Karla y Paulinho, porque, pese a la distancia, los caminos distintos que hemos tomado y lo complejo que puede ser vivir nuestras propias vidas, siempre han encontrado la manera de estar presentes. Gracias por sostenerme con sus palabras, por escucharme en los momentos difíciles y por demostrarme que la amistad verdadera permanece incluso con el tiempo y la distancia.

A mi amada casa de estudios, la gloriosa Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por permitirme desarrollar un pensamiento crítico y sentipensante, por regalarme experiencias que trascendieron las aulas y me dieron conciencia social. Gracias por enseñarme que la profesión no solo se ejerce desde el conocimiento, sino también desde el compromiso humano y la responsabilidad social; por formar en mí no a una profesional indiferente, sino a alguien dispuesta a cuestionar, resistir y luchar por quienes históricamente han sido menos privilegiados. Y también, por mantener viva en mí la sensibilidad y la cordura necesarias para comprender la realidad sin dejar de creer que es posible transformarla.

Al profesor Jorge Ramírez, por ayudarme a sentar las bases de esta experiencia y por la paciencia brindada a lo largo de todo este proceso. Gracias también por las enseñanzas, la orientación y el compromiso con los que acompañó el desarrollo de este trabajo, contribuyendo significativamente a mi formación profesional y personal.

Por último a mí, porque pese a todo lo malo, sigo de pie, apostando por lo que me depara la vida.

Índice

1. PRESENTACIÓN	5
2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	9
Contexto de la intervención	9
Población beneficiaria	14
Objetivos de la intervención.....	16
Actores involucrados:.....	16
Principales acciones realizadas	18
3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN.....	23
4. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN	24
5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA	34
6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	98
6.1. Relación con el marco teórico: enfoques del Trabajo Social aplicados a la experiencia	101
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	105
7.1. Conclusiones.....	105
7.2. Recomendaciones.....	107

1. PRESENTACIÓN

El presente informe de sistematización de experiencias tiene como propósito central reconstruir, analizar y reflexionar críticamente sobre la intervención de acompañamiento psicosocial ejecutada en la empresa ETNA durante el periodo comprendido entre septiembre de 2025 y febrero 2026. Este ejercicio académico no se plantea como una simple secuencia de actividades administrativas, sino como una puesta en escena que busca la producción de conocimientos situados desde la práctica cotidiana del Trabajo Social en el sector industrial, un ámbito donde la gestión del malestar suele quedar bajo los yugos de los indicadores de productividad.

En este sentido, se constituye como una herramienta metodológica fundamental que permite recuperar la riqueza de la experiencia, ordenar la práctica y decantar aprendizajes significativos que fortalezcan el ejercicio profesional. Pese a que desde el área de Bienestar Social se vienen ejecutando las acciones que corresponden a sus funciones, como respuesta a las dinámicas cotidianas que emergen para atender las necesidades del sector que concentra mayor demanda de atención: los operarios de producción, la sistematización de la experiencia se plantea como respuesta a una limitación recurrente identificada en el ejercicio profesional: la persistente deficiencia en la elaboración de informes de sistematización que trasciendan lo meramente descriptivo y recuperen el sentido ético, metodológico y humano de la intervención social.

Es así que la ausencia de documentación que registre, analice, sintetice y critique de manera reflexiva los procesos de intervención y participación con los beneficiarios, considerando el contexto que atraviesa cada una de las dificultades mencionadas, las cuales se encuentran íntimamente interrelacionadas, genera un impacto de carácter multidimensional.

En relación con los usuarios, dicha carencia dificulta la continuidad, evaluación y mejora de las intervenciones orientadas a su bienestar integral. En cuanto a las profesionales del área, la inexistencia de antecedentes de sistematizaciones previas limita la disponibilidad de referentes teóricos y prácticos para el abordaje de casos de alta complejidad psicosocial, restringiendo asimismo las posibilidades de aprendizaje colectivo.

A nivel institucional, esta situación contribuye a que no se visibilice plenamente el valor agregado que genera un enfoque de bienestar social integral en la estabilidad organizacional, manteniéndose una comprensión reducida de su aporte, caracterizada principalmente por una mera dimensión administrativa.

Por lo mencionado anteriormente, la importancia de este proceso radica en la imperiosa necesidad de recuperar la dimensión humanitaria y ética del Trabajo Social contemporáneo. Tal como señala Carballada (2023), la intervención en lo social debe ser entendida como un dispositivo que no solo gestiona recursos, sino que repara lazos sociales dañados y reconoce la subjetividad del "otro" como un sujeto de derechos y afectos. Sistematizar esta experiencia permite identificar las estrategias que han resultado efectivas para humanizar la gestión del talento humano, logrando que el área de Bienestar Social sea percibida no solo como una oficina de trámites, sino como un espacio fundamental que invita al trabajador a apoyarse y refugiarse cuando las obligaciones que demanda la vida diaria se sienten como un obstáculo.

Por otro lado, al encajar este proceso de sistematización dentro del marco institucional, este informe busca ofrecer una hoja de ruta para la mejora continua de los procesos internos de la empresa, articulando la eficiencia corporativa con el respeto

obligatorio a la dignidad del colaborador. A través del análisis crítico que brinde el recojo de la información y de las acciones realizadas, se pretenden visibilizar las tensiones, los desafíos y las buenas prácticas surgidas en la mediación entre dos variables que, por malas prácticas, surgen cómo aparentes antagonistas, pero que en realidad funcionan como eje central de lo que se espera que empalme para que en realidad configuran un eje central para el desarrollo organizacional: la lógica productiva y la lógica de protección social.

Este informe se encuentra dirigido, en primer lugar, a la jefatura de Gestión Humana de la empresa ETNA, en tanto constituye un conocimiento técnico que permite comprender de manera holística el impacto del acompañamiento psicosocial en la estabilidad laboral, el clima organizacional y la gestión preventiva de situaciones de riesgo social, facilitando la toma de decisiones informadas debido al contexto recabado y la mejora de los procesos internos de bienestar social. En segundo lugar, el informe se dirige a las áreas vinculadas a la gestión cotidiana de la empresa, las cuales, aunque no intervienen de manera directa en los procesos de bienestar social, cumplen un rol operativo fundamental en la articulación y viabilización de las acciones institucionales.

Desde esta perspectiva, la sistematización permite poner en evidencia la relevancia del Trabajo Social como disciplina estratégica dentro de la organización, favoreciendo una comprensión más clara de su aporte en la atención oportuna y adecuada de los procesos que involucran a trabajadores en situación de vulnerabilidad. Asimismo, el documento se orienta a los profesionales del área de Bienestar Social y Trabajo Social que se desempeñan en contextos organizacionales, al ofrecer criterios metodológicos, aprendizajes y líneas de acción que pueden ser replicadas o adaptadas en intervenciones

con trabajadores en situación de vulnerabilidad, aprendiendo y desaprendiendo a través del posicionamiento y la empatía para con los trabajadores, entendiendo e interiorizando sus contextos sin emitir juicio alguno centrada en la comprensión de las realidades sociales de los trabajadores. Siendo así, el informe resulta relevante para la comunidad académica y los estudiantes de Trabajo Social, en la medida en que aporta una experiencia sistematizada desde el sector industrial, contribuyendo a la reflexión crítica sobre la articulación entre la lógica productiva y la protección social en el ejercicio profesional contemporáneo.

2. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Contexto de la intervención

En el contexto de la empresa ETNA, en la cual se ha realizado el ejercicio de la carrera profesional de Trabajo Social, la intervención se ha centrado prioritariamente en la atención de trabajadores en condiciones de vulnerabilidad crítica, abordando casos de accidentes laborales de alto impacto, enfermedades crónicas complejas y procesos de duelo anticipado ante el diagnóstico de enfermedades en etapa terminal de familiares directos. Estos escenarios representan momentos de fractura en la trayectoria vital de los trabajadores, donde la institución se ve interpelada a transitar de un rol centrado únicamente en el control administrativo hacia un rol de cuidado y acompañamiento.

La experiencia se desarrolla en la planta industrial de ETNA, ubicada en el distrito de Independencia, Lima. ETNA es una empresa peruana dedicada a la fabricación y comercialización de soluciones de energía, específicamente acumuladores eléctricos (baterías) para los sectores automotriz, náutico e industrial. Fundada en 1933, la empresa se constituyó como una de las primeras en América Latina dedicadas a la fabricación y comercialización de acumuladores eléctricos. Durante la década de 1970 consolidó su posicionamiento como principal proveedor de ensamblaje automotriz de la industria local. En la década de 1980 trasladó sus instalaciones a la zona industrial del distrito de Independencia, actual sede principal, lo que permitió ampliar su capacidad operativa y fortalecer su crecimiento sostenido en el mercado nacional. Posteriormente, en el año 2000 inició la exportación de sus productos a Bolivia, marcando el inicio de su proceso de expansión internacional. En 2008 inauguró su planta de Fundición y Aleaciones en Ventanilla, fortaleciendo su cadena productiva. En 2014 adquirió una planta en Chile,

consolidando su presencia en el mercado regional. Finalmente, en 2016 redefinió su enfoque corporativo hacia el concepto de “Soluciones de energía”, ampliando su visión estratégica dentro del rubro energético.

Este proceso de crecimiento progresivo ha permitido que ETNA se consolide como una de las principales empresas del sector energético a nivel nacional, con una estructura organizacional y productiva que responde a estándares industriales de gran escala. Dicho crecimiento ha estado acompañado por la consolidación de un modelo de manufactura pesada caracterizado por operaciones industriales de alta complejidad técnica, tales como la fundición de plomo, el ensamblaje y la carga de componentes químicos. Estas características configuran un entorno laboral de alta exigencia física y operativa, en el cual se presentan riesgos ergonómicos, ambientales y psicosociales inherentes a la naturaleza del proceso productivo. En este contexto se desarrollan las intervenciones del área de Bienestar Social, orientadas a acompañar a los trabajadores frente a situaciones críticas que trascienden lo estrictamente laboral y que impactan directamente en su bienestar integral.

La experiencia sistematizada en ETNA se desarrolla en tres sedes operativas: Pacífico, ubicada en el distrito de Independencia; Neón, ubicada en el distrito de Comas; y la sede Ventanilla, ubicada en el distrito del mismo nombre. Históricamente, la sede Pacífico ha concentrado los procesos administrativos y las acciones del área de Bienestar Social, principalmente porque alberga la mayor carga operativa de la empresa. Esta situación la ha convertido en el principal punto de referencia para la toma de decisiones y la coordinación institucional de las acciones vinculadas al bienestar del personal.

Sin embargo, esta estructura organizativa generó en la práctica una centralización de la atención que dificultaba el acceso oportuno del área de Bienestar Social en las sedes descentralizadas. En el caso de Ventanilla, la distancia geográfica implicaba mayores barreras para el seguimiento continuo y para la presencia institucional directa. Como consecuencia, comenzó a gestarse entre los trabajadores —quienes en su totalidad corresponden a personal masculino— una percepción progresiva de abandono institucional. Las sedes de Neón y Ventanilla presentan dinámicas operativas diferenciadas y menor concentración de personal, lo que demanda una intervención más directa, situada y sostenida; no obstante, este tipo de presencia no se había logrado consolidar de manera estable en años anteriores.

A esta situación se sumó el cambio de Gerencia General. Diversos trabajadores manifestaron que el anterior gerente mantenía una presencia más constante en las otras plantas y mostraba mayor cercanía con el personal operativo. Con la nueva gestión, algunos trabajadores comenzaron a percibir una mayor priorización de las utilidades y del control de gastos, así como una menor presencia directiva en las sedes descentralizadas. Esta comparación reforzó la sensación de distanciamiento institucional y la formación de sentimientos críticos e incluso de cierto resentimiento, los cuales se evidenciaban en la forma en que los trabajadores se referían a situaciones organizacionales que, según su percepción, habían dejado de responder a expectativas construidas en años anteriores.

Asimismo, la alta rotación de trabajadoras sociales en los últimos años incidió en la discontinuidad de los procesos de acompañamiento. La ausencia de permanencia profesional dificultó la construcción de vínculos sostenidos con el personal operativo, afectando los niveles de confianza laboral y reforzando la percepción de inestabilidad

dentro del área de Bienestar Social. En este escenario, posicionar nuevamente la importancia del área y reconstruir la idea de apoyo y sostén institucional como eje central del Trabajo Social se constituyó en una de las tareas más complejas de la intervención. En las primeras aproximaciones, parte del personal operativo se mostraba escéptico frente a las gestiones realizadas, lo que evidenciaba una relación debilitada entre los trabajadores y el área responsable del acompañamiento social dentro de la empresa.

El periodo de estudio comprendido entre septiembre de 2025 y febrero de 2026 representó un hito particular dentro de este escenario institucional, ya que coincidió con un momento de transición cultural y relacional al interior de la organización. La cultura laboral instaurada en la empresa, orientada históricamente al cumplimiento de metas productivas y a la separación entre la esfera laboral y la vida personal, no facilitaba la apertura hacia las realidades sociales de los trabajadores. Sin embargo, determinadas situaciones críticas comenzaron a visibilizar problemáticas que hasta ese momento permanecían ocultas detrás de la dinámica cotidiana de la línea de producción.

En paralelo, la parada de planta, la reducción del nivel de producción y la inestabilidad económica interna se desarrollaron en un contexto nacional marcado por la desaceleración económica y el aumento del costo de vida. Estas condiciones impactaron directamente en la economía familiar y en la estabilidad emocional de los trabajadores, generando niveles elevados de estrés e incertidumbre. En el área de Bienestar Social se incrementaron las consultas relacionadas con gestiones administrativas vinculadas a préstamos, adelantos y otras solicitudes orientadas a afrontar gastos familiares o emergencias personales. A este escenario se sumaron los paros de transportistas registrados a nivel nacional durante el año 2025, los cuales afectaron significativamente

el traslado del personal operativo hacia los centros de trabajo. Esta situación evidenció una diferencia estructural dentro de la organización: mientras el personal administrativo podía recurrir al trabajo remoto como alternativa temporal, el personal operativo debía asistir presencialmente debido a la naturaleza de sus funciones productivas.

En este punto es importante precisar que la experiencia sistematizada no tiene como eje central la parada de planta ni la crisis operativa en sí misma. Si bien estos eventos resultan relevantes para comprender el contexto, funcionaron principalmente como catalizadores que hicieron visible una fractura más profunda: el debilitamiento del vínculo institucional, una cultura organizacional fuertemente orientada a la productividad y una creciente desconfianza hacia la presencia real del área de Bienestar Social en las sedes descentralizadas. Frente a este escenario surgió una pregunta clave para la intervención social: ¿cómo logran los trabajadores llegar a sus centros laborales en contextos de crisis y restricción de movilidad? A partir de diagnósticos situacionales se implementaron tres rutas de recojo para el traslado del personal operativo, gracias a la gestión del área de Bienestar Social en coordinación con las jefaturas. Esta medida no solo permitió sostener la continuidad de la producción, sino que también constituyó un acto concreto de presencia institucional en un contexto donde predominaba la percepción de abandono.

Como sostiene Rozas Pagaza (1998), la “cuestión social” en la empresa moderna se manifiesta precisamente en estas fracturas de la seguridad laboral, donde el trabajador percibe amenazada su estabilidad vital y familiar. En este sentido, la experiencia sistematizada no se limita a describir una respuesta frente a una crisis, sino que se transmite en un proceso más amplio de reconstrucción del vínculo institucional,

fortalecimiento de la confianza entre trabajadores y organización, y resignificación del rol del área de Bienestar Social dentro de una empresa caracterizada por una histórica centralización de servicios, una transición gerencial reciente y una reconfiguración cultural en desarrollo.

Población beneficiaria

Las y los trabajadores acompañados durante el proceso de intervención corresponden tanto al personal operativo como administrativo, identificados en situaciones de vulnerabilidad multidimensional que desbordan el ámbito estrictamente laboral. En su mayoría, se trata de trabajadores y trabajadoras con trayectorias laborales prolongadas dentro de la empresa, muchos de ellos con varios años —e incluso décadas— de permanencia, lo que genera un fuerte vínculo identitario con la organización, pero también una alta dependencia económica de la continuidad del empleo.

El personal operativo proviene, en su gran mayoría, de distritos periféricos de Lima Norte tales como San Martín de Porres, Comas, Carabayllo, Puente Piedra, Ventanilla y zonas aledañas del Callao. Se trata de trabajadores que realizan extensos desplazamientos diarios para llegar a las plantas, combinando transporte público y, en algunos casos, las movilidades proporcionadas por la empresa. Esta condición territorial incide directamente en su calidad de vida, tiempos de descanso y niveles de desgaste físico y emocional, especialmente en contextos de crisis o interrupción del transporte urbano.

En términos socioeconómicos, la mayoría de las y los trabajadores operativos se ubican en estratos medios-bajos y bajos, siendo frecuentemente el principal o único

sostén económico de sus hogares. Muchos de ellos asumen responsabilidades familiares significativas, como el cuidado de hijos menores, adultos mayores o familiares con enfermedades crónicas, lo que incrementa su nivel de presión cotidiana y limita sus márgenes de maniobra frente a situaciones de emergencia o pérdida temporal de ingresos.

Respecto a la edad, los casos acompañados se concentran principalmente en rangos etarios entre los 35 y 55 años, etapa vital en la que convergen múltiples exigencias: estabilidad laboral, sostenimiento del hogar, atención de la salud propia y de terceros, y proyecciones a largo plazo que se ven abruptamente interrumpidas ante un accidente laboral, una enfermedad grave o el diagnóstico terminal de un familiar cercano. En el caso del personal administrativo, si bien presentan condiciones laborales diferenciadas, no están exentos de situaciones de vulnerabilidad, especialmente cuando atraviesan procesos de enfermedad, endeudamiento o cuidado intensivo de familiares dependientes.

Las situaciones priorizadas durante la intervención incluyeron accidentes de trabajo de alto impacto, patologías críticas, principalmente cardiológicas y quirúrgicas, así como colaboradores que enfrentaban procesos de duelo anticipado ante la enfermedad terminal o el estado de desahucio de familiares directos. Estos escenarios no solo afectan la capacidad laboral del trabajador o trabajadora, sino que atraviesan profundamente su vida emocional, familiar y social, evidenciando que la vulnerabilidad no responde a un único factor, sino a la acumulación de condiciones estructurales, personales y contextuales.

Desde esta perspectiva, el acompañamiento psicosocial se orientó a reconocer a las y los trabajadores no solo como fuerza productiva, sino como sujetos con historias,

territorios, responsabilidades y afectos, cuyas necesidades requieren ser comprendidas desde una mirada integral, empática y situada, alejándose de lecturas reduccionistas centradas únicamente en el ausentismo o el rendimiento laboral.

Objetivos de la intervención

- Objetivo General de la Intervención

Brindar acompañamiento psicosocial a trabajadores y trabajadoras de la empresa ETNA que atraviesan crisis de salud propias o de familiares directos, con el fin de contribuir a su bienestar emocional, social y laboral en el contexto de la organización.

- Objetivos específicos de la intervención

1. Proporcionar soporte psicosocial a trabajadores y trabajadoras que enfrentan situaciones críticas de salud propias o de familiares directos.
2. Contribuir a la mitigación del impacto emocional, social y laboral que estas situaciones generan en la vida de los trabajadores.
3. Facilitar el acceso oportuno a servicios de salud y recursos institucionales, orientando a los trabajadores en los procesos necesarios para su atención.
4. Articular respuestas institucionales entre las distintas áreas de la empresa para brindar una atención integral frente a situaciones de crisis que afectan a los trabajadores.

Actores involucrados:

- **Trabajadores y trabajadoras afectados:** sujetos activos del proceso de intervención, portadores de una situación de vulnerabilidad psicosocial que impacta en su vida personal, familiar y laboral.

- **Trabajadora Social:** Responsable de la intervención psicosocial, actuando como facilitadora, mediadora y articuladora entre el trabajador, la empresa y las redes de apoyo internas y externas. Encargada del seguimiento técnico de los casos, verificación documental, orientación en procesos administrativos (evaluación de menoscabo, apelaciones, seguros), así como coordinación interáreas para garantizar respuestas oportunas y sostenibles.
- **Jefatura directa:** Participación activa en la validación y aprobación de acciones que implicaban impacto económico o decisiones administrativas, tales como apoyos para traslados a terapias, autorizaciones vinculadas a tiempos de descanso y seguimiento de casos críticos. Cumplió un rol clave en la viabilización interna de las intervenciones propuestas.
- **Gerencia:** Participación de carácter informativo a través de los reportes elevados por la jefatura, manteniéndose al tanto del estado y avance de los casos por su impacto institucional.

Otras áreas involucradas:

SSOMA: Emisión de informes técnicos del accidente y soporte documental requerido por la aseguradora.

- **Gestión Humana:** Gestión de documentación laboral, coordinación administrativa ante la aseguradora y regularización de vacaciones cuando fue necesario.
- **Nóminas:** Validación de boletas de pago y revisión de información remunerativa en casos vinculados a préstamos o adelantos.

- **Contabilidad:** Registro de asientos contables derivados de apoyos económicos otorgados.
- **Tesorería:** Ejecución de pagos correspondientes a apoyos aprobados.
- **Bróker y aseguradora:** Seguimiento constante de requerimientos, programación de evaluaciones y formalización de pagos.
- **Familias:** En determinados casos se estableció comunicación directa con las esposas de los trabajadores, brindando orientación sobre el estado del proceso, tiempos estimados y alcances de los beneficios, fortaleciendo la red de soporte familiar ante el impacto económico y emocional del accidente.
- **Sindicato:** No tuvo participación en los casos descritos, al haberse gestionado los procesos exclusivamente mediante los canales institucionales formales.

Principales acciones realizadas

La intervención desarrollada durante el periodo sistematizado se caracterizó por un enfoque integral, sostenido y resolutivo, orientado a la gestión técnica de casos críticos individuales y al fortalecimiento del bienestar organizacional en las tres sedes de la empresa Unión. El ejercicio profesional implicó acompañamiento psicosocial, coordinación directa con jefaturas, articulación con SSOMA y Recursos Humanos, gestión administrativa ante aseguradoras y bróker, así como ejecución de actividades institucionales orientadas a la promoción de la salud y la integración interna. La intervención no se limitó a la atención reactiva, sino que incorporó seguimiento

permanente, verificación de información y presencia activa en campo para garantizar respuestas efectivas frente a situaciones de alto impacto.

En materia de accidentes laborales con secuelas permanentes, se intervinieron dos casos de trabajadores que sufrieron amputación de dedo producto de incidentes ocurridos en el centro de trabajo, requiriendo ambos la evaluación del porcentaje de menoscabo para acceder a la pensión correspondiente según la cobertura del seguro.

Primer caso: actualmente en proceso de formalización de pago, presentó mayor densidad técnica. La gestión incluyó seguimiento constante con la bróker, verificación documental y acompañamiento durante todo el procedimiento administrativo. Inicialmente el trabajador obtuvo un porcentaje de menoscabo de 32%, resultado que no reflejaba adecuadamente el impacto funcional derivado de la amputación ni las limitaciones reales en su desempeño. Frente a ello, se le brindó orientación clara sobre la posibilidad de apelar el dictamen, explicándole el procedimiento y la relevancia de una reevaluación especializada. El trabajador decidió apelar y acudió al Instituto Nacional de Rehabilitación para una nueva evaluación, logrando que el porcentaje fuera recalculado en 52,8%, superando el umbral requerido para acceder a pensión vitalicia. Este nuevo dictamen modificó sustancialmente su situación previsional, permitiéndole acceder a una pensión de por vida, actualmente está el caso a la espera de la formalización del pago.

Asimismo, durante el acompañamiento se identificó que el trabajador debía asistir a terapias físicas en establecimientos alejados de su domicilio, debido a que requería terapia ocupacional especializada y esta solo se encontraba disponible en dicha clínica, lo que representaba una barrera económica para la continuidad de su rehabilitación. Frente a ello, se realizaron entregas de apoyo económico destinadas a solventar pasajes,

asegurando que pudiera cumplir con su tratamiento sin interrumpir el proceso por limitaciones financieras. Esta intervención trascendió el trámite administrativo, atendiendo condiciones reales que impactaban en su proceso terapéutico y en su estabilidad económica temporal. El proceso evidencia que la orientación técnica oportuna y el acompañamiento posterior al dictamen son determinantes en la restitución efectiva de derechos económicos de largo plazo, especialmente cuando la evaluación inicial no refleja la afectación real.

Segundo caso: correspondiente a un expediente iniciado en el año 2022, al retomar el seguimiento se identificó que la aseguradora había solicitado información adicional sin haber obtenido respuesta formal, lo que mantenía paralizado el trámite por más de tres años. Cabe precisar que, al asumir el caso, se tenía la referencia de que el expediente se encontraba prácticamente en etapa final y que solo se estaba a la espera del resultado; sin embargo, al realizar la verificación directa con la bróker, se evidenció que dicha información no se ajustaba al estado real del proceso, existiendo requerimientos pendientes no atendidos. Frente a esta situación, fue necesario reconstruir el expediente de manera integral: recopilación actualizada de boletas de pago, gestión de informes médicos, obtención del informe de SSOMA del accidente y organización completa de la documentación exigida por la aseguradora. Asimismo, se realizó seguimiento constante e insistencia reiterada con la bróker hasta confirmar la recepción conforme de los documentos y la programación efectiva del examen de evaluación de menoscabo. Esta intervención permitió reactivar un trámite que se encontraba detenido por falta de continuidad en la gestión, transparentar el estado real del expediente y restituir la

trazabilidad administrativa del caso, fortaleciendo la confianza del trabajador en el acompañamiento institucional.

En el ámbito de salud preventiva, se intervino en el caso de un trabajador con antecedentes cardiovasculares que presentaba episodios de desvanecimiento durante la jornada laboral. Al identificar el riesgo que implicaba su permanencia en actividades físicamente demandantes, se coordinó con su jefatura la disposición de vacaciones para que pudiera atenderse en EsSalud con el tiempo necesario y sin presión laboral.

Posteriormente fue internado y sometido a intervención quirúrgica. Actualmente se encuentra en reposo médico y con restricciones laborales establecidas para su reincorporación progresiva. La intervención oportuna permitió prevenir una posible contingencia mayor dentro del centro de trabajo y proteger tanto la salud del trabajador como la responsabilidad institucional, evidenciando la importancia de una gestión temprana ante indicadores de riesgo.

Asimismo, se brindó acompañamiento a un trabajador cuya esposa se encuentra desahuciada por cáncer en etapa terminal. La intervención combinó contención emocional, seguimiento constante y gestión concreta de apoyo material. Se identificó la necesidad urgente de un colchón antiescaras debido a la postración prolongada de la paciente, por lo que se coordinó con el área de compras, se elaboró el requerimiento correspondiente, se gestionó la orden de servicio y se realizó seguimiento hasta concretar la entrega del implemento. Esta acción contribuyó a mejorar las condiciones de cuidado domiciliario y representó un respaldo tangible de la institución en un momento de alta vulnerabilidad familiar. El caso continúa en seguimiento mediante contacto periódico para reforzar la red de apoyo institucional durante el proceso de duelo anticipado.

De igual manera, se intervino en un caso de especial sensibilidad relacionado con la agresión sexual sufrida por la hija de un trabajador. Frente a esta situación, se brindó acompañamiento inmediato, escucha activa y orientación sobre redes externas de apoyo disponibles. Se puso a disposición la intervención de Recursos Humanos para brindar respaldo institucional adicional de ser necesario. Se coordinó con la jefatura la asignación de vacaciones para que el trabajador pudiera contar con el tiempo necesario para afrontar la situación, acompañar el proceso emocional y realizar las gestiones pertinentes sin la presión de la jornada laboral. Asimismo, se gestionó la donación de una canasta como apoyo solidario institucional en ese momento crítico. La intervención priorizó el resguardo emocional, la flexibilidad organizacional y la respuesta humana frente a un evento de alto impacto psicosocial.

De manera transversal, se brindó consejería individual en situaciones de alta carga emocional, orientación respecto a trámites médicos, coordinación de descansos, seguimiento en hospitalizaciones y acompañamiento en procesos críticos, fortaleciendo la percepción de cercanía institucional y reduciendo la sensación de desprotección frente a eventos inesperados.

Paralelamente a la gestión de casos individuales, se impulsaron acciones orientadas al bienestar colectivo y a la descentralización de actividades en las tres sedes de la empresa Unión, con el propósito de evitar la percepción de centralización en una sola sede. Se reactivaron campañas internas bajo la modalidad de “venta in house”, promoviendo alimentación saludable dentro de las instalaciones. Se organizaron charlas de nutrición enfocadas en sensibilizar sobre hábitos alimenticios adecuados y se implementaron sesiones de masajes orientadas a la prevención de tensiones musculares

asociadas a la jornada laboral. Estas actividades fueron ejecutadas en las tres sedes, asegurando cobertura equitativa y presencia directa. Asimismo, en el marco de San Valentín, se realizó la distribución de chocolates en las tres sedes, participando personalmente en la entrega en la sede de Ventanilla para reforzar el vínculo directo con los trabajadores. Complementariamente, se organizó un sorteo de premios que generó expectativa, entusiasmo y participación activa, fortaleciendo el sentido de pertenencia y la cohesión interna.

En conjunto, las acciones desarrolladas evidencian un ejercicio profesional que articula gestión técnica de casos complejos, restitución de derechos económicos, prevención de riesgos en salud, acompañamiento psicosocial en situaciones críticas y promoción del bienestar organizacional. La experiencia demuestra que la intervención sostenida, la verificación directa de información, la insistencia administrativa y la presencia activa en las sedes permiten no solo resolver trámites complejos, sino también impactar de manera concreta en la calidad de vida de los trabajadores y en la construcción de una cultura organizacional más humana, corresponsable y coherente con el cuidado integral de su personal.

3. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE SISTEMATIZACIÓN

- **Objetivo general:** *Analizar* las estrategias de acompañamiento psicosocial en casos de alta complejidad psicosocial implementadas en la empresa ETNA durante el periodo septiembre 2025 – febrero 2026.
- **Objetivos específicos:**

- a) **Caracterizar** las necesidades psicosociales de los trabajadores y trabajadoras de ETNA que atravesaron eventos críticos de salud, accidentes laborales o procesos de duelo y situaciones familiares complejas durante el periodo de intervención.
- b) **Describir** las estrategias de contención emocional, acompañamiento y articulación de redes aplicadas por el área de Bienestar Social en situaciones de alta vulnerabilidad durante el periodo de la intervención.
- c) **Analizar** la tensión existente entre la lógica productiva de la empresa y la lógica de cuidado del Trabajo Social.

Preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles fueron las principales necesidades psicosociales de los trabajadores y trabajadoras de ETNA que atravesaron eventos críticos de salud, accidentes laborales, procesos de duelo o situaciones familiares complejas durante el periodo septiembre 2025 – febrero 2026?
- **¿Qué estrategias de contención emocional, acompañamiento técnico-administrativo y articulación de redes implementó el área de Bienestar Social en situaciones de alta vulnerabilidad durante el periodo de intervención de septiembre 2025 – febrero 2026?**
- ¿Cómo se manifestó la tensión entre la lógica productiva organizacional y la lógica de cuidado propia del Trabajo Social en la intervención desarrollada en ETNA ?

4. METODOLOGÍA DE SISTEMATIZACIÓN

4.1 Enfoque metodológico

La sistematización adoptó un enfoque cualitativo e interpretativo, basado en la propuesta de Jara Holliday (2018). Este marco se complementa con el Enfoque Ecológico de Urie Bronfenbrenner (1987), el cual permite comprender la vulnerabilidad del trabajador no como un fenómeno aislado, sino como el resultado de la interacción dinámica entre distintos sistemas:

- Microsistema: El entorno inmediato del trabajador (familia y relaciones cercanas), donde el diagnóstico de una enfermedad terminal impacta directamente la dinámica afectiva.
- Mesosistema: La interacción entre la familia y la empresa ETNA, donde las demandas laborales chocan con las necesidades de cuidado familiar.
- Exosistema: Las políticas de salud y redes de ESSALUD que determinan la calidad de atención externa.
- Macrosistema: La cultura organizacional de "resultados" en ETNA y la situación económica del país (crisis de producción y parada de planta) que condiciona la estabilidad del colaborador.

Esta mirada holística permite que la sistematización recabe un significado más profundo que la mera descripción aislada de casos individuales para situar las experiencias de los trabajadores dentro de un entramado social, organizacional y productivo que incide directamente en la forma en que las crisis de salud son vividas, afrontadas y acompañadas. Desde un enfoque cualitativo, la sistematización se orienta a comprender los significados, percepciones y prácticas que emergen de la experiencia concreta, reconociendo que los procesos de malestar, cuidado y acompañamiento no pueden ser reducidos a indicadores cuantitativos ni a registros administrativos

estandarizados que sinteticen de forma numérica su resultado, sino que se entiendan desde lo que son, un conjunto de hechos que convergen íntimamente, pero que también se analizan por separado para una mejor comprensión.

En este sentido, se retoma el planteamiento de Jara Holliday (2018), quien concibe la sistematización de experiencias como un proceso crítico de producción de conocimiento a partir de la práctica, cuyo valor radica en interpretar lo vivido para comprender por qué ocurrieron los procesos de determinada manera y qué aprendizajes pueden ser recuperados para transformar la intervención. Bajo esta perspectiva, el enfoque cualitativo resulta fundamental, ya que permite recuperar las voces de los sujetos involucrados, las tensiones institucionales, las decisiones tomadas en contextos de incertidumbre y los sentidos que los trabajadores atribuyen al acompañamiento psicosocial recibido.

Asimismo, Jara (2018) sostiene que la sistematización no busca generalizar resultados, sino producir conocimientos situados, útiles y éticamente comprometidos con los sujetos de la experiencia. Aplicar este enfoque en un contexto de trabajo industrial como se produce en ETNA posibilita analizar cómo la lógica productiva, las condiciones laborales y las dinámicas organizacionales pueden amplificar o mitigar las crisis personales de salud, evidenciando que el malestar no es un fenómeno individual, sino una construcción social atravesada por relaciones de poder, condiciones materiales y prácticas institucionales. De esta manera, el enfoque cualitativo se constituye en una herramienta clave para re-significar la intervención del Trabajo Social, permitiendo pasar de la gestión del caso a la comprensión crítica del proceso.

4.2 Técnicas utilizadas

Para la reconstrucción y análisis de la experiencia se emplearon la técnica de entrevistas en profundidad, aplicada durante el trabajo de campo de la presente sistematización. Esta técnica ha sido seleccionada en función de la necesidad de comprender las experiencias desde la perspectiva de los propios trabajadores, priorizando un enfoque situado, subjetivo y relacional.

a) Entrevistas semi- estructurada

La técnica utilizada fue la entrevista semi-estructurada, la cual, dentro de la investigación cualitativa, se caracteriza por combinar una guía de preguntas previamente definida con la flexibilidad necesaria para profundizar en aspectos emergentes durante el proceso. Este tipo de entrevista permite adaptar el diálogo según las respuestas del participante, facilitando una comprensión más profunda de sus experiencias. Como señala Uwe Flick (2007), las entrevistas semi-estructuradas permiten explorar percepciones y significados manteniendo un equilibrio entre estructura y apertura, lo que favorece la riqueza de la información recogida.

Se priorizó un enfoque abierto y flexible que permitió reconstruir las experiencias desde la voz de los propios sujetos, favoreciendo la expresión de significados, emociones y percepciones respecto al acompañamiento institucional recibido.

Según Robert Bogdan y Steven J. Taylor (1987), la entrevista cualitativa permite explorar los significados subjetivos que las personas atribuyen a sus experiencias, reconociendo que la realidad social se construye a partir de interpretaciones. En este contexto, el uso de entrevistas semi-estructuradas resulta coherente, ya que facilita acceder a dichas interpretaciones desde una interacción flexible, permitiendo identificar

necesidades psicosociales, percepciones sobre el acompañamiento institucional y las tensiones entre el ámbito laboral y personal.

Se entrevistará a trabajadores operativos y administrativos que hayan atravesado procesos de:

- Evaluación de menoscabo por accidente laboral.
- Acompañamiento por enfermedad propia con impacto laboral.
- Acompañamiento por enfermedad grave de familiar directo.
- Situaciones de vulnerabilidad económica asociada a eventos críticos.
- Se priorizarán casos representativos que permitan comprender distintos tipos de intervención (accidente, enfermedad, apoyo económico, gestión administrativa).

Cantidad estimada:

Entre 6 y 8 trabajadores, seleccionados bajo criterio intencional (muestreo cualitativo no probabilístico), priorizando diversidad de casos y niveles de complejidad.

Lugar de aplicación:

Las entrevistas se realizarán en un espacio privado dentro de las instalaciones de la empresa, garantizando confidencialidad y condiciones adecuadas de escucha. En casos necesarios, podrán desarrollarse de manera virtual o realizando una visita domiciliaria, según disponibilidad del trabajador.

Modalidad y duración:

Entrevistas individuales, semiestructuradas, con una duración aproximada de 20 a 40 minutos.

Acceso a los participantes:

El contacto se realizará de manera directa por la Trabajadora Social, considerando que se trata de trabajadores previamente acompañados en procesos psicosociales. Se solicitará consentimiento informado verbal, explicando el propósito de la entrevista, el carácter confidencial de la información y el uso exclusivamente académico-institucional de los datos.

Plan de aplicación:

- Identificación y selección de casos representativos.
- Coordinación individual de fecha y horario.
- Aplicación de entrevista semiestructurada con guía temática flexible.
- Registro escrito de información relevante (respetando anonimato).
- Sistematización por categorías: percepción del acompañamiento, impacto emocional, impacto económico, articulación institucional, valoración del proceso.
- Análisis interpretativo orientado a identificar aprendizajes institucionales y oportunidades de mejora en la intervención psicosocial.

b) Observación participante

La observación participante en el contexto laboral se desarrolló a partir de la presencia directa en las sedes de la empresa, avisando a los jefes del personal y dando a lugar especialmente en los espacios operativos y en las interacciones cotidianas con los trabajadores durante el proceso de intervención y el trabajo de campo. Esta técnica permitirá recoger información relevante sobre las dinámicas laborales, las formas de interacción entre trabajadores y jefaturas, así como las expresiones cotidianas de malestar, desconfianza o percepción del acompañamiento institucional.

En este contexto, la observación no se plantea como un ejercicio externo, sino como una práctica integrada al rol profesional, en la que la trabajadora social participa activamente en el entorno mientras registra y reflexiona sobre las situaciones observadas. Esto permite acceder a información que no siempre emerge en los discursos formales, sino que se manifiesta en comportamientos, actitudes y relaciones dentro del espacio laboral.

De acuerdo con Spradley (1991), la observación participante permitió comprender los significados que las personas atribuyen a sus acciones dentro de su contexto, a partir de la experiencia directa y la interacción sostenida. En este sentido, su aplicación permitió complementar la información obtenida en las entrevistas, brindando una comprensión más amplia y situada de la experiencia de los trabajadores.

4.3 Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas para la sistematización de la experiencia fueron seleccionadas en función de su capacidad para reconstruir de manera integral los procesos de intervención y el contexto en el que se desarrollaron.

a) Registros de atención social

Los registros de atención social constituyeron una fuente central de información, en tanto recogen de manera sistemática los datos socioeconómicos, familiares y laborales de los trabajadores atendidos, así como las acciones realizadas desde el área de Bienestar Social. Estos registros permitieron identificar patrones de vulnerabilidad, recurrencia de problemáticas y trayectorias de acompañamiento, facilitando el análisis comparativo entre los distintos casos abordados.

b) Informes médicos de casos críticos

Los informes médicos vinculados a casos de accidentes laborales, patologías crónicas o situaciones de salud de alta complejidad fueron utilizados como fuente complementaria, permitiendo comprender el impacto del diagnóstico médico en la vida laboral y personal de los trabajadores. Esta información fue abordada desde una perspectiva ética, priorizando la confidencialidad y el uso responsable de los datos, y contextualizada dentro de los procesos de intervención social.

c) Testimonios de las y los trabajadores

Los testimonios de los trabajadores y trabajadoras atendidos aportaron una mirada subjetiva y vivencial sobre las situaciones de vulnerabilidad, las estrategias de afrontamiento y la percepción del acompañamiento psicosocial recibido. Esta fuente permitió recuperar las voces de los sujetos protagonistas de la experiencia, otorgándoles un rol activo en la construcción del conocimiento, más allá de su condición de usuarios del servicio.

d) Registros reflexivos de la práctica profesional

Asimismo, se consideraron los registros elaborados durante el ejercicio profesional cotidiano, tales como anotaciones de seguimiento, observaciones realizadas en planta, coordinaciones interáreas y reflexiones surgidas a partir de la intervención. Estos insumos, aunque no constituyen un diario de campo formal, permitieron reconstruir el proceso de intervención desde la mirada de la trabajadora social, identificando decisiones, tensiones y aprendizajes relevantes para el análisis de la experiencia.

4.4 Criterios éticos

El proceso de sistematización de la experiencia se orientó por los principios establecidos en el Código de Ética del Colegio de Trabajadores Sociales del Perú, así como por una ética del cuidado y de la intervención social, propia del ejercicio profesional en contextos organizacionales. Estos criterios éticos fueron base tanto como para la intervención como el análisis reflexivo de la experiencia, priorizando en todo momento la dignidad, los derechos y el bienestar de los trabajadores y trabajadoras involucrados.

El recorrido de lo ético en esta experiencia no se comprende como un elemento único aislado, sino como un proceso que se despliega en seis dimensiones íntimamente relacionadas, las cuales orientaron la intervención profesional y la sistematización de la experiencia en el contexto industrial, en primer lugar, se asumió la **centralidad del sujeto**, reconociendo a los trabajadores y trabajadoras no como “casos” o unidades administrativas, sino como sujetos de derechos, con trayectorias de vida, vínculos familiares y capacidades de decisión. La sistematización se construye desde sus experiencias, evitando abordajes objetivantes o despersonalizados.

Asimismo, se garantizó la **confidencialidad y el anonimato** de la información recabada, especialmente aquella relacionada a diagnósticos médicos, accidentes laborales, situaciones de desahucio y problemáticas familiares de alta complejidad. Para ello, al momento se omitieron nombres, cargos específicos y cualquier dato que permitiera la identificación directa o indirecta de los trabajadores y sus familias, en concordancia con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley N.º 29733). La

confidencialidad fue entendida no solo como una obligación legal, sino como un acto ético de cuidado y resguardo de la confianza construida durante el acompañamiento psicosocial.

Otro criterio fundamental fue la **no revictimización**, procurando que la sistematización no reproduzca ni exponga innecesariamente el sufrimiento de los trabajadores. Los relatos y situaciones críticas fueron abordados únicamente en la medida en que aportaron al análisis y a la comprensión del proceso, evitando descripciones morbosas, culpabilizantes o estigmatizantes.

En relación con el **consentimiento**, se trabajó desde una lógica situada con la transparencia y permisos que corresponden al recabado de información, entendiendo que la información brindada por los trabajadores fue compartida en un marco de confianza profesional, con el conocimiento de que sería utilizada exclusivamente con fines de acompañamiento, análisis de la experiencia y mejora de la práctica, sin afectar su situación laboral ni personal.

Asimismo, se asumió el principio de **uso responsable de la información**, garantizando que los datos recopilados no sean utilizados con fines administrativos, sancionadores o disciplinarios, sino únicamente para la reflexión crítica y la producción de aprendizajes desde la práctica del Trabajo Social.

Por último, el proceso implicó una constante **reflexividad profesional**, reconociendo que la trabajadora social no ocupa una posición neutral dentro de la institución. Se analizaron de manera crítica las decisiones tomadas, los límites del rol profesional y las tensiones existentes entre las demandas institucionales de productividad y la responsabilidad ética de proteger los derechos y el bienestar de los trabajadores.

Desde esta perspectiva, los criterios éticos no se limitaron a un marco normativo, sino que constituyeron una guía permanente para la intervención y la sistematización de la experiencia.

5. RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

La reconstrucción de la experiencia se ha organizado a partir del análisis de los testimonios de ocho trabajadores que atravesaron situaciones críticas durante el periodo de intervención. A partir de sus relatos, se identificaron patrones comunes que permiten comprender no solo las necesidades psicosociales presentes en cada caso, sino también la forma en que el área de Bienestar Social fue interviniendo, adaptándose y redefiniendo su rol dentro de la organización. En ese sentido, la experiencia no se presenta como una secuencia lineal, sino como un proceso dinámico atravesado por momentos de crisis, tensiones institucionales, decisiones operativas y reconstrucción progresiva del vínculo con los trabajadores.

5.1. Primera fase: irrupción de la crisis e identificación de necesidades psicosociales

La primera fase de la experiencia estuvo marcada por la irrupción de eventos críticos que alteraron de forma significativa la vida cotidiana de los trabajadores y trabajadoras, generando no solo afectaciones en su salud o estabilidad familiar, sino también la emergencia de diversas necesidades psicosociales. En esta etapa inicial, la crisis se manifestó a través de accidentes laborales, enfermedades graves propias o de familiares directos y situaciones que fracturaron la continuidad de la rutina personal y laboral. A partir de los testimonios recogidos, fue posible identificar cómo estas experiencias impactaron simultáneamente dimensiones emocionales, físicas, económicas, familiares y ocupacionales, evidenciando que la vulnerabilidad no se expresa de manera

aislada, sino como una experiencia compleja que demanda comprensión integral y respuestas institucionales oportunas.

5.1.1. Cuando el trabajo se interrumpe por la crisis: el inicio de la experiencia crítica

Como punto de partida de la reconstrucción de la experiencia, resultó necesario identificar cómo comenzó la situación crítica en cada caso y de qué manera esta fue vivida por los trabajadores. Esta primera aproximación permitió ubicar el momento inicial de quiebre, entendido como aquel punto en el que la vida cotidiana, la estabilidad laboral y el equilibrio emocional se ven interrumpidos por un hecho inesperado o progresivamente desestabilizador. Indagar por el inicio de la experiencia no solo permitió conocer el evento detonante, sino también comprender desde qué lugar emerge la necesidad de acompañamiento psicosocial.

A partir de los testimonios recogidos, se observa que el inicio de las situaciones críticas estuvo marcado, en la mayoría de casos, por la irrupción abrupta de eventos que alteraron profundamente la vida cotidiana de los trabajadores. Entre las experiencias narradas se encuentran accidentes laborales graves, lesiones incapacitantes, exposición a situaciones de alto riesgo en planta, enfermedades complejas y crisis familiares de alto impacto. En todos los casos, los trabajadores describen estos eventos como momentos de quiebre, es decir, situaciones que interrumpieron de forma inesperada la continuidad de su rutina laboral, personal y emocional.

Uno de los elementos más significativos hallados en esta primera fase es que la crisis no fue narrada únicamente como un hecho médico o físico, sino como una experiencia integral de desestabilización. Los trabajadores no recuerdan solamente el

accidente, el diagnóstico o el episodio de emergencia; recuerdan también el miedo, la confusión, la incertidumbre, la exposición al riesgo, la sensación de desprotección y la preocupación inmediata por lo que vendría después. Esto evidencia que el evento crítico opera no solo como un hecho objetivo, sino como una fractura subjetiva que reconfigura la percepción del trabajo, del cuerpo, de la familia y del futuro.

En los relatos vinculados a accidentes laborales, se observó que los trabajadores describen con bastante precisión el momento del hecho, lo cual sugiere el carácter traumático y altamente significativo del evento. Las narraciones reconstruyen el entorno, los movimientos previos, la maquinaria involucrada, el dolor físico y la reacción inmediata posterior. El trabajador 1, por ejemplo, recuerda con claridad el instante en que se produce la lesión mientras realizaba una maniobra mecánica dentro de su labor habitual:

Yo quise girarlo con la mano izquierda para posicionar bien los pernos y poder aflojarlos y desmontarlo; es ahí donde me quedé enganchado en unas puntas de soldadura (...). Solamente grité por el dolor, sentí como que se me hubiera roto algo y como que me quemó. (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

En el caso del trabajador número 3, el evento crítico estuvo marcado por una explosión en el área de fundición, situación que evidencia la magnitud del peligro al que se exponen determinados trabajadores en procesos de manufactura pesada. Él relata:

Resulta que a los 15 o 20 minutos, hubo una reacción seguramente química adentro, lo cual no es común, pero sucedió, y explotó el horno (...). Fue tanta la explosión que se movió el techo, calaminas, dentro del

horno también, y generó una turbulencia de humo, gases, polvo, todo a base de plomo. (Trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026)

Este tipo de relato no solo da cuenta del accidente en sí, sino del nivel de exposición física, sensorial y emocional al que se vio sometido el trabajador, el miedo que surge en una situación de riesgo que no previenes, pese a estar preparado.

En otros casos, el inicio del proceso crítico no estuvo asociado a un accidente súbito, sino a una enfermedad progresiva o al deterioro de la salud de un familiar cercano. Sin embargo, incluso en estas situaciones, el patrón de quiebre también estuvo presente. Lo que cambia no es la intensidad de la crisis, sino la forma en que esta se instala: ya no como un solo momento explosivo, sino como una acumulación de señales, preocupaciones y exigencias de cuidado que terminan impactando la estabilidad del trabajador. Como expresa el trabajador número 5: “... me comienza a doler el pecho y comienzo a cansarme, terminaba de trabajar y ya me iba a mi casa como borrachito, mareado”. (Trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026)

Evidenciando que algunas situaciones críticas no irrumpen de manera súbita, sino que se instalan progresivamente hasta afectar el desempeño laboral, la percepción de bienestar y la capacidad de sostener las actividades del día a día. En este tipo de casos, la enfermedad no aparece únicamente como una condición médica, sino como una experiencia de incertidumbre prolongada que modifica la forma en que el trabajador habita su cuerpo, interpreta sus síntomas y enfrenta sus obligaciones cotidianas. De manera complementaria, los relatos también mostraron que los eventos críticos no siempre tienen lugar en la salud del trabajador, sino que pueden originarse en el entorno familiar inmediato, especialmente cuando un familiar directo atraviesa una enfermedad

grave. En esos casos, la crisis se desarrolla y se traslada al espacio laboral a través de la preocupación constante, la sobrecarga emocional y la presión económica que implica asumir simultáneamente el rol de trabajador y de cuidador. Así lo expresa el trabajador número 6:

(...) fue algo repentino para mí porque bueno, a mi esposa se le diagnosticó la diabetes, pero se le complicó, esto debido a que se le subió la presión y eso conllevó a que tuviera problemas más graves de salud, además que no hubo buen control de nuestra parte en la casa, nosotros pensamos que era algo pasajero, sin embargo, se puso mal y su cuadro diabético era un diagnóstico médico bien complicado, lo primero que recurrimos, como dicen en esta época, fue al dinero.

(Trabajador 6, entrevista, 18 de marzo del 2026)

Desde la lógica de la sistematización, esta fase puede ser comprendida como el momento de quiebre inicial, es decir, el punto a partir del cual el trabajador deja de habitar la rutina laboral desde la normalidad y empieza a relacionarse con su entorno desde la preocupación, el dolor, el miedo o la urgencia. Este hallazgo es clave porque permite afirmar que el acompañamiento psicosocial no comienza cuando se formaliza el caso o cuando aparece la demanda explícita, sino desde el momento mismo en que la persona experimenta una fractura en su continuidad vital.

En consecuencia, los testimonios analizados permiten sostener que el inicio de los eventos críticos en los trabajadores entrevistados estuvo marcado por rupturas significativas que comprometieron simultáneamente dimensiones físicas, emocionales, familiares, económicas y laborales, constituyéndose así en el punto de partida de necesidades psicosociales es así que este primer momento permitió reconocer que las

situaciones atendidas no debían abordarse únicamente desde su dimensión administrativa o médica, sino como eventos que reconfiguran temporalmente la estabilidad integral del trabajador. En este punto, la intervención comenzó a perfilarse no solo como gestión, sino como acompañamiento frente a una fractura vital.

5.1.2. Cuando la crisis desborda: dolor, incertidumbre y pérdida de control como núcleos de la experiencia

Luego de identificar el momento en que se originó la situación crítica, resultó fundamental profundizar en aquello que los trabajadores vivieron como lo más difícil dentro de ese proceso, ya que ello permite aproximarse de manera más precisa a la dimensión subjetiva de la experiencia. Si la primera pregunta permitió ubicar el hecho detonante, esta segunda indagación hizo posible reconocer qué aspectos fueron percibidos como más dolorosos, amenazantes o desestabilizadores, revelando así las principales necesidades psicosociales presentes en cada caso. Explorar “lo más difícil” no implicó únicamente recoger emociones o malestares aislados, sino identificar aquellas vivencias que condensaron el mayor impacto sobre la salud mental, la percepción de seguridad, la continuidad del proyecto de vida y la capacidad de sostener la cotidianidad en medio de la crisis. Efecto a su salud, su continuidad laboral, sus ingresos económicos y el bienestar de sus familias.

A raíz de la información recogida, se evidencia que aunque las experiencias atravesadas por los trabajadores fueron diversas, las mayores dificultades no estuvieron centradas exclusivamente en la lesión o el diagnóstico en sí mismo, sino en lo que estos eventos removieron en términos de dolor, miedo, incertidumbre, limitación funcional, amenaza de pérdida y sensación de fragilidad. En otras palabras, lo más difícil no fue

solo “lo que pasó”, sino lo que la crisis puso en riesgo: el cuerpo, la vida, la estabilidad laboral, la autonomía, la rutina y el sentido de continuidad personal.

Uno de los primeros hallazgos identificados fue que, en varios casos, el dolor físico y la imposibilidad de actuar físicamente con normalidad constituyeron una de las dimensiones más difíciles de afrontar. Esto se observa con claridad en el testimonio del trabajador número 1, quien al recordar ese momento enfatiza el sufrimiento corporal como una experiencia incapacitante e invasiva: “En el tema de mi salud, el dolor, pues, ¿no? Porque era un dolor que no me dejaba ni dormir ni girar el hombro”. (Trabajador 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Esta expresión permite reconocer que el impacto del evento no se limitó al momento del accidente, sino que se extendió a la vida cotidiana inmediata, afectando funciones básicas como el descanso, el movimiento y la recuperación. Desde una lectura psicosocial, el dolor físico sostenido no solo representa una molestia médica, sino también una fuente de agotamiento emocional, frustración e impotencia, en tanto interfiere directamente con la autonomía y la percepción de control sobre el propio cuerpo. En línea con lo anterior, el caso del trabajador 8, no solo resalta la lesión como tal, sino las restricciones posteriores que alteraron su vida cotidiana y su identidad personal vinculada a la actividad física y el movimiento, como refiere el entrevistado: “...más que todo no poder hacer cosas diarias (...), iba al gym, jugaba fútbol, pero después del accidente no se podía”. (Trabajador 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

Este tipo de afectaciones indican que las secuelas del accidente de trabajo no se agotan en el ámbito ocupacional, sino que se extienden a espacios de ocio, bienestar, descarga emocional y hábitos que forman parte del equilibrio cotidiano del trabajador. La

limitación de funciones, en este sentido, se convierte también en una limitación subjetiva, porque modifica la forma en que la persona se reconoce a sí misma dentro y fuera del trabajo.

Otro de los núcleos más relevantes hallados en los relatos fue la incertidumbre respecto al futuro laboral y a la continuidad dentro de la empresa, especialmente en aquellos casos donde el evento crítico dejó secuelas permanentes o generó cambios importantes en la capacidad de trabajo. En el caso del trabajador 2, lo más difícil no estuvo únicamente en el accidente sufrido, sino en el proceso de adaptación a una nueva realidad laboral marcada por la duda y la inseguridad. Como él mismo señala:

(...) primero, fue en la parte laboral, adaptarme al nuevo trabajo, porque no era lo que yo buscaba (...). Luego, mi estabilidad laboral; en un inicio no había una manifestación de alguien que me dijera: ‘No te preocupes, vas a seguir trabajando acá. (Trabajador 2, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este testimonio resulta particularmente significativo porque muestra cómo, después del evento crítico, la preocupación del trabajador se desplaza rápidamente hacia una pregunta estructural: ¿voy a seguir teniendo un lugar aquí?. La crisis no solo amenaza la salud, sino también la pertenencia, la utilidad productiva y la seguridad económica. Desde el punto de vista psicosocial, esta incertidumbre configura una fuente importante de angustia, ya que el trabajador no solo enfrenta una pérdida corporal o funcional, sino también la posibilidad de ser desplazado o quedar en una posición de vulnerabilidad dentro del sistema laboral.

En otros relatos, lo más difícil estuvo asociado no tanto a la lesión física o a la adaptación funcional, sino a la sensación de amenaza vital y al impacto emocional extremo que implicó enfrentarse a la posibilidad de la muerte propia o de un ser querido. Este aspecto se hizo especialmente visible en los testimonios vinculados a problemas graves de salud. En el caso del trabajador número 5, por ejemplo, indica lo siguiente: (...) hasta que después de días ya en el trabajo, comencé a hacer mis actividades, cuando de repente ya me comenzaba a doler el pecho más seguido. Y cuando salía a almorzar, sacaba mi mochila, me ponía a comer, y ya me comenzaba a sentir mareado, como si me fuera a caer. Me decía a mí mismo: "¿Qué tengo, qué tengo?" incluso iba donde la doctora y le decía que me sentía mal, que no sabía qué tenía (trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026). Es así que la dificultad principal se relacionó con el miedo real a no resistir físicamente y con el deterioro progresivo de su capacidad para sostener la jornada laboral. Su relato da cuenta de una vivencia con límites, donde el cuerpo deja de responder y la persona empieza a sentir que su vida cotidiana ya no puede seguir bajo las mismas condiciones. En el caso del trabajador número 6, la situación adquiere una característica emocional aún más profunda, al estar guiada por el diagnóstico crítico de su esposa. Él refiere que lo más difícil fue escuchar directamente del médico la posibilidad de un desenlace fatal: lo más complicado es que venga el doctor y te diga: 'Sabe qué, señor, vaya pasándole la voz a sus familiares. Solamente un milagro la puede salvar (Trabajador 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Esta expresión manifiesta de forma muy potente la vivencia del shock, la impotencia y la confrontación abrupta con la posibilidad de la pérdida. En este tipo de experiencias, la necesidad psicosocial ya no se ubica únicamente en el soporte operativo

o económico, sino en la contención emocional frente a escenarios de duelo anticipado, desesperanza o necesidad de apoyo afectivo.

De esta forma también se vislumbraron algunos testimonios que permitieron identificar que lo más difícil también estuvo vinculado a la falta de continuidad, claridad o confianza en el acompañamiento institucional recibido, particularmente en los casos donde existieron múltiples cambios de profesionales o retrasos en la gestión. Este aspecto aparece con fuerza en el testimonio del trabajador número 4, quien no centra su mayor dificultad en el accidente en sí mismo, sino en el desgaste emocional que implicó tener que reiniciar su proceso una y otra vez con distintas personas y sin certezas claras sobre el avance de su caso. Como expresó el trabajador: Yo estaba preocupado porque dije: ‘Pucha, otra señorita, otra vez empezar’.(Trabajador 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Esta frase es breve, pero tiene un peso analítico importante porque revela que una de las dimensiones más difíciles en situaciones de alta vulnerabilidad no es solo el problema original, sino la sensación de estar solo, desinformado o atrapado en procesos que no avanzan, o con la incertidumbre de la continuidad del proceso y la apropiación del caso de la nueva persona a cargo. Desde el Trabajo Social, este hallazgo es clave porque evidencia que la necesidad de acompañamiento no se reduce a “hacer seguimiento”, sino a construir continuidad, confianza, presencia y capacidad de respuesta sostenida.

Asimismo, en los casos vinculados a accidentes industriales de alto riesgo, emergió con fuerza otra situación: el miedo posterior al sobrepensar lo que pudo haber pasado. En algunos trabajadores, lo más difícil no se agotó en el momento mismo del

evento, sino que apareció después, cuando lograron tomar conciencia de la magnitud del peligro al que estuvieron expuestos. El trabajador número 7, por ejemplo, señala:

Eso es lo que fue un poquito difícil, claro, y un escenario bien feo, y después cuando vi el video, ahí me asusté más, pudo haber pasado algo peor, yo pensé: "De la que me salvé" , pudo haber pasado algo más, menos mal me cayó un poco de plomo, pero si me hubiera caído la escoria, la flama, dios mío, eso sí me hubiera prendido. *(Trabajador número 7, entrevista, 19 de marzo del 2026).*

De manera similar, el trabajador número 7 resalta que:

Yo pensé que iba a ser lo peor, pero menos mal y gracias a Dios que se contuvo, porque de continuar la explosión a esa magnitud hubiera perjudicado muchos aspectos, tanto la salud personal, compañeros, el mismo trabajo, el lugar donde uno labora, más allá también. Qué hubiera sucedido no sé, pero hubiera sido catastrófico, motivo por el cual también tuve que al toque reaccionar, porque al comienzo te quita segundos de reacción, pero hay que reaccionar porque si no se apaga el quemador, hay que apagar el horno para que no siga fundiendo y eso evite una explosión más fuerte. *(Trabajador número 7, entrevista, 19 de marzo del 2026).*

Es así que más allá de lo ocurrido, lo más impactante fue imaginar la posibilidad de una explosión aún mayor, con consecuencias catastróficas no solo para los trabajadores implicados, sino para sus demás compañeros también y para el entorno laboral en conjunto. Esto muestra que en ciertos casos el trauma no se vive únicamente en

el instante del evento, sino también en la coyuntura posterior del riesgo, cuando el trabajador reconstruye mentalmente la cercanía con un daño potencial mucho más grave.

En síntesis, los testimonios permiten sostener que lo más difícil para los trabajadores en medio de la crisis estuvo asociado a experiencias de pérdida de control. Pérdida de control sobre el cuerpo, sobre la salud, sobre la estabilidad laboral, sobre el futuro cercano, sobre la vida de un familiar o incluso sobre la continuidad de la propia rutina. Esta pérdida de control constituye un hallazgo central para la caracterización de las necesidades psicosociales y del abordaje del Trabajo Social, ya que permite comprender que detrás de cada caso no solo existe una demanda material o administrativa, sino una experiencia propia de desorganización, amenaza e incertidumbre que requiere ser contenida y acompañada.

5.1.3. Cuando la crisis entra a casa: afectación emocional, preocupación familiar y reconfiguración del sostén cotidiano

Ya habiendo identificado el evento crítico y aquello que los trabajadores vivieron como más difícil, resultó predominante profundizar en la manera en que estas situaciones afectaron su estado emocional y sus vínculos familiares. Esta dimensión resulta especialmente interesante dentro de la presente sistematización, debido a que permite comprender que las crisis atravesadas por los trabajadores no se limitaron al ámbito físico o laboral, sino que se extendieron hacia el espacio íntimo y privado, afectando su equilibrio emocional, sus dinámicas familiares y la forma en que cada hogar afrontó la incertidumbre. Preguntar por esta afectación permitió reconocer que los eventos críticos no son experiencias individuales aisladas, sino procesos que desestabilizan también a las

familias y ponen en tensión, modifican la mecánica familiar, alteran las responsabilidades y generan la necesidad de reestructurar el sostén cotidiano

De los testimonios recogidos, se percata la presencia de afectaciones emocionales, siendo una de las principales la preocupación constante frente a las consecuencias del evento vivido. Dicha preocupación no solo se vinculó al estado de salud inmediato, sino también a lo que vendría después: las limitaciones físicas, la continuidad laboral, la posibilidad de recuperación, el impacto económico y la incertidumbre respecto al futuro. En ese sentido, la crisis fue vivida no solo como un hecho puntual, sino como un proceso abierto que generó desgaste emocional prolongado. Esto se evidencia, por ejemplo, en el testimonio del trabajador número 4, quien expresa que incluso después del evento seguía atrapado en una lógica de espera e incertidumbre: Claro, y sigo todavía con eso, preguntándome a mí mismo: ‘Dios mío, ¿cuándo será, será o no será?’ (...) Entonces, eso es lo que me preocupa. (Trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Esta expresión da cuenta de una afectación emocional sostenida, marcada por la ansiedad frente a procesos inconclusos y por la imposibilidad de cerrar mentalmente las gestiones propias de la experiencia crítica. Desde una lectura psicosocial, este tipo de preocupación prolongada evidencia que el malestar no siempre termina cuando cesa la emergencia física, sino que muchas veces se mantiene mientras persistan la incertidumbre, la espera o la falta de resolución.

Otro hallazgo importante fue que varios trabajadores manifestaron sentimientos de frustración, irritabilidad y malestar frente a las limitaciones impuestas por la situación vivida. En estos casos, la afectación emocional no se expresó necesariamente a través de un discurso explícitamente psicológico, sino mediante sensaciones de incomodidad,

pérdida de paciencia, alteración del carácter o dificultad para tolerar la nueva condición. Esto se observa con claridad en el relato del trabajador número 1, quien vincula directamente su malestar emocional con la pérdida de capacidad para mantenerse activo y funcional dentro de su rutina habitual: En el tema personal, me sentí la verdad mal y hasta ahora me siento mal porque tengo ciertas limitaciones (...). Ese accidente me limitó mucho y me sentí muy frustrado en ese momento. (Trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

De forma complementaria, el trabajador número 5 expresa cómo el malestar físico y la imposibilidad de desenvolverse normalmente terminaban impactando su forma de relacionarse emocionalmente con el entorno familiar: A uno lo irrita, cualquier cosa le molesta, es como que uno quiere estar a veces con la familia bien tranquilo, pero de repente uno puede estar amargo, y encima de no poder hacer nada. Es horrible. (Trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026).

Ambos relatos permiten identificar que las situaciones vividas generan una consecuencia emocional que no solo se manifiesta como tristeza o preocupación, sino también como frustración frente a la pérdida de autonomía, irritabilidad ante la impotencia y malestar por no poder sostener la imagen de sí mismos como personas activas, resolutivas o productivas. En este punto, se observa con claridad cómo el evento crítico interfiere no solo en la salud física, sino también en la vivencia subjetiva del rol personal y familiar.

Un aspecto que emerge también de manera transversal en los relatos es la fuerte presencia del rol de proveedor o sostén familiar como una fuente adicional de presión emocional. En varios testimonios, los trabajadores expresan que una parte importante de

su afectación estuvo vinculada no solo a lo que ellos sentían, ni a lo que sentían sus familiares, sino a la preocupación por no poder cumplir con sus responsabilidades familiares de la misma manera que antes. Esto se aprecia con claridad en el caso del trabajador número 1, quien señala: Yo soy el sustento de mi hogar en todos los sentidos. (Trabajador 1, entrevista, 12 de marzo del 2026). En una línea similar, el trabajador número 2 comenta lo siguiente: A mi familia sí le afectó la preocupación (...). Soy joven, tengo 33 años. Todavía tengo proyectos en planes y deseos de cumplirlos. (trabajador número 2, entrevista, 2026). Esto vincula, además, la preocupación con sus proyectos de vida, su edad y la necesidad de encontrar soluciones no solo para sí mismo, sino también en función de sus responsabilidades futuras:

Estos testimonios permiten advertir que la crisis no se experimenta únicamente como un problema de salud o accidente, sino también como una amenaza al lugar que el trabajador ocupa dentro de su sistema familiar. Cuando la persona se reconoce como principal sostén económico, emocional o funcional del hogar, cualquier interrupción de su capacidad laboral o física genera un impacto subjetivo mucho más profundo, al poner en cuestión su posibilidad de responder a las expectativas y necesidades de quienes dependen de él.

En otro caso de convergencia, además, la afectación emocional estuvo atravesada por el miedo silencioso y la necesidad de proteger emocionalmente a la familia ocultando o minimizando lo sucedido. Este patrón apareció en trabajadores que, pese a haber vivido situaciones de alto impacto, intentaron inicialmente no comunicar la magnitud del evento para evitar angustiar a sus seres queridos. Sin embargo, cuando la familia accedía a más información sobre lo ocurrido, el impacto emocional se intensificaba. Así lo relata el

trabajador número 7, quien luego de mostrar a sus hijas el video del accidente refiere lo siguiente:

Llegué a mi casa tranquilo no lo quería contar, de ahí al día siguiente me dicen mis hijas: "papá, ¿qué no vas a ir a trabajar?" me dice, le digo: "no, hija estoy con descanso médico, me dice: "¿Por qué, qué pasó?", "No, me he quemado un poquito por acá", me dijeron que debía tener bastante cuidado, me preguntaron cómo había sido y bueno, les dije, hay un video y me pidieron verlo, ya pues este les hice ver y entonces también me se asustaron, se asustaron hasta lloraron. (Trabajador número 7, entrevista, 19 de marzo del 2026).

Este tipo de experiencia evidencia que muchas veces el trabajador no solo enfrenta su propia crisis, sino también la necesidad de administrar emocionalmente el dolor o el miedo de su entorno familiar, es así que, en varios casos, la familia apareció como un espacio que también se vio emocionalmente impactado por el accidente, la enfermedad o la situación de riesgo, activando respuestas de alarma, angustia y necesidad de reorganización, el trabajador número 8, refirió que inicialmente intentó ocultar lo sucedido para no preocupar a sus padres, pero finalmente la situación obligó a movilizar a su familia desde otra ciudad: Les tuve que decir porque estuve dos días internado en la clínica (...), sabe usted que los padres se preocupan demasiado, más que todo mi madre, así que ella tuvo que venir a Lima (Trabajador número 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

Este tipo de relato permite reconocer que el impacto del evento crítico se extiende más allá del trabajador y alcanza a las figuras de cuidado, quienes también experimentan

preocupación, temor e incluso necesidad de presencia física para brindar apoyo. La crisis, por tanto, no solo desestabiliza a quien la vive directamente, sino también a quienes forman parte de su red afectiva inmediata.

Siguiendo con la línea de la reorganización familiar, en los testimonios vinculados a enfermedades graves de familiares directos, surgió la experiencia crítica que implicó una redistribución de roles dentro del hogar. En el caso del trabajador número 6, por ejemplo, la enfermedad de su esposa no solo generó preocupación, sino también la necesidad de articular esfuerzos familiares para sostener el cuidado en medio de la crisis. Como señala: Nos golpeó (...), pero para cuidarla, usted sabe que es ponernos de acuerdo (...). Mi hijo me dijo: ‘Ya, papá, ustedes vengan acá, vamos a traerla a donde yo vivo, a mi departamento, la vamos a cuidar. (Trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Este testimonio permite identificar que, frente a la crisis, la familia se convierte en el principal espacio de reestructuración práctica y emocional, donde se activan estrategias de apoyo mutuo para afrontar el evento. Sin embargo, ello no elimina la carga emocional del proceso, sino que evidencia que el sostén familiar también exige adaptaciones, acuerdos, renunciaciones y disponibilidad afectiva. Desde el Trabajo Social, este hallazgo resulta especialmente relevante, debido a que muestra que la necesidad psicosocial no se ubica únicamente en el individuo, sino en la raigambre relacional que lo sostiene o que también se ve tensionado por la crisis, es así que escala un peldaño más, la situación se plantea desde el individuo y se extiende a la siguiente esfera que es la familiar.

Es así que los testimonios analizados permiten sostener que los eventos críticos generaron una afectación emocional y familiar significativa, expresada principalmente a

través de la preocupación constante, la frustración, la irritabilidad, la ansiedad, el miedo al futuro y la sobrecarga asociada al rol de sostén familiar, además, se evidenció que la crisis no fue vivida de forma individual, sino compartida con el entorno más cercano, activando tanto respuestas de apoyo como procesos de reorganización familiar. Este hallazgo resulta central para la caracterización de las necesidades psicosociales, ya que permite afirmar que las situaciones atendidas no solo tuvieron entrada en la salud o la estabilidad laboral de los trabajadores, sino también su equilibrio emocional y la dinámica cotidiana de sus familias. De esta forma, el acompañamiento psicosocial requerido en esta fase no podía reducirse a una atención centrada únicamente en el trabajador, sino que debía considerar también el impacto relacional y afectivo que la crisis había generado en su entorno inmediato.

5.1.4. Cuando la crisis también golpea el bolsillo: desajuste económico, gastos emergentes y pérdida de capacidad de sostén

Siguiendo con la línea de descubrimiento de las necesidades psicosociales, fue pertinente indagar en otra dimensión clave de la experiencia: el impacto económico. Esta pregunta permitió identificar si la situación vivida generó alteraciones en la estabilidad material de los trabajadores y, sobre todo, de qué manera dichas alteraciones fueron experimentadas en la vida cotidiana. Si bien las crisis analizadas tuvieron como punto de partida un accidente laboral, una enfermedad grave o una situación familiar crítica, sus efectos no quedaron restringidos al plano físico o emocional, sino que también repercutieron en la capacidad de sostener gastos, mantener ingresos estables y responder a las exigencias económicas del hogar. En ese sentido, esta dimensión permitió reconocer

que la vulnerabilidad vivida por los trabajadores no solo fue subjetiva o laboral, sino también material.

Es así que, habiendo realizado las entrevistas correspondientes, se observa que, aunque no todos los trabajadores experimentaron una pérdida económica de la misma magnitud, sí existió un patrón común vinculado al desajuste económico posterior a la crisis. Incluso en aquellos casos donde la empresa continuó pagando o se activó el subsidio correspondiente, los relatos muestran que ello no siempre garantizó una estabilidad económica equivalente a la que el trabajador tenía antes del evento. En otras palabras, el problema no estuvo necesariamente en la ausencia absoluta de ingresos, sino en la disminución del ingreso real, la aparición de gastos no previstos y la pérdida de posibilidades complementarias de generación económica, como los sobretiempos, turnos o jornadas adicionales.

Uno de los hallazgos más consistentes fue que varios trabajadores asociaron la afectación económica con la reducción del ingreso normal durante los periodos de descanso médico o tratamiento. En estos casos, la crisis no solo implicó una pausa laboral, sino una modificación concreta en la capacidad de cubrir gastos cotidianos bajo las mismas condiciones previas al accidente. Esto se aprecia claramente en el testimonio del trabajador número 1, quien no solo refiere una disminución en el monto percibido durante el subsidio, sino también el peso económico adicional de los traslados requeridos para continuar su recuperación: Cuando cobraba, me venía mucho menos el pago, más que todo por el tema del subsidio (...). Mis terapias han sido por la Colonial, recontra lejos (...), los pasajes eran entre 18 y 22 soles, no bajaba de ahí. (Trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Relacionada a esta coyuntura se observa también el caso del trabajador número 2, quien, si bien reconoce que no tuvo una afectación económica grave en términos de subsidio, sí señala que el proceso de recuperación y adaptación implicó costos adicionales que debió cubrir personalmente: Tomé la prudencia de comprarme vitaminas y medicamentos por mi cuenta, y eso tiene un costo” (Trabajador número 2, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este relato permite observar que la afectación económica no se redujo únicamente al ingreso recibido, sino que se agravó por la aparición de gastos emergentes asociados al tratamiento, particularmente en lo relativo a movilidad y continuidad terapéutica. Desde una lectura psicosocial, este tipo de situación es especialmente relevante, ya que la recuperación física empieza a depender también de la capacidad económica del trabajador para sostener el proceso de atención, nos muestran que la crisis genera también una economía paralela del cuidado más allá de la intervención institucional, donde el trabajador empieza a invertir en su propia recuperación física para poder sostenerse funcionalmente, es así que, incluso cuando la cobertura existe, no siempre logra absorber la totalidad de los gastos que emergen durante el proceso.

En la misma línea, otros testimonios muestran que la consecuencia económica también se vinculó a la pérdida de ingresos complementarios que formaban parte importante de la economía familiar, en el caso del trabajador número 3, él mismo señala: Normalmente el horno se trabaja de lunes a domingo (...), esos sobretiempos te levantan (...), y yo con el descanso médico y la parada que tuve, prácticamente no gané nada. (Trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026).

Aunado a esta problemática, el trabajador número 4 también refiere lo siguiente: Ya no gano turnos, ya no estoy trabajando ni domingos en sobretiempos (...), es lo que me ha perjudicado económicamente. (Trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Ambos testimonios permiten identificar un patrón importante: en contextos laborales como el sector industrial, el ingreso económico de los trabajadores no siempre depende exclusivamente del sueldo fijo, sino también de mecanismos complementarios de productividad y asistencia a oportunidades de jornadas de sobretiempo. Por ello, cuando un evento crítico limita la capacidad de volver a ese ritmo de trabajo, la afectación económica no siempre aparece como “falta total de pago”, sino como una pérdida progresiva de capacidad de sostén económico cuya ausencia genera limitaciones que previas al accidente no existían.

En otros casos, la afectación económica estuvo asociada a la propia lógica del hogar y a las exigencias materiales que persisten o incluso se intensifican durante la crisis. Esto se hizo visible particularmente en trabajadores con responsabilidades familiares o con gastos médicos sostenidos, donde la preocupación económica no se redujo al evento puntual, sino al temor de no poder responder adecuadamente a las necesidades cotidianas. En el caso del trabajador número 5, quien indica lo siguiente:

(...) ‘No, ya tienes tus hijos grandes, ellos trabajan’. Pero la realidad no es esa. Somos nosotros mismos los que tenemos que ver nuestras necesidades. Claro, podemos tener apoyo. Ellos nos pueden apoyar, pero decir: ¿Sabes qué? Me tienes que dar, pues, porque yo te di estudios, me tienes que dar a mí para mejorarme. No, no, no, eso ya queda a criterio de

los hijos. Los hijos ya te dan. Si no, tampoco uno puede estar pidiéndoles. (Trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026).

Se evidencia que la situación de salud generó gastos adicionales y al mismo tiempo distorsionó la idea de autosuficiencia y autonomía dentro del hogar, esto producto de tener que depender del apoyo de los hijos sin asumirlo como una obligación natural de ellos. De manera similar, el trabajador número 6 señala que, aunque contaba con el seguro de salud de la empresa, el carácter imprevisto y complejo del cuadro médico de su esposa supuso un fuerte impacto económico inicial, obligándolo a movilizar recursos de emergencia para responder a la situación, esto se reflejó cuando mencionó lo siguiente: “(...) fue algo demasiado imprevisto porque siempre tiene uno, su bolsita ahí guardada de emergencia, pero igual fue complicado, menos mal tenía el seguro de salud de la empresa, sino, no me imagino el dinero que hubiera gastado”. (Trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

También es importante señalar que no todos los trabajadores reportaron una afectación económica severa o directa. Algunos de ellos indicaron que la empresa mantuvo el pago regular durante el proceso, lo que contribuyó a reducir parcialmente el impacto material de la crisis. Este fue el caso de los trabajadores número 7, este indica lo siguiente: “No, la empresa me estaba pagando normal, no me afectó”. (Trabajador número 7, entrevista, 19 de marzo del 2026).

Así mismo el trabajador número 8 comentó lo siguiente:

Como le digo, yo vivo solo y tampoco no tengo una familia, soy soltero, al menos yo no tengo hijos, sí apoyo a mis padres, pero por ese lado

económico la verdad no me afectó mucho porque también la empresa me siguió pagando. (Trabajador número 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

Ambos trabajadores refirieron no haber experimentado un perjuicio económico considerable durante el periodo de recuperación. Sin embargo, incluso en estos casos, el hecho de que la afectación haya sido menor no invalida el hallazgo general, sino que permite matizarlo: la crisis no siempre produce empobrecimiento inmediato, pero sí introduce fragilidad económica, especialmente cuando altera la capacidad de trabajar, desplazarse, producir más o sostener gastos inesperados.

En resumen, los testimonios permiten sostener que los eventos críticos generaron en varios trabajadores dificultades económicas vinculadas principalmente al desajuste de la rutina laboral que ya tenían consolidada, la cual está sujeta no solo a la remuneración básica, que es el ingreso, sino también al gasto y a la capacidad laboral posterior a la crisis. Las principales expresiones de esta afectación fueron la reducción del ingreso real durante subsidios o descansos médicos, la pérdida de sobretiempos y turnos, los gastos emergentes en salud y movilidad, y la disminución de la capacidad para sostener el mismo nivel de productividad que antes. Este hallazgo resulta central dentro de la caracterización de necesidades psicosociales, ya que evidencia que la crisis no solo desestabiliza emocional o físicamente al trabajador, sino que también compromete su seguridad material y su rol de sostén dentro del hogar. En consecuencia, el acompañamiento requerido en esta fase no podía limitarse a la dimensión emocional o administrativa, sino que debía reconocer también la necesidad de orientación, contención y respuesta frente a la vulnerabilidad económica derivada del evento crítico.

5.1.5. Cuando ya no se puede solo: la urgencia de ser sostenido en medio de la crisis

En medio de una crisis vivencial, no solo es prioritario reconocer afectaciones, sino también la urgencia de vislumbrar qué necesidades fueron percibidas por los trabajadores como más apremiantes en el momento de mayor vulnerabilidad. Esta pregunta permitió aproximarse a una dimensión central de la experiencia: aquello que el trabajador sintió que necesitaba de forma inmediata para poder enfrentar la crisis, ya sea desde el plano emocional, médico, económico, familiar o laboral. Indagar por esta necesidad urgente permitió comprender no solo las carencias objetivas presentes en cada caso, sino también qué tipo de soporte era vivido como prioritario para recuperar estabilidad, contención o sensación de seguridad.

A partir de los testimonios recogidos, se observa que las necesidades más urgentes expresadas por los trabajadores no se limitaron exclusivamente a recursos materiales o atenciones médicas, sino que se distribuyeron en cuatro grandes núcleos comunes: (1) necesidad de seguridad y continuidad, (2) necesidad de recuperación física o atención médica oportuna, (3) necesidad de apoyo emocional y acompañamiento humano, y (4) necesidad de sostén económico o logístico frente a la crisis.

Poner esta puesta en escena permite afirmar que, en contextos críticos, las necesidades psicosociales no emergen de forma aislada, sino como una combinación de urgencias que buscan restituir el equilibrio mínimo necesario para poder continuar.

Otro de los hallazgos más importantes fue que, en varios casos, la urgencia principal no fue “resolver todo”, sino sentir que la situación no se iba a salir más de control. En algunos trabajadores, esta necesidad se expresó como deseo de estabilidad laboral; en otros, como necesidad de salir del riesgo inmediato, de ser operados, de recibir tratamiento, o simplemente de sentir que alguien estaba presente y pendiente de

ellos. En todos los casos, subyace una misma lógica: cuando la crisis aparece, lo primero que se busca es algún tipo de sostén que devuelva control, dirección o alivio.

En esa línea, uno de los puntos focales más significativos identificados fue la necesidad de apoyo emocional y acompañamiento institucional cercano, especialmente en aquellos casos donde el trabajador se sintió vulnerable, solo o poco contenido dentro del proceso. Esta necesidad no aparece formulada necesariamente en términos técnicos, pero sí de manera muy clara en el discurso de los participantes, quienes expresan la importancia de que alguien pregunte, acompañe, informe o simplemente esté presente. Ello se observa con especial fuerza en el testimonio del trabajador número 4, quien señala:

Ah, que la empresa siempre me apoye moralmente, porque el trabajador necesita que le pregunten ‘cómo estás’, ‘cómo vas evolucionando’.

Tranquilo, el acompañamiento, que siempre pregunten, porque si la empresa se abstiene de preguntar cómo estás, no le importas nada. Pero creo que con un pedacito que te digan: ‘Tranquilo, no te preocupes, todas las cosas van a estar bien, vas a salir bien’, el trabajador se siente bien.

Pero, ¿quién me pregunta cómo estoy? (...) Pero yo, con tal de sentirme bien, de que usted me pregunte a mí, señorita, Posada, ¿cómo está? Para mí es suficiente. (Trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este fragmento es muy enriquecedor, pues permite evidenciar con bastante claridad que, en situaciones de crisis, la necesidad de acompañamiento no es secundaria ni simbólica, sino profundamente estructurante. Para el trabajador, sentirse visto, escuchado y tomado

en cuenta tiene un valor agregado, porque reduce la percepción de abandono y reafirma que su situación importa dentro de la organización. Desde el Trabajo Social, este hallazgo resulta central, ya que confirma que el soporte psicosocial no se limita a la gestión de trámites, sino que también implica presencia, continuidad, escucha y sostén emocional.

Otro punto fuertemente presente en los relatos fue la necesidad de apoyo familiar o de no enfrentar la crisis en soledad, especialmente en los casos donde el trabajador debía sostener una hospitalización prolongada, una enfermedad grave o una situación de cuidado intenso. En estos escenarios, lo urgente no siempre estuvo puesto en el dinero como primera demanda, sino en tener a alguien al lado, alguien que acompañe física y emocionalmente el proceso. Esto se aprecia claramente en el testimonio del trabajador número 6, quien expresa:

A ver, si le digo, bastante presencia de parte de la familia de ella, más que todo. Quería ese apoyo porque yo, como le digo, ese día estuve como un mes y una semana en el hospital, no dormía, en la noche trabajaba y en el día estaba con mi esposa. Eso es lo que me mataba. Y lo económico ya uno siempre encuentra la forma. (Trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Este relato llama de forma particular la atención porque muestra que, en ciertos casos, la mayor urgencia no estuvo centrada en un recurso económico inmediato, sino en la sobrecarga emocional y física de sostener solo una situación complicada. Aquí se visibiliza una necesidad psicosocial vinculada al cuidado compartido, al alivio de la carga y al soporte afectivo como un requisito para resistir la crisis. Si se analiza, esto revela que la vulnerabilidad no se explica, ni parte, únicamente por la gravedad del hecho, sino

también por cuánto acompañamiento o red de apoyo tiene la persona para atravesarlo, las opciones con las que cuenta para sentir que la carga puede ser liviana.

Varios testimonios también dieron cuenta de una necesidad urgente de recuperación física y atención médica oportuna, sobre todo en los casos donde el evento crítico comprometió directamente la salud o integridad corporal del trabajador, esto se evidencia con lo comentado por el trabajador número 5: “Lo que más necesitaba yo era que me operen. Salir de ese cuadro en el que estaba”. (Trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026). Así mismo, a este pensamiento lo acompaña el comentario del trabajador número 3, quien indica: “(...) lo que sentía que necesitaba era recuperarme y apoyo para eso, lo cual lo bueno es que sí tuve”. (Trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026) En ambos casos, lo prioritario fue salir del cuadro agudo, recibir tratamiento, evitar mayores secuelas o tener certeza sobre el estado de salud. Algunos trabajadores expresaron que lo que más necesitaban era ser operados, recibir evaluación médica rápida, acceder a terapias o simplemente salir del entorno de riesgo físico inmediato. Esto muestra que, en el marco de una crisis, la dimensión médica no aparece escindida de la psicosocial, sino articulada a ella, ya que la incertidumbre sobre la salud también genera angustia, temor y sensación de fragilidad.

Se identificó en varios casos una necesidad de seguridad laboral y estabilidad respecto al futuro dentro de la empresa, especialmente cuando el evento crítico dejó secuelas, cambio de funciones o riesgo de no poder reincorporarse en las mismas condiciones. En esos relatos, lo urgente no era solo recuperarse, sino saber que no iban a ser desplazados o perder su lugar dentro del entorno laboral, la pérdida de la identidad laboral, como fue el caso del trabajador número 2: “Al inicio, lo que más quería era saber

que no debía preocuparme, que iba a tener trabajo. Nadie me dijo eso cuando ingresé de nuevo”. (Trabajador número 2, entrevista, 12 de marzo del 2026)

Esto retrata que, para muchos trabajadores, la estabilidad laboral constituye una forma de generar y mejorar la autopercepción, debido a que está directamente asociada a la continuidad del proyecto de vida, la estabilidad económica y la preservación del rol personal y familiar.

Cerrando el análisis de las situaciones expuestas por los trabajadores, es preponderante el contexto donde la necesidad económica nace como urgencia principal, particularmente cuando la crisis alteró los ingresos, generó gastos inesperados o implicó desplazamientos, medicamentos o cambios en la capacidad de producir ingresos adicionales, además de ello, la preocupación económica no se expresó únicamente como falta de dinero, sino como una amenaza concreta a la sostenibilidad del hogar. Esto permite reconocer que la necesidad material también forma parte de las necesidades psicosociales, en tanto su impacto no solo se mide en términos de consumo o gasto, sino en la ansiedad, preocupación e inseguridad que genera en la persona y su entorno familiar.

En conclusión, los testimonios permiten sostener que, frente al evento crítico, los trabajadores no solo enfrentaron una situación difícil, sino que identificaron con bastante claridad qué era lo que más necesitaban para poder sostenerse en medio de ella. Ya sea apoyo emocional, presencia familiar, atención médica, estabilidad laboral o respaldo económico, todas estas demandas expresan una misma necesidad de contención: no atravesar la crisis en soledad y contar con algún soporte que permita reorganizar la vida cuando esta se ve abruptamente interrumpida. Este hallazgo resulta clave para la

sistematización, ya que permite comprender que las necesidades psicosociales no siempre aparecen formuladas como “problemas emocionales”, sino como urgencias concretas que revelan dónde se quiebra de forma más drástica la vida del trabajador y, por tanto, desde dónde debe pensarse la intervención.

5.2. Segunda fase: Segunda fase: tejiendo sostén en medio de la crisis

En esta segunda parte de la experiencia, esta deja de ser únicamente una vivencia individual o familiar y empieza a ser abordada desde la intervención institucional, es así que después de identificarse las necesidades psicosociales emergentes, el área de Bienestar Social asumió un rol de contención, acompañamiento y articulación frente a escenarios marcados por la incertidumbre, el malestar emocional, la urgencia médica, la desinformación o las dificultades familiares y económicas.

En esta etapa, la intervención ya no se centró solo en reconocer el impacto del evento crítico, sino en desplegar respuestas concretas orientadas a sostener al trabajador o trabajadora durante el proceso. Ello implicó acciones de escucha, seguimiento, orientación, gestión de trámites, articulación con áreas internas y externas, así como una presencia profesional que, en muchos casos, fue percibida como un factor clave para reducir la sensación de desamparo y devolver cierta estabilidad en medio de la crisis.

A partir de los testimonios recogidos, esta fase permite analizar no solo qué hizo el área de Bienestar Social, sino también cómo fue vivido ese acompañamiento por los trabajadores, qué estrategias resultaron significativas, cuáles generaron confianza y qué aspectos debieron ajustarse o fortalecerse durante la intervención.

5.2.1. El primer gesto importa: entre la desorientación inicial y la necesidad de sentirse acompañado

El primer contacto con el área de Bienestar Social constituyó, en muchos de los casos analizados, uno de los momentos más significativos dentro del proceso de intervención. No necesariamente porque en ese instante se resolvieran los problemas de fondo, sino porque allí comenzó a definirse algo más profundo: si el trabajador se sentiría solo frente a la crisis o si, por el contrario, percibiría que existía una red institucional dispuesta a sostenerlo. En situaciones atravesadas por dolor físico, incertidumbre médica, urgencias familiares o desorientación administrativa, el primer acercamiento con el área no operó únicamente como una acción de derivación o seguimiento, sino como una primera señal de presencia, contención y respuesta.

En razón de los testimonios recogidos, se identificó que esta primera aproximación con Bienestar Social no fue homogénea en todos los casos. En algunos relatos, el contacto se dio de forma rápida, clara y articulada con otras áreas como salud ocupacional, jefaturas o recursos humanos, generando una percepción temprana de acompañamiento. En otros, por el contrario, el inicio estuvo atravesado por demoras, desinformación, cambios de profesionales, ausencia de traslape de casos o una sensación inicial de poca prioridad institucional, especialmente en situaciones donde el trabajador ya venía cargando experiencias previas de frustración o estancamiento.

Uno de los elementos que aparece con mayor fuerza en esta parte de la experiencia es que el trabajador no solo recuerda si alguien lo atendió, sino cómo fue tratado en ese primer momento. Es decir, lo que se pone en juego no es únicamente la activación formal del caso, sino la manera en que la empresa, a través de sus representantes, se hace presente cuando la persona se encuentra más vulnerable. Esto se vuelve particularmente visible en aquellos testimonios donde el acompañamiento inicial

fue percibido como fragmentado o poco claro. El trabajador número 2, por ejemplo, no recuerda su primer contacto como un momento de tranquilidad, sino como una experiencia marcada por la rotación de profesionales y la falta de continuidad en el seguimiento:

Me sorprendió la desinformación. Como le digo a otros compañeros, pasaban de una mano a otra: comencé con una asistente, luego otra, luego Beatriz, y ahora tú. Cuando llegaste dije: ‘Ojalá te mantengas hasta el final de mi gestión’, porque si no íbamos a tener que comenzar de cero.

(Trabajador número 2, entrevista, 12 de marzo del 2026)

Este testimonio es muy potente porque deja ver que, cuando el trabajador ya venía golpeado por una situación crítica, tener que volver a explicar su caso una y otra vez también le desgastó y preocupó. Dentro de esta línea lo acompaña el comentario del trabajador número 4 quien comenta lo siguiente: “No, yo la verdad, de comienzo dije: ‘Dios mío, otra vez, vamos a empezar de nuevo’. Pero uno lo piensa y en el acto no, muy bien, señorita, avanzado. Me sorprende por lo rápido que ha hecho las cosas”.

(Trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

No se trata solo de una incomodidad operativa, sino de una experiencia emocional de reinicio constante, donde el proceso no logra asentarse y la confianza tarda más en construirse. En este punto, la contención no depende únicamente de “estar disponible”, sino de dar continuidad, recordar el caso, apropiarse de la historia y transmitir que no se está empezando de cero cada vez.

En una línea similar, otros relatos evidencian que el primer contacto puede quedar marcado por la sensación de que la atención llegó, pero no necesariamente con la rapidez

o la importancia que la situación requería. Esto aparece, por ejemplo, en el caso del trabajador número 3, quien vivió un accidente de alta magnitud dentro de planta y percibió que la gravedad de lo ocurrido no fue leída inmediatamente con la urgencia debida:

La verdad, le voy a ser sincero, como fue en la madrugada, creo que no se enteraron tan rápido (...) pero al ver la magnitud de la explosión porque habían cámaras, vieron que fue fuerte, tuvieron que comunicar y acercarme para hacerme mi evaluación primero para ver en qué estado me encontraba. (Trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026).

En este relato aparece una idea importante para tu análisis: a veces el primer contacto no falla porque no exista, sino porque llega después de una respuesta vacía inicial que el trabajador sí percibe. Ese pequeño desfase, cuando se trata de una crisis, puede vivirse como indiferencia, subestimación o abandono temporal. Y en la sistematización de la experiencia eso importa bastante, porque permite mostrar que el acompañamiento no solo se evalúa por las acciones que finalmente se ejecutan, sino también por la oportunidad con la que se activan.

Sin embargo, también emergieron situaciones donde explican con claridad que el primer contacto fue vivido como un alivio concreto. En varios testimonios, los trabajadores asocian ese primer acercamiento con la posibilidad de ordenar el caos, acceder a información, destrabar trámites o simplemente sentir que alguien estaba pendiente de lo que estaba ocurriendo. El trabajador número 5, por ejemplo, relata que el contacto fue rápido y que, desde ese momento, se generó una articulación útil para priorizar su salud y reorganizar su situación laboral mientras avanzaba su diagnóstico:

“Fue rápido, desde el primer momento hubo contacto para estar en comunicación ante cualquier imprevisto (...) usted habló con Jacky, mi jefa, para que me puedan dar las vacaciones y así ir al hospital”. (Trabajador número 5, entrevista, 19 de marzo del 2026).

De la misma manera, lo que dio sentido a ese primer acercamiento fue también el hecho de que alguien apareciera con una actitud humana, cercana y disponible. Esto se evidencia con bastante fuerza en el relato del trabajador número 6, quien vincula su primera impresión del área con el apoyo recibido en medio de la hospitalización de su esposa y con la tranquilidad que le generó sentir que sí existían alternativas institucionales para sostener ese momento:

Fue cuando usted llegó al hospital (...) me dieron esa facilidad de la licencia porque ya había terminado mi tiempo de vacaciones, eso y más el préstamo por retorno, fue la primera impresión que tuve, el apoyo que había (...) y eso me hizo sentir más tranquilo. (Trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026)

Este testimonio agudiza y profundiza el significado del acompañamiento psicosocial porque aterriza algo bien importante en Trabajo Social: a veces el primer contacto aparece asociado no solo a la gestión de recursos o permisos, sino también a una vivencia de respaldo emocional frente a una situación de alto desgaste. La presencia profesional en un momento de hospitalización y sobrecarga familiar permitió que el trabajador no transitara solo una experiencia que ya había excedido sus capacidades ordinarias de afrontamiento. Ello refuerza la idea de que, en determinados contextos, la sola presencia oportuna del área puede tener un efecto significativo en la percepción de seguridad y soporte institucional.

Desde una lectura más amplia, esta parte de la experiencia permite sostener que el primer contacto con Bienestar Social funcionó como una especie de primer contacto para la formación de relaciones institucionales: fue el punto en que el trabajador comenzó a definir si el proceso que venía sería una experiencia de soporte o una más de desgaste. Cuando ese primer gesto estuvo marcado por escucha, presencia y claridad, se facilitó la apertura del vínculo y la disposición al acompañamiento. Cuando estuvo marcado por vacíos, rotación o respuestas tardías, se activaron defensas, desconfianza o expectativas bajas que luego la intervención tuvo que ir reparando.

En consecuencia, los testimonios analizados permiten afirmar que el primer contacto con el área de Bienestar Social no fue una etapa menor ni meramente introductoria, sino un momento fundacional dentro del proceso de intervención. Fue allí donde comenzó a construirse, o tensionarse, la relación de confianza entre trabajador e institución. Más allá de la manera en cómo se produjo, lo que los relatos muestran con claridad es que en contextos de crisis el primer gesto importa, porque en él se juega algo más que una gestión: se juega la sensación de no estar solo cuando más se necesita.

5.2.2. Cuando el acompañamiento se vuelve presencia: formas de apoyo que sostienen en medio del proceso

Otra de las cuestiones más relevantes para la reconstrucción de la experiencia fue identificar qué tipo de apoyo recuerdan haber recibido los trabajadores durante el proceso. Esta pregunta permitió reconocer no solo las acciones concretas desplegadas desde la intervención, sino también cuáles de ellas lograron ser significativas desde la vivencia de quienes atravesaban una situación crítica. En otras palabras, permitió

distinguir entre el apoyo institucional como procedimiento y el apoyo efectivamente percibido como sostén.

A raíz de los testimonios recuperados, se observa que el acompañamiento brindado por el área de Bienestar Social fue recordado por los trabajadores no únicamente por su dimensión administrativa, sino sobre todo por su capacidad de presencia, continuidad y respuesta oportuna. Más allá de los trámites o coordinaciones formales, lo que aparece con mayor fuerza en los relatos es la valoración de aquellas acciones que hicieron sentir al trabajador que su situación estaba siendo atendida, que alguien estaba pendiente de su evolución y que el proceso no había quedado abandonado luego del evento crítico, es decir, la parte humana que sobresale cuando existe empatía y comprensión dentro de un proceso crítico.

Uno de los apoyos más recordados en los testimonios fue el seguimiento constante. Varios trabajadores recordaron que recibir llamadas, mensajes o consultas periódicas sobre su estado de salud, su evolución médica o el avance de sus trámites tuvo un valor importante durante el proceso. Este seguimiento no solo fue leído como una forma de control o monitoreo institucional, sino como una expresión concreta de interés y acompañamiento. En el caso del trabajador número 1, por ejemplo, el apoyo recibido es asociado principalmente a esa permanencia sostenida a lo largo del tratamiento:

Más que todo por parte de ustedes, que siempre me llamaban para ver cómo seguía, cómo me encontraba, cómo era el trato en la clínica. Todo ha seguido bien, he tenido mis citas, mis terapias, y la resonancia magnética que gestionaron ustedes. En realidad, no he tenido problemas

con eso. Se ha cumplido. (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este testimonio permite advertir que el apoyo más significativo no siempre estuvo ligado a una acción extraordinaria, sino a la constancia del acompañamiento. La llamada, la consulta o el seguimiento periódico adquieren relevancia precisamente porque interrumpen la sensación de abandono que suele aparecer cuando la crisis se prolonga en el tiempo. En ese sentido, el trabajador no solo valora que las cosas “salgan”, sino que exista alguien pendiente del recorrido mientras estas suceden.

Es así que en varios relatos, el apoyo más recordado no fue únicamente el acceso a recursos o gestiones, sino la percepción de cercanía, escucha, ánimo o interés genuino por parte del área y, en algunos casos, también por parte de otras figuras de la empresa. Esto se observa con fuerza en el relato del trabajador número 3, quien recuerda la comunicación recibida como un factor que incidió directamente en su estado emocional durante la recuperación:

Sí, la verdad me llamaron los jefes inmediatos, llámese gerente general, gerente de producción, la doctora, su persona, el jefe inmediato (...) la verdad ha sido su comunicación muy buena. Te levanta el ánimo (...) porque se da cuenta de que no solamente es como que ya pasó el accidente, ya llévatelo o cúratelo, no es así. (Trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026).

Esta respuesta permite comprender que, en contextos de accidente o crisis, la comunicación institucional no tiene únicamente una función informativa, sino también afectiva y reparadora. Cuando el trabajador percibe que su situación no fue minimizada ni

olvidada tras el evento crítico, sino reconocida y acompañada por distintos actores, ello contribuye a crear la sensación de valor, pertenencia y dignidad dentro del espacio laboral. En otras palabras, el apoyo no solo opera sobre la gestión del caso, sino también sobre la forma en que el trabajador reelabora la experiencia vivida a través de los ojos que le permiten sentir dicha cercanía.

Asimismo, algunos testimonios evidencian que el acompañamiento fue recordado por su capacidad de activar apoyos concretos frente a necesidades inmediatas, especialmente en contextos donde la crisis superó el ámbito laboral y alcanzó dimensiones familiares o de cuidado. Este tipo de apoyo aparece con particular claridad en el caso del trabajador número 6, quien atravesó un proceso complejo vinculado a la hospitalización de su esposa y recuerda haber recibido soporte en distintos niveles:

Recuerdo que usted fue allá a prestarme ese apoyo de la licencia (...) y la otra fue que me facilitó la silla de ruedas, y tercero (...) fue lo de la cama antiescaras (...) y estuvo al tanto, ¿no? De cualquier inquietud que yo le decía. (trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Gracias a este relato, se evidencia que el apoyo fue vivido como una intervención integral, en la medida en que no se limitó al acompañamiento emocional ni a la orientación, sino que incluyó también recursos materiales y acciones de gestión concretas orientadas a responder a una necesidad familiar urgente. Esto resulta particularmente importante porque evidencia que en ciertos escenarios la contención emocional solo se vuelve realmente notoria cuando está acompañada de respuestas tangibles que alivien la sobrecarga cotidiana que enfrenta el trabajador.

Otro hallazgo relevante en esta parte del análisis es que el apoyo fue mejor valorado cuando estuvo atravesado por una sensación de continuidad y apropiación del caso. Es decir, cuando el trabajador percibió que no tenía que insistir excesivamente para ser recordado, atendido o considerado dentro del proceso. Esto se vuelve particularmente visible en el testimonio del trabajador número 8, quien destaca no solo el acompañamiento recibido durante el accidente, sino también el seguimiento posterior a su reincorporación laboral:

Por parte de bienestar (...) fue el seguimiento, sí ha hecho un seguimiento a mi caso, e incluso después de ya que yo me incorporé a la empresa (...) porque yo todavía llevo un tratamiento (...) y usted siempre está pendiente.(trabajador número 8, entrevista, 19 de marzo del 2026).

Este testimonio resulta realmente significativo porque muestra que, para los trabajadores, el apoyo más significativo no culmina en la etapa aguda de la crisis. Por el contrario, el acompañamiento sostenido con el tiempo, incluso después del alta o del retorno al trabajo, aparece como una forma de cuidado especialmente valorada, ya que transmite la idea de que el proceso no termina abruptamente cuando el caso deja de ser “urgente” para la institución, sino que guarda importancia a pesar de ya no tener, de cierta forma, alguna responsabilidad vinculada al accidente.

En consecuencia, esta parte de la experiencia permite afirmar que las estrategias de apoyo implementadas por el área de Bienestar Social fueron significativas en la medida en que trascendieron la dinámica estrictamente procedimental y lograron convertirse en formas concretas de presencia institucional. Más allá de las gestiones específicas realizadas, lo que los trabajadores recuerdan con mayor claridad es haber

sentido que alguien estuvo ahí, acompañando, preguntando, resolviendo, orientando o simplemente sosteniendo el proceso cuando más lo necesitaban. En contextos de crisis, esa presencia no es un complemento de la intervención: constituye, muchas veces, su núcleo más valioso.

5.2.3. Cuando la información también contiene: la orientación administrativa como forma de sostén

Además del acompañamiento emocional y del seguimiento durante la crisis, otro aspecto importante de la experiencia estuvo relacionado con la orientación que los trabajadores recibieron frente a trámites, seguros, descansos médicos y procedimientos administrativos derivados de su situación. Esta dimensión resulta clave dentro de la intervención psicosocial, ya que en contextos de accidente, enfermedad o emergencia familiar, los trabajadores no solo enfrentan afectaciones emocionales o físicas, sino también la necesidad de desenvolverse entre las distintas dinámicas institucionales y administrativas que muchas veces les resultan desconocidos, complejos o incluso abrumadores ante lo desconocido de la crisis. En ese sentido, indagar por esta experiencia permitió reconocer si el acompañamiento brindado por el área de Bienestar Social logró traducirse también en claridad, guía y reducción de incertidumbre frente a los procedimientos formales que acompañan este tipo de eventos.

A partir de los testimonios recogidos, se identificó como hallazgo común que, en la mayoría de casos, los trabajadores no contaban inicialmente con información clara sobre los trámites que debían realizar ni sobre el funcionamiento de los seguros, derivaciones, descansos médicos o rutas institucionales vinculadas a su situación. Frente a ello, la orientación brindada por el área de Bienestar Social fue valorada como una

forma concreta de apoyo, no solo por resolver aspectos operativos, sino porque permitió disminuir la sensación de desorden, desinformación y vulnerabilidad que suele acompañar estos procesos.

Una de las perspectivas reiterativas en los relatos fue precisamente el desconocimiento inicial. Varios trabajadores señalaron que, antes del acompañamiento recibido, no sabían cómo proceder, qué documentos presentar, cómo activar determinadas coberturas o a quién acudir. Esto se observa con claridad en el testimonio del trabajador número 1, quien señala: En realidad, al inicio no. Desconocía todo el tema. Yo fui primero con usted, que me ayudó con todo el trámite (...) con usted sí no tuve problema, porque usted me explicó (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

En el caso del trabajador número 6, por ejemplo, el acompañamiento recibido frente a su situación familiar crítica fue percibido como una fuente directa de alivio frente a la preocupación por las implicancias laborales y administrativas de su ausencia. Así lo expresa:

Sí. Casualmente en ese tema del trabajo que yo había dejado de venir, usted me informó, eso sí, el trámite, cómo es el procedimiento para poder continuar y que no me afecte. Esa parte me dio una seguridad, más tranquilidad. Para mí esa parte es vital. (trabajador número 6, entrevista, 2026).

Estos fragmentos permiten advertir que, en situaciones críticas, la falta de información puede convertirse en una carga adicional para el trabajador. No se trata únicamente de un vacío técnico, sino de una experiencia de desorientación que profundiza la incertidumbre

en un momento donde la persona ya se encuentra emocional y físicamente exigida. Desde esta lectura, la orientación administrativa no constituye una tarea menor ni exclusivamente operativa, sino una forma de intervención que ayuda a restituir cierto orden y sentido en medio de la crisis.

Los testimonios evidencian que la orientación no solo fue importante por la información brindada, sino por el efecto subjetivo que generó: tranquilidad, seguridad y confianza, lo que se vislumbra aquí es especialmente importante para la sistematización, porque muestra que la orientación administrativa no solo cumple una función instrumental, sino también una función contenedora. Saber qué hacer, cómo proceder y qué esperar institucionalmente reduce la angustia asociada a la incertidumbre y permite al trabajador concentrarse con mayor estabilidad en su proceso de recuperación, en su situación de salud o en el cuidado de su familiar.

Asimismo, se identificó que esta necesidad de orientación se volvía aún más relevante cuando el trabajador debía enfrentarse a términos, procedimientos o actores institucionales completamente ajenos a su experiencia cotidiana. Esto se observa de manera muy clara en el testimonio del trabajador número 4, quien incluso rememora con humor la distancia que existía entre el lenguaje técnico institucional y su propia comprensión inicial del proceso. Él refiere:

No, al inicio nadie me comentó, me refiero a las asistentes anteriores, pero de parte de usted sí, pero anteriormente no, no sabía por ejemplo qué era un bróker, yo le decía broca broca (...) ya cuando usted me explica (...) ya ahí más o menos entendía. (trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026)

Esta cita resulta muy valiosa porque evidencia cómo los procesos administrativos pueden ser vividos por los trabajadores como espacios ajenos, poco accesibles o excesivamente técnicos, especialmente cuando no existe una mediación profesional que traduzca esa información a un lenguaje comprensible y situado. No bastaba con decir qué trámite correspondía; lo que los trabajadores resaltaron fue que esa información estuviera sostenida por una persona que pudiera aclarar dudas, anticipar pasos o acompañar frente a dificultades concretas. Esto se observa, por ejemplo, en el relato del trabajador número 3, quien refiere: Claro, o sea uno no sabe cómo llenar los documentos, así que claro, sí, sí recibí la orientación, pero siempre al lado de usted que es la encargada, que ha estado siempre con uno (trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026)

En ese sentido, el rol del área de Bienestar Social no se limita a “informar”, sino también a interpretar institucionalmente la situación para el trabajador, facilitando su tránsito por procedimientos que, de otro modo, podrían generar mayor frustración o dependencia.

Aquí se pone en evidencia un aspecto central de la experiencia: la orientación fue significativa no solo por el contenido que transmitió, sino por el modo en que fue brindada. La presencia sostenida, la disponibilidad para resolver dudas y la cercanía en la gestión aparecen como componentes fundamentales del acompañamiento institucional, especialmente en contextos donde el trabajador se encuentra emocionalmente sobrecargado o con recursos limitados para enfrentar solo estos procedimientos.

Esta categoría permite sostener que una de las estrategias más relevantes implementadas por el área de Bienestar Social fue precisamente la articulación entre el sufrimiento vivido por el trabajador y la complicada coyuntura institucional que debía

atravesar. En otras palabras, el acompañamiento no se agotó en la escucha o en la contención emocional, sino que se expresó también en la capacidad de traducir, ordenar y canalizar procesos administrativos complejos, haciendo que estos fueran más comprensibles, accesibles y sostenibles para los trabajadores. Este hallazgo resulta coherente con el objetivo específico de describir las estrategias de contención, acompañamiento y articulación implementadas por el área de Bienestar Social, evidenciando que, en contextos de crisis, orientar también es cuidar.

5.2.4. Sentirse acompañado también es sentirse comprendido: la escucha como dimensión central del vínculo de intervención

Dentro de la reconstrucción de la experiencia, resultó importante indagar no solo por las acciones concretas desplegadas durante el acompañamiento, sino también por la manera en que dicho proceso fue vivido por los trabajadores en el plano relacional y subjetivo. En ese marco, explorar si se sintieron escuchados y comprendidos permitió aproximarse a una dimensión fundamental de toda intervención psicosocial: la calidad del vínculo construido entre el trabajador y el área de Bienestar Social. Esta pregunta fue particularmente relevante porque, en contextos de crisis, la percepción de escucha no constituye un elemento accesorio, sino una condición básica para que el acompañamiento sea vivido como legítimo, cercano y realmente útil.

A partir de los testimonios recogidos, se identificó de manera bastante consistente que la mayoría de trabajadores sí se sintió escuchada y comprendida durante el proceso de acompañamiento. Esta percepción no estuvo asociada únicamente a la posibilidad de expresar malestares o preocupaciones, sino también a la experiencia de sentirse tomado en cuenta, atendido con respeto y acompañado con continuidad a lo largo del proceso. En

otras palabras, la escucha fue percibida no solo como una actitud puntual, sino como una forma de presencia sostenida.

Uno de los elementos más significativos que emerge en esta categoría es que la percepción de comprensión estuvo estrechamente vinculada con la constancia del seguimiento. Para varios trabajadores, sentirse escuchados no significó únicamente “ser atendidos” en un momento específico, sino notar que existía una preocupación real y continua por su situación, su tratamiento o sus avances. Esto puede observarse con claridad en el testimonio del trabajador número 8, quien expresa: “Hasta ahora diría yo, bueno, todavía seguimos en el proceso (...) todavía me siento apoyado, cada vez que vengo acá me dice ‘no, ya voy a hacerte seguimiento’, cualquier cosa de medicamento (...) usted me apoya” (trabajador número 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

Esto permite denotar que la experiencia de escucha no se agota en el acto de oír, sino que se consolida cuando el trabajador percibe que su situación permanece en la memoria institucional y que continúa siendo importante incluso después del momento más crítico. Desde esta lectura, la escucha se vuelve significativa cuando se traduce en continuidad, interés sostenido y disposición para acompañar más allá de la urgencia inmediata.

En una misma línea, otros testimonios muestran que sentirse escuchado también estuvo relacionado con la forma del trato recibido, es decir, con la manera en que se sostuvo la comunicación durante el proceso. Varios trabajadores destacaron el respeto, la paciencia y la disposición para explicar o responder, incluso en escenarios donde la insistencia, la ansiedad o la preocupación podían generar tensión. Esto se evidencia en el relato del trabajador número 4, quien señala: “Sí, me sentí bien, bueno nunca nos ha

contestado usted mal (...) siempre usted ha estado (...) explicando” (trabajador número 4, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este tipo de valoración resulta interesante de analizar porque permite comprender que, en contextos de vulnerabilidad, la comprensión no solo se juega en las soluciones ofrecidas, sino también en la forma en que el trabajador es recibido en su preocupación. La disposición a explicar, responder y sostener el vínculo sin invalidar el malestar constituye, desde una perspectiva psicosocial, una forma concreta de contención emocional. Así, la escucha aparece no como un gesto abstracto, sino como una práctica relacional que transmite reconocimiento y disponibilidad.

Asimismo, se identificó que la percepción de haber sido comprendido estuvo asociada en algunos casos a una presencia que trascendió los espacios formales de atención, lo que fortaleció la sensación de cercanía y compromiso con la situación vivida. Esto se observa de manera clara en el testimonio del trabajador número 6, quien resalta como parte de esa experiencia el hecho de haber recibido acompañamiento incluso en el espacio familiar: “Sí, sí, porque usted fue incluso a donde vivía mi hijo recuerdo, hasta fue con su practicante” (trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Este testimonio tiene un peso importante dentro de la reconstrucción de la experiencia porque permite evidenciar que, en determinados casos, el vínculo de acompañamiento fue percibido como genuino precisamente porque salió del plano meramente administrativo o institucional y se expresó también en el territorio cotidiano donde el trabajador y su familia estaban enfrentando la crisis. En ese sentido, la comprensión no fue vivida solo como una disposición verbal, sino como una cercanía concreta que hizo visible la implicación del área en la realidad del caso.

Aunado a esto, algunos relatos también permiten observar que sentirse escuchado no implicó necesariamente una disponibilidad absoluta o inmediata en todo momento, sino la percepción general de que existía un canal confiable de acompañamiento. Esto aparece de forma bastante madura y honesta en el testimonio del trabajador número 2, quien reconoce incluso las limitaciones operativas del proceso, pero aun así afirma haberse sentido comprendido: “Sí, creo que sí. Aunque a veces por tu carga de trabajo no contestas llamadas, entiendo que es por el horario. Generalmente me he sentido más tranquilo” (trabajador número 2, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este fragmento nos introduce un matiz importante: la escucha y la comprensión no son percibidas como perfección ni como disponibilidad ilimitada, sino como una relación de confianza construida a pesar de las limitaciones propias del trabajo institucional. Desde la sistematización, esto permite reconocer que el valor del acompañamiento no depende exclusivamente de la inmediatez, sino de la consistencia general del vínculo y de la sensación de que, incluso con restricciones, existe una voluntad real de sostener el caso.

En términos analíticos, los testimonios permiten sostener que la escucha fue una de las dimensiones más significativas del acompañamiento implementado por el área de Bienestar Social, en tanto operó como un mecanismo de validación, contención y humanización de la experiencia crítica. Para los trabajadores, sentirse escuchados implicó saber que podían expresar dudas, molestias, preocupaciones o necesidades sin ser minimizados, y que dichas expresiones eran recibidas con interés, respeto y seguimiento.

Esta categoría permite afirmar que la percepción de escucha y comprensión constituyó un componente central de las estrategias de contención emocional

desarrolladas durante la intervención. Más allá de los procedimientos, gestiones o recursos gestionados, los testimonios muestran que una parte importante del valor del acompañamiento radicó en la posibilidad de construir un vínculo donde el trabajador no solo fuera atendido, sino también reconocido, validado y sostenido desde una presencia humana y profesional. En contextos de crisis, esa experiencia de ser escuchado no es secundaria: muchas veces, es una de las formas más profundas de cuidado institucional.

5.3. Tercera fase: tensiones entre la exigencia productiva y la ética del cuidado en la intervención social

La tercera fase de la experiencia permitió visibilizar con mayor claridad una tensión estructural presente en el abordaje de los casos: la coexistencia, no siempre armónica, entre las exigencias de la dinámica organizacional y las necesidades de cuidado integral de los trabajadores y trabajadoras que atravesaban situaciones críticas. A lo largo del proceso, se evidenció que la intervención del área de Bienestar Social no solo consistió en brindar acompañamiento, orientación o gestión, sino también en mediar permanentemente entre dos racionalidades que operan de manera simultánea dentro de la empresa: por un lado, la lógica productiva, centrada en la continuidad operativa, los tiempos institucionales y el sostenimiento de la actividad laboral; y por otro, la lógica de cuidado, vinculada a la protección, recuperación, contención y restitución del bienestar del trabajador en contextos de vulnerabilidad.

Desde esta perspectiva, la experiencia mostró que muchas de las dificultades, resistencias o vacíos identificados en los testimonios no pueden comprenderse únicamente como fallas individuales o administrativas, sino como expresiones de una tensión más profunda entre lo que la organización necesita sostener y lo que las personas

requieren para atravesar adecuadamente una crisis. En ese escenario, el Trabajo Social se configuró como un espacio de articulación, traducción y defensa del cuidado dentro de una estructura institucional que, en determinados momentos, tiende a priorizar la funcionalidad operativa por encima de los tiempos subjetivos, familiares y emocionales de los trabajadores.

5.3.1. Volver no siempre significa estar bien: desempeño, límites y reconfiguración del vínculo con el trabajo

Luego de haber identificado las tensiones entre la lógica productiva organizacional y la lógica de cuidado, resultó necesario profundizar en cómo los eventos críticos impactaron directamente en la forma en que los trabajadores se reincorporaron, o se relacionaron nuevamente, con su actividad laboral. Esta pregunta permitió reconocer que el trabajo no solo se vio interrumpido temporalmente por una lesión, enfermedad o crisis familiar, sino que, en muchos casos, también cambió de sentido, de ritmo y de exigencia para quienes atravesaron estas experiencias. Indagar por el impacto en el desempeño laboral y en la relación con el trabajo permitió comprender cómo la crisis no solo afectó el cuerpo o la estabilidad emocional, sino también la identidad ocupacional, la autopercepción de utilidad y la forma de habitar el espacio laboral después del quiebre.

A partir de los testimonios recogidos, se evidenció que uno de los efectos más significativos de las situaciones críticas fue la alteración de la relación previa que los trabajadores mantenían con su trabajo. En la mayoría de los casos, el evento vivido produjo una ruptura entre la forma habitual de desempeñarse antes de la crisis. Esta ruptura no siempre se expresó como una desvinculación total del trabajo, pero sí como una modificación importante en la manera de trabajar, en la seguridad con la que se

asumían ciertas tareas, en el ritmo de respuesta y en la percepción de las propias capacidades que conocían.

La vivencia de frustración e impotencia frente a la pérdida de funcionalidad laboral, especialmente en aquellos trabajadores que, antes del evento crítico, se reconocían a sí mismos como personas activas, resolutivas y plenamente operativas dentro de su área, fue una de las premisas que más resonaron entre los testimonios. En estos casos, el trabajo no solo representaba una fuente de ingreso, sino también un espacio de identidad, autonomía y capacidad de respuesta. Por ello, cuando el cuerpo dejó de responder como antes, el impacto no fue únicamente físico, sino también emocional. Así lo expresa el trabajador número 1, al referirse a las limitaciones que persistieron tras su accidente:

Por parte de mis supervisores, el señor Alberto Silva y Daves Murga, han acatado las restricciones médicas de no hacer mucho peso. Pero por mi parte, me siento impotente, a veces quiero hacer las cosas con ellos y no puedo por el cuidado del hombro (...) me genera frustración, porque estoy acostumbrado a estar apto para cualquier cosa. (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este testimonio permite advertir que el impacto en el desempeño no estuvo dado únicamente por la restricción médica formal, sino por el conflicto interno que genera no poder responder de la misma manera que antes. Desde una perspectiva psicosocial, ello revela una tensión importante entre la necesidad de cuidado y la propia exigencia productiva interiorizada por el trabajador, quien continúa midiéndose a sí mismo desde

parámetros de rendimiento previos al evento, aun cuando su cuerpo o condición actual ya no sea la misma.

En una línea similar, otros relatos evidenciaron que el impacto laboral también se expresó en una disminución del rendimiento habitual, obligando al trabajador a modificar su forma de participar en las tareas, pedir ayuda o aceptar un nivel de desempeño distinto al que estaba acostumbrado. Este relato muestra que la afectación no solo fue percibida por el propio trabajador, sino también por su entorno de trabajo, evidenciando cómo el cuerpo enfermo o debilitado comienza a hacerse visible dentro del espacio laboral. Lo impactante aquí es que el trabajador ya no puede sostener el mismo nivel de exigencia sin ayuda, y eso lo coloca en una posición distinta frente a su grupo de pares, frente a sus responsabilidades y frente a sí mismo. En estos casos, el trabajo deja de vivirse desde la competencia o la rutina habitual y empieza a experimentarse desde el límite, el desgaste y la necesidad de compensación.

Otro hallazgo importante fue que, en algunos casos, el impacto en la relación con el trabajo no se expresó únicamente en la pérdida de capacidad física, sino también en la aparición del temor o la desconfianza frente al entorno laboral, especialmente después de haber vivido accidentes de riesgo dentro de planta. Cuando el espacio de trabajo ha sido escenario de una experiencia traumática, este deja de percibirse como un lugar completamente seguro o predecible, y comienza a ser habitado con mayor cautela, alerta o recelo. Así lo expresa el trabajador número 3 al referirse a su retorno después del accidente: “Después de todo lo que pasó, regreso a laborar (...) un poquito de temor porque uno piensa: ‘esto nunca sucedió antes y ahora va y sucede, puede suceder de

nuevo’. Ya lo miras con un poquito de recelo”. (trabajador número 3, entrevista, 11 de marzo del 2026).

En este tipo de casos, el impacto en la relación con el trabajo no se limita a la capacidad de hacer, sino también al hecho de sentir dentro del espacio laboral. La tarea puede retomarse, pero la percepción de seguridad ya no es la misma. Esto permite afirmar que la reincorporación laboral no siempre implica una recuperación física completa, ya que el trabajador puede haber vuelto físicamente a su puesto, pero emocionalmente continuar procesando el riesgo vivido. De ahí que la vuelta al trabajo, en estos escenarios, requiera ser comprendida no solo como una acción operativa, sino como un proceso de adaptabilidad emocional.

Asimismo, se identificó que algunos trabajadores resignificaron lo ocurrido como una experiencia de aprendizaje y mayor conciencia del riesgo, especialmente en aquellos casos en que el accidente les permitió cuestionar prácticas naturalizadas dentro de la rutina laboral. En estas narrativas, el evento crítico dejó de ser leído únicamente como una desgracia o una interrupción, para convertirse también en un punto de inflexión respecto a la manera de relacionarse con el trabajo y con las condiciones de seguridad. El trabajador número 7, por ejemplo, refiere que el accidente le dejó una lección importante en torno a la confianza excesiva dentro del entorno de trabajo: “Esta es una experiencia más porque nunca me había pasado durante 20 años que estoy trabajando (...) aprendí que uno no tiene que confiarse”. (trabajador número 7, entrevista, 13 de marzo del 2026).

Este tipo de reflexión resulta relevante porque evidencia que, en algunos casos, la crisis también produce una transformación en la conciencia laboral del trabajador. Sin embargo, esta resignificación no debe romantizarse, debido a que surge precisamente a

partir de una experiencia de exposición, daño o vulnerabilidad. Es decir, el aprendizaje aparece, pero como consecuencia de una fractura previa.

Se observó también que el impacto laboral no siempre se relacionó directamente con el rendimiento físico o con el miedo al retorno, sino con la interrupción de trayectorias laborales en construcción, especialmente en trabajadores que recién se encontraban consolidando su aprendizaje o adaptación al puesto. En el caso del trabajador número 8, por ejemplo, el accidente no solo significó una pausa médica, sino también una interrupción en su proceso de incorporación y dominio técnico dentro del área: “Yo era nuevo (...) estaba en un proceso de aprendizaje (...) reincorporarme fue de nuevo aprender todo”. (trabajador número 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

En este caso, el impacto en la relación con el trabajo estuvo vinculado a la sensación de retroceso y a la necesidad de reiniciar procesos que aún no estaban consolidados. Esto muestra que los eventos críticos no afectan de la misma manera a todos los trabajadores, sino que su impacto también depende del momento ocupacional en el que cada persona se encuentra, de su antigüedad, de su nivel de estabilidad y de la etapa de inserción laboral que está atravesando.

Por otro lado, en los casos vinculados a crisis familiares o de salud de un ser querido, el impacto laboral se expresó más claramente en la imposibilidad de sostener la continuidad del trabajo bajo condiciones normales, ya que el trabajador debía redistribuir su tiempo, energía y atención entre la jornada laboral y las exigencias del cuidado familiar. En estos casos, la productividad se vio desplazada por la urgencia del acompañamiento, la hospitalización o la presencia física junto al familiar enfermo. Esta situación revela una tensión especialmente importante dentro de la lógica organizacional,

ya que el trabajador sigue necesitando conservar su empleo, pero al mismo tiempo se encuentra humanamente imposibilitado de responder a la rutina laboral como si nada estuviera ocurriendo.

En términos generales, los testimonios permiten sostener que el impacto de la crisis sobre el desempeño laboral y la relación con el trabajo no se redujo a una simple “baja temporal de rendimiento”, sino que implicó una reconfiguración profunda del lugar que el trabajo ocupaba en la vida de los trabajadores. En algunos casos, el trabajo pasó a ser vivido desde la limitación; en otros, desde el temor, la cautela, la dependencia de apoyo o la necesidad de reiniciar procesos. Esto evidencia que, cuando ocurre un evento crítico, no solo se afecta la capacidad de producir, sino también la manera en que el trabajador se percibe dentro del círculo laboral y el vínculo emocional que mantiene con su actividad cotidiana.

Este hallazgo permite afirmar que una de las principales tensiones entre la lógica productiva organizacional y la lógica de cuidado se expresa precisamente en el momento del retorno o sostenimiento laboral posterior a la crisis. Mientras la organización necesita continuidad, adaptación y funcionalidad, el trabajador muchas veces retorna desde la fragilidad, la incertidumbre o la pérdida parcial de capacidades. En ese escenario, el Trabajo Social adquiere un rol clave no solo en la gestión del caso, sino también en la mediación de tiempos, condiciones y comprensiones que permitan sostener la reincorporación desde un enfoque más humano, gradual y protector.

5.3.2. Entre el permiso y la presión silenciosa: negociar el cuidado dentro de la jornada laboral

Resultó necesario profundizar en una dimensión particularmente significativa dentro de esta tensión: la posibilidad real de solicitar permisos, ausentarse o priorizar el cuidado sin sentirse cuestionado, presionado o expuesto dentro del espacio laboral. Esta pregunta permitió aproximarse a un aspecto clave del análisis institucional, en tanto revela hasta qué punto la organización habilita, dificulta o condiciona el ejercicio del cuidado cuando un trabajador atraviesa una situación crítica. Indagar por esta experiencia permitió comprender no solo si existieron obstáculos formales para acceder a permisos, sino también si, en la práctica cotidiana, emergieron formas más sutiles de presión asociadas a la productividad, la continuidad operativa o la percepción del trabajador como “interrupción” dentro del ritmo laboral.

Se evidenció que en la mayoría de los casos los trabajadores no reportaron haber recibido una negativa explícita frente a la solicitud de permisos o ausencias relacionadas con su situación de salud, tratamiento médico o crisis familiar. Por el contrario, varios relatos coinciden en señalar que sus jefaturas inmediatas facilitaron la salida a citas, respetaron las indicaciones médicas o mostraron disposición frente a la necesidad de priorizar la recuperación o el cuidado familiar. Este hallazgo resulta importante porque da cuenta de que, al menos en determinados niveles de supervisión, existieron respuestas humanas y operativamente flexibles frente a situaciones de alta vulnerabilidad.

En misma ilación, varios trabajadores refirieron haber recibido apoyo directo por parte de sus jefes inmediatos, quienes no solo autorizaron sus salidas, sino que también transmitieron mensajes de tranquilidad y respaldo frente a la situación atravesada. Esto se observa con claridad en el testimonio del trabajador número 6, quien, al referirse al periodo en que su esposa se encontraba gravemente enferma, destaca el rol de su jefatura

como un soporte concreto dentro de la experiencia: “No. No, no, no. Tuve el apoyo de mi jefe, que es un jefe humanitario. Una persona muy humanitaria, que me dijo: ‘Anda, tranquilo. Nosotros vemos acá, yo lo resuelvo de esta forma’” (trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Este relato evidencia que en determinados contextos la figura del jefe inmediato puede convertirse en un facilitador importante del cuidado, especialmente cuando reconoce que el trabajador no está en condiciones de sostener su jornada bajo parámetros ordinarios. Más allá del permiso en sí mismo, lo relevante aquí es el tipo de mensaje que se transmite: no se trata solo de dejar salir, sino de legitimar la necesidad de ausentarse sin hacer sentir al trabajador culpable por ello. Desde una perspectiva psicosocial, este tipo de respuesta disminuye la sobrecarga emocional y contribuye a que la persona no viva el cuidado como una falta o como una deuda frente al trabajo.

En otros casos, esta apertura también se expresó de forma más sencilla, pero igualmente significativa, a través de la coordinación fluida y sin mayor resistencia por parte de las jefaturas. Así lo señala el trabajador número 1 al referirse a sus permisos durante el proceso de recuperación: “No. Mis jefes sí me brindaron los permisos. Todo ha sido bien coordinado”. (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este tipo de testimonio, aunque breve, da cuenta de una experiencia institucional importante: cuando los permisos se gestionan de manera clara, sin conflicto ni exposición innecesaria, el trabajador puede enfocarse con mayor tranquilidad en su proceso de recuperación. En estos casos, la lógica de cuidado logra coexistir temporalmente con la lógica operativa, no porque desaparezcan las exigencias productivas, sino porque existe

una mediación concreta que permite sostener ambas dimensiones sin que una anule completamente a la otra.

No obstante, aunque la mayoría de testimonios no reportan presión directa, el análisis cualitativo permitió identificar que ello no significa necesariamente la ausencia de tensión. En algunos casos, lo que emergió no fue una prohibición abierta, sino una presión implícita o silenciosa, especialmente cuando las salidas médicas, terapias o gestiones debían repetirse constantemente dentro de la jornada laboral. Esta situación aparece de forma especialmente significativa en el caso del trabajador número 2, quien sí refiere haber sentido incomodidad y cierta resistencia por parte de su jefatura anterior durante el tiempo en que necesitaba ausentarse con frecuencia por motivos terapéuticos. Como expresa en su relato: “Al inicio sí. A mi jefe anterior no le gustaban los papeleos ni las gestiones. Recibía terapias a diario y tenía que salir; sentía la mirada de ‘¿otra vez?’. Respondía por respeto, pero era una presión”. (trabajador número 2, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este testimonio resulta especialmente valioso para el análisis del OE3 porque permite visibilizar una forma de tensión mucho más sutil, pero profundamente significativa: aquella que no se expresa como una negativa administrativa, sino como una atmósfera laboral donde el cuidado empieza a sentirse incómodo, repetitivo o molesto para la estructura operativa. Aquí, la presión no está necesariamente en una orden explícita de “seguir trabajando”, sino en la carga simbólica que recae sobre el trabajador cada vez que necesita interrumpir la rutina para atender su salud. Desde esta perspectiva, la dificultad no se ubica solamente en el permiso formal, sino en el costo emocional de tener que justificar reiteradamente una necesidad legítima de cuidado.

Esto permite advertir que una de las tensiones más importantes entre la lógica productiva y la lógica de cuidado no siempre se manifiesta en conflictos abiertos, sino en formas cotidianas de desgaste que el trabajador aprende a leer en gestos, silencios, miradas o actitudes de desaprobación. Es decir, aun cuando el permiso se concede, el trabajador puede seguir sintiendo que su situación “interrumpe”, “estorba” o “desacomoda” el funcionamiento esperado del área. En ese escenario, el cuidado deja de ser vivido como un derecho plenamente garantizado y comienza a experimentarse como algo que debe pedirse con cautela, administrarse con prudencia o incluso minimizarse para no generar malestar en la dinámica laboral.

En contraste, otros relatos muestran que esta tensión no fue homogénea y que, en varios casos, la relación con las jefaturas inmediatas permitió amortiguar significativamente esa carga. Trabajadores como los trabajadores números 3, 5, 7 y 8 coinciden en señalar que contaron con facilidades, comprensión y apertura para asistir a citas o atender su situación sin mayores obstáculos. Aunque estas respuestas no desarrollan extensamente el malestar, sí permiten identificar que cuando existe una jefatura dispuesta al diálogo y a la comprensión de la situación, el trabajador vive el proceso con menor angustia y menor necesidad de defender constantemente su legitimidad para ausentarse.

Este punto es especialmente importante dentro de la sistematización porque evidencia que la experiencia del cuidado dentro de la empresa no depende únicamente de los procedimientos institucionales formales, sino también de las interrelaciones laborales concretas que median el día a día del trabajador. Es decir, aunque la organización cuente con licencias, permisos, descansos o canales de atención, la vivencia subjetiva del

cuidado sigue estando profundamente atravesada por el trato recibido por parte de supervisores, jefaturas y actores inmediatos dentro del entorno de trabajo. En otras palabras, la política puede existir, pero la experiencia real del trabajador se define muchas veces en la interacción cotidiana.

Desde el punto de vista del Trabajo Social, este hallazgo adquiere especial relevancia porque permite comprender que la intervención no se limita únicamente a tramitar permisos o gestionar descansos, sino que también implica mediar, legitimar y sostener institucionalmente la necesidad de cuidado frente a una estructura que, por su propia lógica, tiende a privilegiar la continuidad operativa. En este sentido, el área de Bienestar Social no solo acompaña al trabajador en sus trámites, sino que también cumple una función importante de validación frente al entorno laboral, ayudando a traducir una necesidad humana en una condición institucionalmente reconocible y protegida.

Finalmente, los testimonios permiten sostener que, si bien en la mayoría de los casos no existió una presión abierta para continuar trabajando pese a la situación personal, sí fue posible identificar la presencia de tensiones más sutiles asociadas al tiempo, la repetición de ausencias y la incomodidad que ciertos procesos de cuidado generan dentro de la lógica operativa del trabajo. Este hallazgo resulta central para el análisis del OE3, ya que evidencia que la tensión entre productividad y cuidado no siempre se expresa en el conflicto visible, sino también en aquellas experiencias silenciosas donde el trabajador, aun siendo autorizado a ausentarse, sigue sintiendo que cuidar de sí mismo o de su familia implica interrumpir un sistema que espera de él continuidad, disponibilidad y rendimiento constante.

5.3.3. Lo que deja la crisis: aprendizajes, cuestionamientos y nuevas formas de comprender el trabajo y el cuidado

Como cierre de esta tercera fase, resultó importante explorar el significado que hoy tiene esta experiencia para los trabajadores y qué elementos consideran relevantes al mirar el proceso en retrospectiva. Esta pregunta permitió recuperar no solo una valoración final del evento vivido, sino también la manera en que cada trabajador resignifica lo ocurrido después del impacto inicial, el proceso de atención y la reincorporación progresiva a su vida cotidiana y laboral. Indagar por el sentido que hoy adquiere la experiencia hizo posible comprender cómo los eventos críticos no solo dejan secuelas o necesidades inmediatas, sino también aprendizajes, cuestionamientos, incomodidades no resueltas y nuevas formas de percibir el trabajo, el riesgo, la salud y el acompañamiento institucional.

A partir de los testimonios recogidos, se evidenció que la experiencia crítica fue encontrada con un nuevo significado, en la mayoría de los casos, como un evento de alto impacto que obligó a los trabajadores a repensar su relación con el riesgo, con el cuerpo, con el trabajo y con la fragilidad de la vida cotidiana. Aunque varios participantes continúan reconociendo el evento como una experiencia difícil o incluso dolorosa, también aparece con fuerza una lectura posterior vinculada al aprendizaje, la prevención, la paciencia, la prudencia y la necesidad de asumir el cuidado con mayor conciencia.

Uno de los hallazgos más consistentes dentro de esta premisa fue que varios trabajadores reinterpretan hoy lo ocurrido como una advertencia o lección vinculada a la prevención y al autocuidado dentro del espacio laboral. En estos casos, el evento crítico

deja de ser visto únicamente como una desgracia aislada para convertirse también en un punto de autoconocimiento y reflexión desde el cual se reorganiza la manera de trabajar y de percibir el peligro. Así lo expresa el trabajador número 1 al interiorizar sobre el significado actual de su accidente:

La verdad, para no pasar por lo mismo, tener más cuidado. Aplicar más prevención, verificar bien el área y la mesa donde voy a trabajar, que no haya nada que me pueda afectar a mí o al equipo. Tener el área despejada y usar las 5S: ordenar, limpiar, rotular. (trabajador número 1, entrevista, 12 de marzo del 2026).

Este testimonio permite observar cómo la experiencia es reinterpretada desde una lógica de mayor vigilancia preventiva y de responsabilidad sobre el entorno inmediato de trabajo. No obstante, esta resignificación también revela algo más profundo: el accidente instala una nueva forma de conciencia sobre aquello que antes podía estar naturalizado o asumido como parte habitual de la rutina. Es decir, el trabajador ya no retorna al trabajo exactamente desde el mismo lugar simbólico desde el que estaba antes del evento.

En esa misma línea, otros relatos muestran que el aprendizaje posterior no siempre se construye desde una narrativa idealizada, sino desde el reconocimiento de que el riesgo estuvo mucho más cerca de lo que inicialmente se pensó. Así lo expresa el trabajador número 8, quien al mirar su experiencia en retrospectiva reconoce una mezcla de arrepentimiento, revisión personal y transformación de perspectiva:

Hoy lo veo desde otra perspectiva. Pienso que, dentro de todo, esto me pasó de una forma que pudo haber sido mucho más grave (...) ahora lo

asumo como una experiencia que me deja una lección importante para mi vida y para mi trabajo: no volver a confiarme y ser mucho más consciente de los riesgos. (trabajador número 8, entrevista, 20 de marzo del 2026).

Este relato genera impacto porque evidencia que darle otro sentido de la experiencia no implica necesariamente negar el malestar vivido, sino integrar lo ocurrido como una experiencia límite que modifica la conciencia del trabajador sobre su propia exposición, ello muestra que la crisis puede dejar una huella reorganizadora: no elimina el impacto, pero sí transforma la manera de entender la vulnerabilidad y el cuidado dentro del trabajo.

Asimismo, otro grupo de testimonios permitió identificar que, además del aprendizaje preventivo, la experiencia dejó como saldo una revalorización del acompañamiento recibido y de la importancia de no atravesar solos este tipo de procesos. En estos casos, el significado actual de la experiencia no se centra únicamente en el evento crítico en sí, sino en la forma en que este fue sostenido, contenido o transitado institucional y humanamente. Esto se observa, por ejemplo, en el caso del trabajador número 6, quien, al recordar lo vivido con la enfermedad de su esposa, no solo enfatiza el impacto emocional del proceso, sino también la importancia de haber encontrado presencia y soporte en medio de la crisis: “Fue algo nuevo que me impactó (...) para los golpes emocionales, no nos preparamos nunca (...) y lo que puedo rescatar es que a cualquier lugar donde yo acudí, estuvieron atentos. Estuvieron presentes cuando yo menos lo esperaba” (trabajador número 6, entrevista, 18 de marzo del 2026).

Este tipo de relato evidencia que, cuando una situación crítica es acompañada de forma sostenida, la memoria del evento no queda construida únicamente desde el dolor o la pérdida de control, sino también desde la experiencia de haber sido sostenido en un momento de alta vulnerabilidad. Esto resulta especialmente importante para el análisis del Trabajo Social, porque muestra que el sentido final que el trabajador atribuye a lo vivido no depende solo del evento, sino también de la calidad del acompañamiento que recibió mientras lo atravesaba.

No obstante, junto a estos aprendizajes y resignificaciones, también emergieron testimonios que permiten advertir la persistencia de cuestionamientos o incomodidades institucionales no completamente resueltas, especialmente en relación con la forma en que algunos casos fueron inicialmente leídos, atendidos o tramitados. En estos relatos, la experiencia no deja únicamente una lección personal, sino también una lectura crítica respecto a ciertas respuestas organizacionales que no estuvieron a la altura de la necesidad vivida. Esto aparece con claridad en el testimonio del trabajador número 1, quien, además de reconocer lo aprendido, señala una incomodidad importante respecto a la atención inicial recibida por parte de la médica ocupacional:

Cuando fui donde la doctora de la empresa por el accidente, no me gustó que me dijera de frente: ‘Vamos a ver si sigues así mañana’, en lugar de activar el SCTR (...) al final, en la resonancia magnética salió la lesión, no era algo de dos días (trabajador número 1, entrevista, 2026).

Este fragmento resulta analíticamente significativo porque revela una tensión central dentro de esta última fase: la diferencia entre una lectura que minimiza o espera la

evolución del caso y la vivencia concreta del trabajador que, desde el primer momento, ya estaba experimentando dolor, alarma y afectación real. Lo que aquí aparece no es únicamente una observación médica discutible, sino una experiencia subjetiva de no haber sido plenamente validado en el momento inicial de mayor vulnerabilidad. Este tipo de situaciones muestra cómo, en ciertos momentos, la lógica institucional puede tender a leer el evento desde criterios de evaluación o confirmación, mientras que el trabajador lo vive desde el dolor, la urgencia y la necesidad de respuesta inmediata.

También se identificaron testimonios en los que la experiencia dejó una lectura más ambigua, atravesada todavía por la falta de respuestas claras o por la imposibilidad de comprender completamente lo ocurrido. Esto se observa especialmente en aquellos casos vinculados a accidentes industriales complejos, donde incluso después del evento persiste la sensación de no haber logrado una explicación definitiva. En estos escenarios, el significado actual de la experiencia no se organiza solamente desde el aprendizaje, sino también desde la permanencia de una pregunta abierta. Esto puede ser leído como un indicador de que no toda experiencia crítica se cierra del todo; algunas continúan habitando al trabajador desde la incertidumbre, la memoria del susto o la ausencia de explicación satisfactoria.

Por otro lado, también emergieron relatos donde la experiencia es reinterpretada desde una ética de la paciencia, la adaptación y la continuidad, particularmente en aquellos trabajadores que continúan atravesando procesos de recuperación o espera. En estos casos, el significado actual no está necesariamente en “haber superado” lo vivido, sino en haber aprendido a transitarlo de otra manera. La experiencia deja entonces una enseñanza menos vinculada al riesgo físico y más asociada a la regulación emocional, a

la aceptación de los tiempos del proceso o a la necesidad de sostenerse sin desesperarse frente a lo que aún no termina de resolverse.

En términos generales, los testimonios permiten sostener que, al mirar la experiencia en retrospectiva, los trabajadores no solo recuerdan lo que les ocurrió, sino que también reorganizan su comprensión sobre el trabajo, el cuidado y la vulnerabilidad. Para algunos, la experiencia dejó una mayor conciencia preventiva; para otros, un aprendizaje sobre la importancia del acompañamiento; y en varios casos, también una mirada crítica sobre los tiempos, formas y respuestas institucionales frente al sufrimiento. Esto evidencia que los eventos críticos no solo irrumpen en la cotidianidad, sino que también reconfiguran la forma en que los trabajadores interpretan su lugar dentro de la organización y las condiciones bajo las cuales se sienten verdaderamente protegidos o expuestos.

Finalmente, este cierre permite afirmar que la tensión entre la lógica productiva organizacional y la lógica de cuidado no se agota en el momento del accidente, del permiso o del retorno al trabajo, sino que permanece en la forma en que los trabajadores recuerdan, interpretan y valoran lo vivido después. Desde esta perspectiva, la experiencia crítica deja de ser únicamente un episodio pasado y se convierte en una marca interpretativa desde la cual el trabajador reelabora su relación con el trabajo, con la institución y consigo mismo. Precisamente por ello, el Trabajo Social no solo interviene en la urgencia del caso, sino también en la posibilidad de que esa experiencia pueda ser tramitada, resignificada y sostenida de una manera menos solitaria, más humana y más comprensible.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La reconstrucción de la experiencia es una parte fundamental de la sistematización debido a que permite identificar patrones comunes que ayudan a comprender cómo se vivieron los procesos de crisis y acompañamiento desde la perspectiva de los trabajadores, así como los principales aciertos y limitaciones de la intervención realizada, se vislumbra una trayectoria marcada por quiebres, adaptaciones, tensiones institucionales y respuestas progresivamente construidas en función de las necesidades de cada caso.

En coherencia con lo desarrollado la reconstrucción de la experiencia, estos quiebres se evidencian desde la irrupción inicial de la crisis, donde los trabajadores describen momentos abruptos de ruptura, hasta las fases posteriores donde surgen necesidades psicosociales complejas que no se limitan a lo médico. Esta continuidad entre reconstrucción y análisis permite afirmar que la experiencia no puede entenderse como una suma de eventos aislados, sino como un proceso que evoluciona y se resignifica a lo largo del tiempo. Esta mirada coincide con lo planteado por Ander-Egg (1995), quien señala que las problemáticas sociales no pueden comprenderse de forma fragmentada, ya que las experiencias humanas se encuentran atravesadas por múltiples dimensiones interrelacionadas. En ese sentido, la experiencia reconstruida evidencia que las crisis laborales o de salud generan efectos que sobrepasan lo físico, involucrando también aspectos emocionales, familiares y económicos.

Uno de los primeros patrones identificados fue que las situaciones críticas no fueron experimentadas como eventos aislados de salud o accidentes laborales, sino como procesos que unifican las esferas presentes en la vida de las personas que afectaron en

forma conjunta dimensiones tales como las emocionales, familiares, económicas y laborales. Es así que la crisis aparece como una experiencia de desorganización general, donde el trabajador no solo enfrenta una afectación física, sino también una pérdida de control sobre su vida cotidiana y todo lo que conlleva.

Este hallazgo se relaciona directamente con lo evidenciado en los testimonios analizados en las fases anteriores, donde los trabajadores no solo mencionan el dolor físico o la lesión, sino también la frustración, la preocupación constante y la alteración de sus dinámicas familiares. De este modo, la crisis no se limita a un evento puntual, sino que implica una ruptura en la forma en que el trabajador se percibe a sí mismo, especialmente en su rol productivo y de sostén familiar. En ese sentido, la pérdida de control no es únicamente funcional, sino también simbólica, ya que afecta la identidad laboral y personal del sujeto, es así que desde la teoría del estrés y afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) sostienen que las personas evalúan constantemente las situaciones críticas según los recursos que perciben disponibles para enfrentarlas. Esto permite comprender por qué, en varios testimonios, la incertidumbre frente al futuro laboral o económico generaba mayores niveles de angustia que incluso la propia lesión física.

Otro hallazgo relevante es que, frente a esta problemática, la necesidad más urgente no fue únicamente la resolución del problema en sí, sino la presencia de un soporte que permita sostener la situación. En varios testimonios previamente mencionados se repite la importancia del acompañamiento, la comunicación constante y el seguimiento como elementos que brindan tranquilidad y, sobre todo, confianza. Esto permite afirmar que el acompañamiento no es percibido como un elemento complementario, sino como una necesidad central dentro del proceso de recuperación.

Esta necesidad de acompañamiento puede analizarse desde el concepto de apoyo social desarrollado por House (1981), quien plantea que el soporte emocional e informativo actúa como un elemento protector frente a situaciones de estrés.

Tal como se observó en la fase de contención, los trabajadores expresan que, en medio de la crisis, lo más importante no siempre fue “solucionar todo de inmediato”, sino sentir que no estaban solos. La presencia del profesional, sea de bienestar social, jefatura o la médico ocupacional, la posibilidad de resolver dudas y el seguimiento constante funcionan como mecanismos que devuelven cierta sensación de control frente a una situación inicialmente desbordante. En ese sentido, el acompañamiento cumple una función reguladora del malestar emocional, ya que permite organizar la experiencia y reducir la incertidumbre. Este aspecto se vincula con lo identificado en los testimonios donde los trabajadores manifiestan incomodidad frente a los cambios de interlocutor, lo cual genera la sensación de tener que “empezar de nuevo” en cada ocasión. Desde una perspectiva analítica, esto evidencia que la intervención no solo debe ser efectiva en términos técnicos, sino también coherente y sostenida en el tiempo, ya que la continuidad del vínculo es un elemento que aporta seguridad emocional y confianza institucional. En relación a ello, Rogers (1961) enfatiza que los procesos de ayuda requieren empatía, autenticidad y escucha activa para generar vínculos significativos. Esto se refleja en los testimonios donde los trabajadores expresan sentirse más tranquilos cuando existía cercanía y continuidad en el acompañamiento profesional.

Por último, se identifica que el rol del Trabajo Social no se limita a la gestión administrativa, sino que adquiere un carácter profundamente relacional. La escucha, la contención emocional, la orientación y la presencia constante se convierten en elementos

que impactan directamente en la percepción de apoyo y en la forma en que los trabajadores enfrentan la crisis. En relación con los hallazgos previos, este rol relacional se evidencia en la valoración positiva que los trabajadores hacen del acompañamiento recibido, destacando no solo las gestiones realizadas, sino el trato humano y la cercanía en el proceso. Esto permite sostener que el Trabajo Social, en este contexto, no solo articula recursos, sino que también cumple una función de sostén emocional que contribuye a la recuperación integral del trabajador.

6.1. Relación con el marco teórico: enfoques del Trabajo Social aplicados a la experiencia

Los hallazgos identificados en la experiencia pueden ser comprendidos a partir de diversos enfoques teóricos del Trabajo Social que permiten interpretar la complejidad de las vivencias críticas de los trabajadores entrevistados, así como el rol asumido por el área de Bienestar Social.

En primer lugar, la experiencia se vincula con el enfoque psicosocial, este término conlleva un significado crucial dentro de la sistematización dado que es el eje por el cual gira la investigación, dicho término plantea que las problemáticas deben ser comprendidas como el resultado de la interacción entre factores individuales y contextuales. Desde esta perspectiva, la crisis no se limita a un evento médico, sino que impacta dimensiones emocionales, familiares y laborales, lo cual coincide con lo señalado por Ander-Egg (1995), quien sostiene que las situaciones sociales deben analizarse de manera integral, considerando la relación entre sujeto y entorno. Esta perspectiva se refleja claramente en los hallazgos de la reconstrucción, donde se evidencia que ningún caso puede explicarse únicamente desde una dimensión, ni que una

causa tiene un efecto funcionando de forma lineal, sino que todos presentan una interrelación entre factores personales, familiares y laborales, lo cual refuerza la necesidad de intervenciones integrales.

Siguiendo con la hilación, los resultados se relacionan con el modelo de intervención en crisis, desarrollado por Viscarret (2007) quien indica lo siguiente:

Mientras unos pueden arreglárselas con las crisis propias, otros acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional. Además, las situaciones de crisis suelen requerir, por lo general, una respuesta inmediata y consejo por parte de los profesionales dentro de un periodo corto de tiempo (p.312)

Esto se evidencia en la necesidad de contención, orientación y respuesta rápida identificada en los testimonios, requiriendo intervenciones inmediatas orientadas a restablecer un nivel básico de funcionamiento. En la reconstrucción, esta necesidad de inmediatez se observa desde el momento de quiebre inicial, donde los trabajadores enfrentan situaciones inesperadas que requieren respuestas rápidas tanto a nivel médico como institucional, evidenciando que la intervención oportuna es clave para evitar una mayor desorganización.

Continuando en la línea donde la experiencia abarca como punto focal el trabajador y su entorno, se identifica la presencia del enfoque centrado en la persona, propuesto por Rogers (1961), el cual enfatiza la importancia de la empatía, la escucha activa y la comprensión de la experiencia subjetiva. Este enfoque se refleja en la valoración positiva del acompañamiento cercano, donde los trabajadores destacan

sentirse escuchados y comprendidos, siendo un factor importante durante el acompañamiento psicosocial. Esto último se vincula directamente con los testimonios donde los trabajadores resaltan frases como “me sentí escuchado” o “siempre estuvo presente”, evidenciando que la calidad del vínculo profesional incide directamente en la forma en que se vive la crisis.

Partiendo del punto en que los trabajadores tuvieron que superar la crisis en situaciones de vulnerabilidad, es importante entender la teoría del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), debido a que permite interpretar cómo estos evalúan y enfrentan la situación crítica. Según los autores, el afrontamiento depende de la percepción del evento y de los recursos disponibles. Esto se observa en la diferencia entre quienes lograron apoyarse en redes familiares o institucionales y quienes experimentaron mayor angustia ante la falta de información o continuidad en la atención. Tal como se evidenció en la reconstrucción, los trabajadores que contaron con apoyo constante lograron adaptarse de mejor manera, mientras que aquellos que enfrentaron incertidumbre prolongada manifestaron mayores niveles de preocupación y desgaste emocional.

Se menciona, en muchas oportunidades, cómo los trabajadores lograron apoyarse en redes familiares o institucionales, una medida que resultó un alivio frente a la situación de vulnerabilidad que atravesaron, la experiencia se vincula así con el concepto de apoyo social desarrollado por House (1981), quien señala que el acompañamiento emocional, instrumental e informativo actúa como un factor protector frente al estrés. En los casos analizados, el acompañamiento del área de Bienestar Social, familiares y de los jefes inmediatos contribuyó a mitigar la sensación de abandono y a fortalecer la

recuperación y lograr que la crisis sea llevadera. Esto se observa claramente en los casos donde la familia asume roles de cuidado o donde los jefes facilitan permisos, evidenciando que el soporte no es únicamente institucional, sino también relacional.

Otro enfoque relevante es el modelo ecológico, planteado por Bronfenbrenner (1979), el cual fue tomado como un gran referente a lo largo del desarrollo de la experiencia de acompañamiento, pues permite comprender que el individuo se encuentra inmerso en múltiples sistemas interrelacionados. La crisis, en ese sentido, no afecta únicamente al trabajador, sino también a su entorno familiar y laboral, lo que justifica la necesidad de una intervención integral. Dicho enfoque se evidencia en la reconstrucción cuando se observa cómo la crisis impacta en la familia, generando reorganización de roles y dinámicas de cuidado, lo cual confirma que la intervención debe considerar estos niveles.

Por último, el enfoque de derechos sociales permite interpretar la intervención como una garantía institucional más que como un acto asistencial. Desde esta perspectiva, autores como Amartya Sen plantean que el bienestar se relaciona con la capacidad de las personas para vivir dignamente y ejercer sus derechos (Sen, 1999, p. 87). En ese sentido, el acceso a seguros, pago de remuneración y acompañamiento no solo responde a una necesidad, sino a un derecho del trabajador, se pone en mesa este tema debido a que si bien los trabajadores se sienten agradecidos por la gestión de acompañamiento, apoyo y seguimiento, ello también se les hizo vivir y comprender como algo fundamental que debe proveer la empresa para con su persona para el mejor recupero de su situación de crisis.

Este punto permite reinterpretar los testimonios no solo desde la gratitud, ni como acciones que los trabajadores deben enaltecer o admirar de forma súbita, sino desde la exigibilidad de derechos, lo cual posiciona al Trabajo Social no solo como un área de apoyo, sino como un actor clave en la garantía de condiciones dignas para el trabajador.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

1. A partir de la sistematización de la experiencia, su posterior reconstrucción y análisis, se concluye que las situaciones críticas vividas por los trabajadores no pueden ser comprendidas como eventos aislados, sino como procesos complejos que impactan de manera simultánea distintas dimensiones de la vida: la salud física, el equilibrio emocional, la dinámica familiar, la estabilidad económica y la continuidad laboral. En ese sentido, la crisis se configura como una experiencia de desorganización integral que trasciende lo estrictamente médico o administrativo, es la idea que ronda a lo largo de este proceso.
2. Asimismo, se evidencia que uno de los elementos centrales en la vivencia de los trabajadores fue la pérdida de control, tanto sobre su cuerpo como sobre su entorno y su futuro inmediato. Esta sensación se manifestó en el miedo, la incertidumbre, la preocupación constante y la dificultad para proyectarse, lo cual reafirma la necesidad de intervenciones que no solo atiendan lo operativo, sino también lo emocional y relacional.
3. Otro hallazgo importante es que el acompañamiento psicosocial fue percibido como un factor clave durante el proceso de recuperación. Más allá de la gestión de trámites o beneficios, los trabajadores valoraron especialmente la presencia, la

escucha, la comunicación constante y el seguimiento. Esto permite concluir que el acompañamiento no es un elemento accesorio, sino una necesidad fundamental en contextos de vulnerabilidad y requiere su estudio y su respectiva re-significación como herramienta clave del proceso de mejora de los trabajadores y las trabajadoras.

4. De igual manera, se identificó que la continuidad en la intervención influye directamente en la percepción de apoyo. La rotación de profesionales o la falta de información clara genera inseguridad y desgaste emocional, lo que puede afectar negativamente el proceso de recuperación. Por el contrario, la estabilidad en el acompañamiento fortalece la confianza y facilita una mejor adaptación a la situación crítica.
5. En relación con el entorno familiar, se concluye que la crisis no es vivida de manera individual, sino compartida. Las familias cumplen un rol clave como red de soporte, pero también se ven afectadas emocional y organizativamente, lo que evidencia la necesidad de considerar el enfoque familiar dentro de la intervención.
6. De esta forma, se concluye que el rol del Trabajo Social dentro de este tipo de experiencias adquiere un carácter integral y relacional, donde la intervención no se limita a la gestión administrativa, sino que implica contención emocional, orientación, articulación institucional y acompañamiento sostenido. En este sentido, el Trabajo Social se posiciona como un actor clave en la respuesta frente a situaciones de crisis dentro del ámbito laboral.

7.2. Recomendaciones

En base a los hallazgos identificados, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer la intervención del área de Bienestar Social y mejorar la atención de casos en contextos de crisis.

1. En primer lugar, se recomienda fortalecer los protocolos de intervención en crisis, asegurando una respuesta oportuna, clara y articulada desde el momento en que ocurre el evento crítico. Esto implica no solo activar procedimientos administrativos, sino también incorporar acciones de contención emocional desde las primeras etapas. Asimismo, resulta fundamental garantizar la continuidad del acompañamiento, evitando en la medida de lo posible la rotación constante de profesionales en un mismo caso. En situaciones donde esto no pueda evitarse, se sugiere implementar mecanismos de transferencia de información que aseguren la coherencia y seguimiento adecuado del proceso
2. Se recomienda también potenciar la comunicación institucional, promoviendo canales claros, accesibles y constantes entre el trabajador, el área de Bienestar Social y las demás áreas involucradas. La información oportuna reduce la incertidumbre y contribuye a generar confianza en el proceso
3. En relación con el impacto familiar, se sugiere incorporar estrategias de intervención con enfoque familiar, reconociendo que la crisis afecta no solo al trabajador, sino a su entorno cercano. Esto puede incluir orientación, seguimiento o espacios de contención dirigidos también a los familiares

4. Por otro lado, se recomienda fortalecer las redes de apoyo internas, promoviendo la articulación entre jefaturas, compañeros de trabajo y el área de Bienestar Social, de manera que el trabajador no enfrente la situación de forma aislada
5. En el ámbito económico, se sugiere evaluar la posibilidad de implementar medidas de apoyo complementarias para casos que presenten afectaciones significativas, como orientación financiera, facilidades logísticas, el establecer convenios con financieras que sean de rentable acceso para los trabajadores o acceso oportuno a beneficios existentes.
6. Finalmente, se recomienda continuar promoviendo el enfoque psicosocial en la intervención, entendiendo que las situaciones críticas requieren respuestas integrales que consideren tanto los aspectos individuales como los contextuales. Esto permitirá no solo atender la crisis, sino también contribuir a procesos de recuperación más sostenibles y humanos.

BIBLIOGRÁFICAS:

Ander-Egg, E. (1995). *Introducción al trabajo social*.

<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/06/introduccion-al-trabajo-social-ezequiel-ander-egg.pdf>

Bogdan, R., & Taylor, S. J. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*.

Paidós. <https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Carballeda, A. (2023). *La intervención en lo social: Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós. https://www.margen.org/epub/Intervencion_losocial.pdf

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Morata.

<https://dpp2017blog.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/08/disec3b1o-de-la-investigac3b3n-cualitativa.pdf>

House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*.

<https://archive.org/details/workstresssocial00hous>

Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

[https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/La%20sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20-%20Oscar%20Jara%20\(edicion%20colombiana\).pdf](https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/La%20sistematizaci%C3%B3n%20de%20experiencias%20-%20Oscar%20Jara%20(edicion%20colombiana).pdf)

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Estrés, valoración y afrontamiento*.

<https://es.scribd.com/document/750495376/Libro-Lazarus-y-Folkman>

Rogers, C. (1961). *On Becoming a Person*. <https://archive.org/details/onbecomingperson00roge>

Rozas Pagaza, M. (1998). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Espacio Editorial. <https://es.scribd.com/document/703885138/Rozas-Pagaza-Una-Perspectiva-Teorica-Metodologica-de-La-Intervencion-en-El-Trabajo-Social>

Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. <https://archive.org/details/developmentasfre00sena>

Spradley, J. P. (1991). *La entrevista etnográfica*. Holt, Rinehart and Winston / Ediciones CIESAS. <https://es.scribd.com/document/580061339/La-entrevista-etnografica>

Viscarret, J. J. (2007). *Modelos de intervención en Trabajo Social*.

<https://www.academia.edu/download/31927508/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

ANEXOS

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Dirigida a trabajadores(as) que atravesaron situaciones de alta complejidad psicosocial

Empresa: ETNA

Periodo: septiembre 2025 – febrero 2026

Duración aproximada: 45–60 minutos

Carácter: Confidencial y voluntario

Apertura

Se explicará el propósito de la entrevista, garantizando la confidencialidad de la información y solicitando el consentimiento informado antes de iniciar.

Pregunta inicial:

1. ¿Podrías contarme qué situación atravesaste durante ese periodo y cómo comenzó todo?

Experiencia personal

2. ¿Qué fue lo más difícil para ti en ese momento?
3. ¿Cómo afectó esta situación tu estado emocional y familiar?
4. ¿Se generaron dificultades económicas a raíz de lo ocurrido? ¿Cuáles?
5. En ese momento, ¿qué sentías que necesitabas con mayor urgencia?, ¿por qué?

Acompañamiento recibido

6. ¿Cómo fue el primer contacto con el área de Bienestar Social?
7. ¿Qué tipo de apoyo recuerdas haber recibido durante el proceso?
8. ¿Recibiste orientación sobre trámites, seguros u otros aspectos administrativos relacionados con tu situación?
9. ¿Te sentiste escuchado(a) y comprendido(a) durante el acompañamiento?

Trabajo y exigencias laborales

10. ¿Cómo impactó esta situación en tu desempeño laboral y en tu relación con el trabajo?

11. ¿Te resultó difícil solicitar permisos o percibiste presión para continuar trabajando pese a tu situación personal?

Cierre

12. Mirando en retrospectiva, ¿qué significado tiene hoy esta experiencia para ti y hay algo más que consideres importante agregar?