



La salud mental en personal que atiende directamente a niñas, niños, adolescentes y jóvenes como un canal de transmisión del bienestar socioemocional:

aplicación de la Escala de Valoración de Desgaste Profesional en Colombia

Diciembre 2022 - ICBF

**Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar (ICBF)**

Concepción Baracaldo Aldana
Directora General

Juan Carlos Urrutia Ramírez
Subdirector General

Equipo técnico:

Instituto Colombiano de Bienestar
Familiar (ICBF) – Observatorio del
Bienestar de la Niñez
Andrea Franco Correa
Ana María Suárez Huertas
William Baquero Forero

Coordinación editorial:

Oficina Asesora de Comunicaciones

Corrección de estilo,
diagramación y diseño

Grupo Imagen Corporativa OAC

Edición diciembre 2022

Introducción

A raíz de la pandemia por COVID-19, la salud mental ha ocupado un lugar predominante en la agenda de las políticas públicas. Este momento histórico es una ventana de oportunidad para posicionar acciones que resulten en la mejora sustancial del bienestar socioemocional de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, en línea con los principios de protección integral e interés superior de los niños y las niñas.

Las acciones para fortalecer el bienestar psicológico en la infancia, adolescencia y juventud permiten responder a los compromisos establecidos en políticas públicas como la Política Nacional de Salud Mental, la Política de Estado para la Protección Integral de la Primera Infancia, la Política Nacional de Infancia y Adolescencia, la Política Pública para el Apoyo y Fortalecimiento a las Familias; y documentos como CONPES 3992 «Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia» y CONPES 4040 «Pacto Colombia por las Juventudes: Estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud», entre otros.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es, en Colombia, la entidad que por excelencia atiende a una mayor cantidad de niñas, niños, adolescentes y jóvenes vulnerables o que han visto afectados sus derechos. Sin embargo, los instrumentos para el diagnóstico de la salud mental de la población en infancia, adolescencia y juventud son escasos y dependen de la aplicación quinquenal de encuestas representativas que permiten acercarse a la magnitud de la situación.

Con este panorama, es necesario conocer el estado actual de la salud mental de las

personas que tienen contacto directo a través de la atención y la oferta de estrategias, programas y servicios pues la transmisión de capacidades individuales desde temprana edad puede incidir significativamente en las herramientas que niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias pueden emplear para proteger su salud mental. De ahí la importancia de usar la Escala de Valoración de Desgaste Profesional como instrumento de diagnóstico.

En general, las escalas de este estilo se han utilizado para diagnosticar el desgaste de personal de la salud o de profesores y docentes en el entorno escolar. En este documento estratégico, por primera vez en Colombia, se aplica la Escala de Valoración de Burnout o Desgaste Profesional para las personas relacionadas con la atención directa de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, a través de la oferta del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Con el objetivo de emitir recomendaciones que puedan escalar estrategias de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, entre noviembre y diciembre de 2022 se aplicó la Escala de Valoración de Burnout

a un total de 3.778 personas que atienden directamente a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en todo el país. Se identificó que si bien los riesgos de desgaste profesional son bajos entre el personal que respondió, se requiere de refuerzos en la oferta de Infancia y de Protección.

En este sentido, el documento recomienda la aplicación anual de la Escala de Valoración de Desgaste Profesional a todos los trabajadores y colaboradores encargados de la atención directa de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias; esto permitirá que los resultados informen periódicamente las necesidades que existen en las personas, teniendo en cuenta el enfoque en curso de vida, la localización geográfica y el tipo de servicio o la modalidad de atención en la que están.

Marco conceptual

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es «un estado de bienestar en el que cada individuo logra su propio potencial y puede enfrentarse al estrés normal de la vida, trabaja productivamente y contribuye a su comunidad» (WHO, 2022, pár. 1, traducción propia). En el mundo, más de 970 millones de personas han sido diagnosticadas con algún problema de salud mental, un incremento de cerca del 11 % entre 2010 y 2019. Más aún, enfermedades como la depresión y la ansiedad se consideran actualmente como parte de las primeras 10 causas de morbilidad en la población de adolescentes (GBD, 2019), justo antes del advenimiento de la pandemia.

Los problemas de salud mental están causados por diversos factores sociales que actúan a lo largo del curso de vida. Identificar aquellos factores de riesgo que pueden intervenir en prevenir el advenimiento de enfermedades de salud mental se constituye en una prioridad para la garantía de los derechos de niñas, niños, adolescentes y jóvenes. En Colombia, la política pública de salud mental se percibe desde el punto de vista positivista, es decir, plantea un abordaje que se aparta de la atención elemental de la enfermedad y se concentra en intervenir sobre los determinantes sociales de la misma (DNP, 2020).

Si bien la tendencia de prevalencia de enfermedades mentales antes de la pandemia de COVID-19 venía en aumento, aún no es claro el impacto de esta dado que su cuantificación y sus efectos apenas comienzan a percibirse. En el caso de Colombia, los datos disponibles corresponden a los resultados de la Encuesta de Salud Mental de 2015 (MinSalud y Colciencias, 2016), en cuya muestra so-

lamente se indaga a personas mayores de 12 años de edad. Sin embargo, se ha reconocido que las medidas de confinamiento y cuarentena, así como la suspensión de clases presenciales, el cierre de establecimientos de educación en diversos niveles, y el estrés y ansiedad causada por las vulnerabilidades económicas y sociales de los hogares en los que habitan, han afectado la salud mental de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y de sus familias (CEPAL, 2022).

Para el caso de Colombia, Cifuentes et al. (2020) identificaron los factores impulsores que afectaron a la población del país en términos de salud mental, los factores económicos que generaron incertidumbre en personas responsables del cuidado de niños, niñas y adultos mayores, a partir de un estudio de carácter descriptivo. De esta manera, se identificó que las familias encuestadas tuvieron mayores preocupaciones acerca del contagio de alguno de sus miembros (90 %), de no recibir atención en caso de necesidad

(88 %), de que no se adoptaran las medidas preventivas (88 %) y del futuro económico (87 %), entre otros aspectos. En el caso de los jóvenes (18 a 29 años) el estudio identificó una amplia necesidad de retomar la normalidad (64 %).

Sin embargo, aún no es claro el efecto de las medidas de confinamiento sobre el proceso de aprendizaje y socialización de niñas, niños y adolescentes. A nivel internacional solamente existe evidencia cuantitativa sobre los efectos en la acumulación de capital humano en el caso del terremoto de Pakistán en 2005, que causó el cierre de las escuelas por 14 semanas. En este caso, los niños menores de 3 años presentaron diferencias en términos de talla, mientras que niños y niñas mayores de 3 años tuvieron un peor desempeño en test estandarizados. Por ejemplo, 8 semanas de alteración en la asistencia a los establecimientos educativos implicó una pérdida del 20 % de las ganancias en aprendizaje, al compararse con niños y niñas que estuvieron más lejos del epicentro y no vieron alteradas sus actividades normales (Andrabi et al., 2021). Por esta razón, sería de esperarse que la alteración de la prestación de servicios de educación inicial y de educación básica y media, como resultado de las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional para contener el contagio, tengan efectos directos sobre los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en Colombia.

Ahora bien, los efectos de la pandemia no solamente son evidentes en la salud mental y el aprendizaje de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sino que además se transmiten a través de quienes tienen a cargo la respon-

sabilidad de la atención y la garantía de sus derechos. Por ejemplo, múltiples profesionales, considerados como trabajadores esenciales, vieron afectada su salud mental a raíz de la pandemia. En el caso de los educadores, el teletrabajo se instaló sin precedentes en múltiples países a razón de las medidas de confinamiento y distanciamiento adoptadas por los gobiernos.

El síndrome de burnout o «desgaste profesional» se refiere a la sensación experimentada por los trabajadores, colaboradores y cuidadores, que se manifiesta a través de un desgaste físico, emocional y mental frente a las responsabilidades laborales o personales a su cargo. En general, los expertos en burnout señalan que se asocia a estrés, ansiedad, sobrecarga o incluso a la expresión de una crisis individual acerca de la eficacia del trabajador o colaborador (Carlin, 2014). Su conceptualización y medición ha sido ampliamente estudiada en profesionales de la salud.

Una revisión de literatura en Web of Science® sobre la temática entre 2000 y 2022, reflejó un total de 19.246 estudios de los cuales el 80 % corresponde a artículos publicados en revistas indexadas. 8.642 artículos se publicaron entre 2019 y octubre de 2022. La pandemia por COVID-19 ha implicado además una oferta más abundante de investigaciones sobre el burnout o desgaste en profesionales de la salud entre 2020 y 2022 (1.880 publicaciones).

Entre los estudios más destacados se encuentran aquellos relacionados con los efectos sobre la salud mental en médicos y enfermeras, policías, fuerzas armadas y demás trabajadores de primera línea durante la

atención de brotes como SARs en 2003, Ébola e Influenza H1N1 en 2009 y 2010. Los principales resultados de estas investigaciones resaltan sentimientos como temor, soledad, aburrimiento, ira, agotamiento e irritabilidad y manifestaciones físicas como el insomnio. También, se presentó un deterioro importante del desempeño laboral, resistencia al trabajo y renuncias masivas incluso hasta 3 años después del pico más alto de atención (Maunder et al., 2003; Hawryluck et al., 2004; y Brooks et al., 2020, entre otros).

En el campo de la atención al cuidado de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, las investigaciones son muy pocas. Entre 2000 y 2022 se han realizado un total de 180 publicaciones, siendo 2020 el año más importante de producción académica y científica sobre el tema. Estas investigaciones encontraron que las experiencias de vida de niñas y niños desde la primera infancia son determinantes para definir el comportamiento a lo largo del curso de vida. Las modificaciones en las actividades y patrones desde la primera infancia, durante un confinamiento extendido incrementan las demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes hacia sus padres, cuidadores y agentes educativos, desencadenando comportamientos como la impaciencia, la intranquilidad y la hostilidad, exponiéndoles a violencia física y mental. Tales circunstancias producen estresores que, sostenidos en el tiempo, facilitan el desarrollo de síntomas de depresión, ideación suicida y estrés postraumático, convirtiéndose esto en un ciclo repetitivo (Duvey et al, 2020).

En el ámbito en donde más se encuentran investigaciones al respecto es en el entorno

escolar, a través del relacionamiento entre los profesores y los estudiantes (Split et al., 2011). El bienestar de los profesores tiene una relación indirecta pero significativa sobre el ajuste socioemocional de niñas, niños, adolescentes y jóvenes y sobre su desempeño académico. Hamre et al. (2007) encontraron que los profesores con mayores reportes de depresión o baja eficiencia, así como aquellos que proveen menos apoyo emocional en el aula de clase, tienen más probabilidades de reportar altos niveles de problemas de comportamiento y un mayor número de conflictos con los estudiantes.

A partir de esta revisión se encontró una falencia fundamental en la indagación sobre la salud mental de personas encargadas directamente de la atención y prestación de servicios a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias, por fuera del entorno educativo o de salud. En consecuencia, este documento llena un espacio existente en términos de investigaciones al respecto y se constituye en una primera aplicación de la medición del síndrome de burnout o desgaste profesional, que puede convertirse en un mecanismo de transmisión protector o de riesgo durante las actividades de desarrollo y protección integral de la niñez.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha sido una entidad líder en el diseño e implementación de estrategias e intervenciones pensadas en garantizar la salud mental de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias. Particularmente, en primera infancia, desde 2005 se han creado acciones como la estrategia de comportamientos prosociales «Tejiendo vínculos, tejiendo sueños, tejiendo

vida» desde la primera infancia, «Pisotón» y «Preparando vínculos e hilando afectos reparamos las violencias».

En el 2020 se diseña la estrategia «Sanar para crecer», cuyo principio básico es el abordaje de la salud mental de las personas que intervienen en los diferentes servicios y modalidades de atención a la primera infancia (Institucional, Familiar, Comunitario, e Individual). A través de esta intervención se pretende fortalecer las habilidades individuales del talento humano con la finalidad de incidir de manera indirecta en el bienestar emocional de madres gestantes, niñas y niños (ICBF, 2022).

Metodología

Para indagar sobre las motivaciones de las personas a cargo del cuidado y la atención de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias, atendidas a través de distintas modalidades y servicios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entre el 23 de noviembre y el 2 de diciembre se realizó una encuesta anonimizada de carácter virtual y de respuesta voluntaria, distribuida a prestadores de servicios en las 33 regionales del país.

La encuesta virtual estaba conformada por dos partes, una de caracterización del encuestado para identificar el rango de edad, sexo, tipo de vinculación con el operador¹ y modalidad de atención. La segunda parte, está compuesta por la Escala de Valoración de Desgaste Profesional o BSI (Burnout Screening Inventory) por sus siglas en inglés. Cabe resaltar que no se capturaron datos confidenciales de identificación personal, de identificación del operador, ni información relacionada con el rango salarial o la jerarquía laboral.

La escala BSI fue desarrollada por Jaggi (2008) y ha sido ampliamente aplicada en el campo de la atención en salud, conformada por 10 preguntas que capturan información sobre tres dimensiones: emocional, despersonalización y rendimiento (Dávila y Nevado, 2016). La valoración por parte de los encuestados de cada una de las 10 preguntas se hace sobre una escala tipo Likert que varía entre 0 (Nunca) y 6 (Todos los días), de forma tal que se evalúe la frecuencia en la que los entrevistados manifiestan experimentar las situaciones descritas en cada una.

Tabla 1
Preguntas y dimensiones de la escala de valoración de desgaste profesional de Jaggi (2008)

Nro. de pregunta	Dimensión	Pregunta
6	Emocional	Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho.
7		Últimamente participo en las conversaciones más irritado que antes.

1. Los operadores son aquellas organizaciones contratadas por el ICBF para implementar sus estrategias, programas y servicios.

Nro. de pregunta	Dimensión	Pregunta
9	Emocional	Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás.
10		Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio.
1	Despersonalización	Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos
3		Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles.
4		Mi trabajo me deja emocionalmente frío e insensible.
2	Rendimiento	Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo.
5		Cada vez me satura más tener que hacer cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado.
8		Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera.

Fuente: elaboración propia a partir de Dávila y Nevado (2016).

Si bien, esta no es la única escala de valoración empleada en la literatura, sí se reconoce como un instrumento valioso para hacer diagnósticos rápidos y proveer información en corto tiempo y completa al reducir la tasa de no respuesta. De manera adicional, es una escala traducida al español y probada con éxito en contextos diferentes; por tanto, se considera que su aplicación es segura en el contexto de este documento.

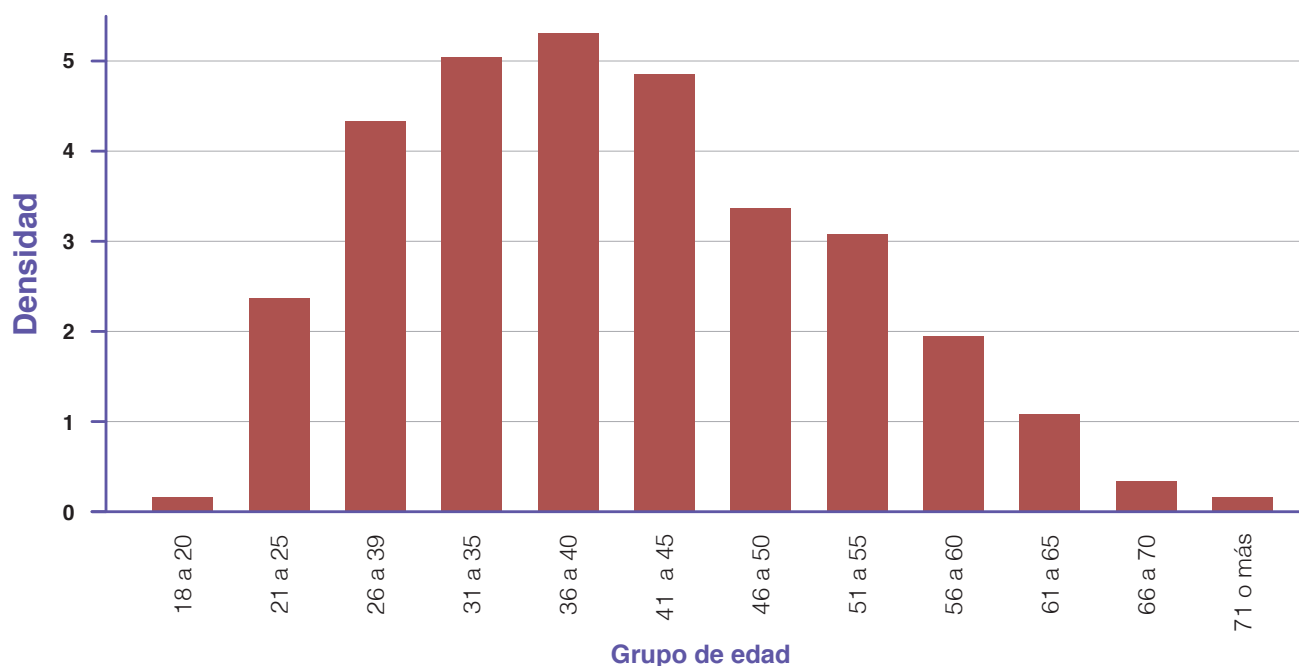
Resultados

Se logró recoger información de 3.815 encuestas, con un total de 29 variables, entre las que se cuentan aquellas demográficas, geográficas, de relacionamiento con la oferta de servicios del ICBF y la escala de valoración de «desgaste profesional». Menos del 1 % manifestaron no estar de acuerdo con la política de tratamiento de datos del ICBF y, por tanto, el análisis se desarrolla sobre 3.778 encuestas que contienen información completa.

En general, y siguiendo a Dávila y Nevado (2016), se encontró que el tiempo promedio de respuesta del cuestionario en línea fue de 13:05 minutos, es decir por debajo de la aplicación de otras escalas de medición cuya debilidad más grande es el tiempo de respuesta que genera información incompleta.

El 95,63 % respondió ser de sexo femenino, el 4,31 % masculino y 0,05 % no binario. En relación con los rangos de edad de las personas que respondieron la encuesta, se encontró que la mayoría está entre los 26 y 50 años, como se presenta en la **Gráfica 1**.

Gráfica 1.
Distribución de las edades por grupos quinquenales de las personas que respondieron la encuesta



Fuente: elaboración propia a partir de la base de datos recolectada.

La encuesta también indagó sobre la vinculación que tienen las personas con las organizaciones encargadas de la operación de servicios y modalidades del instituto. Cerca del 60 % de los encuestados respondieron que su vinculación laboral es por un contrato a término definido, el 25 % afirmó tener un contrato de prestación de servicios y el 15 % manifestó tener contrato laboral a término indefinido.

En términos de localización geográfica, logramos participantes de casi todos los departamentos del país, con excepción de Guainía, Vaupés y Vichada. Es necesario indagar a mayor profundidad a través de las direcciones regionales acerca de las barreras y dificultades que los operadores tienen en los antiguos territorios nacionales, con la finalidad de superar los problemas relacionados con la conectividad, entre otros.

La gran mayoría de quienes respondieron la encuesta eran operadores de servicios de Primera Infancia, específicamente relacionados con la operación de Centros de Desarrollo Integral (28,75 %), Desarrollo Infantil en Medio Familiar (22,77 %), Hogares Infantiles (16,45 %) y Hogares Comunitarios de Bienestar (14,04 %).

Para el caso de los encuestados asociados a la prestación de servicios en nutrición, la mayoría pertenece a los Centros de Recuperación Nutricional (56,76 %), seguido de las Unidades de Búsqueda Activa (21,74 %) y de 1.000 Días para Cambiar el Mundo (21,5 %).

En lo correspondiente a la oferta de infancia (6 a 13 años), encontramos que la gran mayoría de quienes respondieron la encues-

ta se encuentran asociados a De Tú a Tú (54,73 %), seguido de Generación Explora (18,26 %), Generaciones Étnicas con Bienestar (15,11 %), y Katünaa (0,79 %).

Para el caso de la oferta para adolescencia y juventud, los encuestados respondieron mayoritariamente encontrarse asociados a Otras Formas de Atención (62,97 %), seguido de De Tú a Tú (27,52 %) y Generaciones Sacúdete (9,51 %).

En lo correspondiente a la oferta para las familias y comunidades, la gran mayoría señaló estar asociado a Mi Familia Urbana (58,86 %), Mi Familia Rural (27,07 %) y Territorios Étnicos con Bienestar (14,07 %).

Las correlaciones generales entre las respuestas dadas a cada una de las preguntas se reportan en la **Tabla 2**. Las correlaciones entre respuestas a las preguntas permiten inferir la consistencia del instrumento, al identificarse que si bien son correlaciones altas, dada la escala tipo Likert empleada, ninguna supera el 0.75, es decir, no hay una sobreestimación o doble conteo de ítems. Las preguntas que más se encuentran correlacionadas son: «Mi trabajo hace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles» y «Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible» ambas que soportan la dimensión de despersonalización; y «Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera» y «Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio» que relacionan aspectos de las dimensiones de rendimiento y emocionales.

Tabla 2
Correlaciones entre respuestas de la Escala de Valoración de Desgaste Profesional

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1									
2	0.5249	1								
3	0.5152	0.5733	1							
4	0.5244	0.5656	0.6713	1						
5	0.4516	0.5982	0.5960	0.6122	1					
6	0.4435	0.5487	0.5122	0.5368	0.5770	1				
7	0.5182	0.5670	0.6451	0.6136	0.6072	0.5922	1			
8	0.5255	0.6006	0.6454	0.6490	0.6504	0.5869	0.6658	1		
9	0.4044	0.4367	0.3976	0.4449	0.4463	0.5071	0.4847	0.4809	1	
10	0.4617	0.5405	0.6193	0.6463	0.5813	0.5931	0.6399	0.6730	0.5196	1

Fuente: cálculos propios a partir de los resultados de las encuestas.
N=3.778. Correlación alta (>0.60)²

El cálculo de la escala de manera general se determina a partir de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada pregunta, utilizando para ello la siguiente clasificación: de 0 a 29 es poco probable que se manifieste desgaste profesional; de 30 a 39, el desgaste profesional es leve; de 40 a 49 se considera como moderado; y mayor de 50 indica desgaste profesional. Los resultados se muestran en la **Tabla 3**.

En general, los resultados reportados por los encuestados fueron bastante positivos pues más del 97 % reporta poco probable encontrarse en desgaste profesional. No se encontraron diferencias significativas cuando se compararon los resultados de la Escala por grupos de edad.

Tabla 3
Resultados de la Escala de Valoración de Desgaste Profesional por misional de atención y general.

Curso de vida	Poco probable	Leve	Moderado	Desgaste profesional
Primera Infancia	98,29%	0,96%	0,52%	0,23%

2. Como las respuestas a las preguntas se encuentran en escala de Likert de 0 a 6, se utilizó el método de cálculo de correlaciones para variables cardinales.

Curso de vida	Poco probable	Leve	Moderado	Desgaste profesional
Nutrición	98,08%	1,05%	0,58%	0,29%
Infancia	97,88%	1,15%	0,67%	0,30%
Adolescencia y Juventud	97,84%	1,27%	0,57%	0,32%
Familias y Comunidades	98%	1,18%	0,53%	0,29%
Protección Restablecimiento de Derechos	97,64%	1,55%	0,47%	0,34%
Protección Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente	98,01%	1,26%	0,44%	0,30%
General	97,04%	1,21%	0,52%	1,23%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta.

Por departamento de operación, se resaltan los resultados por debajo de la media nacional, encontrando mayores porcentajes de algún nivel de desgaste poblacional en Bogotá, Boyacá, Caldas, Chocó y Guaviare³.

Por servicios en cada curso de vida, se encontraron algunas alertas que identifican los servicios que requieren de una mayor intervención desde las estrategias de asistencia técnica. Estas se describen a continuación en la **Tabla 4**.

Tabla 4
Resultados destacados en los que se reportan niveles de desgaste profesional poco probable por debajo de la media

Curso de vida	Programa	Nivel de desgaste profesional poco probable
Primera Infancia	Educación Inicial Rural Dispersa	94,74%
	Servicio Especial para la Primera Infancia Comunitario	94,29%
Infancia	Katünaa	76,92%

3. Sin embargo, en el departamento de Guaviare, por el número de resultados obtenidos, se recomienda una aplicación de la Escala de Valoración de Desgaste Profesional liderada presencialmente por la dirección regional.

Curso de vida	Programa	Nivel de desgaste profesional poco probable
Protección -Restablecimiento de Derechos	Hogar Gestor -Desplazamiento Forzado, Discapacidad	80%
	Internado	75%
	Unidades Móviles	95,49%
Protección -Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente	Centro de Integración Social	95,92%
	Detención Domiciliaria	95,45%
	Internado -Restablecimiento en Administración de Justicia	90,91%
	Semicerrado -Externado	91,67%

Fuente: elaboración propia a partir de los resultados de la encuesta.

Discusión

Esta aproximación de carácter descriptivo tiene dos principales resultados. El primero, permite resaltar el rol de las personas que se encuentran vinculadas de manera directa con la atención y la prestación de servicios de atención a la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, y familias y comunidades, a través de la aplicación por primera vez en Colombia de la Escala BSI, que mide tres dimensiones: emocional, despersonalización y rendimiento. Este tipo de instrumentos debería considerarse de aplicación continua, de forma tal que sea posible modificar los contenidos y los enfoques de asistencia técnica para fortalecer capacidades individuales del personal y afectar de manera positiva el bienestar socioemocional de niñas, niños, adolescentes, jóvenes y sus familias de manera temprana.

Segundo, es claro que en lo correspondiente a la atención a la primera infancia se encuentran los más bajos niveles de riesgo de burnout o desgaste emocional. No obstante, y teniendo en cuenta que la muestra de encuestados no es representativa a nivel de modalidad o tipo de servicio, se recomienda aplicar la Escala de Valoración del Desgaste Profesional a grupos de personas seleccionados aleatoriamente para representar el universo del talento humano. Lo anterior es relevante para los programas, modalidades y servicios de Protección, ya que allí se atienden los casos de mayor vulneración e inobservancia en los derechos de la población en infancia, adolescencia y juventud,

Adicionalmente, se recomienda indagar con mayor profundidad por la relación entre las acciones desarrolladas por la estrategia «Sanar para crecer» con estos resultados. De tal for-

ma, se podría reconocer el valor agregado que la estrategia ha tenido sobre agentes educativos en primera infancia, como ejemplo a aplicar en otras ofertas del instituto.

Tercero, una vez confirmado sus efectos o resultados, se puede sugerir su escalamiento a otros agentes y personas involucradas con la atención durante el curso de vida; podría darse de manera incremental, priorizando al personal asociado a servicios y modalidades de protección.

Cuarto, se recomienda la aplicación en departamentos en los que la cobertura de respuesta fue nula o mínima como son: Amazonas, Arauca, San Andrés y Providencia, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Guainía, Guaviare, La Guajira, Meta, Nariño, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre, Vaupés y Vichada.

Reconocimiento

El Observatorio del Bienestar de la Niñez agradece el apoyo de directores misionales y operadores para hacer posible la recolección de información que se señala en este documento. De manera especial, reconoce el valor agregado de la Dirección de Primera Infancia en el diseño e implementación de la estrategia «Sanar para crecer» que es la semilla para el desarrollo de este estudio.

Un agradecimiento especial a las 3.778 personas que en todo el país compartieron de manera anónima y voluntaria sus respuestas a esta encuesta. Finalmente, agradecemos a Fabián Dávila quien nos presentó la Escala de Valoración de Burnout o Desgaste Profesional, y cuya investigación es la base para esta aplicación.

Bibliografía

Andrabi, T., Daniels, B., y Das, J. (2021) Human Capital Accumulation and Disasters: Evidence from the Pakistan Earthquake of 2005. *The Journal of Human Resources*, 0520-10887R1 <http://jhr.uwpress.org/content/early/2021/06/02/jhr.59.2.0520-10887R1.abstract>

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G.J. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 14-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Carlin, M. (2004) *El síndrome del Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. Wanceulen.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (2022) Los impactos socio-demográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/S2200159_es.pdf

Dávila, F. y Nevado, N. (2016) Validación de Burnout Screening Inventory en personal de formación del área de la salud. *Educación Médica*, 17(4), 158-163. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.007>

Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2020) Documento Conpes 3992: Estrategia para la promoción de la Salud Mental en Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

Duvey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M., Chatterjee, S., Lahiri, D., Lavie, C. (2020) Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14, 779-788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

Global Burden of Disease and Injuries Collaborators [GBD] (2020) Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*, 396 (10258), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)

Hamre, B., Pianta, R., Downer, J., y Mashburn, A. (2007) Teachers' perceptions of Conflict with Young Students: Looking beyond problema behaviors. *Social Development*, 17(1), 115-136. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00418.x>

Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., y Sytra, R. (2004) SARS Control and Psychological Effects of Quarentine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. <https://doi.org/10.3201%2F1007.030703>

Jaggi, F. (2008) Burnout Praxisnah. Lehmanns Media

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2022) Documento Técnico – Estrategia para la Promoción del Desarrollo Socioemocional de Niñas y Niños en Primera Infancia. Documento Institucional.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M, Sadavoy, J., Verhaeghe, L., Steinberg, R., y Mazzulli, T. (2003) The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. Canadian Medical Association Journal, 168 (10), 1245-1251. https://www.cmaj.ca/content/cmaj/168/10/1245.full.pdf?fbclid=IwAR3e6qF5O9ZBAZs9xyBZODVq7Or3eJU4k4pu_boTBbNjt4nQW5GNuOzjHQY

Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2016) Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Split, J., Koomen, H., y Thijs, J. (2011) Teacher Wellbeing: The Importance of Teacher-Student Relationships. Educational Psychology Review, 23, 457-477. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1007/s10648-011-9170-y>

WHO (2022) Mental health: strengthening our response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



LÍNEA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
PROTECCIÓN - EMERGENCIA - ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www icbf gov co

