

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA - UNIVERSIDAD NACIONAL  
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PROPUESTA DE AUTOCUIDADO DESDE LAS PROPIAS  
EXPERIENCIAS DE LAS FUNCIONARIAS DE LA DELEGACIÓN  
DE LA MUJER DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES  
(INAMU), ÁREA DE VIOLENCIA DE GÉNERO**

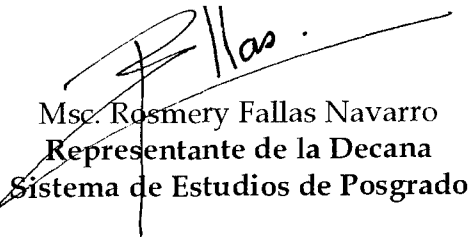
Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración  
de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en  
Estudios de la Mujer para optar al grado y título de Maestría  
Profesional en Violencia Intrafamiliar y de Género

INÉS MARÍA REBULLIDA CARRIQUE


Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2010

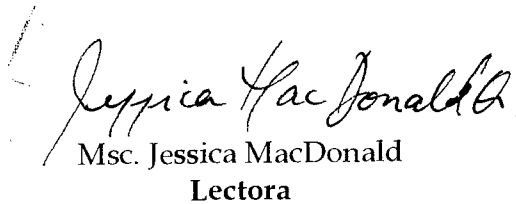
“Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Violencia Intrafamiliar y de Género”.



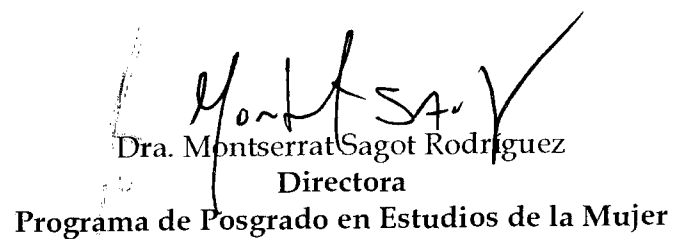
Msc. Rosmery Fallas Navarro  
Representante de la Decana  
Sistema de Estudios de Posgrado



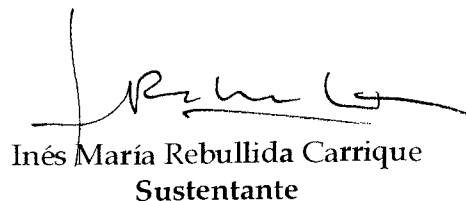
Dra. Teresita Cordero Cordero  
Profesora Guía



Msc. Jessica MacDonald  
Lectora



Dra. Montserrat Sagot Rodriguez  
Directora  
Programa de Posgrado en Estudios de la Mujer



Inés María Rebullida Carrique  
Sustentante

## INDICE

|  |     |
|--|-----|
| HOJA DE APROBACIÓN.....                                    | ii  |
| INDICE.....  | iii |
| RESUMEN.....   | v   |
| LISTA DE CUADROS .....                                     | vi  |
| PRIMERA PARTE  |     |
| I. 1. FUNDAMENTACIÓN .....                                 | 1   |
| I. 2. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL.....         | 3   |
| INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INAMU).....             | 3   |
| DELEGACIÓN DE LA MUJER. ÁREA DE VIOLENCIA DE GÉNERO.....   | 5   |
| SEGUNDA PARTE  |     |
| II. 1. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....      | 6   |
| II. 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....                     | 9   |
| II. 2. 1. OBJETIVOS .....                                  | 9   |
| II. 3. PROCESO DE DESARROLLO DE LA SISTEMATIZACIÓN .....   | 10  |
| II. 4. SOBRE EL CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN.....        | 13  |
| II. 5. SOBRE EL PROCESO GRUPAL DE DISCUSIÓN .....          | 13  |
| II. 6. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO .....               | 15  |
| TERCERA PARTE  |     |
| III. 1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....                 | 17  |
| III. 2. MARCO CONCEPTUAL-TEÓRICO .....                     | 28  |
| PRINCIPIOS ORIENTADORES.....                               | 28  |
| VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....         | 31  |
| EL TRABAJO CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO..... | 32  |
| SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT.....            | 36  |
| TRAUMATIZACIÓN VICARIA O SECUNDARIA.....                   | 38  |
| INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN.....            | 41  |
| AUTO-CUIDADO.....  | 42  |
| CUARTA PARTE   |     |
| IV. 1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA .....                 | 45  |
| LAS CONVERSACIONES INICIALES.....                          | 45  |
| LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES.....                          | 47  |

|   |     |
|---|-----|
| LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN .....   | 52  |
| IV. 2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....  | 64  |
| 1. El trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género dentro de la Delegación de la Mujer .....  | 64  |
| 2. Los efectos del trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género sobre la salud integral de las funcionarias y sus intervenciones..... | 80  |
| 3. Recomendaciones para una propuesta de auto-cuidado .....   | 92  |
| QUINTA PARTE  |     |
| PROPUESTA DE AUTO-CUIDADO PARA EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES QUE ASISTE A PERSONAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO. ....                               |     |
| 1. Presentación.....  | 105 |
| 2. Breve marco de referencia .....  | 106 |
| 3. Objetivos de la propuesta .....  | 107 |
| 4. Consideraciones éticas .....   | 107 |
| 5. Marco institucional .....  | 108 |
| 6. Ejes fundamentales para trabajar.....  | 108 |
| 7. Medidas de acción .....  | 109 |
| SEXTA PARTE   |     |
| VI. 1. LECCIONES APRENDIDAS Y CONCLUSIONES.....   | 116 |
| SÉTIMA PARTE  |     |
| VII. 1. BIBLIOGRAFIA.....   | 120 |
| VII. 2. ANEXOS.....   | 124 |

## RESUMEN

El trabajo “Propuesta de auto-cuidado desde las propias experiencias de las funcionarias de la Delegación de la Mujer del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Área de Violencia de Género” sistematiza el resultado de la experiencia obtenida de los procesos grupales e individuales realizados con funcionarias de la Delegación de la Mujer.

La Delegación de la Mujer es la instancia del INAMU que ofrece atención integral, directa y especializada a mujeres afectadas por la violencia de género, sus hijos e hijas, con énfasis en Violencia Intrafamiliar. Trabajan allí doce funcionarias de planta que realizan diversas tareas de atención directa a las personas usuarias del servicio.

La sistematización se centró en las percepciones, opiniones y acciones surgidas en siete de las funcionarias respecto al trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género<sup>1</sup>, al impacto que aquél tiene en su salud integral -física y mental- y sobre sus intervenciones, y a las propias estrategias y necesidades de auto-cuidado dentro de las condiciones que su contexto laboral-institucional ofrece, con el objetivo de construir colectivamente una propuesta de auto-cuidado que pueda ser en un futuro institucionalizada.

Lo que se leerá a continuación, por partes y apartados con títulos, es la narración de todo lo que fue sucediendo durante el proceso de sistematización. Empecé la Primera Parte con una fundamentación que expone las razones personales que motivaron la elección del tema y las premisas teóricas de las que partí. En el apartado siguiente, realicé una breve delimitación del contexto institucional, el cual describe la misión y visión del INAMU y las funciones de la Delegación.

En la Segunda Parte, describí el diseño metodológico en el que definí el marco de referencia desde el que partí para realizar la sistematización y cuál es la concepción metodológica en la que se apoya este trabajo. Luego describí los pasos del proceso que seguí, desde el punto de partida que contempla el objetivo, el objeto y los ejes de la sistematización, hasta el punto de llegada materializado en la propuesta de auto-cuidado. Inmediatamente delimité el problema en torno al cual se inició la sistematización, los objetivos de la misma y las técnicas y procedimientos que utilicé para recoger la información. Por último, describí los pasos que seguí para analizar los datos hasta llegar al producto final.

En la Tercera Parte expuse los antecedentes de investigación y una breve discusión teórica, material que permitió apoyar el análisis y la propuesta. En la Cuarta Parte describí los resultados de la experiencia con una síntesis de los procesos grupales e individuales a partir de algunas líneas analíticas. Luego, en el apartado siguiente, expuse el análisis de los resultados a través de una discusión que integra datos, elementos teóricos y bibliografía adicional pertinente para el análisis. La propuesta de auto-cuidado se expuso en la Quinta Parte y, en la Sexta Parte, las lecciones aprendidas y las conclusiones. Por último, luego de la bibliografía, se encuentran los anexos con el material que usé, el cual permite validar el proceso de sistematización y sus resultados.

---

<sup>1</sup> Usé esta denominación para referirme a las personas asistidas por las funcionarias que formaron parte de la experiencia. Sin embargo, todas ellas trabajan asistiendo a mujeres víctimas de diversas manifestaciones de Violencia de Género.

## LISTA DE CUADROS

Cuadro N° 1

Sesiones grupales por actividades, objetivos y preguntas..... 19

## PRIMERA PARTE

### I. 1. FUNDAMENTACIÓN

El interés que sustenta este trabajo surgió de mi experiencia laboral en una institución situada dentro de otro contexto social, pero que trabaja con la misma problemática que la Delegación, la Violencia Intrafamiliar y de Género expresada a través de violencia sexual. La Unidad Judicial de la Mujer y la/el Menor de la Provincia de Córdoba, Argentina, es una institución que puede considerarse pionera en la atención integral de delitos sexuales cometidos contra mujeres, niñas y niños. Sin embargo, no contempla el auto-cuidado como parte de su política institucional lo que se pone de manifiesto, entre otras cosas, por la carencia de espacios de capacitación en cuestiones de género y espacios grupales de auto-cuidado (expresados a través de supervisión, contención o interconsulta) para los equipos de trabajo. Estos vacíos revelan indudablemente el problema de la victimización secundaria de las víctimas de abuso sexual y del desgaste profesional de los equipos y personas que trabajan con esta problemática.

Está suficientemente documentado en la bibliografía (Iliffe y Steed, 2000; McDonald y León, 2002; Velázquez, 2003) que las personas que realizan trabajos de prestación de servicios, especialmente aquellas que trabajan en contacto cotidiano con víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, se ven afectadas directamente en su salud integral. En el caso que nos ocupa, las funcionarias de la Delegación de la Mujer del INAMU.

Tal como lo expresa María Cecilia Claramunt (1999), las vivencias de las personas que son testigos de los relatos de individuos que ha sido víctimas de Violencia Intrafamiliar - en sus diferentes manifestaciones- dejan rastros en ellas. Esto quiere decir que la violencia narrada compromete la subjetividad de quien la escucha, generando una serie de complicaciones para la salud, tanto física como psicológica. Aunque no todas las personas pueden sentir estos efectos de la misma manera, la mayoría de los estudios coinciden en que todas ellas necesitan emplear mecanismos para protegerse de la angustia y frustración que el trabajo con la violencia genera.

Los efectos sobre la salud que trae aparejado el trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género se han descrito principalmente en términos del síndrome de desgaste profesional o burnout y traumatización vicaria o secundaria, y se ha considerado que las fuentes de tensión provienen de escuchar descripciones de violencia que se convierten en una condición crónica, sumado a la expectativa de apoyar a las víctimas y, a la vez, defender sus derechos, ocuparse de encontrar recursos para atender y tratar de resolver los problemas que cada situación plantea, todo ello, con frecuencia operando en un medio ambiente hostil (Giberti, 2001).

De esta manera, el impacto sobre la salud es reforzado tanto por las particulares condiciones laborales -políticas institucionales ausentes o insuficientes, grandes volúmenes de trabajo- que sirven de contexto, así como por factores de índole personal -elevada autoexigencia, exceso de expectativas, idealización del trabajo, historias propias de violencia- y socio-cultural -relaciones contradictorias entre los géneros, *la socialización del cuidado bajo el prisma del género* (Ojeda Parra, 2005)-, todo lo cual puede constituirse también en factor de riesgo<sup>1</sup> para la salud y derivar, a las vez, en una disminución de la calidad del servicio y, por consiguiente, en la reproducción de la cadena de re-victimizaciones a las que se ven sometidas las personas usuarias.

La pertenencia al género femenino es otro factor que influye en el impacto del trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género, puesto que, al adquirir mayor conciencia de la brecha genérica entre víctimas y perpetradores, quienes asisten se enfrentan con su propia vulnerabilidad (Claramunt, 1999). Las mujeres son quienes en mayor medida realizan trabajos de prestación de servicios, en este caso de atención de mujeres en situaciones de violencia, por lo que se encuentran más expuestas a sufrir el impacto negativo que este trabajo tiene sobre su salud integral.

Por ningún motivo se debe naturalizar o invisibilizar el alcance del impacto que tiene esta tarea sobre la salud y el desempeño laboral, por el contrario, es necesario analizar y

---

<sup>1</sup> "Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud". Justo Senado Dumoy, en Ojeda Parra, 2005, pág. 5.



sistematizar el fenómeno como una medida preventiva eficaz para pensar estrategias de protección y resguardo.

Las personas que trabajan con la Violencia Intrafamiliar y de Género requieren de un cuidado especial que debe ser abordado desde las mismas instituciones donde se trabaja, para que la responsabilidad del cuidado no recaiga exclusivamente en las personas de manera individual, sino en el grupo y la institución, a través de la implementación de políticas que consideren la capacitación permanente en la problemática que se asiste, en estrategias individuales y colectivas de auto-cuidado, y que prevea espacios y tiempos institucionales dedicados a cuidado del personal (Claramunt, 1999).

El auto-cuidado no sólo debe ser una necesidad prioritaria a ser incorporada en todo servicio que brinde atención a personas afectadas por la violencia, sino debe ser visto como una forma en que las personas que intervienen en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género ejerzan su derecho a la salud mental (Ojeda Parra, 2005).

Por todas las razones mencionadas, se buscó construir junto a las funcionarias de la Delegación una propuesta de auto-cuidado a partir de la sistematización de sus propias experiencias, de manera tal que tenga incidencia allí y en otras instituciones que asisten a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género, con el fin futuro de institucionalizar el cuidado de las personas que enfrentan cotidianamente el reto de acabar con esta problemática.

## **I. 2. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INAMU)**

El INAMU<sup>2</sup> funciona bajo ese nombre desde abril de 1998 cuando la Asamblea Legislativa aprobó la transformación del Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y Familia en el Instituto Nacional de las Mujeres (Ley de la República N° 7801), ente rector de las políticas públicas en materia de género.

---

<sup>2</sup> Extraído de <http://www.inamu.go.cr>

Tiene una amplitud de funciones y atribuciones, siendo la más importante, la promoción y tutela de los derechos humanos de las mujeres. Cuenta con servicios de atención legal, psicológica y social a mujeres víctimas de violencia de género y supervisa la creación y puesta en marcha de legislación en el tema.

La promoción de la igualdad y la equidad de género se proyectan por medio de las definiciones políticas de la Misión, la Visión y los Valores Institucionales.

Misión: Promover y tutelar los derechos humanos de las mujeres, para contribuir con la construcción de una sociedad justa e igualitaria que garantice la equidad de género.

Visión: Una institución pública reconocida por su compromiso y excelencia técnica en materia de derechos humanos de las mujeres, activa defensora de la igualdad, la equidad y la diversidad, promotora del empoderamiento de las mujeres, su autonomía y el pleno ejercicio de sus derechos humanos y ciudadanos, que goce de credibilidad, confianza y legitimidad y con una cultura organizacional coherente con los valores institucionales:

- Compromiso con una sociedad justa y solidaria.
- Respeto a la igualdad, equidad de género y diversidad.
- Ejercicio de un poder democrático, horizontal y participativo.
- Compromiso y transparencia en el ejercicio de la función pública y en la rendición de cuentas.
- Excelencia técnica.
- Trabajo en equipo.
- Eficiencia y eficacia.
- Respeto a la autonomía de las mujeres.
- Compromiso con las mujeres.
- Respeto a los derechos de las y los trabajadores.
- Relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo y la comunicación asertiva.
- Compromiso y cumplimiento del mandato institucional.

## DELEGACIÓN DE LA MUJER. ÁREA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La Delegación de la Mujer, creada por Decreto Ejecutivo 19574-SP de marzo de 1990, es la instancia del INAMU que tiene como objetivo brindar una atención integral, directa y especializada a mujeres afectadas por la violencia de género, sus hijos e hijas, con énfasis en Violencia Intrafamiliar. Se encuentra ubicada 50 metros al Norte del primer Circuito Judicial de San José desde hace aproximadamente dos años.

Sus funciones son las siguientes:

- Brindar asesoría, orientación y acompañamiento a nivel legal y psicosocial a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
- Ofrecer a las personas afectadas por la violencia intrafamiliar contención, orientación, seguimiento y movilización de recursos comunitarios que permitan dar atención integral a la problemática planteada.
- Brindar atención especializada a los niños y niñas abusados sexualmente y testigos de violencia.
- Coordinar con instancias gubernamentales (Poder Judicial, Caja Costarricense de Seguro Social, IMAS), y no gubernamentales, con el fin de otorgar una efectiva protección a las víctimas, así como la satisfacción de sus necesidades prioritarias.
- Ofrecer un servicio de información y orientación telefónica a personas afectadas por la VIF a través de la línea de emergencia 800-300-3000 (Hoy COAVIF).
- Desarrollar y ejecutar las políticas y directrices emanadas del Área de Violencia de Género del INAMU.

## SEGUNDA PARTE

### II. 1. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA SISTEMATIZACIÓN

El concepto de sistematización tiene varios matices, dependiendo del marco conceptual que se adopte (Ayales Cruz, 1997). Una de ellas, y la más pertinente a los propósitos de este trabajo es la de Oscar Jara (1994):

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo (p: 22).

Desde esta perspectiva, la sistematización es un ejercicio de síntesis lógica de la experiencia, buscando puntos de encuentro, contradicciones, dificultades y aprendizajes (Ayales Cruz, 1997). Sirve a los objetivos de la teoría y la práctica, pues apunta a mejorar la práctica y la intervención social, a la vez, propicia la articulación entre el saber popular y académico (Barnechea, 1994).

De este modo, el proceso de sistematización de experiencias en la Delegación de la Mujer del INAMU realizado en el marco de la Maestría en Violencia Intrafamiliar y de Género, me permitió aportar a la construcción de la teoría desde mi propia práctica particular en los procesos sociales y, así, aportar con transformaciones en un espacio de práctica profesional.

Por ello, fue necesario partir de una concepción metodológica dialéctica como forma de acercarse a la realidad, concebida como proceso histórico, para conocerla y actuar para transformarla. En la concepción dialéctica, dice Jara (1994), se encuentra la fundamentación del recorrido metodológico que debe hacerse en un proceso de sistematización:

Partir de la práctica social que ejercemos; organizar un proceso de interpretación crítica de ella, que vaya de lo descriptivo a lo

reflexivo; que realice de forma rigurosa análisis, síntesis, inducciones y deducciones; que sitúe nuestro quehacer en las tensiones y contradicciones de fondo; que obtenga conclusiones teóricas y enseñanzas prácticas (p: 72).

Siguiendo el esquema metodológico propuesto por Jara, se plantean a continuación los primeros pasos del proceso de sistematización:

#### EL PUNTO DE PARTIDA

Como ya mencioné en la introducción, el proceso de sistematización se centró en la experiencia obtenida de los procesos grupales e individuales con las funcionarias de la Delegación de la Mujer del INAMU, de las percepciones, opiniones y acciones surgidas en las participantes durante esta vivencia, para construir colectivamente una propuesta de auto-cuidado.

#### LAS PREGUNTAS INICIALES

✓ ¿Para qué queremos sistematizar?

Esto implica definir el objetivo de la sistematización, el sentido o resultado que se espera con este ejercicio. En este caso particular, el objetivo centró en:

Organizar, analizar y exponer el resultado de los procesos grupales e individuales que colaboraron a hacer la propuesta de auto-cuidado para ese contexto particular y otros espacios institucionales.

✓ ¿Qué experiencias queremos sistematizar?

Esta pregunta apunta el objeto de la sistematización, es decir las experiencias concretas. El objeto de esta sistematización se inscribió en las experiencias de las funcionarias respecto a sus:

- Percepciones, opiniones y acciones en torno al trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.

- Percepciones, opiniones y acciones en torno a los efectos que sobre la salud integral tiene el trabajo que realizan (tarea y condiciones laborales-institucionales).
  - Percepciones, opiniones y acciones en torno a las estrategias individuales y grupales de auto-cuidado y al apoyo/responsabilidad institucional en el cuidado del personal.
  - Necesidades individuales y de equipo respecto al auto-cuidado.
- ✓ ¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?

Esto hace referencia a los ejes sobre los cuales se construye el proceso de sistematización, es decir aquellos que van a servir para organizar de qué manera se hará el proceso de obtención y análisis crítico de la información. En este caso, los ejes de la sistematización fueron:

- Estrategias de auto-cuidado.
- Apoyo/responsabilidad institucional en el cuidado de las funcionarias.
- Necesidades de auto-cuidado.

Una sistematización desde un enfoque cualitativo busca reconstruir la experiencia desde las personas participantes, para valorarla y aprender de ella a través de un proceso de construcción de conocimiento práctico. Por ello, se centra en la dinámica interpersonal de acciones y comunicaciones que se establece en el espacio social concreto, a través de la vida cotidiana (representada en los grupos de discusión, la entrevista en profundidad, las historias de vida, etc.) de las participantes (Roldán García, 1998).

A través de la metodología cualitativa, no busqué cuantificar sino profundizar en las expectativas, conocimientos, opiniones expresadas por las personas directamente implicadas en la realidad social con la que trabajé, la Delegación.

Esta metodología está asociada con el paradigma naturalista interpretativo sobre el cual se sustentó la experiencia de sistematización.

El paradigma naturalista interpretativo supone que la realidad es subjetiva en vez de objetiva, que ésta existe en las opiniones, sentimientos e interpretaciones de las personas, incluido el

investigador o investigadora. Según esta perspectiva, muchas versiones diferentes e igualmente válidas de la realidad pueden existir al mismo tiempo, y algunas de ellas pueden de hecho crearse mediante la interacción de los investigadores y sujetos (OMS-PATH, 2007:59).

La sistematización se apoyó, a su vez, en el paradigma crítico o liberador, insumo teórico en el cual se fundamenta la investigación feminista. Este enfoque tiene como propósito último empoderar a las personas que participan en el proceso para que se conviertan en agentes activas de la transformación de la realidad. De esta manera, lo que busqué en este trabajo fue priorizar el discurso de las participantes, a través de su experiencia personal para que la propuesta de auto-cuidado construida colectivamente tenga incidencia en el proceso institucional.

## **II. 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante la ausencia de una política institucional y dispositivos de auto-cuidado implementados en la Delegación de la Mujer, la formulación de una propuesta de auto-cuidado, a partir de las necesidades y experiencias de las funcionarias, puede constituir un insumo importante para su bienestar y salud integral e incidir, al mismo tiempo, en la calidad de la atención brindada.

### **II. 2. 1. OBJETIVOS**

GENERAL:

Construir, a partir de la experiencia de las funcionarias de la Delegación de la Mujer (Área de Violencia de Género) del INAMU, una propuesta de auto-cuidado para el personal que labora en este contexto y para las instituciones cuyo personal asiste a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.

#### ESPECÍFICOS:

- Identificar y describir las percepciones, opiniones y acciones de las funcionarias respecto al trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.
- Identificar y describir las percepciones, opiniones y acciones de las funcionarias respecto a los efectos que sobre la salud integral y sobre las intervenciones tiene el trabajo que realizan.
- Recoger las recomendaciones de las funcionarias respecto a las estrategias más idóneas para construir una propuesta de auto-cuidado.
- Elaborar colectivamente una propuesta de auto-cuidado que pueda ser incorporada al proceso institucional.

### II. 3. PROCESO DE DESARROLLO DE LA SISTEMATIZACIÓN

- Revisión bibliográfica.

El objetivo fue identificar la existencia de estudios y propuestas para el auto-cuidado de las personas y los equipos profesionales que trabajan asistiendo a personas en situaciones de violencia. También fue necesario revisar documentación relativa a:

- Enfoque de Derechos Humanos, de Igualdad y Equidad de Género y de Salud Pública.
- Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género.
- Trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género (riesgos e impacto).
- Síndrome de desgaste profesional o burnout.
- Traumatización vicaria o secundaria.
- Intervenciones preventivas y protectoras.
- Auto-cuidado.

- Conversaciones informales con dos funcionarias de la Delegación que luego participaron del proceso grupal.



Estas conversaciones fueron realizadas durante una fase preliminar de acercamiento a la institución. No fueron programadas, pero sirvieron para familiarizarme con el contexto en el que desarrollé la sistematización y para delimitar el problema que dio fundamento a los objetivos del trabajo.

-Encuentro informal de presentación con nueve funcionarias y la directora de la Delegación, previo al proceso grupal.

Esta actividad fue programada y permitió cumplir con el objetivo de presentar el trabajo a las funcionarias, coordinar las fechas y horarios para el proceso grupal e identificar a las interesadas en participar del mismo.

-Entrevistas individuales semi-estructuradas (Anexo N° 1) a dos funcionarias que han trabajado en la Delegación y a una profesional de la Oficina Municipal de la Mujer (en adelante OFIM) que trabaja con la misma temática, las cuales se construyeron de acuerdo a los objetivos y ejes de sistematización.

La utilización de las entrevistas con personas ajenas a la Delegación tuvo como fin apoyar al objetivo específico número cuatro, en tanto la experiencia de profesionales que están fuera del contexto específico de la sistematización se convirtió en un insumo para la elaboración de la propuesta de auto-cuidado junto a las funcionarias de la Delegación.

La entrevista semi-estructurada utiliza un marco abierto que permite comunicación enfocada pero conversacional, dando flexibilidad a la entrevistadora o entrevistador y a la persona entrevistada para discutir temas que no están incluidos en la guía de entrevista (Ellsberg y Heise, 2007). Por ello, este tipo de entrevista fue útil a los fines propuestos, pues sirvió para conocer la realidad desde la perspectiva y experiencia de sus propias protagonistas.

-Grupos de discusión.

Los grupos de discusión tienen como propósito obtener información sobre las creencias y percepciones de las personas sobre un área de interés definida. En ello precisamente radica la diferencia con grupos de discusión informales, pues en los grupos formales la

discusión se planifica con anticipación y cuidado, y depende de lo que surja de la interacción de las y los participantes.

En este trabajo, para dar respuesta a los objetivos hice cinco sesiones de grupo focal planteadas inicialmente con un número de 8 a 12 personas. Este número se redujo a 7 funcionarias, quienes decidieron participar de manera voluntaria en el ámbito del primer encuentro.

La discusión de los grupos se organizó de la siguiente manera:

Sesión 1. Encuadre: presentación, estructura y duración de las sesiones, expectativas, confidencialidad.

Sesión 2. Trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.

Sesión 3. Efectos que tiene el trabajo (temática y condiciones laborales-institucionales) sobre la salud integral.

Sesión 4. Estrategias de auto-cuidado y Apoyo/responsabilidad institucional.

Sesión 5. Síntesis, devolución y cierre.

Lo que perseguí mediante el grupo de discusión fue que las participantes sean las principales autoras de la propuesta de auto-cuidado.

-Registro en notas de campo sobre:

- Entrevistas individuales.
- Grupos de discusión.
- Experiencia personal.

Estas notas de campo sirvieron para registrar tanto los eventos concretos sucedidos durante la experiencia -a través de una descripción tan precisa como fuera posible-, como las reflexiones, ideas, sentimientos, etc., de mi parte como facilitadora.

-Registro de audio sobre:

- Entrevistas individuales.
- Grupos de discusión.

Estos registros fueron transcritos y sirvieron para obtener de manera textual lo que las participantes expresaron a lo largo del proceso.

#### II. 4. SOBRE EL CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Como ya indiqué, las conversaciones iniciales con dos funcionarias de la Delegación me permitieron acercarme al contexto institucional de la sistematización.

Los resultados de estos encuentros indican que existe, para las funcionarias, la necesidad de atender el fenómeno del desgaste profesional que trae aparejado el trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género en su contexto laboral.

Los aspectos del contexto que dan cuenta del fenómeno de desgaste profesional señalados fueron fundamentalmente la falta de apoyo por parte de la institución, la cual no brinda recursos necesarios ni reconoce el problema como tal, la descentralización institucional, el factor ambiental (condiciones en las que se desempeña la tarea) y las relaciones laborales deterioradas. Todo esto deriva, para las funcionarias, en la necesidad imperiosa de implementar prácticas de auto-cuidado (permanentes y temporarias) dirigidas a todo el personal de la Delegación.

#### II. 5. SOBRE EL PROCESO GRUPAL DE DISCUSIÓN

En cada sesión, trabajamos por un lapso de 2 horas con una actividad grupal y una actividad individual, organizadas alrededor de preguntas generadoras y validadas por las participantes en la primera sesión de encuadre.

A continuación, se puede leer la matriz que realicé con las actividades, los objetivos y las preguntas generadoras de la discusión.

**Cuadro N° 1**

**Sesiones grupales por actividades, objetivos y preguntas**

| Grupos      | Actividades                             | Objetivo de la actividad  | Preguntas |
|-------------|---|---|-----------|
| Sesión N° 1 | -Presentación de encuadre.<br>-Firma de | -Discutir colectivamente el encuadre de los grupos de discusión y la estructura |           |

|             |  |   |   |
|-------------|--|---|---|
|             | consentimiento informado (Anexo N° 2).<br>-Discusión.  | de cada sesión.<br>-Validar con las participantes las técnicas propuestas.  |   |
| Sesión N° 2 | -Discusión.<br>-Sociodrama: elaboración y presentación de una historia o argumento construido por subgrupos de 2 o 3 personas y plenaria.<br>-Test de Frases incompletas (Anexo N° 3). | -Identificar elementos comunes o particulares en las experiencias) de las participantes relacionados con el trabajo de intervención en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.<br>-Mostrar elementos para el análisis del tema a partir de situaciones o hechos de la vida real de las participantes. | -¿Cómo es el trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género en la Delegación?<br>-¿Cuáles han sido los momentos más críticos (gratificantes y/o frustrantes) que han experimentado en el desempeño de su trabajo?             |
| Sesión N° 3 | -Discusión.<br>-Estudio de casos (Anexo N° 4), elaborados con base en la literatura revisada <sup>3</sup> .<br>-Hoja de Auto-evaluación (Anexo N° 5) sobre el tema trabajado.          | -Identificar elementos comunes o particulares en las experiencias de las participantes relacionados con los efectos del trabajo sobre la salud integral y las intervenciones.<br>-Llegar colectivamente a obtener conclusiones y a proponer soluciones sobre una situación o problema determinado.                | -¿Tiene el trabajo que realizan en la Delegación efectos sobre la salud?<br>-¿Cuán vulnerables se encuentran a sufrir efectos sobre la salud en razón de su trabajo?<br>-¿Cómo son los efectos que sufren a nivel de la salud como en el plano de las intervenciones? |
| Sesión N° 4 | -Discusión<br>-Lectura y   | -Poner en común las ideas y opiniones de las participantes sobre una  | -¿Es el auto-cuidado necesario para   |

<sup>3</sup> La lógica metodológica que usé para la elaboración de los casos fue tomar del material teórico componentes asociados al síndrome de desgaste profesional (Caso Sofía) y al desarrollo de traumatización vicaria (Caso Delfina), ambos vinculados a los efectos de ser testigos de situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género. Además, consideré el atravesamiento de la pertenencia de género como factor coadyuvante en el desarrollo de algunos de estos efectos y su vivencia particular.

|             |   |   |  |
|-------------|---|---|--|
|             | discusión de relatos sobre estrategias y propuestas integrales de autocuidado (Anexo N° 6) presentes en la literatura revisada. | propuesta de autocuidado a partir de recomendaciones e indicaciones.<br>-Compartir otras experiencias y validar las propias.<br>-Llegar a una síntesis, conclusiones y acuerdos comunes respecto a cómo construir una propuesta que sea viable de ser institucionalizada. | preservar la salud?<br>-¿Cuáles son las estrategias más adecuadas para una práctica de autocuidado dentro de la Delegación?<br>-¿En quién recae la mayor responsabilidad sobre el cuidado de la salud de las funcionarias? |
| Sesión N° 5 | -Discusión<br>-Síntesis y devolución a las participantes.   | Completar el perfil de la propuesta de autocuidado, y validarla colectivamente.<br><br>Validar los resultados de la sistematización.  |  |

## II. 6. RECUPERACIÓN DEL PROCESO VIVIDO

Siguiendo a Oscar Jara (2006), el paso siguiente a la realización de todas las actividades mencionadas, fue el de reconstruir lo que fue sucediendo en la experiencia, cronológicamente y por períodos a partir de los registros de entrevistas, grupos de discusión y notas de campo. De esta manera, identifiqué los momentos más significativos, las opciones que se fueron realizando, los cambios que fueron marcando el proceso.

Luego de transcribir los registros de audio, leí y releí todo el material (registros en notas de campo y transcripciones) y elaboré comentarios y anotaciones al margen acerca del rumbo de los datos. Seguidamente, ordené y clasifiqué toda la información a partir de los ejes de sistematización definidos previamente, a saber: las estrategias de autocuidado, el apoyo/responsabilidad institucional en el cuidado de las funcionarias, y las necesidades de auto-cuidado junto a la viabilidad de la propuesta que se realizará. El

último paso de esta etapa de categorización fue reclasificar los datos por sub-ejes o sub-categorías de análisis, dentro de cada eje de sistematización.

Posteriormente, analicé la información por los componentes separados que luego fui interrelacionando con el fin de descubrir los puntos críticos, las intersecciones, los interrogantes, tensiones y contradicciones. Realicé este proceso de triangulación (Gurdián-Fernández, 2007) usando la información de las conversaciones iniciales, las entrevistas semi-estructuradas y los grupos de discusión (triangulación de técnicas).

Este proceso de análisis y síntesis me permitió interpretar críticamente la experiencia retomando aquellos interrogantes para, al decir de Oscar Jara (2006), *descubrir la lógica que ha tenido la experiencia* (por qué pasó lo que pasó, de esa manera y no de otra). Al mismo tiempo, fui relacionando la información obtenida en la experiencia con los antecedentes de investigación y el marco teórico-conceptual que sustentan la sistematización, y con nuevos aportes teóricos (triangulación de datos), todo con el fin de delimitar y formular los hallazgos, las lecciones aprendidas y las conclusiones y, así, aportar a la teoría y a las prácticas sociales.

La elaboración de la propuesta como producto final fue el punto de llegada del proceso de sistematización de la experiencia con las funcionarias de la Delegación.

Esta propuesta dirigida tanto al personal de la Delegación como a las instituciones que trabajan con la problemática de la Violencia Intrafamiliar y de Género, fue el resultado de todo el trabajo de recuperación de lo vivido a lo largo de la experiencia y del proceso de discusión y análisis de la información. Considera un breve marco de referencia, objetivos, aspectos éticos, marco institucional (responsables de implementar la propuesta), ejes fundamentales para trabajar y medidas de acción concretas (a nivel institucional, de equipo e individual).

## TERCERA PARTE

### III. 1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

Es posible identificar diversos estudios que han hecho énfasis en el cuidado de las personas que trabajan asistiendo a personas en situaciones de violencia. La mayoría de ellos pone el acento en la descripción y análisis de la naturaleza del trabajo con la violencia, y el impacto que sobre la salud de las y los profesionales tiene el mismo en términos de Síndrome de desgaste profesional (burnout) o traumatización vicaria. Además, reconocen algunas estrategias preventivas y de afrontamiento frente a estos efectos a partir del análisis de la propia experiencia de las personas que están expuestas al trabajo con la violencia, enfocadas aquéllas tanto a un nivel individual, de equipo o institucional.

Por ejemplo, Susana Velázquez (1998-2000) precisa, a partir de su experiencia y sus investigaciones, *el efecto de ser testigo de la violencia* al referirse a los efectos sobre la subjetividad que puede tener sobre las y los profesionales el trabajo de atención a víctimas de violencia sexual. En otras producciones (Velázquez, 2003) incorpora la perspectiva del burnout y destaca la importancia de analizar y sistematizar la experiencia de las personas profesionales como una medida preventiva, en tanto permite pensar estrategias de protección y resguardo, tanto para la salud de las personas operadoras como para su desempeño. Respecto a estas estrategias, señala que es imprescindible tomar conciencia de la situación emocional a la que se está expuesto(a) en el trabajo con víctimas de violencia y examinar críticamente las respuestas emocionales que habitualmente surgen frente al mismo. Además, la posibilidad de contar con ámbitos específicos para elaborar estos efectos, como el propio grupo de trabajo, la supervisión de la tarea, intercambio con otros(as) profesionales y/o grupos, es una medida protectora para la salud.

En algunos estudios, se realizan propuestas de autocuidado, ya sea a través de Guías Metodológicas o Módulos de Auto-cuidado para profesionales o equipos de trabajo.

En el contexto nacional, se destaca el trabajo de María Cecilia Claramunt (1999), quien propone una “Guía del Autocuidado para quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar”. Allí, Claramunt señala los efectos de trabajar cotidianamente con víctimas de violencia -especialmente aquella que se da dentro de las relaciones amorosas o familiares- en términos de trauma, y describe los conceptos que se han propuesto en la literatura para identificar los procesos de cambio que experimentan las personas que trabajan en este campo: Traumatización Vicaria o Desorden de Estrés Pos Traumático Secundario y burnout o Estado de Extenuación Emocional (EEE).

A partir de esto, Claramunt (1999) plantea como puntos centrales de una estrategia para el autocuidado: 1. Trabajo con la historia personal, a través de la revisión de las propias historias de violencia vividas; 2. Cuidado del cuerpo, formulando alternativas para el trabajo individual o colectivo (ejercicios de respiración, ejercicio físico, adecuada alimentación, sueño y descanso, prácticas para la relajación, sanación y obtención de energía, valoración profesional de la condición física); 3. Contacto con los sentimientos, especialmente aquellos que surgen del trabajo con la violencia; 4. Transformación de las maneras de pensar (reconocer y transformar ideas distorsionadas); 5. Revisión de lo que hacemos todos los días (pautas de comportamiento para el bienestar personal).

Marcela Morgan Gerald (2000), en Panamá, también ofrece una “Guía de Autocuidado de los prestadores de servicios de salud en relación a la Violencia Intrafamiliar”, la cual pone el acento en la responsabilidad del personal en su propio cuidado y está estructurada para que el propio prestador/a evalúe su propio ambiente de trabajo, determine el impacto que tiene en su vida, la demanda que impone la atención de situaciones de Violencia Intrafamiliar, para, a partir de esto, pensar las alternativas para diseñar e implementar su propio plan de auto-cuidado.

Para el diseño de un plan de auto-cuidado, la autora propone empezar por descubrir las señales del estrés (físicas, mentales, emocionales y conductuales) mediante la práctica de revisar listados con diferentes señales para reconocerlas en las reacciones cotidianas propias; luego reunir los componentes cualitativos del plan, lo que implica clarificar las metas, las actitudes presentes y las estrategias para alcanzar las metas. A



partir de esto, la autora sugiere estrategias y alternativas para el autocuidado, a nivel individual, tanto en el trabajo como en el hogar (leer, hacer ejercicios de respiración y relajamiento, caminar, tocar música, entre otros); a nivel grupal, en el trabajo, en el hogar y en la comunidad (supervisiones, construcción de redes de apoyo y grupos informales, hacer deportes, etc.).

Jéssica MacDonald y Ana León Saborío (2002) brindan una propuesta institucional de Auto-Cuidado a través de una Guía Metodológica y Módulo que contempla establecer espacios de fortalecimiento grupal y personal a los equipos interdisciplinarios encargados de la atención directa a personas afectadas por Violencia Intrafamiliar en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, que faciliten el bienestar físico y emocional de sus integrantes, al igual que el buen desempeño profesional.

En otro documento, MacDonald (2004) considera que no atender las consecuencias que esta tarea trae aparejadas, tanto para la salud mental como física de las personas, implica riesgos a diferentes niveles, tanto personal y relacional, como laboral. Por ello, las intervenciones deben plantearse también a diferentes niveles, siendo el objetivo de cualquier Modelo de Auto-cuidado institucional ofrecer al personal los dispositivos necesarios para romper con situaciones generadoras de estrés que conduce al Estado de Extenuación Emocional (o burnout) a través del desarrollo de factores protectores concretados en cuatro componentes básicos:

- Educación continua, para la actualización en herramientas conceptuales y metodológicas.
- Análisis de situaciones de Violencia Intrafamiliar, que involucra la supervisión de la tarea (a través de sesiones interdisciplinarias) y el fortalecimiento del trabajo en red de servicios de salud (apoyo externo).
- Espacios grupales de auto-cuidado (institucionalizados formalmente), lo que implica el fortalecimiento de los equipos, la reflexión de la tarea y su impacto en los/as integrantes a través de grupos de apoyo y crecimiento personal. Estos espacios utilizan una metodología vivencial que tiene su fundamento en el psicodrama psicoanalítico, el

cual se caracteriza por movilizar la espontaneidad y la creatividad con el fin de fortalecer a las personas en el ámbito personal, en su relación con su desempeño profesional y laboral (MacDonald y León Saborío, 2002).

-Cuidado personal, que incluye el estilo de vida (alimentación, actividad física, descanso, actividad social) y la psicoterapia individual.

De esta manera, el Modelo de MacDonald (2004) representa una propuesta integral que articula diferentes elementos, siempre en interacción y complementariedad, para que la responsabilidad del cuidado no recaiga exclusivamente en las personas de manera individual, sino en el grupo y la institución.

Respecto a los espacios grupales de Auto-cuidado, Pedro Torres Godoy y Sabine Romero Bergdholt (2005), en el contexto chileno, hacen una propuesta de “Teatrosalud para el autocuidado” que sitúa el arte teatral-psicodramático al servicio de las ciencias de la salud y del fomento y desarrollo del potencial humano. Se trata de una estrategia preventiva primaria dirigida a fomentar la salud mental en aquellas personas que se encuentran en riesgo de desarrollar desgaste profesional. La propuesta también se dirige a aquellas personas protagonistas de hechos traumáticos o dolorosos y a las instituciones en general.

La propuesta de “Teatrosalud para el autocuidado” tiene un enfoque de promoción de la salud no como ausencia de enfermedad, sino como fomento de la salud positiva, por lo que la propuesta engloba a todas aquellas prácticas de acción que pretenden amplificar la salud que ya existe. Torres Godoy y Romero Bergdholt (2005) lo explican así:

Nuestra propuesta busca integrar el trabajo de autocuidado con la supervisión continua, el desarrollo de la persona del terapeuta y la adquisición de herramientas comportamentales, provenientes del teatro y del psicodrama, para fomentar la pertenencia a grupos, la salud intrínseca proveniente del arte teatral, del juego, del humor y del involucrar el cuerpo en toda acción dramática, como

complemento ineludible de la palabra y de la narración oral (p: 14).

De esta manera, Torres Godoy y Romero Bergdholt proponen aplicar con fines didácticos la metodología psicodramática como posibilidad de trabajo para fomentar el auto-cuidado en dinámicas de supervisión de grupos de profesionales que trabajan con violencia.

Otro antecedente proveniente de Chile lo conforman los estudios de Germán Morales F., Janet Pérez E., y María Menares M. (2003), y el de Ana María Arón y María Teresa Llanos (2004). Ambos estudios analizan el proceso de desgaste profesional a partir de las propias experiencias de profesionales que trabajan con la violencia y la salud.

El trabajo de Morales et al. (2003) responde a una investigación cualitativa con un diseño metodológico descriptivo-analítico desarrollado a partir de la perspectiva de la Grounded Theory de Glasser y Strauss (1969), y la población meta la constituyen profesionales cuyo trabajo está vinculado con el sufrimiento físico y daño social de niños y jóvenes (Hospitales infantiles y área de Infracción a la Ley Penal Juvenil).

El objetivo general del estudio fue *“identificar y describir, desde la perspectiva de los profesionales, los procesos emocionales de riesgo y cuidado que experimentan en relación a su tarea”* (Morales et al., 2003: 11). Los resultados que arroja se basan en el análisis de tres grandes categorías: 1. Naturaleza de la Tarea; 2. Sensaciones, emociones y cogniciones del profesional; 3. Procesos emocionales de riesgo y cuidado.

De acuerdo a lo anterior, las acciones de riesgo y cuidado relacionadas directamente con la tarea están orientadas a enfrentar las situaciones que despiertan emociones displacenteras. Al respecto, la conversación grupal sobre el desarrollo de esas emociones para reducir la tensión emocional y/o elaborar el impacto de ésta resulta una estrategia idónea para promover el cuidado. Por otra parte, las acciones no relacionadas con la tarea son desarrolladas preferentemente como estrategias de cuidado, entre ellas se encuentran la lectura, técnicas de relajación, realizar paseos, celebrar cumpleaños (Morales, et. al, 2003).

El artículo de Arón y Llanos (2004) enfatiza en los aspectos del auto-cuidado y cuidado de los equipos que trabajan en temáticas de violencia y señala, de forma similar a Velázquez (2003), que el primer paso del auto-cuidado es reconocerse como profesionales y equipos en riesgo y dedicar recursos al desarrollo de estrategias que permitan amortiguar el efecto nocivo y contaminante que tiene el trabajo con la violencia. Coinciden con otras/os autoras/es en que es necesario centrar las estrategias tanto en el nivel individual como a nivel del equipo, pues es una responsabilidad de los niveles directivos e institucionales generar condiciones "cuidadosas" y protectoras para el trabajo de sus equipos. Como estrategias de auto-cuidado desde una perspectiva individual, Arón y Llanos destacan:

-Registro oportuno y visibilización de los malestares: darse cuenta de cuando se necesita descansar, atender a dolores, así como registrar el malestar psicológico que se relaciona con estrategias adecuadas de abordaje de conflictos.

-Vaciamiento y descompresión: el material de fuerte impacto emocional es importante vaciarlo en lugares adecuados, es decir entre pares que puedan contener el relato de la situación traumática (lo cual es diferente de recibir asesoría).

-Mantención de las áreas personales libres de contaminación, contar con espacios para airearse en actividades alejadas de las temáticas del trabajo. Pueden ser actividades de recreación, intereses específicos, como la lectura, la jardinería, la artesanía, la pesca, etc.

-Evitar la contaminación de espacios de distracción o recreación con temas relacionados con violencia.

-Evitar la saturación de redes personales de apoyo, como la pareja, hijo/as, amigo/as, las cuales son un factor importante en el área de soporte emocional.

-Formación profesional, en aquellas perspectivas teóricas y modelos que brindan destrezas instrumentales adecuadas para el tipo de trabajo y de consultantes.

-Ubicación de la responsabilidad donde corresponde, evitar auto-responsabilizarse en exceso y evitar culpar a otro/as.

Desde la perspectiva del cuidado de los equipos, señalan estrategias como:

- Asegurar las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo.
- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos (con colegas durante las horas de trabajo) y estructurados (reuniones técnicas y clínicas, supervisiones de casos).
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada miembro del equipo y de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los/as profesionales.
- Establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo, a través de la generación de espacios de distención para el equipo en áreas no contaminadas.
- Estilos de liderazgo democráticos.
- Estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos.
- Apoyo de la institución para la formación continua.

Merece ser subrayado el estudio cualitativo chileno de Alejandra Isabel Santana y Chamarrita Farkas (2007), quienes identifican estrategias de auto-cuidado que emplean los Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil, ya sean individuales (extra-laborales y laborales) como de equipo (recreativas y laborales), y la percepción por parte de las y los profesionales acerca de la efectividad de éstas. El instrumento utilizado fue la entrevista en profundidad, individual y grupal, y el análisis de datos se realizó por medio de un proceso inductivo que permitió construir categorías generales, siguiendo los procedimientos de la Grounded Theory.

Como marco teórico-conceptual referencial, las autoras indican los diferentes modelos de auto-cuidado existentes. En primer lugar, señalan el Modelo de auto-cuidado desde la perspectiva del Afrontamiento a través del Apoyo Social usado por Graciela Tonon (2003).

En su estudio, Graciela Tonon analiza las particulares condiciones laborales de los profesionales del sector servicios -aquellos que atienden a personas en un contexto turbulento, inestable, inseguro y sin claridad en la definición de políticas públicas-, y observa en qué medida, éstas afectan su calidad de vida y potencian la fatiga crónica.

Posteriormente, establece el modelo de auto-cuidado como una forma de afrontar el síndrome del burnout en profesionales a través del Apoyo Social en el trabajo. El apoyo social, que se materializa en las redes sociales, aumenta la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conductas negativas del sujeto hacia los(as) demás (Gil-Monte y Peiró, 1997, en Tonon, 2003).

De este modo, la autora enuncia las estrategias generales para abordar el problema del burnout, operativizadas a través de las redes de apoyo social concretamente laborales:

- Revisar las modalidades de trabajo cotidiano.
- Rediseñar las tareas.
- Distanciamiento mental del trabajo fuera del horario laboral.
- Contar con momentos de descanso en el trabajo.
- Fijarse objetivos de trabajo reales y posibles de alcanzar.
- Aumentar la competencia profesional a partir del desarrollo de la capacitación.

Por otra parte, G. Morales y Elizabeth Lira (2000, en Santana y Farkas, 2007) sistematizan una experiencia en Chile respecto a los equipos psicosociales que abordan el Maltrato Infantil, e intentan dar cuenta de una "receta de Auto-cuidado" formulada desde estos mismos equipos, a partir de la aplicación de la técnica de los Talleres. En sus resultados, identifican cuatro modelos de auto-cuidado:

- Modelo de Reivindicación Institucional, el cual pone el énfasis en las condiciones institucionales en las que se desempeña el trabajo (bajos salarios, malas condiciones de infraestructura, etc.).
- Modelo de Identidad Social, que se refiere a los aspectos que hacen referencia al rol profesional (diferenciación y reconocimiento de la labor).
- Modelo de Impacto Emocional, que tiene que ver con los aspectos transferenciales y contratransferenciales (sentimientos que surgen en el trabajo, límites de la contención del sufrimiento, traumatización secundaria).

-Modelo de Sociabilidad, pone el acento en los aspectos sociales, lúdicos y recreativos de los equipos (espacios de esparcimiento y pertenencia grupal a espacios informales).

Otra propuesta es la del Modelo Organizativo de Programa de Autocuidado de Profesionales. En Argentina, Jorge Barudy (1999, en Santana López y Farkas, 2007), especialista en la prevención y tratamiento del Maltrato Infantil, hace mención a este modelo a partir de su participación en experiencias de equipos que han generado Estrategias de Autocuidado. El autor pone énfasis en la organización en red de los sistemas profesionales y dice que las características de una red profesional que garantiza el autocuidado de sus miembros son: coherencia interna, plasticidad estructural (flexibilidad) y capacidad de asociación (crear un sentido de pertenencia y cohesión, generando a sí un sentimiento de equipo y permitiendo mantener al grupo organizado a largo plazo alrededor de una tarea).

Los resultados finales que arroja el estudio de Santana y Farkas (2007) apuntan que el auto-cuidado es para los equipos un proceso tendiente al logro de bienestar físico y emocional, que sirve para prevenir o reparar el desgaste profesional, y cuya responsabilidad recae directamente en la persona del/la profesional, aún cuando también poseen una cuota importante los equipos e instituciones donde se lleva cabo el trabajo con Maltrato Infantil.

Respecto a las estrategias concretas de auto-cuidado, las autoras refieren que las personales extra-laborales se enfocan a la activación de las redes sociales más significativas -familia y amigos- y a la realización de actividades recreativas. Las estrategias laborales, por otro lado, abordan principalmente la capacidad de establecer límites entre trabajo y vida personal, favorecer la supervisión entre pares y la comunicación fluida con el equipo, tender a hacer agradable el espacio físico de trabajo, recibir capacitación en el área, y dentro de lo posible, tener otro trabajo paralelo en algún área distinta a la de maltrato infantil.

A nivel grupal, señalan que las estrategias de autocuidado recreativas se encuentran compartir espacios recreativos, jugar, desarrollar un amplio sentido del humor y compartir desayunos colectivos. Aquellas asociadas a la tarea, implican trabajar con

horas destinadas al auto-cuidado, las cuales pueden contener: supervisiones de casos, abordaje explícito de algún contenido de auto-cuidado propiamente tal, como por ejemplo, la descompresión.

Otra de las conclusiones a las que arriban las autoras, es que las estrategias de autocuidado están relacionadas a los procesos grupales, lo que significa que no todos los equipos que trabajan con intervenciones psicosociales pueden asumir aquellas que son efectivas para el trabajo con el Maltrato Infantil. Por ello, *“no se puede dar una receta de autocuidado para todos los equipos que intervengan en maltrato, sino que se requerirá un primer momento de diagnóstico de equipo, el cual debiera ser participativamente, de manera tal de sintonizar con sus prioridades y necesidades movilizadoras”* (Santana y Farkas, 2007: 17).

Respecto a los modelos propuestos por Morales y Lira (en Santana y Farkas, 2007) las autoras señalan que uno de los modelos insatisfechos es fundamentalmente el de Reivindicación Institucional, que se manifiesta recurrentemente en la sobrecarga laboral, salarios no acordes a la tarea encomendada e inseguridad laboral.

Asimismo, el modelo que según las autoras mejor refleja lo realizado en la práctica por los equipos interdisciplinarios, es el de Apoyo Social de Tonon (2003), en el que el equipo como grupo constituye una red de apoyo que funciona como fuente de realización personal, factor que permite disminuir el agotamiento emocional y mejora las actitudes hacia los demás.

Dentro del contexto anglosajón, el estudio cualitativo de Richard L. Harrison y Marvin J. Westwood (2009) intenta dar cuenta de prácticas protectoras para prevenir o mitigar los riesgos de traumatización vicaria en profesionales de la salud mental. La metodología utilizada para el análisis de los datos está basada en la tipología de análisis narrativo de Lieblich, Tuval-Mashiach, y Zilber (1998, en Harrison y Westwood, 2009).

Los resultados de la investigación describen esas prácticas articuladas alrededor de nueve grandes temas: contrarrestar el aislamiento (en lo profesional, personal y espiritual); desarrollar el conocimiento de sí mismo; expandir perspectivas para adoptar un pensamiento complejo; optimismo activo; autocuidado holístico; mantener vínculos claros y límites valorados; fuerte empatía; satisfacción profesional; producir



significados. Estos temas están interrelacionados de múltiples maneras, y se concretan en prácticas como:

-Supervisión: ayuda a disminuir el aislamiento, incrementar el conocimiento de sí y la habilidad para auto-monitorearse, y reforzar la responsabilidad para implementar prácticas de autocuidado. Además, ayuda a mantener relaciones saludables, y un balance en la vida personal que permite reconocer cuando se está sobre-exigido con el trabajo.

-Entrenamiento, desarrollo profesional, y apoyo organizacional: aferra a los profesionales a la comunidad profesional, lo cual disminuye el aislamiento, la ansiedad y la desesperación que conlleva sentirse únicos/as responsables de los problemas.

-Diversidad en los roles profesionales: permite expandir los roles y ponerse en contacto con la comunidad ampliada, permitiendo sentir una interconexión y renovar la esperanza.

-Comunidad personal (familia y amistades): se refiere al rol importante que cumple la familia y amigos/as al ayudar a mantener el balance y el trabajo separado del resto de la vida. Además, ayuda a mantener lazos claros y consistentes con los/as clientes, de los que no se debe esperar nada a cambio.

-Conexión espiritual: implica una conexión con algo que trascienda la razón y los lazos individuales, la que sostiene los esfuerzos y el bienestar de los terapeutas, porque ayuda a contrarrestar el aislamiento y desesperanza. Además, renueva la convicción de que: la gente es resiliente y puede sanar, se puede crecer a partir del trauma, la vida es más que sufrimiento, los esfuerzos profesionales son importantes, no hay responsabilidades individuales en sanar el trauma. Pasar tiempo en la naturaleza es descrito como un aspecto importante de esa conexión espiritual (Harrison y Westwood, 2009).

En el capítulo de discusión los autores subrayan que el descubrimiento novedoso del estudio es que el compromiso empático puede ser una práctica protectora para quienes trabajan con personas traumatizadas. Esta empatía, caracterizada por una “gran

escucha”, un afecto acorde, y la habilidad del/la terapeuta para diferenciarse de los/as clientes parece ser una práctica protectora destacada. Esta requiere mantener lazos claros y consistentes, una perspectiva amplia, un vínculo de intimidad y afecto con los/as clientes, sin fusionarse o perder de vista la propia perspectiva. (Harrison y Westwood, 2009).

### III. 2. MARCO CONCEPTUAL-TEÓRICO

#### PRINCIPIOS ORIENTADORES

##### ➤ ENFOQUE DE DERECHOS

Reconoce que toda persona sin excepción, independientemente de su edad, género, cultura, nacionalidad, etnia, o cualquier otra condición dentro de amplio espectro de la diversidad, es titular de una gama de derechos inherentes a su condición humana. Estos derechos deben ser garantizados por los Estados y la sociedad en general, para que todas las personas tengan las oportunidades y condiciones para desarrollar sus potencialidades y ejercer sus derechos ciudadanos.<sup>4</sup>

Los derechos son atributos inherentes a las personas, sin distinción. No obstante, algunos grupos humanos como las mujeres ven vulnerados sus derechos de una manera específica, lo que define la necesidad de reconocer también de manera específica la protección de los mismos.

Del mismo modo, las personas que trabajan para que se otorgue el derecho a esos grupos, como es el caso de aquellas que asisten a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género, deben necesariamente ser reconocidas en su derecho a preservar la salud integral expuesta a los riesgos que este trabajo implica.

##### ➤ ENFOQUE DE IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO

Parte de la consideración del género como una categoría descriptiva de las características y normas sociales asignadas culturalmente de manera diferencial a cada

---

<sup>4</sup> Plan de acción 2008-2012: Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017/ Instituto Nacional de las Mujeres. San José, INAMU, 2009.

sexo. Pero reconoce que estas diferencias por sí mismas no generan las desigualdades, sino que son producto del diferente valor social que se les asigna. De este modo, todo aquello relacionado a lo femenino se ubica en el polo negativo de la escala valorativa.

Género es también una categoría analítica que pone el acento en el carácter relacional de las experiencias de varones y mujeres. Así, es el sistema de género el que estructura las relaciones de poder entre mujeres y varones, estableciéndose relaciones desiguales en donde las mujeres ocupan una posición de desventaja histórica respecto a los hombres.

El enfoque de igualdad y equidad de género sostiene que las mujeres y los hombres deben aprender a relacionarse de una manera diferente, construyendo relaciones de igualdad, que respeten la diversidad y los derechos humanos.

Para ello, tal como sostiene el Informe de Naciones Unidas para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (2004), es necesario que el Estado intensifique su lucha contra la violencia hacia las mujeres, en la toma de conciencia por parte de las funcionarias y funcionarios públicos, quienes están encargados de hacer cumplir las leyes, el poder judicial y el personal de la salud, de que todas las formas de violencia hacia las mujeres son inaceptables social y moralmente, y constituyen discriminación.

Pensar en erradicar cualquier tipo de violencia hacia las mujeres exige romper con cualquier atisbo de subordinación estructural en todos los ámbitos (educativo, social, laboral, jurídico, político). Para esto, el primer paso es la visibilización de la desigualdad. Sólo visibilizando la intolerancia, los prejuicios y los abusos sobre las mujeres es posible promover los cambios. Y estos cambios deben poder ser concretados también en el seno de las instituciones, porque ellas también violentan.

De esta manera, el enfoque de género es imprescindible, puesto que implica la revisión de políticas públicas, que no son neutras en cuestiones de género. De esta manera, es necesario revisar todo el instrumental técnico, conceptual y político desde el cual se

conciben y diseñan las estrategias de intervención pública por parte del Estado.<sup>5</sup> Todo esto, a su vez, exige optimizar el sistema de apoyo profesional, y reformular los modos y procedimientos en las instituciones a la luz de los actuales conocimientos en torno al problema de la Violencia Intrafamiliar y de Género, lo que constituye una importante estrategia preventiva frente al problema de la victimización secundaria<sup>6</sup>.

Por otra parte, es indispensable que el Estado se haga cargo del cuidado de sus profesionales, no sólo capacitando a los mismos con información sobre las consecuencias a nivel de la salud que el trabajo con violencia puede ocasionar, sino proveyéndole de los recursos necesarios para identificar y prevenir cualquier indicador que dé cuenta de los efectos que tienen sobre las personas el trabajo con situaciones de violencia y los signos de desgaste profesional (o burnout) y traumatización vicaria.

#### ➤ ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA

Considera a la Violencia Intrafamiliar y de Género como un problema de salud pública de grandes repercusiones, tanto en la salud mental como física de las personas y, en consecuencia, en su calidad de vida. Por eso, su erradicación es indispensable para garantizar mejores niveles de salud. A su vez, promover y desarrollar factores protectores frente a esta violación a los derechos humanos, es esencial para fortalecer tanto el nivel personal como el social (MacDonald, OPS, 2004).

Por otra parte, los y las profesionales que trabajan en violencia también forman parte del campo de la violencia en tanto, no sólo es su campo de investigación, sino porque aquélla compromete su salud integral y su calidad de vida. Por ello, el cuidado de los profesionales también debería ser considerado un problema de salud pública y, por lo tanto, una responsabilidad del Estado hacerse cargo de él.

---

<sup>5</sup> Ídem. Anterior. Pág. 17.

<sup>6</sup> Es aquella que surge ya no por el delito sufrido, sino a causa de la respuesta que da el sistema a una víctima, respuesta que la hace revivir su papel de víctima.

## VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y VIOLENCIA DE GÉNERO

El modelo de familia predominante en nuestra cultura es el de aquella constituida sobre la diferencia jerárquica entre los sexos y la diferencia generacional. Con esas características, la familia, ámbito de privacidad, intimidad y aislamiento, es una organización potencialmente generadora de conductas violentas (Gelles y Straus, citado por Sanz, 1999).

La violencia doméstica es definida como *“todo acto cometido en la unidad doméstica (en el contexto de relaciones estables, de convivencia, cotidianas) por un miembro de la familia que perjudica gravemente el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia”* (Irene Meler, 1997: 6). Se suele llamar violencia doméstica a todo acto violento ejercido hacia las mujeres en forma indiscriminada, pero la violencia hacia las mujeres por razones asociadas a su género está presente en todos los ámbitos de la vida.

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el 20 de diciembre de 1993 la Declaración para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, en la que se reconoce la violencia como una violación de los derechos humanos. La Declaración expresa:

La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (CEDAW, ONU, 1993).

Para las mujeres, el hogar es uno de los lugares de manifestación de la violencia genérica, estadísticamente el más frecuente. Según Marcela Lagarde (1997), es la ideología de la institucionalidad en la que ocurren los hechos de violencia hacia las mujeres la que se encarga de ocultarlos o naturalizarlos. Esta naturalización de la violencia hacia las mujeres está relacionada con lo que Ana María Fernández (1989) llama invisibilización. Se hace invisible aquello sobre lo cual se construye un consenso por el cual se atribuye a la naturaleza lo que ha producido la cultura.

## EL TRABAJO CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

Está suficientemente discutido en el ámbito científico que el trabajo de las personas que intervienen en situaciones de violencia, en este caso Violencia Intrafamiliar y de Género, impacta sobre la salud integral de éstas. Los numerosos estudios que se han realizando analizando este impacto aparecen en aquellas ocupaciones que se relacionan con personas, como son la educación, la salud, el servicio social, la asistencia judicial, la salud mental (Arón y Llanos, 2004).

Teresa Ojeda Parra (2005) señala, de acuerdo a la definición de la OIT (1983), que “el término *salud*, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo” (p: 6) y que “toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral” es denominada *enfermedad profesional* (p: 6).

Según diversas autoras (Claramunt, 1999; MacDonald y León Saborío, 2002; Velázquez, 2003), el trabajo con situaciones de Violencia Intrafamiliar presenta características específicas que hacen de la misma una tarea particularmente estresante. Esto porque coloca a las personas que asisten ante experiencias emocionales fuertes que despiertan sentimientos como enojo, rabia, impotencia, vulnerabilidad, y vivencias que dejan rastros en ellas. La Violencia Intrafamiliar afecta emocional y físicamente porque pone en cuestión las relaciones entre los seres humanos que se supone están unidos por vínculos de afecto y confianza.

Además, tal como dice MacDonald y León Saborío (2002)

(...) la confidencialidad necesaria en la atención implica aislamiento; los sentimientos que evocan las historias de violencia intrafamiliar (...) por lo general no encuentran el espacio para su expresión y elaboración; se acumulan historias de violencia hasta que se convierten en una condición crónica; [la tarea] remueve las propias experiencias dolorosas quizás aun no resueltas (p: 8-9).

La capacidad de establecer una conexión emocional con todos esos sentimientos que despierta la escucha y con las personas mismas, es fundamental para brindar una buena atención. Sin embargo, en razón de cumplir con el rol profesional que exige poner la atención en las necesidades de las personas afectadas, estos sentimientos son silenciados y bloqueada su expresión (MacDonald y León, 2002).

Por estas razones, el trabajo con la Violencia Intrafamiliar representa un trabajo de riesgo frente al cual se deben tomar las precauciones necesarias. Esto quiere decir que, en el abordaje del impacto que el trabajo con la Violencia Intrafamiliar tiene para la salud de las personas operadoras de los servicios, es preciso considerar factores protectores tales como las estrategias de abordaje y cuidado, ya sea desde los equipos de trabajo y las instituciones, como desde lo personal.

El estudio de Graciela Tonon (2003), por ejemplo, analiza los contextos laborales de las y los profesionales que realizan trabajo de prestación de servicios sociales y el efecto que aquéllos tienen sobre la salud, señalando que se trata de un problema social que afecta la calidad de vida<sup>7</sup> de las personas. Expresa, asimismo, que es necesario hacer diagnósticos de situación para construir respuestas al problema y planes de prevención.

Susana Velázquez (2003) enfatiza la importancia de analizar y sistematizar la experiencia de las y los profesionales que son testigos de hechos de violencia narrados, respecto al efecto que esto tiene sobre su subjetividad. Señala que el impacto de estas experiencias puede inscribirse en el psiquismo en forma traumática y que *"...de no mediar un ámbito grupal e institucional que facilite su elaboración, este tipo de práctica puede constituirse en un factor de riesgo para la salud física y mental"* (p: 268).

Los relatos impactan en la subjetividad porque quien escucha no encuentra explicaciones lógicas ni teóricas para dar cuenta de eso incomprensible que rompe con lo que identificamos habitualmente con lo racional. Así, los relatos de violencia

---

<sup>7</sup> Tonon retoma la genealogía del concepto "calidad de vida", reseñando que éste surgió en los años 70 como respuesta reconceptualizada en relación a considerar el bienestar no sólo como dependiente de las cuestiones materiales, sino también de los valores humanos. En los 80 quedó establecida la diferencia entre calidad de vida y bienestar social, el cual representa las condiciones materiales objetivamente observables de la calidad de vida. Por otra parte, dice que actualmente el estudio de la calidad de vida remite al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico).

comprometen la escucha y autonomía subjetiva de las y los operadores. Dice Velázquez que cuando se asiste a una víctima de violencia se plantea una oposición entre quien sufre y quien asiste (quien se supone tiene las herramientas para aliviar el dolor y contener a la víctima), lo que puede derivar en una confusión en el rol profesional, situando al profesional entre el exceso y la evitación, *“o se posiciona demasiado cerca (quedando atrapado en la escena violenta) u opera desde demasiado lejos sin ningún tipo de compromiso subjetivo”* (2003, p: 269).

Por ello, la autora plantea que se debe establecer una distancia “óptima” entre el impacto y la reflexión, puesto que se debe procesar lo que escucha (las violencias padecidas y los propios violentamientos que despierta esa escucha) para poder operar. Esta distancia es posible a través de lo que Bleger (1977, en Velázquez, 2003) ha denominado “disociación instrumental”, que consiste en la posibilidad del/la operador/a de identificarse con quien entrevista y al mismo tiempo permanecer fuera de esa identificación para poder observar lo que ocurre y, así, graduar el impacto emocional y desorganización ansiosa y evitar el aumento de ansiedad que impide operar e intervenir.

No obstante, el fuerte impacto que sobre el psiquismo tienen los relatos de violencia abre la posibilidad de fracaso de la disociación instrumental y la puesta en funcionamiento de mecanismos defensivos. La autora denomina “movimientos de la identificación” a estas reacciones manifestadas por las/os operadoras/es en el ejercicio de su práctica profesional. De acuerdo a Velázquez (2003), las situaciones de conflicto prototípicas de profesionales que se desempeñan en violencia, que ponen en funcionamiento a estos mecanismos y que, por consiguiente, interfieren en las intervenciones son:

-Confusión, extrañamiento y bloqueo. Frente a esto, la/el profesional suele dudar de su capacidad para desempeñarse en situaciones concretas y teme hacer interconsultas por miedo a la descalificación. Esto deriva en un aislamiento profesional y en una rigidez y estereotipia en las intervenciones.



-Identificación con la hostilidad y el deseo de venganza de quien consulta. La/el profesional se “apropia” del lugar de la víctima y experimenta sentimientos de salvación y reparación omnipotentes.

-Sentimientos de temor intenso similares a los que experimenta quien consulta, suscitados por el relato o las amenazas concretas del agresor. Estos relatos son vivenciados como amenazas por la/el profesional apareciendo ansiedades paranoides y posteriormente sentimientos de rechazo hacia la víctima. Para evitar la angustia, es probable que realice diagnósticos apresurados.

-Sentimientos de lástima y compasión que promueve quien consulta. El riesgo es que si las intervenciones son realizadas sólo a partir de esos sentimientos, dejarán a la persona en la misma posición subjetiva en la que se encontraba cuando llegó a la consulta y a quien asiste en el mismo lugar para pensar la violencia y sus causas.

-Vivencias de vulnerabilidad por ser depositarias/os de la hostilidad de quien consulta. La reacción en estos casos puede ser la de brindarse excesivamente o aislarse emocionalmente, no creer en la veracidad del relato, sensaciones de impotencia que pueden derivar en manifestaciones agresivas.

De esta manera, es necesario insistir en que la tarea es de por sí movilizante de ansiedades y defensas, y causa conflictos en el desempeño. Esto constituye un riesgo inevitable que las y los profesionales deben asumir.

También Morales et al. (2003) investigan los procesos (defensivos) vivenciados, voluntaria o involuntariamente por los/as profesionales para enfrentar o reducir las emociones, sensaciones o cogniciones experimentadas durante la tarea de asistir a víctimas de violencia. Los autores nombran estos procesos como:

-Regulación-distancia de aquellas personas o situaciones que despiertan sensaciones displacenteras.

-Desconexión-represión, sacar del campo de la conciencia las emociones/sensaciones que las situaciones o personas despiertan.

-Sobre-involucramiento, establecer un compromiso emocional marcado con las

personas/situaciones.

-Desborde, expresión sin control de las emociones vivenciadas en relación a la tarea.

-Intelectualización, buscar explicaciones respecto a la naturaleza de la tarea y las características de la patología (social/física).

-Ensimismamiento, vuelta de la conciencia y las emociones hacia uno mismo para reducir la exteriorización de las emociones negativas.

### SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL O BURNOUT

En el burnout, junto a todos los efectos que ser testigo de hechos de violencia narrados provoca en las y los profesionales, se suma la frustración de las expectativas y el logro profesional. Entonces, la característica diferencial es que el burnout es un proceso insidioso, en cambio, los efectos de ser testigo se manifiestan desde un primer contacto entre el/la operador/a y la persona a la que asiste.

El término burnout es utilizado en 1974 por el psicólogo Herbert Freudenberger para describir el estado de agotamiento que le sigue a la frustración que ocasiona el deseo de prestar asistencia humanitaria sin experimentar la gratificación esperada. Pero cobra especial significación para los trabajadores de la salud a partir de los trabajos de la psicóloga social Cristina Maslach en 1977. Ella señala este síndrome se manifiesta en la tensión y el malestar que suele provocar el trabajo de asistencia, que puede llevar a “quemar” y a desalentar a los/as profesionales (Maslach, 1982).

En la actualidad, existe consenso en el ámbito científico en considerar al síndrome de agotamiento profesional como una respuesta de las personas frente al estrés laboral crónico. Conceptualmente se pueden delimitar dos perspectivas, una clínica y una psicosocial. La primera considera al síndrome como un estado al que se llega producto del estrés en el trabajo, la segunda lo considera un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. En tanto proceso, asume una secuencia de etapas o fases diferentes con sintomatología diferenciada.

Pedro Gil-Monte y José María Peiró (1997) profundizan estos dos enfoques señalando que, en contraposición a la perspectiva clínica que lo describe como un estado, como la de Freudenberg, desde el enfoque psicosocial, la definición más relevante es la de Maslach y Jackson (1982), quienes lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional (sensación de no poder dar más de sí), despersonalización (actitud impersonal y negativa hacia las personas usuarias) y falta de realización personal en el trabajo que se desarrolla en personas cuyo objeto de trabajo son personas.

Maslach (1982) los síntomas asociados a este proceso son:

-Síntomas físicos: fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares.

-Síntomas conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas, comportamientos de alto riesgo.

-Síntomas cognitivos afectivos: distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, indecisión, inatención.

Gil-Monte y Peiró (1997) refieren que en el nivel organizacional, estas profesiones desarrollan un trabajo en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, es decir que funcionan a través de la estandarización de los comportamientos y procedimientos a través de la profesionalización del personal. Presentan también estructuras muy descentralizadas y el poder se centra en los profesionales, en quienes recae la responsabilidad de resolver los problemas concretos de las personas que asisten ("poder del experto").

En el nivel de las relaciones interpersonales, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de quemarse. Otros factores predisponentes son la falta de apoyo dentro de la organización, la excesiva identificación del profesional con la persona usuaria y los conflictos con ella o sus familiares (Gil-Monte y Peiró, 1997).

A nivel individual, algunas características de personalidad como acentuados sentimientos de altruismo o idealismo llevan a los profesionales a implicarse

excesivamente en los problemas de las personas usuarias y ver la solución de los mismos como un reto personal. Ello deriva en sentimientos de culpa cuando esto falla y, por consiguiente, poca realización personal en el trabajo. Si no se recurre a estrategias de afrontamiento efectivas, aparecen los sentimientos de frustración y adjudicación de la culpa a las personas usuarias y su deshumanización (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Eva Giberti (2001), quien ha estudiado el síndrome del burnout en el personal de la justicia, y especialmente aquél que asiste a la niñez, señala que el factor que distingue al estrés del burnout -no siempre tomado en cuenta en los análisis- es la afectación de la identidad profesional que el segundo implica. Se trata así de un daño ocasionado a la identidad profesional cuya primera zona de riesgo es *"... el ingreso en una actividad profesional incorporándose en diversas instituciones dedicadas a la atención, cuidado y defensa de las personas, a partir de una ilusión redentora impulsada por la idealización de dicha práctica profesional"* (p: 134).

#### TRAUMATIZACIÓN VICARIA O SECUNDARIA

Los términos traumatización vicaria o secundaria han sido usados por diversos/as autores/as (McCann y Pearlman, 1990; Arón y Llanos, 2001; Harrison y Westwood, 2009) para describir el proceso de experimentar o reproducir por parte de las y los profesionales similares síntomas ocasionados por el trauma en la víctima primaria. Otras autoras (Iliffe y Steed, 2000), han destacado que se trata de un resultado inevitable de asistir a personas traumatizadas, aunque las y los profesionales posean las cualificaciones y el entrenamiento suficientes en el tema.

Para Velázquez (2003), la traumatización vicaria es un estado que se deriva de la exposición continua a acontecimientos traumatizantes de otra persona, combinada con la empatía que la/el profesional siente hacia esta persona y con sus propias experiencias traumáticas. Además, tiene la capacidad de aparecer repentinamente. En eso precisamente radica la diferencia con el burnout, ya que éste es un proceso progresivo que puede resultar del trabajo con cualquier grupo de personas con alguna problemática, en cambio la traumatización vicaria es el resultado directo de escuchar material emocionalmente impactante (Schauben y Frazier, citados por Iliffe y Steed,

2000). De esta manera, los profesionales que ya padecen burnout o los efectos de ser testigos serán más susceptibles a padecer traumatización vicaria.

Este padecimiento se expresa a través de la presentación de síntomas relacionados con estrés postraumático (TETP), pero también algunos cambios permanentes en las creencias, supuestos y expectativas de las/os operadoras/es sobre sí mismos/as y los/as demás (Iliffe y Steed, 2000).

Respecto a las señales que pueden hacer pensar que se está frente a una traumatización vicaria, Leonore Walker (1993, citada por Claramunt, 1999) reconoce los siguientes signos específicamente en el trabajo con mujeres maltratadas:

- Sentimientos de angustia hacia la cliente porque ella no ha tomado las mejores decisiones
- Impaciencia cuando ella cuenta su propia historia
- Sobrepresocupación por su seguridad
- Más empatía e identificación con el agresor
- Sentimientos de tristeza con usted misma/o por no ser un buen o una buena terapeuta
- Disociarse cuando escucha a la cliente
- Persuadirla de que lo que piensa es mejor para ella
- No querer ir al trabajo

Guillian Iliffe y Lyndall Steed (2000) también exploran la experiencia de los/as profesionales respecto al trabajo con víctimas y perpetradores de Violencia Doméstica usando como referentes teóricos las nociones de burnout, traumatización vicaria y contratransferencia. Los resultados, en ocasiones desagregados por sexo, se agrupan dentro de temas que incluyen el impacto inicial de asistir violencia doméstica, el impacto personal de escuchar material traumático, el cambio de esquemas cognitivos, entre otros.

Respecto al primero, las autoras mencionan:

- Pérdida de confianza durante la primera etapa del trabajo, que se manifiesta a través de sentimientos de inadecuación, falta de poder, ansiedad y estrés.

-Asumir demasiada responsabilidad en el trabajo con el fin de brindar el mejor soporte y adquirir mayor respeto por las/os clientes y sus decisiones.

Con relación al segundo tema, los sentimientos que provoca la escucha de experiencias de Violencia Doméstica, las autoras señalan que los reportes de hombres y mujeres resultan similares. Sin embargo, como son las mujeres quienes trabajan en mayor medida con víctimas, experimentan esos sentimientos de una manera más intensa y frecuente. Las experiencias a las que hacen referencia son:

-Irrupción de imágenes visuales de lo que escuchan (las que resultan una ayuda para algunas personas, pues les permite acercarse a sus clientes, y para otras funcionan como factor distractor).

-Dificultades para escuchar situaciones que involucran a niñas y niños.

-Respuestas físicas, tales como pesadez, dolor de estómago, náuseas, sentimientos de tristeza y llanto, sentimientos de enojo (generalmente por la falta de soporte del sistema de justicia hacia las víctimas), más frecuentes en las mujeres y menos en los hombres, los cuales reportan sentir que el trabajo los impulsa (probablemente porque, en su mayoría, trabajan con perpetradores).

Respecto a los cambios en los esquemas cognitivos, destacan:

-Sentimientos de pérdida de seguridad (los hombres respecto a sus parejas e hijas/os).

-Cambio en la visión del mundo, a través de un incremento en la conciencia de los asuntos de poder y control en su entorno inmediato y en el mundo entero (manifestada en el lenguaje que usan, el comportamiento hacia las/os demás).

-Sentimientos de falta de confianza en las mujeres de los hombres con los que entablan nuevas relaciones y reconocimiento de los signos de posibles relaciones abusivas (Iliffe y Steed, 2000).

Todas las experiencias o padecimientos arriba mencionados -efectos de ser testigo, burnout, traumatización vicaria- tienen semejanzas y diferencias, aunque se articulen y/o superpongan las condiciones en que se producen y los modos en que se manifiestan. Lo importante es considerar que todos son generados por las

características de la tarea de asistencia a personas, en el caso que nos ocupa víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, y que necesitan de medidas de prevención y protección (Velázquez, 2003).

#### INTERVENCIONES PREVENTIVAS Y DE PROTECCIÓN

De acuerdo a Susana Velázquez (2003), para enfrentar los efectos de ser testigo de hechos de violencia narrados, es necesario indagar sobre las situaciones de conflicto a las que se enfrentan las y los profesionales en la tarea de asistir a personas en situaciones de violencia. Para ello, la puesta en funcionamiento de “mecanismos de desprendimiento” (Laplanche y Pontalis, citado por Velázquez, 2003) permiten ayudar a disolver gradualmente la tensión mediante la familiarización de situaciones ansiógenas para neutralizar su efecto traumático y poder operar. Estos mecanismos permiten al sujeto desprenderse de las propias operaciones defensivas para liberarse de la repetición y de las identificaciones alienantes.

De acuerdo la autora, para enfrentar los efectos de ser testigo es necesario tomar conciencia de la situación emocional a la que se está expuesto/a; reconocer y discutir en equipo los obstáculos y limitaciones; examinar críticamente las respuestas emocionales que habitualmente surgen el trabajo en violencia, contar con ámbitos específicos para elaborar los efectos: el propio grupo de trabajo, la supervisión de la tarea, intercambio con otros/as profesionales y/o grupos.

De acuerdo a diferentes autores/as (Guillén Gestoso y Guil Bozal, 2000; Aron, 2003; Santana y Farkas, 2007), los recursos preventivos que han resultan efectivos son los grupos de apoyo, en la medida en que su objetivo es poder compartir experiencias, conseguir ayuda conjuntamente, facilitar los sistemas de comunicación y poder realizar expresiones emocionales. Dentro de estos, se destacan el psicodrama y supervisión adecuada (Thacker, 1984, citado por Guillén Gestoso y Guil Bozal, 2000).

Otro recurso para la prevención es el apoyo social (Guillén Gestoso y Guil Bozal, 2000.; Tonón, 2003; Santana y Farkytas, 2007), cuyas funciones son: la escucha, sin prejuicios; el apoyo técnico, que implica la necesidad de reconocimiento del valor y la competencia

del/la profesional; el desarrollo de las capacidades a través retos para evitar la rutina y el aburrimiento; apoyo emocional, mediante un trato adecuado y apoyo tanto dentro como fuera de la institución; participación en la realidad social, a través de grupos de apoyo externos.

Desde el nivel institucional, los recursos preventivos se asientan en políticas que permitan una mayor flexibilidad respecto a los turnos, período de vacaciones, horarios de compensación, permisos diversos, media jornada opcional, años sabáticos, etc.; políticas de mayor autonomía y participación del/la profesional, trabajo en equipos multidisciplinares, posibilidad de cambio de actividades. (Guillén Gestoso y Guil Bozal, 2000).

#### AUTO-CUIDADO

Para Morales et al. (2003), el concepto de auto-cuidado tiene su origen en la Salud Pública, más específicamente en el ámbito de la enfermería con los aportes de la enfermera norteamericana Dorotea Orem. Hace referencia a las prácticas que realizan las personas o grupos para promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario. Los autores señalan que, si bien hay distintas teorizaciones respecto a este concepto, en todas se destaca la necesidad de desarrollar intervenciones orientadas a promover la salud de las personas que trabajan con personas y su sufrimiento, velando por la eficacia de la tarea que desarrollan.

Hidalgo y Moreina (2001, citados por Godoy y Romero Bergdholt, 2005), señalan que el auto-cuidado o cuidado de equipos es un concepto que más que tener un referente teórico, es un referente práctico propio los equipos que tiene que ver con la protección de éstos frente al desgaste emocional cotidiano del trabajo con la violencia.

Patricia Murillo (2001, en Santana López, s/f) entiende al autocuidado como *“el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar (psicoterapeutas) para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales”* (4).



A esta definición, vale agregar que la responsabilidad del autocuidado puede recaer sobre las personas, su capacidad de autocuidarse y reconocerse como profesionales y equipos en riesgo, o sobre las instituciones, siendo éstas quienes primeramente deben proteger a sus recursos profesionales (Barudy, 1999; Aron, 2001).

Jéssica MacDonald (2004) plantea que el autocuidado “... es una estrategia dirigida a prevenir y combatir los efectos adversos a la salud integral de las y los trabajadores en salud producidos por la tarea de dar atención a personas afectadas por la violencia intrafamiliar” (p: 48). La estrategia no se refiere a una atención en el ámbito personal, sino a transformaciones en todos los niveles, desde los patrones de socialización, la organización institucional y administrativa que enmarca la atención, el desempeño particular de los grupos de trabajo, hasta las características individuales de las personas involucradas en la atención.

Dice MacDonald que las principales situaciones que se deben prevenir son las que llevan al aislamiento, la sobre carga, la frustración, la impotencia, la represión de sentimientos como el enojo, la tristeza, la decepción y la confusión. Por ello, se deben desarrollar factores de protección, tales como la consolidación y fortalecimiento de los equipos de trabajo; la formación profesional adecuada; la revisión y elaboración de elementos de la historia personal; el acompañamiento y seguimiento externo de los equipos; la construcción, fortalecimiento y mantenimiento de las redes de apoyo social y profesional; la rotación del personal y cambio de tareas; la definición clara de la tarea y de los resultados esperables, que involucren el reconocimiento y valoración de la misma (MacDonald, 2004).

El trabajo de Iliffe y Steed (2000), destaca que las estrategias de afrontamiento exploradas y más comúnmente utilizadas por las/os operadoras/es son las más adaptativas, que incluyen:

-Búsqueda de soporte en las personas pares (equipo de trabajo), descrita como la estrategia más importante para lidiar con los efectos posteriores de una consulta, reducir los sentimientos de responsabilidad por los casos complejos y los sentimientos de aislamiento.

-Cuidado de sí mismos, a través del ejercicio físico y un estilo de vida saludable (caminar, comer y dormir bien, brindar tiempo a la vida en familia, a socializar y a las actividades recreativas).

-Identificación de la fuerza y resiliencia de las personas clientes, lo que ayuda a reconocer que éstas son las responsables en última instancia de su seguridad.

-Monitoreo del número de casos que se atienden, para reducir el volumen de trabajo de asistencia a personas traumatizadas.

-Involucramiento en actividades políticas, les permite canalizar los sentimientos de enojo e impotencia respecto a la insuficiencia de los sistemas sociales y judiciales para resolver la situación de las personas víctimas.

## CUARTA PARTE

Esta parte se encuentra dividida en dos sub-apartados. En el sub-apartado IV. 1 describí los resultados de los procesos individuales y del proceso grupal de discusión. En primer lugar, describí las conversaciones iniciales con dos funcionarias de la Delegación y las entrevistas semi-estructuradas realizadas a dos ex funcionarias de la Delegación y a una funcionaria de la OFIM. En segundo lugar, describí el proceso grupal (las diferentes sesiones del grupo de discusión) con las funcionarias que trabajan actualmente en la Delegación. Para ello, hice algunas observaciones generales y luego narré los diferentes momentos de los procesos atendiendo a algunas líneas de análisis iniciales.

En el sub-apartado IV. 2, realicé la discusión y el análisis de los estos resultados a partir de la triangulación de los datos obtenidos a lo largo de la experiencia, el marco conceptual-teórico y los antecedentes investigativos que dan sustento a la sistematización y los nuevos elementos teóricos que refuerzan los hallazgos. Organicé este sub-apartado de acuerdo a los objetivos específicos del trabajo.

### IV. 1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

#### LAS CONVERSACIONES INICIALES

Como ya señalé, conversé informalmente -y por separado- con dos funcionarias de la Delegación el día 10 de febrero de 2010. Estas conversaciones no estaban programadas, por lo que no siguieron pauta alguna de entrevista. La información fue surgiendo espontáneamente una vez que les comenté los objetivos de mi trabajo.

La primera funcionaria con la que conversé tiene menos de 1 año de trabajar en la Delegación, la segunda tiene más de 6 años de estar allí. Para ambas, el mayor entusiasmo y expectativas respecto al trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género dentro de la Delegación están directamente asociados al menor tiempo de permanencia en la institución. Sin embargo, para ellas, inevitablemente aparece la frustración y la sensación general de que *“el sistema se las traga”* en todas las funcionarias al tiempo de trabajar ahí.

Registré, a partir de las palabras de quien trabaja hace más tiempo en la Delegación, que existen factores que influyen en esta situación tales como la descentralización institucional (que deja a la Delegación relegada de las decisiones institucionales pero con la responsabilidad de la atención de las usuarias, lo que genera una gran presión), así como un irrespeto general del criterio y servicio profesional, todo lo cual genera fricciones y deterioro en las relaciones laborales.

El factor ambiental fue subrayado por ambas funcionarias como elemento de importancia en la prevención del desgaste profesional. Al respecto, señalaron que no existen espacios para una atención que brinde intimidad a las usuarias y que proteja la confidencialidad, lo cual repercute directamente en la intervención y en el mantenimiento de un ambiente de trabajo saludable.

En esta primera aproximación con las funcionarias supe que, de acuerdo a la Convención Colectiva de Trabajo<sup>8</sup>, las funcionarias tienen 10 días hábiles de vacaciones profilácticas luego de 52 semanas de labores continuas<sup>9</sup>, pero ellas reportaron que esta normativa no responde a las necesidades sentidas por las funcionarias. Durante el proceso de sistematización pude entender por qué, a saber, para las funcionarias la institución no permite la movilidad de las vacaciones profilácticas, o sea que no es posible elegir el momento adecuado para tomarlas en función de las necesidades personales.

Se destacó, asimismo, que existe la necesidad apremiante de implementar espacios de auto-cuidado y valoraciones más continuas de la salud del personal. También, quien tiene más tiempo en la Delegación reconoció que es necesaria la implementación de una política de rotación interna de las funcionarias en diferentes áreas, y de capacitación técnica-humanista en asuntos necesarios para el desempeño adecuado de la tarea (por ejemplo lenguaje de señas para comunicarse con las usuarias que tienen una

---

<sup>8</sup> Convención celebrada entre el INAMU y la Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados (ANEP) de aplicación general para todas las personas trabajadoras que presten sus servicios al INAMU y que estén incorporadas en su planilla.

<sup>9</sup> El Art. 31 de la Convención declara en su segundo párrafo que: "Las personas Coordinadoras de Área y las Jefaturas de Unidad adecuarán, de común acuerdo con las personas trabajadoras, la distribución y el disfrute de las vacaciones de manera que no se altere el desarrollo del trabajo". Pág. 14.

discapacidad verbal y/o auditiva).

Se enfatizó que las recepcionistas de la Delegación, quienes primero se enfrentan con la problemática cumpliendo con las funciones de filtro, orientación y, a veces, contención de las personas usuarias, también necesitan formar parte de los espacios de autocuidado y de capacitación. Se indicó, también, la necesidad de capacitar en la problemática de la violencia de género a las personas de seguridad, por las mismas razones descritas y para evitar la re-victimización de las mujeres usuarias.

#### LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES

Administré tres entrevistas individuales semi-estructuradas (Anexo N° 1) a dos funcionarias que cumplieron funciones en la Delegación y actualmente trabajan en otras áreas del INAMU, y a una funcionaria de la OFIM.

Realicé la descripción de las entrevistas a partir de los objetivos y de los ejes de sistematización, estableciendo puntos en común y diferencias o contradicciones entre ellas para llegar, posteriormente, a ideas generales que apoyen el análisis y las conclusiones del proceso grupal, a través de un proceso de triangulación de datos.

#### 1. El trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género

Dos de las entrevistadas han trabajado en el tema de la Violencia Intrafamiliar y de Género (y aún lo hacen desde “otros frentes”) por muchos años. Una de ellas trabajó en la Delegación por 10 años y la otra por 5 años, haciendo atención directa. Comenzaron a hacerlo a partir de la convicción de que era posible cambiar las condiciones desiguales de las mujeres defendiendo sus derechos, desde los diferentes aportes profesionales.

Las ex funcionarias de la Delegación mencionaron que durante la práctica real del trabajo dentro de la institución (que involucraba acciones de intervención en crisis, coordinación de grupos abiertos y cerrados, asesoría jurídica y orientación, etc.) esas expectativas se vieron confrontadas, lo que las llevó a aceptar que los cambios estructurales son difíciles y no dependen únicamente de las voluntades individuales.

Ambas funcionarias tomaron la decisión de abandonar las tareas en la Delegación, pues ello implicaba un desgaste emocional que empezaron a experimentar y a reconocer.

La funcionaria de la OFIM trabaja asistiendo a mujeres en situaciones de Violencia de Género desde hace 2 años (también en atención directa con procesos terapéuticos cortos y en trabajo comunitario), pero reconoce, al igual que las otras funcionarias, que este trabajo “no puede durar toda la vida”, pues es preciso asumir que trabajar con féminas nos atraviesa por ser también mujeres y llega inevitablemente a generar desgaste.

## 2. Efectos del trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género sobre la salud integral.

Como ya indiqué, una de las profesionales entrevistadas trabajó por 10 años en atención directa, otra por 5 años y la funcionaria de la OFIM lo hace desde hace 2 años.

Quienes han trabajado en el tema por más años, manifestaron que a nivel individual el trabajo ha tenido como consecuencia un gran desgaste emocional y físico, manifestado a través de los siguientes síntomas:

- Tristeza y Depresión.
- Sentimientos de impotencia asociados a la pérdida de expectativas.
- Enojos frecuentes/irritabilidad.
- Resfríos recurrentes, infecciones bronquiales.
- Alergias.
- Dolores de cabeza.

La funcionaria que trabaja en violencia hace menos tiempo no reconoció tales efectos concretos asociados a la tarea y a la temática, pero estimó que sufre algunos problemas de salud frecuentes (resfríos e infecciones) y que seguramente están asociados, entre otras cosas, a las situaciones de estrés a las que está expuesta en el ambiente laboral en el que se desenvuelve. Este está caracterizado por relaciones de poca confianza y falta de solidaridad, en el marco de una estructura institucional vertical y autoritaria que no valora la importancia del servicio social.

En el plano de las relaciones interpersonales y el desempeño laboral, las funcionarias que trabajaron en la Delegación refirieron aspectos disímiles, quizás marcados por las características personales de cada y por un conocimiento previo diferente respecto de los riesgos del trabajo.

Una de ellas sostuvo que la decisión de irse de la Delegación fue oportuna, ya que el impacto de la tarea no afectó su desempeño laboral, aunque sí su salud física y emocional.

Para la otra entrevistada la percepción del riesgo inminente fue diferente, en virtud de sentimientos de altruismo e idealismo en relación con la tarea y un vínculo de gran compromiso subjetivo y dedicación con las usuarias y su situación. Esta característica personal, de acuerdo a la funcionaria, la llevó a sobre-involucrarse de tal modo que puso en juego su salud física y mental: *"...cuando yo asumí un caso yo lo asumí como si fuera yo la que estaba pasando por eso..."*.

Acorde a esto, la entrevistada señaló que el sobre-involucramiento significaba asumir demasiada responsabilidad en el trabajo y asumir la solución de los problemas de las usuarias como un reto personal con el fin de brindar mayor soporte a las mismas. También mencionó que los sentimientos de impotencia y frustración hacia las instituciones (Caja Costarricense de Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia, Poder Judicial, etc.) y funcionarias(os) del Estado -insensibles frente a las problemáticas de las mujeres- se traducían en enojo hacia las mismas y una gran tensión interna asociada a la presión por resolver en soledad la situación de una usuaria. A esta tensión se sumaba el temor de que la usuaria "se perdiera en la ruta crítica de la violencia" a causa de la mala coordinación interinstitucional.

### 3. Auto-cuidado: estrategias, necesidades y apoyo/responsabilidad institucional

Las tres entrevistadas conocen el concepto de auto-cuidado y todas señalaron que emplean estrategias para protegerse de los efectos que tiene el trabajo sobre su salud y su vida cotidiana. Sin embargo, el uso de tales estrategias ha tenido un inicio diferente

para cada una, en virtud del momento en que tomaron conciencia del riesgo al que se veían expuestas.

Una de las ex funcionarias de la Delegación sostuvo que empleó estrategias preventivas a partir del momento en que se sintió muy cansada y empezó a pensar en la idea de buscar otro trabajo. La otra, sólo tomó conciencia de la necesidad de emplear medidas de auto-cuidado cuando los síntomas físicos se habían hecho crónicos.

En contraste, la funcionaria de la OFIM señaló que las estrategias para cuidarse emocional y físicamente no son parte de un plan de auto-cuidado sino de políticas personales que forman parte de un estilo de vida, por lo que las implementa aunque su trabajo no sea asistiendo a personas en situaciones de violencia.

De esta manera, las entrevistadas mencionaron estrategias de auto-cuidado en términos de acciones fuera del espacio laboral:

- Actividades de soporte terapéutico: terapia psicológica, yoga/meditación.
- Actividades académicas: cursos de temas afines y diferentes a la violencia.
- Actividades recreativas: paseos, ejercicio, estudio/lectura, contacto con la naturaleza.
- Alejamiento de la temática de la violencia (no ver noticias).

Vale aclarar que para una de las entrevistadas la capacitación en la temática de la violencia, lejos de ser una medida de auto-cuidado, es una carga más de tareas que aumenta el trabajo dentro de la OFIM, por lo que para ella sólo capacitarse en temas diferentes -como terapias alternativas- se convierte en una medida de protección.

Asimismo, señalaron acciones dentro del espacio laboral:

- Individuales: Permiso sin goce de salario para no hacer atención directa; dar acompañamiento a las usuarias pero evitando sobreinvolucrarse con ellas; dar espacios de 15 minutos entre cada sesión y airearse después de la atención de situaciones complejas; atender -cuando es posible- no más de 3 o 4 personas por día.
- Grupales: Proceso de auto-cuidado institucional; supervisión dentro del equipo de trabajo.



Además de las estrategias de acción, algunas actitudes tanto dentro del espacio laboral como actitudes frente a la vida son, para las entrevistadas, mecanismos de protección frente al desgaste:

- Solidaridad en el equipo de trabajo; hacer alianzas con las compañeras de trabajo para lograr una atención integral.
- Creer en algo superior, espiritual.
- Relacionarse con gente que tenga una actitud positiva.

Las tres funcionarias sostuvieron que el auto-cuidado está ausente a nivel institucional, razón por la cual existen estrategias que, aunque su viabilidad a veces es escasa, deberían implementarse desde las mismas instituciones donde se trabaja, pues son una necesidad para su personal. Estas son:

- Trabajar en atención directa con la problemática de la violencia por un período máximo de 5 años, luego del cual el personal debería poder rotar a otros puestos.
- Participar en grupos de auto-cuidado que permitan trabajar la historia personal.
- Participar en grupos alternativos, como grupos de autoayuda o contención.
- Revisar los expedientes de salud de las funcionarias para valorar situaciones particulares a nivel de la salud física y mental.
- Alternar la atención con cursos, talleres, salida a la comunidad.
- Invertir en mayor personal para evitar la recarga de trabajo.

Por último, las tres funcionarias entrevistadas coincidieron en que el cuidado de quienes asisten a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género es una responsabilidad tanto de las profesionales encargadas como de las instituciones, las cuales deben brindar las condiciones para que su trabajo sea eficiente, eficaz y creativo. Para ello, se deben dar transformaciones referidas a las condiciones de trabajo, especialmente aquellas que permitan disminuir las sobreexigencias que implica la alta demanda.

Las vacaciones profilácticas como medida de protección son, para las entrevistadas que han trabajado en la Delegación, un buen logro pero no resultan suficientes para compensar el cansancio que el trabajo trae aparejado.

La rotación fue planteada por ellas como una estrategia útil pero poco viable, ya sea porque no hay personas que quieran trabajar ahí y, en el caso que hubiera, sería necesario preparar a todo el personal de la institución para la tarea de atención directa.

Para las ex funcionarias de la Delegación, el auto-cuidado desafortunadamente está en manos de la voluntad de las jerarquías de la institución, quienes tampoco valoran el trabajo de servicio que se realiza en esa instancia. Esto se debe al desconocimiento que existe a nivel institucional de la importancia y especialidad que reviste esa labor y la idoneidad y experiencia de las funcionarias que trabajan allí, lo que se convierte en obstáculo para la rotación, pues la oportunidad de las funcionarias de la Delegación de realizar otro tipo de labores en el área de Violencia u ocupar un puesto en otra área del INAMU es limitada.

#### LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

El primer encuentro con las participantes se realizó el miércoles 15 de Julio de 2010 a las 09:00 hs con una reunión informal en la Delegación que duró 30 minutos. En esta ocasión, coordiné con siete funcionarias iniciar con los grupos de discusión los días miércoles, a las 10:00 de la mañana, en un espacio de dos horas, luego de su reunión semanal de equipo en la sala de reuniones del edificio de la Delegación.

Se acordaron 5 sesiones que iniciaron el día miércoles 4 de Agosto y finalizaron el 1 de Septiembre.

En la primera sesión participaron siete funcionarias, quienes originariamente asumieron el compromiso de formar parte de la experiencia. El número de participantes varió a lo largo del proceso (la última sesión se hizo con cinco participantes), debido a que, por cuestiones laborales, algunas de ellas tuvieron que abandonar el grupo antes o durante el desarrollo de las sesiones. Esto incidió -aunque no en mayor medida- en la lógica de la experiencia porque al interrumpir y retomar la

discusión se perdía por momentos la fluidez de la misma y era necesario volver a encauzar la discusión hacia el tema de interés.

### **1. Primera sesión: El encuadre.**

La primera sesión se hizo el día 4 de Agosto con siete funcionarias. Después de la presentación y de la firma del consentimiento informado, realicé un repaso de los objetivos, técnicas y tiempo establecido para el desarrollo de cada sesión y pregunté a las participantes si estaban de acuerdo. Afortunadamente, acogieron bien las técnicas propuestas y mostraron interés por aportar nuevos elementos a las mismas. Por ejemplo, propusieron nuevas frases para agregar al Test de Frases Incompletas (Anexo N° 3) y sugirieron que yo construyera los casos (Anexo N° 4) con el fin de que aquellos no estuvieran teñidos de su propia subjetividad. Esto permitió modificar las técnicas para que respondieran efectivamente a los objetivos planteados.

En este momento, pregunté a las participantes si podía realizar una grabación de audio de las sesiones y ellas respondieron afirmativamente.

Una vez discutidas las técnicas, surgió de manera espontánea la discusión respecto al eje del trabajo de asistencia a personas en situación de Violencia Intrafamiliar y de Género que ellas desempeñan en la Delegación. En este momento se evidenció la gran necesidad que existe respecto al auto-cuidado y un importante nivel de descontento con relación a la dinámica institucional que, de acuerdo a las participantes, no contempla el elemento de auto-cuidado como parte de su administración y política.

Afloró la queja con mucha frecuencia, pero no observé mucha capacidad propositiva respecto a cómo contrarrestar o mejorar algunas situaciones del entorno laboral, actitud que fue cambiando a lo largo del proceso.

A partir de la primera sesión de encuadre, pude organizar el material dentro de los tres grandes ejes de la sistematización: Apoyo/responsabilidad institucional en el auto-cuidado, Necesidades de auto-cuidado y Estrategias de auto-cuidado, siendo el trabajo que realizan las participantes (asociado a variables institucionales) lo que se constituyó como hilo conductor de la siguiente sesión.

## 2. Segunda sesión: el trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género en la Delegación.

Iniciamos la segunda sesión el día 11 de Agosto con una demora de 20 minutos por razones asociadas a los deberes laborales de algunas de las participantes. En esta sesión también participaron siete funcionarias.

Al comenzar, percibí que no había mucho entusiasmo, así que inicié con la recapitulación de lo discutido en el encuentro anterior, lo que derivó en una reflexión grupal acerca de la posibilidad de plantear cambios de manera propositiva ante una realidad llena de elementos negativos y la importancia de poder expresarlos en un espacio de confianza. Ante esto, las participantes manifestaron diferencias internas respecto a la confidencialidad dentro del grupo que puso en evidencia tensiones y conflictos a nivel del equipo y su dinámica.

Esta cuestión fue destacada como parte del auto-cuidado, al decir de una de ellas *"auto-cuidado no es solamente lo que yo haga por mí, sino como estoy en una relación con los otros..."*. Por lo mismo, concluyeron que para hablar de auto-cuidado necesariamente tendrían que hacer hincapié en las características del grupo.

Luego, propuse a las participantes empezar con la técnica del Sociodrama a partir de las preguntas generadoras:

¿Cómo es el trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género en la Delegación?

¿Cuáles han sido los momentos más críticos (gratificantes y/o frustrantes) que han experimentado en el desempeño de su trabajo?

En este momento del proceso se hizo evidente para mí cuáles eran las afinidades dentro del equipo de trabajo, puesto que las participantes decidieron cómo armar los subgrupos para elaborar el argumento y dramatizarlo. Se propusieron trabajar en dos grupos, uno de 3 y otro de 4 personas.

### **El Sociodrama: las dramatizaciones y su significado para las participantes**

Un grupo realizó dos dramatizaciones en la que participaron las 3 integrantes haciendo diferentes roles. En la primera, representaron el papel de una recepcionista que recibía una gran demanda de atención. Se presentaba una señora muy demandante que solicitaba ser atendida inmediatamente; la recepcionista hablaba por la línea interna con la psicóloga para derivar a la mujer, pero aquella estaba atendiendo otro caso; casi al mismo tiempo, la recepcionista recibía una llamada telefónica de otra mujer que solicitaba ayuda insistentemente; por último, llegaba una persona con aparentes problemas psiquiátricos frente a la cual la recepcionista no sabía proceder y tampoco encontraba a quien derivarla, pues la psicólogas estaban ocupadas atendiendo.

La otra situación representaba el rol de la trabajadora social frente a una vieja usuaria del servicio (el trato hacia ella era cordial y había confianza) con una situación de vida muy delicada. La usuaria aducía que tenía tiempo de esperar la resolución de sus trámites, momento en el que la trabajadora social llamaba a funcionarias(os) de otras instituciones, de las(os) que no recibía respuestas.

El otro grupo dramatizó una situación en la que participaron 3 de las 4 integrantes, pues una no se sintió cómoda actuando. Una de ellas representó a una usuaria como una mariposa que salía de su capullo y “volaba” hacia sus encuentros con una profesional de la Delegación, representada por las otras dos participantes quienes se encontraban sentadas a la par. Una se mostraba contenta al ver cómo la usuaria “volaba como una mariposa” y le decía lo importante que era verla más empoderada y haciendo cambios; la otra se mostraba molesta, negativa, cansada de tener que atender a la misma usuaria y al mismo problema, pero lo susurraba sin decírselo a la persona y le reclamaba aquellas acciones que aún no había podido emprender en pos del cambio.

En la plenaria, las participantes explicaron el significado que tenía cada dramatización y los principales elementos que quisieron mostrar a través de aquella.

El primer grupo señaló que la primera escena sirvió fundamentalmente para reconocer la importancia del rol que cada una desempeña, especialmente la recepcionista quien se

encuentra muchas veces ante situaciones de mucha presión en un puesto cuyo valor nos es reconocido por las compañeras. Además, permitió visualizar la necesidad del trabajo coordinado frente a una gran demanda, pues no hay responsabilidades individuales en resolver las situaciones de vida de las mujeres usuarias.

La segunda escena mostró, de acuerdo a las participantes, la falta de coordinación interinstitucional que deriva en un recargo de tareas, junto a la falta de sensibilización respecto a la situación de las mujeres por parte de funcionarias(os) de otras instituciones.

Las dos dramatizaciones pretendieron responder a la pregunta por los momentos frustrantes del trabajo de las funcionarias en la Delegación.

El segundo grupo explicó la idea de representar los momentos gratificantes y frustrantes desde la posición de una funcionaria que no siempre se encuentra en las mejores condiciones emocionales para atender, lo que inevitablemente influye en la percepción hacia la persona usuaria, sus avances y retrocesos. No obstante, los momentos gratificantes para las funcionarias están asociados a poder ver cómo las mujeres usuarias pueden salir resilientes y empoderadas de las situaciones de violencia, representado esto como el primer vuelo de una mariposa.

### **El Test de Frases Incompletas**

Al final de la sesión entregué el Test de Frases Incompletas (Anexo N° 3) para que las participantes lo completaran individualmente. Este instrumento tenía como objetivo obtener datos respecto a las experiencias (opiniones, percepciones y acciones) de las participantes respecto al trabajo que realizan en la Delegación, considerando para ello frases agrupadas de acuerdo a diferentes dimensiones de análisis: la institución (expectativas, dinámica), el equipo de trabajo (dinámica, relaciones), la tarea (acciones que involucra, personas que se asisten), la temática.

Los datos más relevantes del Test de Frases Incompletas para los fines de este trabajo fueron:

- Las profesionales ingresaron a la institución con muchas expectativas e ilusión, pues estaba revestida de una imagen positiva. Actualmente, la institución no reconoce el quehacer que ellas realizan, es burocrática y verticalista.
- La temática con la que trabajan es apasionante, pero dolorosa y desgastante. Y el trabajo que desempeñan es especializado e importante, a veces frustrante y otras, gratificante.
- Al final de la jornada se sienten agotadas pero aliviadas y generalmente satisfechas.
- Durante el desempeño de su trabajo han experimentado aislamiento, cansancio, frustración, así como satisfacción.
- Frente a las situaciones difíciles consultan y piden asesoría técnica (a compañeras y a la jefatura), además de prepararse a nivel personal para manejar la tensión.
- La excesiva demanda de atención implica mayor estrés y desgaste en el trabajo, mayor presión, una disminución en la calidad de la atención y mayor tensión en las relaciones interpersonales y en el ambiente laboral.

Los datos anteriores permiten fortalecer la premisa de que el trabajo de las funcionarias desempeñan en el ámbito de la Delegación es una tarea particularmente desgastante cuyos factores de mayor estrés están asociados tanto a la tarea en sí como a las condiciones institucionales en las que esta se desarrolla.

### **3. Tercera sesión: Efectos del trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género sobre la salud integral.**

La tercera sesión se realizó el día miércoles 18 de Agosto con seis de las participantes. Al inicio hice una recapitulación de lo trabajado en la sesión anterior a partir de la cual surgieron comentarios en torno a las dramatizaciones de ambos grupos y su impacto en el resto de las participantes.

Llegaron a la conclusión de la importancia que tiene descubrir y compartir las experiencias de las compañeras para entender algunas situaciones desde otra

perspectiva, pues cada una está demasiado centrada en su propio trabajo y su situación personal, lo que permea la tarea en equipo.

### **Trabajando con los casos**

Propuse a las participantes continuar con la técnica Estudio de casos y pregunté la manera en que preferían participar. Eligieron trabajar en una plenaria luego de que yo leyera cada caso. Comencé leyendo las preguntas generadoras de la discusión

¿Tiene el trabajo que realizan en la Delegación efectos sobre la salud?

¿Cuán vulnerables se encuentran a sufrir efectos sobre la salud en razón de su trabajo?

¿Cómo son los efectos que sufren a nivel de la salud como en el plano de las intervenciones?

Luego expuse el Caso Sofía (Anexo N° 4), del que surgieron ideas claves que apuntaron directamente a la reflexión sobre la relación entre el caso, su solución y la vida real de las participantes. La mayor parte de las funcionarias se vieron identificadas con los elementos del caso de tal manera que una de ellas expresó “... voy para abajo, tengo que hacer algo porque siento que voy en abismo...”. Otra de las participantes rompió en llanto y manifestó “no puedo más, siento que ya llegué al tope” como modo de expresión de su cansancio.

Como ya señalé en el apartado de metodología, construí el Caso Sofía a partir de elementos que se asocian más con el síndrome de desgaste profesional o burnout.

A posteriori, leí el Caso Delfina (Anexo N° 4) el cual no suscitó tanta reacción como el Caso Sofía, ya que las participantes dijeron no identificarse con el personaje del relato. De todas maneras, la comparación entre los casos permitió visualizar y discutir las diferencias entre uno y otro y expresar las experiencias concretas de las participantes.

La técnica fue útil porque permitió trabajar sobre aquellas situaciones que, por sus características de intimidad o conflictividad, podía resultar difícil para las participantes poner en palabras espontáneamente. Esto se debió a la caracterización de personajes



ajenos pero al mismo tiempo iguales, mujeres que trabajan asistiendo a mujeres en situaciones de violencia.

Durante la discusión, las funcionarias llegaron a la conclusión general que el trabajo que realizan ha tenido gran impacto en la salud y repercusiones en toda su vida cotidiana, fuera y dentro del ámbito del trabajo, y que esos efectos se concretan a través de diversas manifestaciones físicas, psicológicas, cognitivas y otras asociadas a las relaciones interpersonales y al desempeño laboral.

Los efectos físicos mencionados por las participantes son:

- Fatiga crónica.
- Cambios en los patrones de sueño: dificultad para conciliar y mantener el sueño.
- Cambios en los patrones de la alimentación: aumento o disminución brusca de peso.
- Migrañas.
- Dolores musculares.
- Trastornos gastrointestinales.

Dentro de las manifestaciones en el plano emocional afectivo referidas se encuentran:

- Abulia.
- Ansiedad.
- Irritabilidad.
- Cambios repentinos de humor.
- Tristeza y depresión.
- Frustración en el trabajo.
- Alejamiento emocional: respecto al grupo y a las usuarias.
- Miedos respecto a la tarea.

Con relación a los efectos cognitivos, una sola de las participantes dijo haber experimentado:

- Disminución de memoria.
- Olvidos extraños.

Por último, los efectos del trabajo en la Delegación se manifiestan también, de acuerdo a las funcionarias, en el plano de las relaciones interpersonales -tanto fuera como dentro del espacio laboral- y a nivel del desempeño laboral. De esta manera, se mencionó que existe:

- Dificultad para hablar en el hogar de la situación crítica que se atraviesa.
- Agobio por las demandas habituales del trabajo y sentimientos de que éste le consume la propia vida.
- Sentimientos de falta de reconocimiento y respeto por los continuos sacrificios que el trabajo le demanda.
- Miedos de no reconocer los efectos porque eso implica una mala labor.

Estos resultados dan cuenta de la necesidad que existe de incorporar el auto-cuidado dentro de la institución a partir de una propuesta que apunte a prevenir los efectos adversos a la salud integral de las funcionarias frente al trabajo con la violencia, con el objetivo de velar por la eficacia de la tarea que desarrollan en la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

#### **Una Auto-evaluación al final de la sesión**

Pocos minutos antes de terminar la sesión, entregué la Hoja de Auto-evaluación (Anexo N° 5), momento en el que recibí varias críticas, en la medida en que el instrumento involucraba respuestas cerradas de *sí-no* y no tenía opciones intermedias como *a veces*, o espacios amplios para responder de acuerdo a la experiencia concreta de cada una. Estas críticas -acertadas- me permitieron reflexionar acerca del error de no adaptar el instrumento al grupo con el que trabajé y a los objetivos de mi trabajo.

No obstante lo anterior, la auto-evaluación reveló algunas de las estrategias de manejo de la tensión, del estrés o estrategias de auto-cuidado que las participantes usan cotidianamente en su espacio de trabajo y fuera de él, además de algunos de los efectos que el trabajo que realizan tiene sobre la salud. Las estrategias se resumen en:

Acciones fuera del espacio de trabajo:

- Desconectarse de los asuntos del trabajo.

- Salir, disfrutar y hablar con amigos/pareja/familia.
- Hacer ejercicio/bailar.
- Leer/escuchar música/ver televisión/ir al cine/conectarse a internet.
- Disfrutar de la naturaleza.
- Descansar en la cama/dormir.
- Acudir a psiquiatría, psicoterapia, medicina homeopática.
- Asistir a clases, dar clases.
- Viajar.

Acciones dentro del espacio de trabajo:

- Salir de la oficina, a tomar aire, hacer bromas, reírse.
- Consultar al equipo de trabajo (para compartir, opinar, aprender).
- Desconectarse del caso anterior, no pensar.
- Estirar los músculos, relajar el cuerpo, caminar.
- Conversar con alguien.

Todos estos datos permitieron, junto a aquellos que obtuve de la discusión en torno a los casos, iniciar la sesión siguiente e ir perfilando algunas de las prácticas de auto-cuidado que forman parte de la propuesta.

Es válido aclarar que si bien uno de los objetivos de la sistematización fue identificar los efectos que el trabajo con la violencia tiene sobre la salud integral de las funcionarias y sobre sus intervenciones utilizando algunos referentes teóricos como *efectos de ser testigo*, *burnout* y *traumatización vicaria*, no lo fue hacer un diagnóstico de los mismos, pues de lo que se trató es de construir colectivamente una propuesta de auto-cuidado considerando que las participantes, por el trabajo que realizan en el contexto de una institución particular como la Delegación, están expuestas a los riesgos de sufrir efectos sobre su salud y que, por ende, es necesario prevenir o mitigar estos efectos.

#### 4. Cuarta sesión: Construyendo la propuesta

La cuarta sesión se realizó el miércoles 25 de Agosto en el horario establecido y participaron las mismas personas que en la anterior porque quien había faltado nunca se reincorporó al grupo.

Como en todas las sesiones, la cuarta sesión inició con la recapitulación de la anterior a través de la cual las participantes juzgaron al grupo de discusión como una buena posibilidad de reflexionar y compartir experiencias diferentes sobre un tema -los efectos que tiene sobre ellas el trabajo que realizan- que no tiene espacios para su expresión o elaboración.

En seguida, leí las preguntas generadoras de la discusión:

¿Es el auto-cuidado necesario para preservar la salud?

¿Cuáles son las estrategias más adecuadas para una práctica de auto-cuidado dentro de la Delegación?

¿En quién recae la mayor responsabilidad sobre el cuidado de la salud de las funcionarias?

A partir de las preguntas, insté a las participantes a la discusión empezando a perfilar la propuesta de auto-cuidado de acuerdo con lo que ellas consideraran más adecuado dentro de su contexto laboral. Prefirieron comenzar escuchando las estrategias de auto-cuidado y los relatos suministrados por la literatura (Anexo N° 6) que les introduje para, luego, discutir y validar las diferentes estrategias y analizar la posibilidad de incorporarlas al proceso institucional.

El material consistía, en primer lugar, en una propuesta de cuidado frente al desgaste profesional para equipos que trabajan con violencia y, en segundo lugar en relatos textuales de terapeutas de salud mental que participaron en una investigación sobre prácticas protectoras para la prevención de la traumatización vicaria.

Las funcionarias reconocieron, a partir de lo leído, sus propias estrategias individuales de auto-cuidado (ejercicio físico, actividades recreativas, psicoterapia, etc.) y otras que,

aunque dijeron no implementar, se mostraron de acuerdo en que pueden formar parte de un plan de cuidado a nivel personal. Respecto al nivel grupal e institucional, las participantes consideraron la mayoría de las medidas de auto-cuidado leídas (grupos de apoyo, supervisión, capacitación, cambio de tareas, etc.), pero en términos de necesidades a suplir, pues asumieron que en la Delegación ninguna de aquellas existe como medida o estrategia de auto-cuidado. Luego fueron surgiendo nuevas recomendaciones posibles (talleres de resocialización, espacios recreativos informales dentro del ámbito laboral, etc.) para la propuesta.

Se concluyó grupalmente que una propuesta de auto-cuidado debe incluir necesariamente medidas o estrategias para implementar en el ámbito de lo personal, también medidas que promuevan cambios a nivel del equipo de trabajo y estrategias de acción institucionales permanentes. Acorde con esto, para las funcionarias, la responsabilidad en el cuidado del personal es una responsabilidad compartida entre las personas y sus propias estrategias individuales o grupales para auto-cuidarse, los equipos de trabajo y su capacidad de promover espacios para el auto-cuidado, y las instituciones y sus políticas internas. De esta manera, la propuesta debe incorporar medidas dentro de cada una de estas tres dimensiones.

##### **5. Quinta sesión: La devolución**

En la sesión del día 1 de Setiembre hice la recapitulación de la sesión anterior, retomando la información organizada alrededor de las dimensiones mencionadas anteriormente, con el objetivo de generar nuevamente una discusión que aportara elementos diferentes a la propuesta.

En esta ocasión, compartí con las participantes algunas líneas para la propuesta de auto-cuidado que extraje del material teórico revisado y de los aportes que ellas hicieron a lo largo de la experiencia, transformando el eje de las necesidades y del apoyo/responsabilidad institucional en prácticas concretas de auto-cuidado. Luego discutimos nuevamente su viabilidad dentro del contexto de trabajo de la Delegación.

Además de trabajar sobre la propuesta, se llegó a la conclusión conjunta de que el grupo de discusión en el contexto de mi trabajo de sistematización de experiencias fue una experiencia positiva para ellas. Las funcionarias usaron el espacio para hacer catarsis y expresarse, discutir aspectos negados, puntos de encuentro y desencuentro. Me importa esta cuestión puesto que, aunque el grupo de discusión no tenía como fin fortalecer los vínculos entre las participantes, éstas llegaron a acuerdos acerca de la importancia y la necesidad de fortalecer los espacios y el trabajo grupal dentro de la Delegación.

Al final de la sesión, las participantes expresaron el interés de tener un nuevo encuentro para compartir los resultados de la sistematización. Por ello, acordé que una vez aprobado el trabajo final de graduación tendríamos una nueva sesión de devolución.

## **IV. 2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **1. El trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género dentro de la Delegación de la Mujer**

Es válido volver a repetir que el trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género es un trabajo particularmente difícil y riesgoso para la salud, tanto por la naturaleza del tema que se asiste, como por las características del entorno donde se realiza. Por ello, trabajar con esta temática significa estar expuesta(o) a sufrir lo que se conoce como una enfermedad laboral (Ojeda Parra, 2005).

Las personas que asisten a otras personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género se exponen a la escucha cotidiana de historias emocionalmente impactantes, sumado al aislamiento que implica la confidencialidad (MacDonald y León Saborío, 2002) y la falta de espacios para expresar y elaborar los sentimientos que genera la escucha.

El desempeño de esta tarea se realiza generalmente en lugares de trabajo donde la organización es burocrática y descentralizada, por lo que la responsabilidad de resolver los problemas concretos de las personas que asisten está en manos de los(as) "expertos(as)" (Gil-Monte y Peiró, 1997).

A partir de lo anterior, analicé las percepciones, opiniones y acciones de las participantes respecto al trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género a partir de diferentes *factores psicosociales*, los cuales -a mi criterio- determinan el apoyo y la responsabilidad de la institución en el cuidado de sus funcionarias, las necesidades de auto-cuidado que ellas tienen, así como las estrategias de auto-cuidado que utilizan en el contexto en el que se desempeñan (ejes de la sistematización).

De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los *factores psicosociales* son aquellas condiciones que conducen al estrés en el trabajo y a otros problemas conexos de salud y seguridad. Dichas condiciones comprenden aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo, como el clima o cultura organizacional, las funciones laborales, las relaciones interpersonales, y el diseño y contenido de las tareas (variedad, significado, alcance, carácter repetitivo, etc.). Los factores psicosociales también tienen que ver con el entorno fuera de la organización y a aspectos del individuo que influyen en los problemas de salud asociados al trabajo (Paggi y Gens, 2006).

Estos elementos denominados factores psicosociales se convirtieron en sub-ejes de análisis y, por ende, nuevos hallazgos del proceso de sistematización

### **Instituciones que atienden violencia... ¿o violencia en las instituciones?**

En primer lugar, es destacado por las participantes que la Violencia Intrafamiliar y de Género, aunque reconocida como problema de seguridad ciudadana y de salud pública, no reviste interés ni es una prioridad política para los últimos gobiernos, por lo que no hay una atención integral y coordinada de la problemática que contemple el trabajo en red de las instituciones públicas, cuyas funcionarias y funcionarios no siempre son sensibles al tema de género.

Al mismo tiempo, da es un debilitamiento de la respuesta estatal que en años anteriores llevaron a crear la Delegación, los albergues y fortalecer al INAMU, que impacta inevitablemente sobre el área de atención (Delegación) a través de un incremento de la demanda y, por ende, un recargo de funciones sobre las funcionarias.

*“Nadie quiere atender violencia... Sólo a nosotras nos toca efectivamente por mandato legal, pero las otras instituciones también se lavan las manos. Todo el mundo dice lo mismo, vaya al INAMU...”*

*“Sólo somos 4 abogadas que atendemos consultas de todo el país, es increíble el recargo que efectivamente llevamos en relación a la Violencia Intrafamiliar y de Género...” (04/09).*

La protección efectiva de los derechos de las mujeres frente a todas las formas de violencia es uno de los objetivos de la Política de Igualdad y Equidad de Género (PIEG) que elaboró el INAMU y que transversa todo el trabajo que allí se realiza. Sin embargo, para las participantes, la violencia no es prioritaria, razón por la cual la Administración Pública sólo otorga plazas para trabajar regionalmente en áreas diferentes a la de violencia, lo que significa un recargo para ellas, tal como el segundo relato lo expresa<sup>10</sup>.

Por otra parte, el tema de las plazas también aparece como una responsabilidad institucional y del Área, que cuando solicita plazas no lo hace para el sector de servicios.

*“...dentro de lo institucional tiene que visibilizarse la importancia del servicio para empezar, y la necesidad de otras plazas... deberían haber una plaza más en cada disciplina [...] tiene que ver con el desinterés institucional...” (01/09).*

Al decir de las participantes, el INAMU no es una institución coherente con lo que predica, esto es la protección por los derechos humanos. En primer lugar porque no promueve la presencia de sus funcionarias en actividades políticas de reivindicación de los derechos que defiende y, en segundo lugar porque no protege el derecho de su personal a laborar en condiciones saludables de trabajo.

Las funcionarias explicaron el segundo aspecto aduciendo que a nivel institucional no hay un reconocimiento del nivel de expertiz teórica y práctica que existe en la Delegación, lo que se traduce en una desvalorización y desprestigio del servicio, y una

---

<sup>10</sup> Este relato, sin embargo, también podría reflejar una percepción muy particular de la funcionaria que muestra elementos de cierta omnipotencia respecto a su tarea.



invisibilización del nivel de especialidad que se requiere desde todas las áreas para trabajar en violencia de género. Este no reconocimiento se asocia con el manejo institucional de un estereotipo que dicta “*en la Delegación se atienden mujeres golpeadas*”, el cual invisibiliza la complejidad del trabajo de atención en virtud de los nuevos tipos y las nuevas manifestaciones de la violencia contra las mujeres.

Las funcionarias destacaron que la dinámica de la violencia contra las mujeres ha cambiado, que ahora -contrariamente al prototipo de la mujer golpeada por su esposo en un contexto de Violencia Intrafamiliar o de las manifestaciones de violencia sexual de parte de un desconocido o del padre de la víctima- los contextos de la violencia son de trata o explotación sexual y hay más situaciones de hostigamiento sexual. Además, señalaron que perciben una crueldad mayor en la violencia que se ejerce contra las mujeres, aunado esto a la poca coordinación e impunidad que aún existe en la respuesta del Estado a esta problemática.

Algunas de las participantes lo expresaron simbólicamente como un “embudo”, señalando que todo aquello que afuera (de la institución) se complejiza cae sobre ellas, pero la representación colectiva sigue siendo que en la Delegación se atienden “mujeres golpeadas”. Al mismo tiempo, las funcionarias mencionaron que socialmente circula la representación de que violencia hacia las mujeres es un tema que ya está suficientemente trabajado y que ya no es novedad pero que, por el contrario, a pesar de los avances a nivel teórico, a nivel cultural no se visualizan reales cambios en la medida en que los estereotipos de género siguen gobernando las conductas de las personas.

Estas representaciones, según las funcionarias, influyen en el trabajo no sólo en términos de la intervención -la cual exige mayor especialización-, sino de la coordinación con las instituciones, la capacitación y el riesgo al que ellas se ven expuestas, teniendo que aprender “*poco a poco a golpes*” y con miedo de llevar a cabo valoraciones o intervenciones inadecuadas.

En el primer encuentro, una de las participantes comentó:

*“Desde la institución, y a veces pasa también por la misma área de género... nosotras vacilamos que somos la maquila, la zona franca (...) y nosotros somos eso y esto influye en el trabajo, por lo menos en el mío... uno va construyendo una serie de conocimientos, de expertiz, que pueden ser muy valiosas, pero que a las instituciones, hacia arriba de la institucionalidad no impacta porque no se permite acceder ahí porque no tenemos una institución que defienda esa expertiz” (04/08).*

De esta manera, las funcionarias manifestaron que el nivel de prestación de servicios es visto dentro de la misma institución como inferior al nivel de dirección y al nivel de planificación, como si el personal de la Delegación no estuviese suficientemente capacitado y especializado para acceder a otros puestos de trabajo.

*“Hace algún tiempo que alguien viniera acá de la institución se consideraba un castigo (...) si alguien tenía un proceso administrativo tenía que venir acá a la Dele, aunque no tuvieran que hacer nada, era como el purgatorio...” (04/08).*

En este contexto o dinámica institucional, la efectividad del trabajo está asociada a valoración de la cantidad de casos que se atienden, la que generalmente deja de lado el valor que tiene la calidad de la atención que brindan las funcionarias en virtud de su experiencia.

Por ello, los criterios que tiene la institución para valorar el desempeño de las funcionarias, o sea si los criterios evaluativos cualitativos del proceso de atención son equilibrados frente a los criterios cuantitativos por resultados, deben necesariamente ser considerados en la elaboración de la propuesta de auto-cuidado.

Al respecto, una de las participantes dijo:

*“A lo interno yo siento que a veces se sobrevalora lo cuantitativo, que está bien, pero lo cualitativo no se te pregunta o no se valora tanto... en el informe de labores que una da ven hablan más de los números de lo que hayas atendido que cómo hayas atendido... tienen que ir de la mano...” (04/08).*

A pesar de la falta de apoyo y falta de reconocimiento de la experticia a nivel institucional, para las participantes no se puede obviar la realidad de una demanda que

aumenta cada día y que sigue siendo canalizada hacia un lugar -la Delegación- que tiene prácticamente la misma cantidad de personal desde que empezó a funcionar.

*“... ahora una proyección que se viene para el año entrante una atención de 6500 usuarias, y vamos a ser las mismas que estamos... por ejemplo durante muchísimos años, tal vez sean 8 años yo trabajé sola hasta que se creó otra plaza...” (01/09).*

Para las funcionarias, esta gran demanda se incrementó desde hace dos años, momento en el que la Delegación empezó a funcionar en el edificio donde se encuentra actualmente. Refirieron que esto es debido a la ubicación cercana a los Tribunales de Justicia y al Patronato Nacional de la Infancia (PANI), institución que, a su vez, deriva hacia los servicios de atención del INAMU a todas las mujeres que aquel considera que requieren ser asistidas, insistiendo nuevamente sobre la cuestión de la mala coordinación entre instituciones.

*“... antes se atendían un promedio de 3 personas por día, en cada disciplina. Ahora en estos últimos dos años realmente se atienden 30 y resto, 40 diarias...”.*

*“... A veces una acá viene nul, emocionalmente viene cansada porque además una viene no de la nada, sino con una carga de familia y a veces no está en las mejores condiciones, y te ven que no estás bien y tenés que atender igual, tenés agenda llena y a veces uno termina el día, con la falta de apoyo institucional pero terminas agotado de atender 5, 6 mujeres con un triple esfuerzo personal...” (04/08).*

Como el comentario anterior lo demuestra, la sobredemanda fue destacada por las participantes como un importante factor de agotamiento en el trabajo. Y, además, como un elemento de la dinámica del trabajo que impide, entre otras cosas, tener espacios para la investigación y la capacitación dentro del ámbito laboral, las cuales son estrategias de auto-cuidado unánimemente aceptadas por todas las participantes. En contraste, para una de las entrevistadas, la capacitación debe estar alejada de la temática de la violencia para convertirse en una medida protectora.

Esta discrepancia me colocó ante la interrogante ¿es la capacitación en la temática de violencia una estrategia efectiva de auto-cuidado? En la literatura revisada

(MacDonald, 2004; Arón y Llanos, 2004; Harrison y Westwood, 2009), la capacitación es reconocida ampliamente como medida de auto-cuidado para las personas y equipos que trabajan con violencia. Retomaré este aspecto en el apartado de auto-cuidado.

A nivel de la institución, la Convención Colectiva de Trabajo establece en el Artículo 28: "El INAMU garantizará el derecho de todas las personas trabajadoras a la capacitación y formación, mediante cursos, pasantías, seminarios, y asignación de becas y otros que se promuevan..." (13). Sin embargo, según las participantes, la capacitación en temas de Violencia Intrafamiliar y de Género y afines no existe como estrategia de auto-cuidado sostenida en la política institucional del INAMU, razón por la cual aquella recae generalmente sobre la disposición y tiempo personal de cada una de las funcionarias.

Con relación a la capacitación, una de las participantes dijo:

*"Mi demanda es 'necesito capacitarme' y la respuesta de puestos que me podrán brindar ese acompañamiento es 'más de lo que usted sabe, qué más va a querer aprender, usted tiene una amplia experiencia en hostigamiento sexual'... surge el proyecto de ley de hostigamiento y no nos toman en cuenta, ¿por qué no nos pidieron a nosotros un criterio técnico, el que podríamos aportar nosotras desde nuestra experiencia práctica?" (04/08).*

Este comentario vuelve a afirmar lo referido por las participantes acerca de la falta de reconocimiento de su experticia por parte de la institución, lo que demuestra una gran insatisfacción y quejas que se traducen en la reducción de la calidad del desarrollo profesional.

Otro obstáculo para la capacitación dentro de la institución, de acuerdo a las funcionarias, es la existencia de una cultura organizacional y una gestión de Recursos Humanos de características administrativistas en las que no se considera el aspecto de las relaciones interpersonales y el aspecto psicológico del trabajo.

Tichy (citado en Cruces Montes et al., 2000) define la cultura organizacional como:

el pegamento social y normativo que permite a sus miembros tener una identidad, comunicarse y cooperar en torno a un proyecto común. La cultura organizacional abarca los sistemas de valores y la ética de la gestión, la ideología y el comportamiento. Los valores orientan la conducta de los miembros del grupo, señalan lo que es correcto y lo que no lo es dentro de la organización. La ideología es el conjunto de supuestos implícitos sobre la persona y su lugar en el mundo que determina el liderazgo, los estilos de gestión, los sistemas de recompensa, etc. Respecto a los comportamientos, la cultura se manifiesta aportando los códigos que regulan las pautas de acción características e idiosincráticas de la organización. Cada grupo comparte unos modos de actuar que dan pie a la existencia de subculturas o contraculturas dentro de la cultura matriz de la organización (140).

Acorde con esto, las funcionarias señalaron que la institución ve la capacitación como un premio muy selectivo, en tanto los canales de comunicación no funcionan adecuadamente dentro de la institución -la información sobre capacitaciones o becas no llega a la Delegación-, y no como parte de una actividad propia de auto-cuidado o de motivación para el trabajo. Esta última implica “voluntad para hacer un gran esfuerzo por alcanzar las metas de la organización, condicionado por la capacidad del esfuerzo por satisfacer alguna necesidad personal” (Robbins, citado por Gómez Sanabria et. al, 2000: 197).

De este modo, el cuidado del personal -expresado a través de programas de capacitación- y el derecho a ejercer un derecho como capacitarse no son valores que sostenga realmente la institución (aunque sí forman parte de su marco axiológico y normativo) ni son parte de su ideología y política. Pero la capacitación, para las participantes, sí es una necesidad personal que podría beneficiar tanto la eficacia de la tarea como el trabajo en equipo.

Por otro lado, pero íntimamente relacionado a lo anterior, las funcionarias señalaron que dentro de su espacio de trabajo falta supervisión de casos a nivel formal por razones asociadas, entre otras cosas, a la carencia de jefaturas técnicas, ya que la Delegación depende directamente del Área de Violencia de Género.

Esto último reviste especial importancia para las participantes en relación con el tema de la supervisión y capacitación antes aludido. A nivel de organización, el hecho de no tener ninguna nomenclatura particular -como secciones o departamentos técnicos, por ejemplo- impacta en la comunicación y en su autonomía respecto a la toma de decisiones sobre cuestiones que son de su incumbencia, como es el caso de la supervisión, planteada como una necesidad de acompañamiento y apoyo institucional.

A pesar de lo anterior, fueron valorados por las funcionarias los espacios de "supervisión" informales con la jefatura inmediata, quien brinda completa autonomía en las decisiones de cada una en lo referente a su labor profesional cotidiana. Este aspecto está asociado a la ideología de la institución (elemento de la cultura organizacional), la cual determina el liderazgo. En este caso, la jefatura inmediata representa para ellas un estilo de liderazgo democrático (Arón y Llanos, 2004) dentro del espacio concreto de la Delegación.

#### **Asistir a víctimas de violencia... en soledad**

Todos los aspectos mencionados en el subtítulo anterior tienen que ver -a mi criterio- con el nivel institucional del auto-cuidado (apoyo/responsabilidad) asociado a diferentes variables que atraviesan el trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género en la Delegación. Sin embargo, hay que destacar que la temática en sí misma y el contenido de la tarea fueron reconocidos por las participantes como factores de agotamiento, reforzado por un entorno grupal conflictivo y una institución que falla en el respecto por el derecho de su personal de preservar su salud integral.

Las funcionarias expresaron que la atención directa agota, especialmente la excesiva demanda, la reiteración de la temática y algunas situaciones de violencia de mucho riesgo y frustración con las usuarias que ellas individualmente no pueden resolver.

*“Nosotras trabajamos Violencia Intrafamiliar y Violencia de Género en general, lo que a veces es lo más agotador, la carga pesada...” (04/08).*

La reflexión anterior las llevó a replantearse hasta dónde el cansancio de trabajar con ese tema y con la población de mujeres hace que ellas perciban el trabajo como un “embudo”, si realmente es la institución y su dinámica la que genera cansancio en las funcionarias o es la atención de la temática en sí misma, o ambas.

*“Mi criterio es que siempre lo que pesa es la población con la que nosotras trabajamos... voy a ser de abogada del diablo, ¿qué será primero? ¿Será que nosotros dentro de nuestro cansancio, por las secuelas de la atención que estamos teniendo estamos percibiendo esto institucional?*

*“... Vos decís, visualizar esto como un embudo... todo influye, pero cuando llega abajo nosotras vamos también reproduciendo lo que aquí no hicieron con nosotras... [...] Yo me imaginaba una institución más humanista, más solidaria... no tan administrativa ¿verdad?... eso genera cansancio... o es el cansancio de la atención, no sé pero todo se reproduce también teniendo las mismas actitudes en el grupo...” (04/08).*

Entonces, ¿es la dinámica institucional basada en una cultura administrativista -tal como una de las participantes lo expresó- o la temática que se atiende lo que reproduce el malestar en sus funcionarias y el conflicto en el grupo?

La pregunta anterior tiene especial interés puesto que pareciera situarnos en una disyuntiva -maniquea- de reconocer factores principales que den cuenta del cansancio que viven las funcionarias dentro de una relación de causa-efecto, para así poder elaborar la propuesta de auto-cuidado. Y como ya señalé en la discusión teórica, el trabajo con la violencia y sus efectos es una problemática de muchas dimensiones que operan de manera interrelacionada, por lo que la propuesta debe basarse también en esas diferentes dimensiones.

Las funcionarias señalaron que el cansancio de la atención cotidiana a víctimas de violencia es agravado por una dinámica grupal sumamente conflictiva, atravesada indudablemente por cuestiones asociadas a la pertenencia de género.

### **Dinámica grupal y relaciones de género**

La dinámica de grupos tiene que ver con las fuerzas que se desarrollan como resultado de la interacción entre los(as) miembros(as) junto a las emociones, su actividad y tensión hacia el objetivo (Loscetales Abril y Núñez, 2000).

A lo largo de la experiencia, un aspecto destacado con énfasis por las participantes fue la falta de solidaridad que existe entre ellas y la desvalorización del esfuerzo profesional que cada una, desde su disciplina y su puesto de trabajo, realiza. De este modo, para ellas, la desvalorización que existe por parte de la institución del trabajo de las funcionarias se reproduce a lo interno del grupo.

Una de las participantes señaló que en la Delegación *“se trabaja en una soledad existencial”*, puesto que no existe una red de apoyo entre las compañeras y tampoco un sentimiento de sororidad:

*“... Yo siento que una está chapuceando y nadie te da la mano, que no te la da la institución pero que a veces tampoco tenés una red de apoyo entre las compañeras, no porque sean mala gente simplemente porque están chapuceando a la par tuya... (04/08).*

Esta falta de apoyo grupal se manifiesta, por ejemplo, en el manejo que a nivel de grupo se hace cuando una compañera es seleccionada para un proceso de capacitación. También en este espacio, la capacitación se maneja como un premio que - paradójicamente- se sanciona, haciendo sentir a quien lo recibe como producto de favoritismos.

Lo anterior da cuenta de las contradicciones y dificultades que han surgido a lo largo del proceso de sistematización con relación a cómo construir una propuesta de autocuidado que pueda incorporarse al proceso institucional, considerando las



características de un grupo que destaca como primer elemento una falta de solidaridad y de apoyo entre sus miembros.

Las funcionarias plantearon que esta falta de solidaridad y apoyo dentro del equipo se debe a una competencia -quizás a nivel inconsciente- generada por el poder que le confiere a cada una ser una profesional calificada, y que este poder no permite intercambiar o tolerar las críticas y tampoco tener capacidad de hacer una auto-crítica en un espacio compartido de confianza, todo lo cual refleja grandes resistencias a nivel grupal.

Una de las participantes mencionó:

*“Es más fácil trabajar con una mujer que viene como disminuida, que no viene empoderada, que ocupa de tu ayuda... qué bueno usar un poder, uno bueno, un `poder para`, pero entre nosotras, un montón de lideresas...” (01/09).*

Estos datos me sitúan ante nuevos elementos de análisis asociados al vínculo entre las funcionarias y las personas usuarias y a las relaciones dentro del grupo, lo cual muestra -a mi juicio- un poder -indisociablemente ligado al saber, al decir de Foucault (1976)- ejercido por “expertas” pero puesto al servicio de luchas al interior del equipo.

Referente al vínculo entre la usuaria y quien la asiste, Velázquez (2003) refiere que en el ámbito del encuentro con una consultante aparecen por lo menos dos tipos de saberes, el técnico (que proviene de las disciplinas y de las teorías y prácticas aprendidas) y el saber de la víctima (relato de la experiencia de violencia que marca los límites del no saber profesional). En este encuentro de saberes, dice Velázquez (2003):

...es necesario que la escucha establezca una simetría en la relación consultante-profesional que sea consecuencia de lo que uno y otro saben, de lo que no saben, o de lo que saben de forma diferente. Una escucha alerta que cuestione ese saber dogmático que se suele instrumentar a los fines de evitar el malestar y la incertidumbre que producen los hechos de violencia, una escucha que incluya el

no saber del profesional y la interrogación permanente al propio conocimiento (245).

De acuerdo con esto, considero que el reconocimiento de los límites del *no saber profesional* permite situarse de manera diferente no sólo frente a las usuarias (para evitar intervenciones verticales y autoritarias), sino dentro del equipo de trabajo, en la medida en que favorece la construcción de relaciones horizontales en las que el lugar para las alianzas solidarias y el trabajo interdisciplinario es posible.

La falta de solidaridad -o sororidad- fue explicada también por el hecho de ser un grupo conformado sólo por mujeres quienes, a causa de los atravesamientos de su propia condición de género, hacen más difícil la convivencia y más conflictivas las relaciones en el espacio laboral. De esta manera, para todas las funcionarias, trabajar con hombres es menos conflictivo que trabajar con mujeres, pues ellos son más solidarios, menos competitivos y menos problemáticos.

Remontándose a experiencias laborales previas, una participante expresó:

*“... las relaciones interpersonales con las mujeres eran más difíciles que con los hombres, los varones del equipo tal vez eran más elhh... tendían a personalizar menos las cosas, y uno decía alguna cosa y ellos generalmente no se sentían atacados, se morían de risa... las mujeres tendían a sentirse atacadas o era más fácil que se generaran chismes (...) entonces se construye una cosa paranoide de además estamos en un espacio que es como el caldo de cultivo de la paranoia... todo el mundo tiende a elaborar sus propias teorías... (01/09).*

Este relato da cuenta de que este grupo de mujeres trabaja en un ámbito en el que sus miembros tienden a llegar a conclusiones acerca de las intenciones o aptitudes de las compañeras, lo que genera conflictos que no encuentran espacio para ser expresados y aclarados y tienden a ocultarse.

*“... una cosa es la dinámica de grupo, como cuesta ponerse de acuerdo acá, creo que es por la dinámica del trabajo... Acá la gente es más susceptible, cuesta decir las*

*cosas... En esta oficina la gente es más intolerante, más cerrada a la diversidad..."*  
(18/08).

Es indudable que el trabajo en la Delegación está mediado por una dinámica grupal caracterizada por diferencias y distorsiones en los modos de comunicación entre las funcionarias y no existe una noción compartida de la tarea y los objetivos de trabajo conjunto, aspectos que contradicen los valores de la institución respecto al trabajo en equipo y a las relaciones interpersonales basadas en una comunicación asertiva.

De esta manera, la tarea se realiza en compartimentos estancos y sin espacios o momentos para compartir las experiencias concretas, *"en islitas"* -tal como lo expresó una de las participantes- y las relaciones entre las funcionarias se sostienen a partir de estereotipos construidos alrededor de cada una ellas.

*"Puede ser que hasta nos tengamos etiquetadas, estereotipadas entre nosotras, no hemos descubierto la esencia de cada una (...) o que efectivamente construyamos las relaciones de acuerdo a estereotipos..."* (01/09).

A partir de la información anterior, es importante reflexionar acerca de la idea de que el trabajo entre mujeres es conflictivo y competitivo. Desde mi consideración, este es uno de los estereotipos que opera de una manera generalizada en la subjetividad de las personas. Desmantelar este estereotipo supone, al interior de un grupo como el de las funcionarias, tomar conciencia de los obstáculos que la propia sociedad genera para que se produzca un sistema de competencias, en donde una importante parte del poder patriarcal se asienta en la división que se produce entre las propias mujeres. Es común, históricamente lo es, que los varones hagan alianzas entre ellos, no así las mujeres, educadas para competir entre ellas por los favores del varón.

*"...trabajar con mujeres es menos solidario que trabajar con hombres... [...] y sí yo los recuerdo tan solidarios, muy respetuosos, bueno el trabajo era distinto, era otra cosa... Y no sé como a nivel de equipo fuimos como 4 mujeres, no sé si era un trato hasta preferencial hacia nosotras..."* (01/09).

También es válido preguntarse en esta ocasión hasta qué punto la creencia de que el trabajo con mujeres es conflictivo -a pesar de las explicaciones sobre la base de la socialización genérica que ellas mismas aducen para darle un sentido a lo que dicen- es un mito del imaginario colectivo que se vuelve profecía en tanto las mujeres, también por las características de nuestra condición de género, somos más capaces de expresar el malestar y eso genera conflicto al interior de los grupos que integramos, y los hombres, frente a las mismas circunstancias tramitan los conflictos de otro modo.

*“...retomando mi experiencia con hombres definitivamente es muy diferente, los hombres son más lúdicos (...) de tomarse los guaros...” (25/08).*

Estos aspectos suscitaron una discusión prolongada sobre cómo algunos elementos que forman parte de la construcción de nuestra identidad como mujeres -como el altruismo, la capacidad de *ser para los otros*- que son útiles a los fines de la intervención profesional y cuyos resultados positivos en la práctica generan satisfacción en las profesionales, o las “resignifica” al decir de una de ellas, no pueden ponerse en juego a nivel grupal.

El compromiso empático caracterizado por la escucha, el afecto y una relación con las usuarias basada en límites adecuados (Harrison y Westwood, 2009) es una práctica protectora frente al desgaste profesional y la traumatización vicaria. Pero para las funcionarias, ese compromiso no se ejercita con las compañeras de trabajo, al contrario, falta identificación y confianza dentro del grupo, todo lo cual lleva a reproducir mecanismos y actitudes hacia las compañeras contrarias a las que se necesita para brindar una atención efectiva a las usuarias.

De este modo, se reproduce a lo interno del equipo lo que se intenta negar en el espacio que las funcionarias refieren como su quehacer práctico, revelándose por un lado, relaciones de oposición entre altruismo hacia las usuarias y omnipotencia frente a las compañeras (y frente a la tarea) y por otro lado, las trampas de género frente a las que las funcionarias no están exentas.

Estas paradojas fueron valoradas, a su vez, como un elemento promotor de desgaste en el trabajo. Por ello, creo que reconocer estos mecanismos dentro de la dinámica grupal

implica trabajar sobre todos los aspectos que confluyen para impedir que se produzca la identificación con el género subordinado, con las otras mujeres, cualquiera sea su condición, y fundamentalmente implica la búsqueda de la solidaridad entre las propias mujeres. Clara Coria (1992) lo manifiesta claramente como un objetivo de los grupos de reflexión, en los que es habitual que surjan los sentimientos de solidaridad y la posibilidad de redimensionar esta "competencia entre mujeres".

En este mismo sentido, Marcela Lagarde (2000) habla de la necesidad de una *aculturación feminista* que provoque, desde las prácticas feministas en todos los niveles (como los grupos de reflexión de Coria), un efecto de transmisión de largo alcance de un nuevo orden simbólico. Así, debe producirse una transformación radical de las condiciones sociales de producción de esas rutinas que permiten la repetición de comportamientos que renuevan día a día el punto de vista de la subordinación de género.

El corolario de este tema fue que existe actualmente una buena actitud de la mayoría de las funcionarias para trabajar el reconocimiento de la dinámica grupal y las relaciones entre ellas, empezar a discutir el tema en espacios adecuados -el grupo de discusión de convirtió así en la punta del ovillo- para, a partir de allí, empezar a trabajar para ser más solidarias, generar alianzas entre ellas y promover mayor cohesión y apoyo grupal. Todos estos aspectos fueron reconocidos como medidas de auto-cuidado para la promoción de un ambiente de trabajo saludable.

Loscertales Abril y Núñez Domínguez (2000) dicen que:

la cohesión es uno de los elementos más importantes de un grupo, definido como un conjunto de personas que, unidas por un objetivo, interaccionan entre sí, aceptando normas, compartiendo emociones y participando de un sentimiento común: el espíritu de grupo que las mantiene unidas por lo menos hasta que se cumple el objetivo (99).

Es este sentimiento común el que está relacionado con la cohesión y se manifiesta, según los autores, a través de un sentimiento de solidaridad, una conciencia de

pertenencia que implica adherencia a la cultura y suscripción de las normas. Además, las personas del grupo poseen una clara percepción de la existencia de una conducta colectiva y del sentimiento de una solidaridad igualmente firme ante los éxitos y fracasos.

A partir de lo anterior y de algunos de los elementos de la dinámica grupal ya analizados, es posible pensar en la existencia de rupturas vinculares o una tendencia a la desintegración, constituyéndose subgrupos a partir de afinidades y coincidencias de opinión de algunas de las participantes, tal como pude observar en las sesiones y durante la realización de la técnica del Sociodrama. Además, se evidenció una desarticulación y descoordinación en el trabajo conjunto que existe a raíz de la carencia -o la negación- de espacios grupales que permitan reflexionar sobre la tarea, expresarse y encontrar lazos de solidaridad.

## **2. Los efectos del trabajo de asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género sobre la salud integral de las funcionarias y sus intervenciones.**

Los efectos del trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género a nivel de la salud y la vida cotidiana se han descrito de diversas maneras.

Los *efectos de ser testigo* pueden manifestarse a partir del primer contacto con una víctima, poniendo a la persona que asiste ante situaciones conflictivas que exigen el funcionamiento de mecanismos de defensa. Sumado a estos efectos, el síndrome de desgaste profesional o burnout y la traumatización vicaria son disfuncionalidades a nivel de la salud relacionadas a trabajos de intervención como el que realizan las funcionarias en la Delegación.

El burnout es un proceso paulatino que está asociado a la afectación de la identidad profesional, en tanto se manifiesta por la frustración de las expectativas y el logro profesional, y está asociado al ejercicio de cualquier profesión o trabajo que implique altos niveles de estrés. Los factores predisponentes de este síndrome son la falta de apoyo dentro de la organización, las relaciones interpersonales tensas o conflictivas,

características de personalidad como excesivo idealismo o altruismo, entre otros. La traumatización vicaria, en cambio, es un estado que tiene que ver con la atención continua a personas traumatizadas y se manifiesta de manera brusca mediante la aparición de síntomas de estrés postraumático.

Asimismo, y a la luz de elementos de la dinámica grupal aludidos, es preciso reconocer que el impacto del trabajo con personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género también ocurre al interior de los equipos. Para Morales y Lira (en Chamarrita y Farkas, 2007), los Riesgos de Equipo son aquellos elementos de la dinámica grupal que ponen en riesgo al grupo en el desarrollo de la tarea constituyente, que se expresan en ansiedades que emergen en el vínculo con las personas hacia los cuales se dirige la intervención. Para protegerse de esas ansiedades, en los grupos se generan dinámicas disfuncionales que se asocian fundamentalmente a constelaciones polares de sentimientos y a mecanismos de defensa grupal.

Aunque las funcionarias ubicaron las razones del agotamiento fundamentalmente en factores institucionales como la falta de apoyo, la falta del aspecto motivacional en las políticas de recursos humanos, la dificultad que tienen para capacitarse y en las relaciones interpersonales ya descritas, reconocieron un aspecto que no puede ser dejado de lado a la hora de pensar mecanismos de protección frente a los efectos del trabajo que realizan: la asistencia a personas en situaciones de violencia.

Susana Velázquez (2003) señala que el trabajo con la violencia provoca inevitablemente un impacto en la subjetividad que puede tener efectos traumáticos para quien asiste a las víctimas, y a este impacto lo denomina *efectos de ser testigo*. Dice que la “disociación instrumental” planteada por Bleger (citado por Velázquez, 2003) es el mecanismo que permite graduar el impacto emocional y, de ese modo, operar. Sin embargo, éste puede fallar y dar lugar a mecanismos identificatorios, tales como fuertes vivencias de vulnerabilidad o sentimientos de temor intensos, cuyas posibles reacciones defensivas en las(os) profesionales interfieren inevitablemente en las intervenciones y también pueden volverse hacia el interior de los equipos, afectando el desempeño y las relaciones interpersonales.

También Santana y Farkas (2007) señalan que “hay efectos dados por la relación misma entre la persona asistida y la profesional, ya que las personas que han experimentado vivencias traumáticas provocan un fuerte impacto subjetivo-contratransferencial” (4).

Desde el punto de vista psicológico, la contratransferencia ha sido explicada como la respuesta total que la persona asistida suscita en la o el terapeuta, ya sea a través de afectos, identificaciones, fantasías, reactivación de los vínculos primarios, etc. Este impacto contratransferencial tiene que ver, además, con los límites de la contención del sufrimiento y la traumatización vicaria.

Referente a la traumatización vicaria, Cornille y Meyers (en Santana y Farkas, 2007) indican que se trata de un proceso a través del cual esas experiencias de las personas que asisten (afectos, identificaciones, fantasías, etc.) son transformadas negativamente a través de un compromiso empático con el material de trauma de las personas asistidas.

Durante el proceso grupal, la mayoría de las funcionarias mencionaron que en el desempeño de la tarea algunas situaciones complejas y de mucho riesgo que viven las usuarias han dejado en ellas fuertes sentimientos de impotencia, frustración y vulnerabilización.

Asimismo, expresaron sus respuestas contratransferenciales mediante las dramatizaciones realizadas en el Sociodrama, en el que representaron a la misma funcionaria en dos papeles y sus respuestas diferentes frente a la misma usuaria. Ya señalé en la descripción del desarrollo de la técnica, que la participante tenía una actitud de molestia y negativismo frente a la usuaria, expresión que derivaba en un alejamiento de la situación de entrevista. De acuerdo a Velázquez (2003), respuestas defensivas como ésta tienen la intención inconsciente de eludir lo que se percibe como peligroso para el psiquismo.

Para las participantes, estos sentimientos y esta mirada particular hacia las usuarias que determina la manera de intervenir de las profesionales, están determinadas por la situación emocional de cada una al momento de atender (y yo agrego, por toda su



experiencia y desarrollo personal), situación que no siempre es tomada en cuenta en el ámbito de trabajo.

Una de ellas señaló:

*"... nadie analiza cómo esta una, en qué condiciones... aquí a veces uno llorando, con dolor de cabeza... con un cansancio que además ya es un cansancio real..., pero hay que atender igual..." (04/09).*

A partir de los datos obtenidos en las entrevistas individuales también hallé puntos de encuentro con aquellos datos del proceso grupal y con los aportes teóricos citados. Tal es el caso particular de una de las entrevistadas que, como ya indiqué, se sobreinvolucraba con las usuarias poniendo en evidencia procesos defensivos vivenciados para enfrentar o reducir las emociones, sensaciones o cogniciones experimentadas durante la asistencia a víctimas de violencia (Morales et al., 2003), es decir, para manejar el impacto en la subjetividad que tiene la relación entre quien sufre y quien asiste.

*"...yo querín como vernie a veces tan igual a ellas yo no sé... querín compenetrarme tanto con esa persona que quizás eran los signos externos... hasta querín como imitar eso... demasiado involucrada..."*

*"X de un momento a otro se convierte como en una salvadora, hay algo interno... yo empiezo así atendiendo, me dedicaba mucho a los casos, yo les daba mi celular... porque sabín que estaban en riesgo y ¿atenerme a las instituciones? no les tenín fe..." (09/08).*

Esto que señalo podría apoyar, además, la premisa planteada al comienzo del trabajo sobre el impacto específico que puede tener el trabajo con Violencia Intrafamiliar y de Género en las mujeres, puesto que al ser mujeres las personas más afectadas, los procesos de identificación y traumatización vicaria vulnerabilizan más a las mujeres operadoras de los servicios, especialmente aquellas con un elevado altruismo de características mesiánicas.

*"...el sentido humano de que yo soy un instrumento, que yo no llegué ahí por casualidad, yo tenía que cumplir una misión ahí... yo a eso lo traía, algo me enlaza con eso..." (09/08).*

Dice Velázquez (2003) que actuar con fuertes fantasías mesiánicas también es una manifestación de la ansiedad y la tensión sostenida que provoca la atención de hechos violentos. Las características de urgencia de la demanda, en la que los pedidos de ayuda superan las posibilidades de acción del equipo, derivan en la dispersión del equipo y en la compulsión de actuar de alguna(o) de sus miembros(os) pretendiendo dar o solucionar todo lo que plantea la demanda, aunque concretamente ésta no pueda ser satisfecha.

*"X era tal vez la persona que ellas encontraban que podía venir a resolver, y desgraciadamente había cosas que no estaban a mi alcance o que institucionalmente yo no podía pasar (...) y eso a mí me generaba en muchos momentos mucha tristeza, frustración (...) entonces yo no podía entender cómo hay funcionarios y funcionarias en ese momento no se podían extralimitar de lo que supuestamente en el protocolo dice, porque yo lo hacía, a pesar de que había cosas que supuestamente entre comillas yo estaba limitada yo iba siempre más allá, e incluso me enojaba mucho con mis compañeras que sólo se limitaban a hacer una labor..." (09/08).*

De acuerdo con esto y con lo planteado respecto a las relaciones de poder dentro del grupo, pude pensar la manera en que las características específicas de este trabajo pueden producir aumento de tensión en el grupo. La autora citada dice que existe el riesgo de que la creencia de ser altruistas e incapaces de ejercer violencia contra las usuarias se transformen en una formación reactiva. A través de este mecanismo psíquico se tiende a manifestar actitudes y comportamientos opuestos a los que se sienten, es decir "conscientemente se muestran actitudes de comprensión y de disposición a prestar ayuda, pero la sobrecarga afectiva acumulada buscará ser descargada provocando la violencia en el campo de la entrevista o en el interior del equipo" (Velázquez, 2003: 287).

La capacidad de empatía y la construcción de ese vínculo de apoyo con las usuarias que ya mencioné a propósito de la dinámica grupal, implican para las participantes un esfuerzo de contención, comprensión y canalización del impacto emocional. Pero en este escenario, el riesgo de aparición de desgaste profesional, traumatización vicaria, y sus efectos al interior del equipo de trabajo están siempre presentes, más cuando no se cuenta con las estrategias y apoyo necesarios para realizar una labor efectiva y a la vez para protegerse de la alta demanda.

Las funcionarias reconocieron que los efectos al interior del grupo se manifiestan a través de una competencia y lucha de poder que ha sido caldo de cultivo para ataques personales en otras oportunidades, llegando a cerrar espacios formales de supervisión por las dificultades existentes en el manejo de las relaciones. Además expresaron, como ya lo señalé, una dificultad para valorar la crítica constructiva, las opiniones y perspectivas de las otras miembros del equipo.

*“... entonces hay no sé si a nivel inconsciente como una competencia, uso del poder, como estoy empoderada usted no me diga esto o lo otro... (...) somos fuerte para algo, dotadas para algo, en vez de usarlo como para bien en el grupo...”. (01/09).*

Por todo lo anterior, quienes trabajan interviniendo en situaciones de violencia deben asumir que la tarea en sí misma moviliza ansiedades, defensas y causa conflictos en el desempeño y en el equipo. Negar este aspecto, desestimar o descalificar las vivencias que se pueden experimentar cuando se es testigo(a) de relatos de violencia lleva a encubrir los riesgos y a naturalizar e invisibilizar sus alcances (Velázquez, 2003).

De esta manera, es imprescindible buscar estrategias que permitan intervenir ayudando a las personas en situaciones de violencia, pero siempre teniendo en cuenta ciertos límites que permitan proteger a las y los profesionales.

### **¿Crónica de una muerte anunciada?**

Durante el proceso grupal, me llamó particularmente la atención que una de las participantes expresara el tema de los efectos de la violencia sobre su salud en términos de *“crónica de una muerte anunciada... un grito silencioso y que nadie hace nada”*, resaltando

que independientemente de las estrategias que cada una de manera personal pudiera implementar para mitigar los factores de riesgo, el impacto de los mismos es un resultado inevitable del trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género en la Delegación. Además, reconocieron que la toma de conciencia de los efectos y de la inevitabilidad de los mismos está asociada con la caída de las expectativas que tenían antes de comenzar a trabajar en la institución:

*“... llegar a este espacio para mí era lo máximo, pero tengo claro que no es para toda la vida, porque sé que me voy a quemar... las secuelas emocionales y físicas son las que no puedo parar” (18/08).*

Otras participantes, sin embargo, sí reconocieron que las estrategias de auto-cuidado son eficaces para prevenir esos efectos pero -al igual que las entrevistadas- mencionaron que hay un lapso de tiempo adecuado para trabajar asistiendo a personas víctimas de violencia (para una es de dos años y para otra de cinco años), pasado el cual la salud se verá indefectiblemente afectada.

Las funcionarias tienen más de dos años de trabajar en atención directa dentro de la institución y todas reconocieron los efectos en la salud integral y vida cotidiana, aunque quienes tienen más tiempo de trabajar en la Delegación nombraron más manifestaciones.

Es a partir de la técnica Estudios de casos que pude analizar estos resultados y confrontarlos con la información obtenida en las entrevistas, para luego encontrar puntos en común y diferencias. Como ya indiqué en la descripción de las sesiones, la mayoría de las participantes se identificó con el Caso Sofía (Anexo N° 4) en el que los elementos particulares de aparición paulatina -más característicos del síndrome de desgaste profesional o burnout- son:

- pérdida de idealización por el trabajo;
- sentimientos de desesperanza, impotencia y frustración en las expectativas e ideales;
- relaciones interpersonales tensas y conflictivas en el trabajo;
- cambios a nivel físico: cansancio físico y mental, trastornos del sueño, dolores musculares, resfríos;

- frecuentes incapacidades;
- cambios en el estado de ánimo: sentimientos de enojo, de tristeza y llanto;
- temor y preocupación por su seguridad.

En primer lugar, una apreciación de dos de las participantes fue que en este último tiempo se sienten agotadas emocionalmente. Tal como señalé en la descripción de las sesiones, este cansancio se expresó a través de la sensación de no poder dar más de sí (Maslach, 1982): *"no puedo más, siento que ya llegué al tope"*.

En segundo lugar, una reflexión común a todas las funcionarias fue que los esfuerzos personales y profesionales que ellas individualmente hacen para ayudar a las mujeres no son reconocidos por la institución y que, a veces, esos esfuerzos se realizan en vano puesto que las instituciones que deben trabajar en red frente a la problemática de la violencia de género no responden efectivamente a las necesidades de la demanda. Para ellas, esto ha implicado un gran cansancio y una pérdida paulatina de las expectativas que tenían frente a la tarea debido a sentimientos de frustración, desesperanza e impotencia constantes, dato que es afín a aquellos obtenidos en las entrevistas individuales.

Acorde con esto, Farber (citado en Chamarrita y Farkas, 2007) refiere que un componente distintivo del burnout es la "inconsecuencia" percibida por los profesionales cuando sus esfuerzos por ayudar a otros han sido ineficaces, dada la falta de retroalimentación por parte de los sistemas asistenciales.

*"Vea lo que nos pasa, la señora viene a pedir medidas de protección, llega la policía, detienen al tipo, se lo llevan a la delegación, a la señora la trasladan o al centro de salud o al juzgado a poner la demanda, el tipo queda notificado y lo dejan suelto, hablando de la impunidad, entonces ¿dónde quedó la protección a la doñita?... una se siente amarrada porque a dónde quedó el esfuerzo, llamás, coordinás, hacés esto, lo otro..." (04/09).*

Por otra parte, respecto a los cambios a nivel físico, las participantes dijeron vivenciar o haber vivenciado todos aquellos síntomas que el Caso Sofía enumera y, además, cambios en los patrones de la alimentación, migrañas y trastornos gastrointestinales.

*"Siento una cosa espantosa... me quedo afónica, siento dolores musculares y me siento frustrada en el trabajo... por más esfuerzo que hacés no sirve, siento que no se te reconoce nada, que ya llegué al tope... no duermo, a cada rato me despierto, me cuesta conciliar el sueño..." (18/09).*

Asimismo, las entrevistadas que trabajaron en la Delegación mencionaron que durante ese período han sufrido resfríos frecuentes, infecciones bronquiales, alergias, neuralgias y también dolores de cabeza. Una de ellas dijo:

*"...inmediatamente que yo salgo de ahí ya no me daban esas alergias, infecciones bronquiales... a mí se me hacían alergia, infección en las amígdalas y después en los bronquios, me recetaban mucho antibiótico y me daba mucha fiebre, esos eran los típicos cuadros míos..." (09/08).*

A nivel psicológico, las participantes reconocieron que una de las consecuencias del trabajo con la violencia manifestadas fuera del espacio laboral es una gran apatía, en contraste con el entusiasmo que tenían al empezar en el trabajo. Esta manifestación, expresada a través de la pérdida de deseos por hacer cosas que antes generaban gratificación como hacer ejercicio, leer, etc., y un aumento de deseos de no hacer nada más que dormir al llegar al hogar luego de la jornada laboral, es para las funcionarias un producto del desgaste del trabajo en la Delegación. Se trata del sentimiento de que el trabajo les consume la propia vida, característico de desgaste profesional o burnout.

Dentro del espacio de trabajo, algunas de las funcionarias de la Delegación, y también una de las entrevistadas, señalaron que el trabajo que desempeñan las ha hecho convertirse en personas más irritables e intolerantes a causa de la impotencia y frustración que genera ver que los sistemas sociales y judiciales son insensibles a los problemas de las mujeres usuarias.

*"...es llega un momento de impotencia que vos querés que te escuchen o que validen una tesis cuando sabés lo que le está pasando a esa mujer y que la otra funcionaria no lo ve y eso genera mucha ansiedad, tensión, miedo... frustración, eso yo lo viví muchísimo en la Delegación de la Mujer (...) eso me generaba mucho enojo, lo que pasa es que no tenía donde sacarlo, porque no había un grupo ni espacios... yo era*

*tal vez poco tolerante con esas cosas y me asfixiaba... era un poco ni grosera, pero si tal vez no le gustaba a la otra persona que yo le dijera '¿por qué no hiciste tal cosa si eso se puede hacer?'..." (09/08).*

Además, la irritabilidad fue reconocida como una manifestación del impacto de la atención en violencia pero volcada hacia el interior del equipo de trabajo y reforzada por las características grupales ya descritas, tales como la dificultad para comunicarse, llegar a acuerdos y respetar las diferencias.

Otras manifestaciones emocionales o psicológicas mencionadas por algunas las participantes del proceso grupal y por una de las entrevistadas han sido la tristeza, la depresión, el miedo y la inseguridad, la pérdida de disfrute, todas las cuales son síntomas característicos del desgaste emocional producido por un estrés laboral inmanejable (MacDonald, 2004).

*"... Dejé de hacer cosas, ni siquiera disfrutar mis hijos... yo siento que este año ha sido el peor, ahora que estaba leyendo el caso no tengo todo pero sí la mayor í... me da miedo no darme cuenta porque eso implica una mala labor, que nosotros no trabajando con cualquier cosa..." (18/09).*

Luego de este comentario, la funcionaria (quien se estaba refiriendo al caso Sofía) aportó que todas las manifestaciones experimentadas han sido el fundamento de las incapacidades que ha tenido que solicitar, cuestión que para ella (a causa de la dinámica de la Delegación expresada fundamentalmente por una sobredemanda) resulta muy conflictivo.

Entonces, las funcionarias ¿deben priorizar su derecho a preservar la salud mental y física o priorizar la atención a las usuarias? Esta interrogante planteada por las mismas participantes da cuenta de la falta de responsabilidad que a nivel institucional existe respecto al desgaste emocional y físico que involucra la tarea, razón por la cual el manejo y resolución de los conflictos que se presentan a lo largo del desempeño laboral recaen exclusivamente en las profesionales, quienes tampoco ejercen su derecho a la salud mental, tal como dice Ojeda Parra (2005).

Esto último refleja un punto en común con lo expresado en las conversaciones iniciales acerca de la descentralización institucional, la cual deriva en la responsabilización de las profesionales respecto a los problemas concretos de las personas que asisten (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Una de las funcionarias dijo:

*"...incapacitarse provoca mucha angustia porque significa cancelar citas... después digo ¿dónde meto a esa señora?... mis únicas incapacidades han sido por estar afónica (...) Una entra en ese conflicto, siente que no ejerce su derecho"* (18/09).

Por otra parte, los efectos también se presentan en el plano cognitivo. Una de las participantes dijo experimentar una disminución de la memoria expresada a través de olvidos extraños, relacionados estrictamente a cuestiones del trabajo:

*"A veces digo ¿quién es esa señora? No recuerdo ni un solo nombre, hasta que se me están olvidando la cotidianidad de las cosas..."* (18/08).

También a nivel cognitivo, la teoría dice que una de las consecuencias de trabajar con víctimas de Violencia Intrafamiliar es un cambio en los esquemas cognitivos, que se expresa mediante una visión del mundo diferente debido a un incremento en la conciencia de los asuntos de poder y control en el entorno inmediato y en el mundo entero, y sentimientos de falta de confianza en las mujeres de los hombres con los que entablan nuevas relaciones y reconocimiento de los signos de posibles relaciones abusivas (Illife y Steed, 2000).

Una de las ex funcionarias de la Delegación entrevistada refirió:

*"El trabajo dejó una gran huella porque ahí descubrí mucho sufrimiento que yo nunca me hubiera imaginado... muy fuerte..."* (09/08).

Por otra parte, la funcionaria de la OFIM reveló haber tenido actitudes defensivas y acusatorias con su pareja como un mecanismo empleado para depositar en el otro aquellos elementos relacionados con los vínculos entre mujeres y varones escuchados durante la tarea de atención.



La información precedente resulta interesante a los fines del análisis en virtud de ser comparativamente diferente al resto y porque, además, refuerza la idea de la existencia de procesos identificatorios específicos en las mujeres que atienden a mujeres víctimas de violencia.

En el caso Delfina (Anexo N° 4), los síntomas -de aparición súbita- son:

- ansiedad y cambios en las creencias y expectativas sobre sí misma;
- pérdida de confianza en sus aptitudes como profesional;
- aislamiento emocional, tristeza;
- impaciencia al escuchar las historias de las mujeres;
- angustia porque la usuaria no había tomado las mejores decisiones;
- lástima y compasión por todas las mujeres que atendía;
- sentimientos de vulnerabilidad e impotencia;
- no querer ir al trabajo;
- síntomas físicos crónicos: sensación de pesadez corporal, dolores de estómago y disfunciones gastrointestinales, migrañas.

Estas manifestaciones, más características del fenómeno de la traumatización vicaria, no fueron objeto de identificación global para las funcionarias. No obstante, todas las participantes volvieron a reconocer las manifestaciones físicas (similares al Caso Sofía) y una de ellas manifestó además:

*"Me identifico más con el caso de Sofía, no me pasa lo que no tengo confianza en mí, pero sí me mueve la ansiedad y el miedo... cuando me dan un caso de algo que yo nunca he trabajado... (18/09).*

Estos miedos y ansiedades se encuentran asociados, sin embargo, a la presión que implica la especialización teórica y técnica que el trabajo en la Delegación requiere, en virtud de las nuevas manifestaciones de la violencia y la falta de apoyo institucional en la formación profesional, como ya analicé en el apartado anterior.

### 3. Recomendaciones para una propuesta de auto-cuidado

Antes de empezar a perfilar la propuesta de auto-cuidado junto a las participantes fue necesario identificar y describir a lo largo del proceso sus experiencias en torno a dos cuestiones: su trabajo en la Delegación y los efectos de éste sobre su salud integral e intervenciones profesionales.

La discusión sobre esos temas giró alrededor de variables como:

- Salud: relacionada con las condiciones médicas y ambientales del desempeño laboral.
- Equidad: en los roles, las compensaciones económicas, ascensos, etc.
- Seguridad: en el empleo.
- Nivel de expresiones: sistemas y fuentes de comunicación, libertad de expresión, canales de información adecuados.
- Nivel de ingresos.
- Calidad de actividades: autonomía, participación, sistemas de motivación, relaciones con la jefatura, con las compañeras, etc.
- Nivel de formación: programas de formación.
- Prestigio: imagen de la organización, grado de implicación e identificación.

Todas estas variables, algunas de las cuales ya fueron analizadas (nivel de expresiones, calidad de actividades, nivel de formación, prestigio) se convierten en méritos que las personas persiguen dentro de la organización y a través de las cuales se puede medir el clima organizacional (Guillén Gestoso et al., 2000):

El clima organizacional es la percepción de un grupo de personas que forma parte de una organización y establecen diversas interacciones en un contexto laboral. Los miembros suelen valorar como apropiado el clima cuando permite y ofrece posibilidades para el desarrollo del desempeño laboral y, por lo tanto, aporta estabilidad e integración entre las tareas y las necesidades personales. Se considera perjudicial cuando las percepciones de las

personas manifiestan un desequilibrio entre sus necesidades, la estructura y los procedimientos del sistema (166).

La percepción inadecuada del clima, según los autores citados, se relaciona directamente con la aparición del síndrome de burnout.

De acuerdo con esto, puede apreciarse que la percepción que las participantes tienen respecto al clima organizacional no es siempre adecuada, puesto que en el desempeño de su trabajo existen muchas carencias con referencia a los méritos señalados, todo lo cual se convierte en factores de riesgo para la salud integral y la vida cotidiana de las funcionarias.

Estas carencias se traducen en la necesidad inmediata de considerar un plan de auto-cuidado que mitigue esos riesgos y que valore y proteja el recurso humano de la Delegación, eslabón imprescindible en la lucha contra la Violencia de Género y la defensa de los derechos de las mujeres.

El auto-cuidado es un concepto conocido por todas las participantes, quienes lo asociaron a prácticas para promover la salud y prevenir los efectos del trabajo sobre aquella. La mayoría de ellas acordó, de la misma manera que las personas entrevistadas, que la responsabilidad del auto-cuidado es tanto de las personas y su capacidad de auto-cuidarse o identificar los efectos del trabajo con la violencia y prevenirlos, como de la institución que tiene la obligación de proteger a su personal.

Durante el proceso, el auto-cuidado también se nombró como un estilo de vida y no sólo una práctica. Esto quiere decir que es necesario tener una actitud de auto-cuidado en toda la vida personal y en las diferentes áreas de la vida.

Una de las conclusiones a las que el grupo llegó durante la discusión es que para implementar estrategias o una práctica de auto-cuidado es necesario, en primer lugar, tomar conciencia de las situaciones emocionales a las que están expuestas (Velázquez, 2003) y reconocerse como profesionales y equipo en riesgo, en virtud de la temática con la que trabajan y los factores de índole institucional ya mencionados. Sólo a partir de este reconocimiento es posible desarrollar mecanismos de protección, entre los que se

encuentra el fortalecimiento del equipo de trabajo como red de apoyo, la capacitación, la revisión de cuestiones de la vida personal, la supervisión externa del equipo, la posibilidad de rotar y cambiar la atención directa por otras tareas, el reconocimiento y valoración de la tarea de atención por parte de la institución (MacDonald, 2004).

Algunas de las participantes refirieron haber tenido la experiencia de participar en un proceso de auto-cuidado dentro de su espacio de trabajo<sup>11</sup>. El resultado de esa experiencia fue positivo para algunas, puesto que significó un espacio para relacionarse con gente nueva desde una actitud de apertura hacia el trabajo. Sin embargo, para una de las participantes, debido a la diversidad del grupo utilizada en el proceso de auto-cuidado, no se generó confianza y, por ende, no se cumplieron con los objetivos del mismo.

Para otra de las participantes, esto tuvo que ver con las características particulares de un grupo conflictivo para el cuál una metodología vivencial (fundamentada en el psicodrama psicoanalítico) no era adecuada, ya que para ella *“la estrategia de una puede ser no dejarse remover”*. Otra vez, considero que esta percepción particular puede ser una expresión de la negación de espacios grupales constructivos y saludables, debido a la existencia de relaciones conflictivas entre las participantes.

## **A. Estrategias individuales de auto-cuidado**

### **Dentro del ámbito más personal**

Las participantes estuvieron de acuerdo en que el cuidado personal incluye una buena alimentación, actividad física, descanso, actividad social y, además, psicoterapia individual, aspecto que fue destacado por una las funcionarias.

El ejercicio físico es, para muchas de las participantes, una estrategia de auto-cuidado que resulta muy eficiente.

Al respecto, una de ellas mencionó a la luz de unos de los relatos de la bibliografía revisada, que una actividad recreativa como caminar en la mañana con una persona

---

<sup>11</sup> No se pudo acceder al documento que da cuenta de este proceso por razones de índole institucional-administrativas.

ajena al contexto laboral y familiar por un espacio de hora y 10 minutos le permite, además de hacer ejercicio físico, alejarse de la temática del trabajo, diversificar las actividades, abrir intereses, observar nuevas cosas. Todo esto está asociado, para ella, a una conexión espiritual diferente que la ayuda a modificar la percepción del mundo -la vida no es sólo sufrimiento- y a contrarrestar la desesperanza (Harrison y Westwood, 2009) que genera el trabajo con la violencia.

Asimismo, actividades como bailar, leer, escuchar música, disfrutar de la naturaleza y viajar también se constituyen en estrategias de manejo del estrés o propiamente de auto-cuidado que les permite mantener áreas personales libres de contaminación y alejadas de las temáticas del trabajo (Arón y Llanos, 2004).

La mayoría de las participantes nombraron como “vacaciones temáticas” a los mecanismos protectores que permiten desvincularse de la temática de la violencia fuera del espacio de trabajo y separar la vida personal de la vida laboral. Las funcionarias empezaron a utilizar estos mecanismos a partir de una toma de conciencia paulatina las manifestaciones del desgaste en el trabajo a lo largo de su experiencia.

Respecto a las mencionadas “vacaciones temáticas”, las participantes expresaron:

*“... hay una presentación de algo no voy, hay una no sé qué no voy, sale una noticia no quiero escuchar... es como ese tipo de reacción no sé si protección o auto-cuidado, no sé cómo se llama, pero es una realidad...”.*

*“...Yo apago el cassette después de las 4 de la tarde... con las compañeras de acá cuesta mucho desligarme del trabajo, pero con la otra gente yo soy totalmente desligada...”.*

*“... mis actitudes cómo han cambiado, como yo en el propio hogar las reflejo ¿verdad?, porque yo ya tomé la decisión de que en mi casa yo no cuento nada... pero igual que vos por ejemplo, ay no si es una película que es algo de violencia no no esa no la quiero ver, no quiero saber nada...”.*

*“...me he dedicado a reencontrarme con mis amigos y amigas del colegio, de escuela... No hablo del tema, la vacación temática y profesional...” (04/09).*

Con relación a la búsqueda de espacios libres de contaminación temática, otra de las medidas mencionadas es la de realizar actividades recreativas con la familia en tanto permiten cambiar de perspectivas, dejar de lado las preocupaciones del trabajo y son espacios de apoyo que otorgan gratificaciones personales.

### **La capacitación como estrategia**

Asistir a seminarios, charlas, conferencias y congresos fuera de los espacios laborales es una medida que utiliza la mayoría de las funcionarias con el fin de tener mayor experticia profesional. Como ya señalé antes, las funcionarias se capacitan fuera del horario laboral con sus propios medios económicos.

De esta manera, la capacitación en la temática de violencia sí resulta una estrategia efectiva de auto-cuidado para las funcionarias puesto que les permite seguir formándose profesionalmente, mantenerse mentalmente activas, diversificar la tarea y los roles profesionales a través de otras actividades intelectuales además de la atención directa.

En este punto resaltó la contradicción entre algunas de las participantes respecto a las mencionadas "vacaciones temáticas" que involucraban, entre otras cosas, un alejamiento de actividades de formación académica asociadas a la violencia, lo que puede dar cuenta de vivencias y experiencias diferentes respecto a los efectos del trabajo que realizan sobre su salud integral y, asimismo, a la manera que cada una tiene de responder a ellos.

MacDonald (2004) dice que la educación continua es uno de los cuatro componentes a través de los cuales se concretan los factores protectores de un modelo efectivo de auto-cuidado. Ella argumenta:

Este componente tiene por objetivo garantizar que el personal cuente con herramientas conceptuales y metodológicas necesarias para dar una respuesta adecuada y satisfactoria a lo que demanda la atención de situaciones de violencia intrafamiliar en cada

realidad local, disminuyendo así la sensación de inseguridad e incompetencia (51).

Además, la autora afirma que es importante la actualización regular de los equipos interdisciplinarios y la definición de necesidades a partir de las inquietudes que surgen en la tarea para poder definir espacios de auto-cuidado, como de discusión grupal y de intercambio profesional.

### **El manejo del encuadre de trabajo y del vínculo con las usuarias**

Una de las participantes indicó que el manejo libre del encuadre de trabajo, del uso del tiempo y del límite a las usuarias -personas especialmente demandantes que muchas veces depositan sus esperanzas de solución a sus problemas en las funcionarias- le permite, como estrategia, la organización de las tareas en el espacio de trabajo, convirtiéndose así en un elemento de auto-cuidado frente a la gran demanda y al exceso de trabajo.

Este manejo del vínculo con las mujeres usuarias tiene como propósito mantener lazos claros y consistentes con aquellas y construir un vínculo de intimidad sin fusionarse y perder de vista la propia perspectiva (Harrison y Westwood, 2009). Asimismo, este aspecto está relacionado con la autonomía en el trabajo que tienen las funcionarias respecto a las decisiones profesionales, favorecida por una jefatura inmediata con la que existe una comunicación asertiva y horizontal.

### **Alejarse emocionalmente... ¿una estrategia de auto-cuidado?**

Vinculado a la dinámica grupal, otra estrategia personal que una de las participantes mencionó -sin lograr mayor acuerdo de parte de las otras participantes- es el alejamiento emocional respecto al grupo de trabajo y respecto a las situaciones impactantes que las usuarias relatan.

*“Para algunas personas puede ser una mala estrategia pero yo me alejé emocionalmente, yo ya no entro ahí (se refiere a las actividades del grupo)... Eso me produjo una sensación de libertad... (...) Conforme a cuando una es más*

*joven es menor la distancia... yo aprendí a tener más distancia... Yo sigo siendo muy sensible a lo que la gente me cuenta... lo que a mí me pasa es que ya no me impacta... la catastrofidad no me impacta..." (18/09).*

Este relato deja varias interrogantes, una de ellas tiene que ver con un mecanismo que podría estar relacionado con la disociación instrumental y haberse vuelto sintomático a raíz del trabajo dentro de la Delegación y los factores asociados a él, especialmente la cuestión de la dinámica grupal. Otra interrogante plantea la medida en que este mecanismo podría funcionar como una estrategia efectiva de auto-cuidado en tanto, de acuerdo a la literatura revisada, el apoyo social en el trabajo es una fuente de realización personal, disminuye el agotamiento y mejora las actitudes hacia los(as) demás (Tonon, 2003). Por estas razones, el apoyo social se constituye en uno de los elementos más importantes dentro de una práctica de auto-cuidado que efectivamente cumpla con el objetivo de proteger al personal de una institución de aquellas situaciones que, tal como dice MacDonald (2004), llevan al aislamiento, la sobrecarga, la frustración, la impotencia, la represión de sentimientos.

## **B. Estrategias grupales de auto-cuidado**

A nivel grupal, fueron valoradas como estrategias de auto-cuidado los espacios informales de interconsulta. Estos espacios funcionan como espacios de conversación cotidianos con las compañeras durante las horas de trabajo y se convierten en estrategias de apoyo técnico (y al mismo tiempo de reconocimiento de la competencia profesional) que reduce el aislamiento que el trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género implica.

Asimismo, los espacios usados para el almuerzo permiten compartir, distraerse en un ambiente libre de contaminación temática. Resulta valioso mencionar que estos espacios informales compartidos por quienes tienen ciertas afinidades dentro del grupo, son usados para recrearse y fomentar el sentido del humor y la cohesión grupal. Por ejemplo, las funcionarias contaron que en estos momentos suelen "jugar a activar



una alarma”<sup>12</sup> cada vez que alguna de ellas menciona alguna palabra asociada a la violencia o alguna situación del contexto de trabajo. Esto les permite visibilizar la dificultad que tienen para establecer límites entre el trabajo y la vida personal.

### C. Necesidades de auto-cuidado

Me importa subrayar que las necesidades de auto-cuidado planteadas por las participantes han estado asociadas a la posibilidad de obtener satisfacción en el trabajo.

De acuerdo a Loscertales Abril y Núñez Domínguez (2000), las funciones grupales giran en torno a cuatro elementos:

-la comunicación, que implica interlocución. Está relacionada con la satisfacción en el grupo (asociada a las emociones del grupo, a que los miembros se sientan bien) porque potencia la cooperación, el escuchar y sentirse escuchado(a) y reconocido(a), potencia el compromiso con relación a la tarea, puesto que ayuda a cumplir objetivos, resolver problemas y tomar decisiones.

-la animación, también asociada a la satisfacción y a la tarea, consiste en facilitar y promover la cooperación entre los miembros del grupo para que progresen hacia los objetivos.

-la coordinación, el liderazgo para la consolidación de la estructura grupal y la definición de los roles. Está relacionada con la satisfacción y la tarea.

-la evaluación, es una función asociada a la tarea y sirve para analizar formalmente lo que se aprendió y resolvió, si se han cumplido los objetivos.

La intención de mencionar estas funciones es revelar la medida en que se realizan o no, en el contexto grupal de la Delegación.

Respecto a la comunicación y la animación, existe, como ya señalé antes, una queja constante y compartida que se expresó como falta de apoyo y solidaridad al interior del equipo y falta de comunicación dentro del grupo y de toda la institución.

---

<sup>12</sup> Este juego consiste en que una de las participantes debe imitar el ruido de una alarma cada vez que alguna de las compañeras menciona algo referido a la violencia, para luego contar las veces que lo hacen y determinar si están usando adecuadamente los espacios de esparcimiento (como el de almuerzo), esto es para descansar de la temática del trabajo.

Las profesionales cuentan actualmente con un espacio de reunión semanal, pero éste tiene sólo una función operativa, ya que sirve para la coordinación de actividades, para la discusión y análisis de los procesos administrativos, y es, asimismo, un espacio de capacitación interna. Sin embargo, las participantes no lo visualizan como un espacio o ámbito de auto-cuidado.

### **Cambios que se requieren a nivel del equipo de trabajo**

Un plan de auto-cuidado efectivo, para las funcionarias, debe integrar:

➤ En un primer momento, un diagnóstico grupal participativo que permita revisar y trabajar elementos grupales conflictivos, promover la sororidad entre las compañeras de trabajo y *“potenciar los pactos sanos entre mujeres”*. Este proceso, de acuerdo a las funcionarias, debe ser dirigido por una persona con experticia y formación técnica en el trabajo grupal que le permita tomar lo que el grupo le dé y construir a partir de ello respuestas al problema.

Respecto a lo anterior, es válido pensar hasta qué punto la solución a los problemas de relación dentro del grupo ya aludidos se encuentra en el acompañamiento y apoyo terapéutico externos, si no se plantea primero una responsabilización del grupo y de cada una de sus integrantes en promover los cambios para su propio bienestar, sobre todo si ya existe conciencia respecto a la situación problemática.

➤ En un segundo momento, un proceso de resocialización a través de un taller facilitado también por una persona con experiencia que incluya aspectos tales como el manejo de las relaciones interpersonales en el trabajo, el rol profesional, el rol femenino, las relaciones con los hombres. Esta estrategia se fundamentó en la necesidad de revisar aspectos de la vida personal, atravesados por la condición de género, que pudieran estar interfiriendo en la dinámica de grupo:

*“Somos mujeres formadas en el patriarcado ¿cómo arámos para no ser patriarcales?... discursos disociados de la práctica afectiva...” (01/09).*

Una de las funcionarias propuso que en los talleres se podrían trabajar temas tales como los micro machismos o la culpa femenina presente en la vida de todas las mujeres

y de las mismas funcionarias, sus relaciones de pareja y toda su vida personal pues ellas, como señalé anteriormente, no están exentas de las condiciones de una sociedad estructurada en torno a las relaciones de género.

En este punto, es necesario volver a hacer hincapié en las responsabilidades personales y en la posibilidad de que estos temas sean trabajados no solamente dentro del espacio grupal, sino en espacios individuales y fuera del ámbito laboral.

El auto-cuidado también implica, para las funcionarias, transformaciones permanentes tales como:

➤ Contar con espacios para la revisión conjunta de expedientes (supervisión) de manera interdisciplinaria, moderado y con objetivos claros, con el fin de tomar decisiones conjuntas sobre casos difíciles y que la responsabilidad de esas decisiones no sean depositadas individualmente en las funcionarias, pues eso es factor de agotamiento. En este espacio se deben aclarar cuáles van a ser los tipos de intervención para resolver el caso.

*"... Somos un grupo que solemos exponer ampliamente nuestras ideas y hacemos gran uso de la palabra... tendrían que ser muy delimitado... Se tiene que programar la sesión..." (25/08).*

Se trata, de acuerdo a las funcionarias, de un espacio para compartir, conocer las intervenciones profesionales, las decisiones y los logros laborales de cada una, establecer una comunicación más fluida y motivarse, entre otras cosas.

➤ Recuperar los espacios recreativos usados para festejar cumpleaños o días festivos.

Una de las funcionarias expresó:

*"... una vive el cansancio, si siente eso desde arriba de la institución... yo creo en las pequeñas cosas, los espacios lúdicos, las carajaditas que compartimos nos aliviarían un montón, nos motivarían... es parte del auto-cuidado el celebrar los cumpleaños, yo propondría volverlo a hacer con la confianza que ya no va a ser lo mismo..." (04/09).*

Además, la posibilidad de propiciar experiencias grupales e institucionalizadas para realizar juegos tradicionales o juegos cooperativos no competitivos, hacer ejercicio, desarrollar el sentido del humor y, al mismo tiempo, trabajar valores grupales.

➤ Registrar los picos de cansancio durante el año. Todas acordaron que a principio de año hay más optimismo pero la demanda varía a lo largo de éste, y las vacaciones profilácticas al no contemplar este aspecto pierden su intencionalidad.

### **Cambios que se requieren a nivel institucional**

➤ Disfrutar de 15 días de vacaciones profilácticas en el período de mayor cansancio. Como ya aludí anteriormente, las vacaciones psicoprofilácticas (10 días hábiles cada 52 semanas de labores continuas) son una medida institucional -de cuidado- pero no significan para las funcionarias tiempo de descanso. Esto porque son insuficientes e “impuestas” en momentos poco convenientes para aquellos efectos, por ejemplo, cuando sus familiares también están de vacaciones, lo que implica para ellas recarga de responsabilidades en el ámbito del hogar.

➤ Implementar la capacitación y supervisión como procesos de auto-cuidado continuos e institucionalizados. La supervisión, para algunas de las participantes, debe realizarse en un espacio formal fuera de la institución, ser manejado por una profesional experta en el tema y tener una duración de por lo menos dos horas semanales.

➤ Implementar la rotación como política institucional y como medida de auto-cuidado. Esto permitiría cambiar y diversificar los roles profesionales, lo que haría más saludable el trabajo. Uno de los fundamentos mencionados para sostener esta propuesta fue que *“tal vez es la exposición permanente lo que genera el daño...”*. Sin embargo, para ellas, la viabilidad de esta estrategia es escasa debido a la percepción de desvalorización que existe dentro de la institución respecto al servicio que se presta en la Delegación. De este modo, para poder implementarse sería imprescindible sensibilizar a las autoridades sobre la importancia del mismo, también apelar a la conciencia que tienen las personas que ya han trabajado en la Delegación acerca del

cansancio que genera la atención directa de víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, como es el caso de las funcionarias entrevistadas.

*"... funcionarias que también han estado aquí muchas de ellas opinan, lo digo con dolor porque me dicen `ni loca volver en ahí, ¡qué bárbaro! ¿Cómo lucés para estar todavía ahí?´... es la dinámica, aquí se trabaja montones, pero desde la institución, las autoridades invisibilizan lo que estamos haciendo..." (04/08).*

De acuerdo a las participantes, la rotación se diseñó en términos de trasladar a las personas que se encuentran trabajando en atención directa, es decir las funcionarias de la Delegación y el personal de los CEAAM (Centros de Atención y Albergue a las Mujeres Víctimas de Violencia, sus hijos e hijas, que depende también del Área de Violencia de Género) a hacer labores técnicas de prevención y extensión dentro del área, tales como capacitación, discusión de políticas, supervisión de redes. Sin embargo, esto no sucede así, la rotación que existe en la Delegación se da en razón de la cobertura de incapacidades, vacaciones y permisos, siempre por períodos cortos.

Las participantes sugirieron, en concordancia con las ex funcionarias de la Delegación, que la poca viabilidad que tiene la rotación está relacionada también a la falta de experticia de las personas que trabajan en otras áreas del INAMU respecto a la atención directa, lo que aleja la posibilidad de que pudieran realizar las tareas que el servicio requiere. Además, la gente del área no necesariamente está dispuesta a trabajar en la Delegación o los albergues.

➤ Adquirir el derecho de trabajar en otro ámbito para ganar experiencia profesional.

*"... tener experiencias laborales que incluso te permitan movilizarte a otro lado, porque la cosa es que aquí uno va haciendo currículum y currículum para violencia y luego ya nadie te quiere para otra cosa que no sea violencia..." (01/09).*

Las funcionarias consideraron que la restricción que implica la dedicación exclusiva (prohibición de trabajar fuera de la institución, con excepción de la actividad docente) es injusta y que un salario acorde a la tarea que realizan debería incluir un porcentaje de dinero extra por la exclusividad y por el riesgo que implica el trabajo. Así, la

dedicación exclusiva es un factor de insatisfacción laboral porque no les permite, al decir de las participantes, trabajar de manera privada, aprovechar la expertiz y generar más ingresos.

➤ Garantizar las condiciones mínimas de resguardo de la integridad del personal. Las funcionarias señalaron que no existe debido control de las personas que entran a la Delegación, por lo cual se expone al personal a situaciones de riesgo. Sin embargo, este aspecto no fue estimado como prioritario dentro de una propuesta de auto-cuidado, considerando que esta necesidad ya ha sido planteada a las áreas técnicas y administrativas y sus correspondientes jefaturas y la decisión va en dirección de girar recursos para poner más guardias, detector de metales, etc.

Las condiciones de inseguridad también están relacionadas al trabajo cotidiano con casos de mucho riesgo pero, como ya mencioné, la falta de espacios para expresar o comunicar estas situaciones es común en el ámbito de la Delegación.

➤ Tener mayor personal para evitar la recarga de trabajo. Las funcionarias se refirieron a la falta de recursos humanos, de recursos materiales para desarrollar adecuadamente la tarea y de espacios de atención cómodos -se trabaja en cubículos pegados donde el ruido se filtra y en los que falta adecuada iluminación-, aspectos destacados por las funcionarias durante el proceso grupal y en una de las conversaciones iniciales.

Estos últimos aspectos señalados tienen que ver con las condiciones institucionales en las que se desempeña la labor. Al respecto, Morales y Lira (2000) identifican un modelo de auto-cuidado denominado Modelo de Reivindicación social y concluyen que éste es generalmente insatisfecho en la medida en que existe la sobrecarga de trabajo, salarios no acordes a la tarea encomendada e inseguridad laboral, tal como las funcionarias lo indicaron a lo largo de las sesiones grupales y de las entrevistas.

## QUINTA PARTE

### PROPUESTA DE AUTO-CUIDADO PARA EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES QUE ASISTE A PERSONAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO.

#### 1. Presentación

Esta propuesta de auto-cuidado surgió del trabajo de sistematización de experiencias realizado con funcionarias de la Delegación de la Mujer del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y es parte del trabajo final para la Maestría en Violencia Intrafamiliar y de Género de la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional.

Está destinada a las personas cuyo trabajo se basa en la asistencia a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género, y tiene como propósito visibilizar la necesidad de incorporar procesos de auto-cuidado en las políticas institucionales, mediante nociones éticas, conceptuales y estrategias operativas que puedan ser adaptadas a las instituciones de servicios que atienden esta problemática.

Para ello, se debe lograr primero un reconocimiento a nivel personal, de equipo e institucional del riesgo que significa para la salud integral -física y mental- de las personas exponerse todos los días a impactantes relatos de violencia, sumado a las expectativas y esfuerzos reales de ayudar a las víctimas a resolver su situación, en contextos a veces no favorables para el desempeño adecuado de la tarea.

A partir de este reconocimiento, las herramientas propuestas podrán ser utilizadas por cada persona para establecer su propio plan de auto-cuidado individual acorde a sus necesidades y características, y por las instituciones para garantizar el bienestar del personal ofreciendo condiciones favorables de trabajo para su salud integral.

De acuerdo a esto, los aportes teóricos e investigativos respecto al concepto de auto-cuidado resultaron pertinentes para la elaboración de la propuesta puesto que permitieron pensar en diversos referentes prácticos a varios niveles de aplicación. De esta manera, la propuesta apunta tanto al nivel personal del auto-cuidado, como a las

transformaciones que en lo institucional deben plantearse para proteger al personal y, al mismo tiempo, a las personas usuarias de los servicios.

## 2. Breve marco de referencia

El auto-cuidado ha sido bastante considerado en el contexto de trabajo de intervención en Violencia Intrafamiliar y de Género. Existen diferentes teorizaciones, pero la mayoría apunta a la necesidad de desarrollar intervenciones orientadas a promover la salud de las personas que trabajan con personas y su sufrimiento, velando por la eficacia de la tarea que desarrollan (Morales et al., 2003).

También se trata de un referente práctico de los equipos para la protección de éstos frente al desgaste emocional cotidiano del trabajo con la violencia (Hidalgo y Moreira, en Godoy y Romero Bergdholt, 2005), pues se ha identificado que las(os) operadoras(es) que intervienen asistiendo a personas en situaciones de violencia están expuestas(os) a procesos y problemas particulares como el síndrome de desgaste profesional o burnout, la traumatización vicaria o secundaria. Velázquez (2003) ha precisado estos efectos en términos de los *efectos de ser testigo*, haciendo un aporte valioso para comprender y explicar el impacto de una tarea específica como la atención a la Violencia Intrafamiliar y de Género.

En este sentido, MacDonald<sup>13</sup> plantea que el concepto de traumatización vicaria tiene mayor posibilidad explicativa que el constructo conceptual de burnout, el cual explica más los elementos organizativos y el ajuste de la persona al trabajo pero que resulta insuficiente para comprender esta problemática específica.

Las experiencias descritas en cuanto a los efectos de ser testigo, burnout y traumatización vicaria, a pesar de sus diferencias en los modos en que se manifiestan, son generadas por las características de la tarea de asistencia a personas, en este caso víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género, y necesitan de medidas de prevención y protección.

---

<sup>13</sup> Con base en un encuentro informal con la profesional el día 1 de Octubre de 2010.



Por todo lo anterior, el auto-cuidado es el concepto a partir del cual se pueden plantear una variedad de estrategias preventivas y protectoras frente a estos efectos y, tal como dice MacDonald (2004), generar transformaciones en lo individual, en la organización institucional y administrativa que enmarca la atención, así como en el desempeño particular de los grupos de trabajo que involucra las características individuales de las personas vinculadas en la atención.

### **3. Objetivos de la propuesta**

Brindar herramientas teóricas y operativas para el cuidado de las personas y los equipos que trabajan asistiendo a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género.

Visibilizar y promover la responsabilidad de las instituciones de acciones que promuevan y prevengan o mitiguen los efectos que las tareas asignadas producen en la salud integral de sus funcionarias(os).

### **4. Consideraciones éticas**

Principios que fundamentan la propuesta:

- Las personas que trabajan asistiendo a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género tienen derecho a preservar su salud integral (física y mental) y a trabajar en condiciones laborales adecuadas para ello.
- Las personas que trabajan con esta problemática tienen derecho a contar con un apoyo institucional a través de herramientas conceptuales y operativas para el desempeño adecuado de la tarea y espacios de apoyo y auto-cuidado.
- Las instituciones que trabajan con la problemática de la Violencia Intrafamiliar y de Género, tienen la responsabilidad de brindar todas las condiciones (ambientales y de apoyo) para que su personal desarrolle una labor efectiva en un ámbito de trabajo saludable.
- Las personas que estén a cargo de los espacios de auto-cuidado institucionales deben tener conocimiento y experticia suficiente en atención directa a personas en situaciones

de Violencia Intrafamiliar y de Género, en el tema de los efectos asociados a esta tarea y los mecanismos de prevención de los mismos (auto-cuidado), así como experticia para trabajar los procesos grupales.

### **5. Marco institucional**

El departamento de Recursos Humanos y las áreas de salud ocupacional de la institución deben poder llevar adelante tanto las actividades de diagnóstico como la implementación de algunas de las estrategias de auto-cuidado.

Asimismo, será necesario para ello contar con instancias externas de consultoría, acompañamiento, orientación, capacitación y de apoyo terapéutico en las áreas de auto-cuidado individual como de equipo.

### **6. Ejes fundamentales para trabajar**

➤ Individual, para revisar el estado de salud del personal (a la luz de los conocimientos teóricos respecto a los efectos de ser testigo de relatos de violencia y los fenómenos de traumatización vicaria y desgaste profesional o burnout). En este eje deben considerarse actividades de auto-evaluación de estos procesos.

➤ Grupal-participativo, para reconocer áreas de disfunción grupal que interfieren en el desenvolvimiento de la tarea en equipo, así como ver prioridades y necesidades de las personas del equipo. En este eje también se considerarán actividades de auto-evaluación.

➤ Institucional, para revisar aquellos procedimientos y herramientas técnicas, conceptuales y políticas que guían la administración y el cuidado de los recursos humanos dentro de la institución, para reformularlos a la luz de los principios mencionados.

Estas actividades de diagnóstico tendrán como fin instituir estrategias de acción operativas de auto-cuidado permanentes y temporarias, según sean las necesidades y procesos cambiantes que se producen en la atención.

## **7. Medidas de acción**

En este apartado se detallan las propuestas concretas sobre cómo implementar el auto-cuidado, a través de la descripción de diversas estrategias en diferentes niveles de aplicación:

### **A. Medidas a nivel Institucional**

Se trata, en primer lugar, de una revisión y modificación de la normativa institucional respecto a:

➤ La capacitación profesional, la cual debe ser un proceso continuo destinado a todo el personal de la institución que tenga por objetivo brindar herramientas conceptuales y operativas en la problemática de la Violencia Intrafamiliar y de Género para el desempeño adecuado de la tarea y herramientas instrumentales para auto-cuidado individual y de equipo.

La estrategia debe estar dirigida a capacitar a mayor cantidad de personas para el trabajo de atención directa, como una expresión de equidad y de integración entre tareas y necesidades personales. Mediante la evaluación del desempeño podrían identificarse las necesidades de capacitación del personal. Al mismo tiempo, se debe revalorizar a nivel institucional el trabajo de servicios a través de una tarea de sensibilización sobre la importancia del mismo.

➤ Las vacaciones profilácticas (cuando hubiere), con el objetivo de flexibilizar su uso para garantizar que efectivamente sirvan para el descanso real del personal, de acuerdo a sus necesidades. Esto quiere decir que se deben valorar -cuando se manifieste la necesidad del disfrute de las vacaciones profilácticas- las situaciones particulares de salud, siempre teniendo en cuenta que la distribución de las vacaciones pueda contar con un personal sustituto para que no se altere el desarrollo del trabajo.

En segundo lugar, debe hacerse una revisión de las modalidades de trabajo cotidiano dentro de la institución y partir de allí para implementar medidas permanentes como:

- Alternar la atención directa con la participación en otros espacios tales como talleres, cursos, trabajo en la comunidad, trabajo técnico de prevención y capacitación. Esta alternativa permite cambiar y diversificar los roles profesionales para disminuir el riesgo sobre la salud que implica la exposición permanente y directa del tema. Puede implementarse en términos de una política de rotación del trabajo de atención directa a otras tareas para prevenir el desgaste y hacer más saludable el trabajo.
- Promover la participación activa del personal en la realidad social y en la defensa de los derechos de las personas que asisten. Esto otorga coherencia dentro de la institución y les permite a las personas que la integran canalizar los sentimientos de impotencia y frustración que la tarea trae aparejados.
- Promover la participación activa del personal en los procesos de toma de decisión a través de un trabajo en equipos multidisciplinarios donde se definan las necesidades de los equipos, se fijen objetivos claros respecto a la tarea y sus resultados. Estos espacios tienen que guiarse por un reconocimiento y valoración de las funciones y especialidad de la tarea que cada persona realiza.
- Establecer espacios de supervisión externa para fortalecer el trabajo profesional, la cual deberá estar a cargo de una persona con suficiente experticia teórica y técnica en la problemática que se asiste. Estos espacios deben promover, además, la responsabilidad para auto-monitorearse e implementar prácticas de autocuidado.

Otras medidas a nivel institucional, cuya implementación depende ya del sector administrativo y de los recursos económicos de la institución que se destinen al cuidado del personal, son:

- Evitar la recarga de trabajo con mayor personal y recursos materiales suficientes para garantizar la efectividad de la tarea. En los procesos de selección de personal realizados en Recursos Humanos se debe considerar necesariamente la historia personal, especialmente la mayor vulnerabilidad de algunas personas al impacto que los relatos de violencia provocan, en virtud por ejemplo de las propias historias de violencia padecidas.

➤ Garantizar las condiciones mínimas de resguardo de la integridad del personal, valorando las situaciones que impliquen algún riesgo para las personas asistentes y otorgando recursos para que el ámbito de trabajo sea un lugar seguro.

### **B. Acciones operativas dentro de equipo de trabajo:**

En primer lugar, será necesario distinguir entre estrategias a implementarse formalmente dentro de los equipos de trabajo y estrategias informales que cada grupo podrá implementar de acuerdo a las condiciones en las que se desempeña su trabajo y a sus preferencias. Las primeras son:

➤ Instituir espacios interdisciplinarios estructurados de capacitación y supervisión de casos entre compañeras(os) de equipo que tengan como objetivos intercambiar conocimientos y experiencia y compartir la responsabilidad que implica decidir sobre casos complejos y de riesgo (tanto para las personas usuarias como para las y los profesionales). Estos espacios deben ser principalmente de apoyo a partir de la comunicación y del respeto por el criterio técnico y la competencia de cada profesional. Además, deben servir para compartir aspectos vivenciales de la tarea con el fin de disminuir el aislamiento.

Los grupos de Reflexión se constituyen en una estrategia posible de instalar como un dispositivo de formación profesional, que fomenta la constitución de equipos reflexivos respecto a las dimensiones teórico-prácticas de la tarea para el aumento del repertorio de acciones profesionales, de la efectividad de la propia práctica y del propio auto-cuidado profesional (Homan Sepúlveda, et al., Chile Solidario, s/f).

➤ Construir espacios específicos de apoyo y auto-cuidado que tengan por objetivo revisar y trabajar elementos grupales conflictivos para promover la solidaridad al interior del equipo de trabajo y lograr generar alianzas saludables que permitan trabajar en red y brindar una atención integral a las personas usuarias. Además, deben permitir reflexionar acerca de la tarea y su impacto en las personas que asisten, así como facilitar la comunicación y la expresión de emociones.

Pueden estar dirigidos por una persona con experticia y formación técnica en el trabajo grupal y con suficientes recursos para mejorar el funcionamiento grupal dando respuestas a las situaciones críticas vividas. Pero también pueden constituirse como grupos de apoyo sin moderación por parte de una persona profesional. Tal como lo plantea Ana Carcedo (2001) a propósito de los Grupos de Autoayuda para mujeres en situaciones de violencia, los grupos de auto-cuidado (o mejor de mutuo-cuidado) pueden ser espacios en donde se desarrolle un proceso de fortalecimiento personal y grupal, y se disminuya el aislamiento.

➤ Establecer espacios de sensibilización, discusión y reflexión para trabajar aspectos de la vida personal imbricados en mecanismos de reproducción de la estructura de poder patriarcal. Algunos de los temas sugeridos para el proceso son:

- las relaciones entre mujeres y entre hombres
- el ejercicio del poder
- el rol profesional
- las relaciones interpersonales en el trabajo
- los mandatos femeninos y la culpa
- los micro machismos

El objetivo fundamental de estos espacios debe ser, tal como lo propone Marcela Lagarde (2000) el de provocar una transformación radical de las condiciones sociales de producción de comportamientos que reproducen la subordinación de género. Deben estar dirigidos por una persona con experticia y formación técnica en el trabajo grupal y en los temas sugeridos. La modalidad de trabajo debe adaptarse a las características del grupo.

Las estrategias informales dentro de los grupos son:

➤ Instituir espacios de intercambio profesional durante la jornada de trabajo para compartir vivencias y expresar emociones acerca de situaciones particulares y difíciles, dentro de un ambiente de respeto y apoyo mutuo (técnico y emocional).

- Crear espacios sociales dentro del ámbito del trabajo tales como espacios compartidos de desayunos, almuerzos o festejos de cumpleaños y fechas especiales, que permitan establecer relaciones de confianza entre las personas que forman el equipo de trabajo y descansar de la temática de la violencia. Además, deben servir para favorecer los canales de comunicación informal lo que mejorará, a su vez, la fluidez de la comunicación en espacios estructurados.
- Establecer espacios recreativos y de relajamiento para compartir con el equipo de trabajo, tales como reuniones fuera del trabajo en espacios alejados de la temática del trabajo para jugar, desarrollar el sentido del humor y, al mismo tiempo, trabajar valores grupales y fortalecer la comunicación y los vínculos.

### **C. Medidas a nivel personal o individual:**

El plan de auto-cuidado individual es muy específico y depende de las características de la persona y de la evaluación que ésta haga de su propio ambiente de trabajo, del impacto que tiene en su vida y de la demanda que impone la atención de situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género. Sin embargo, existen estrategias tanto dentro del espacio laboral como fuera de él cuyos efectos protectores han sido ampliamente discutidos en la literatura y en la sistematización grupal. Entre las primeras se encuentran:

- Plantear encuadres de trabajo claros que permitan mantener lazos de respeto y empatía pero una distancia óptima y límites adecuados con las personas usuarias, de manera tal que se pueda intervenir adecuadamente sin sobreinvolucrarse con ellas y su situación. En primer lugar, es necesario conocer las consecuencias que los relatos de violencia provocan para anticiparse a ellas y neutralizar su efecto traumático para poder operar (Lagache, en Velázquez, 2003). Este mecanismo de anticipación resulta sumamente valioso para proteger a la persona que asiste del impacto subjetivo que tiene la escucha de relatos de violencia y de aquellos mecanismos defensivos que interfieren en las intervenciones.

➤ Fijarse objetivos de trabajo reales, acordes con los de la institución, pero posibles de alcanzar; y registrar oportunamente cuando está sobre exigida(o) o asume responsabilidades en exceso en el trabajo, bajo la premisa de que, aunque los esfuerzos profesionales son importantes y valiosos, no hay responsabilidades individuales en resolver la situación de las personas usuarias.

➤ Visibilizar, reconocer y atender los malestares físicos (fatiga, trastornos del sueño, dolores corporales, etc.), los malestares psicológicos (ansiedad, irritabilidad, cambios en el humor, miedos, etc.) y todos aquellos cambios acaecidos durante el desempeño de la tarea.

Las estrategias fuera del espacio laboral:

➤ Realizar actividades recreativas en espacios alejados de la temática de la violencia y afines a las preferencias particulares, tales como bailar, leer, escuchar música, disfrutar de la naturaleza, viajar, tomar o dar clases.

➤ Cuidar todas las áreas de la vida personal, lo que incluye realizar actividad física (caminar, hacer deporte, yoga, etc.) descansar, tener una alimentación saludable, tener actividad social con amigas(os), pareja, familia evitando la saturación de estas redes de apoyo.

➤ Actividades terapéuticas tales como la psicoterapia individual, la cual resulta una estrategia imprescindible en tanto permite tener un espacio personal para revisar y elaborar aspectos de la historia de vida. Además, actividades de relajación y meditación pueden constituirse en opciones saludables.

Todas las estrategias mencionadas son efectivas para el auto-cuidado y el cuidado de los equipos que trabajan con violencia, especialmente con personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el primer paso para el auto-cuidado es reconocerse como profesionales y equipos en riesgo y dedicar tiempo y recursos al desarrollo tales estrategias (Velázquez, 2003; Arón y Llanos, 2004). Las personas como las instituciones deben responsabilizarse en la



prevención de esos riesgos y en la promoción de la salud integral a través de la práctica permanente del auto-cuidado, dentro y fuera del ámbito laboral.

## SEXTA PARTE

### VI. 1. LECCIONES APRENDIDAS Y CONCLUSIONES

La experiencia que relaté ha dejado en mí muchos aprendizajes. En primer lugar, pude comprobar algunas de las ideas que tenía antes de empezar con el proceso de sistematización respecto al auto-cuidado y sus implicancias en la tarea de asistir a personas en situaciones de violencia, especialmente aquella cometida hacia las por razones asociadas a su condición de género.

Mi aproximación al tema estaba íntimamente vinculada a mis propias sensaciones y vivencias asociadas a la tarea de asistencia en crisis a víctimas de abuso sexual, frente a la cual yo no había implementado estrategia alguna de auto-cuidado. Pero reconocía cómo las características mismas de esa tarea y del contexto institucional donde me encontraba, el sector judicial, iban deteriorando a diario la salud de las personas y su desempeño laboral.

Sin embargo, cuando me acerqué al ámbito de la Delegación de la Mujer del INAMU y a personas externas que habían trabajado asistiendo a mujeres en situaciones de violencia de género (dentro o fuera del contexto familiar) pude conocer historias reales de personas con ideales, dedicadas a su trabajo, con mucha experiencia, pero invisibles en cuanto a sus necesidades de cuidado y su derecho de gozar de una salud integral y de un ambiente de trabajo saludable.

Desde el punto de vista metodológico, el ejercicio de recuperación y análisis crítico de la experiencia grupal desde la propia voz de las participantes permitió cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos propuestos en este trabajo. Al inicio de la experiencia, noté que las discusiones giraban en torno a las quejas, pero luego manifestaciones paulatinamente fueron transformándose en necesidades y en propuestas concretas que apuntaban a cambiar la situación.

El grupo de discusión, de esa manera, se convirtió en un espacio propicio para que las participantes hablaran de lo que les pasa, intercambiaran opiniones, expresaran sentimientos y reflexionaran sobre la institución, el equipo de trabajo y sobre ellas

mismas, todo lo cual demostró el poder que tienen los espacios grupales para movilizar necesidades y recoger prioridades para el cambio. En este panorama, las técnicas propuestas e implementadas dentro de las sesiones grupales fueron acertadas, brindaron material valioso y propiciaron un ambiente de trabajo ameno. Queda a consideración la modificación de una de ellas, la Hoja de Auto-evaluación, a la luz de las características del grupo en cuestión, ya que esta técnica generó molestias entre algunas de las participantes puesto que las preguntas eran demasiado estructuradas.

Para mí como facilitadora, el grupo de discusión fue un espacio de aprendizaje en la medida que pude ampliar mi conocimiento acerca de las condiciones, el significado y el impacto sobre la salud y la vida cotidiana del trabajo con la Violencia Intrafamiliar y de Género y, especialmente, acerca del auto-cuidado como una práctica efectiva para proteger los recursos humanos. Además, a través del grupo pude reconocer mi identificación en las voces de las participantes, en virtud de mi propia experiencia laboral y personal.

Por todo lo anterior, puedo concluir que los grupos son espacios sumamente valiosos para la transformación social, no obstante, no todos los grupos -ni las instituciones- tienen las mismas características. Por ello, las estrategias de cambio que en ellos surjan deben apuntar, en primer lugar, a reconocer las diferencias y particularidades. Sólo a partir de este reconocimiento, dado por una tarea previa de diagnóstico participativo, se pueden pensar en medidas efectivas para el cuidado. Aunque hacer un diagnóstico del grupo con el que trabajé no era objetivo de este trabajo de sistematización, la construcción participativa de la propuesta de auto-cuidado sí dio cuenta de las características y las necesidades específicas del equipo de funcionarias que trabaja en la Delegación.

De esta manera, parafraseando a Santana y Farkas (2007) el auto-cuidado no es una receta para todos los equipos, aunque hay estrategias de carácter efectivo para las personas que trabajan con la problemática de la Violencia Intrafamiliar y de Género.

Indudablemente, y tal como lo reseñé en el apartado de antecedentes y marco teórico, lo característico de la Violencia Intrafamiliar y de Género es que, tal como dice

acertadamente Claramunt (1999), pone en cuestión los esquemas mentales que las personas utilizan para sobrevivir, que el mundo es un lugar seguro y que la gente es buena. Además, por sobre todas las cosas, cuestiona la noción de familia como un lugar seguro, cuando la realidad refleja que éste es uno de los lugares más inseguros para las mujeres, niñas y niños. Este último aspecto, refuerza la necesidad de considerar más a fondo en las investigaciones el posible impacto diferencial que existe entre mujeres y hombres que asisten a personas víctimas de la Violencia de Género.

A lo largo de la experiencia, algunos datos reflejaron los sentimientos de vulnerabilización que la tarea genera que apoyan la premisa planteada en la introducción. Sin embargo, en la medida en que sólo trabajé con mujeres, no pude hacer apreciaciones desde un punto de vista comparativo.

Además de atender a las características del tema que se asiste, comprobé que también hay que tener en cuenta las particulares condiciones laborales en las que trabajan las personas que, como las funcionarias de la Delegación, asisten a mujeres en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género, y observar cómo éstas son generadoras de malestar y enfermedad. Esto con el fin de generar condiciones saludables tal como la consolidación del apoyo social en el trabajo.

Respecto a lo anterior, la lección aprendida más importante de este trabajo de sistematización de experiencias fue que los equipos de trabajo no pueden funcionar adecuadamente si las relaciones interpersonales están deterioradas. Además de entorpecer el desempeño de la tarea -que indudablemente debe realizarse a través de una red de apoyo-, las tensiones y conflictos dentro de un equipo son un factor de riesgo para la salud integral de las personas que lo conforman.

Por otra parte, es necesario que las personas de manera individual también se responsabilicen por su cuidado y una de las medidas, además de revisar su historia de vida y de aprender a reconocer las propias necesidades, es conocer muy bien su institución y el marco normativo que la rige. Sólo así, las personas que asisten estarán en condiciones de ejercer el derecho a reclamar y exigir que las normas se cumplan, actuando de forma consecuente con los valores institucionales de protección de los

derechos. Este es el caso de la capacitación que, aunque las participantes lo mencionaron como una carencia, el INAMU en su Convención Colectiva de Trabajo (Art. 28) declara que todas las personas trabajadoras tienen garantizado el derecho a la capacitación y formación.

Considero que una práctica de auto-cuidado no puede empezar al mismo tiempo que la práctica profesional de asistencia a personas, y mucho menos cuando los efectos de esta tarea sobre la salud y vida cotidiana ya se han hecho crónicos. El auto-cuidado, al decir de las mismas participantes, debe formar parte de un estilo de vida, y la formación en auto-cuidado debe estar incluida en la estructura curricular de las carreras sociales y las carreras de salud, de la misma manera que deben estarlo las teorías de género y de derechos humanos.

Por último, planteo este trabajo fundamentalmente como un insumo para un posterior trabajo de investigación aplicada que considere un objetivo general de carácter más ambicioso, tal como desarrollar un proceso de institucionalización de una propuesta -o política- de auto-cuidado para el personal del Área de Violencia de Género del INAMU y objetivos específicos como implementar, dar seguimiento y evaluar dicha propuesta.

## SÉTIMA PARTE

### VII. 1. BIBLIOGRAFIA

- Arón, Ana María y Llanos, María Teresa (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, Año 20, N° 1-2.
- Ayales Cruz, Ivannia (1997). ¿Cómo lo hicimos? Ideas para una sistematización participativa. Experiencias de uso comunitario sostenible de vida silvestre. 1ª ed. San José: UICN.
- Bernechea, María Mercedes (1994). La sistematización como producción de conocimientos. *Revista La Piragua*, N°. 9. Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL), Santiago.
- Carcedo Ana (2001). Grupos de Auto-ayuda de "Mujer no estás sola". En *Mujeres en América Latina: Transformando la vida*. Sara Poggio, Montserrat Sagot y Beatriz Schmuoker (Comp.). Sección de Género de la Latin American Studies Association y la Maestría Regional en Estudios de la Mujer, Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional.
- Claramunt, María Cecilia (1999). Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el Autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer, Salud y Desarrollo, Serie Género y Salud Pública 7.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Documento completo en: <http://www.cinu.org.mx/biblioteca>.
- Coria, Clara (1992). *El sexo oculto del dinero*. 1ª Edición. Paidós, México DF.
- Cruces Montes, Serafín; Romero Moreno, Antonio; Gago Herrera, Catalina. (2000). La organización: Naturaleza, Teoría y Cultura. En *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Guillén Gestoso (Coord.) y Guil Bozal. Capítulo 9. Aravaca: Madrid.
- Ellsberg, Mary y Heise, Lori (2007). Investigando la violencia contra la mujer. Una guía práctica para la investigación y la acción. Capítulo 9. Washington, DC: World Health Organization; PATH.

- Fernández, Ana María y Giberti, Eva (Comp.) (1989). *La mujer y la violencia invisible*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, Argentina.
- Foucault, Michel (1976). *La voluntad de saber. Historia de la sexualidad Vol. I, Siglo XXI editores*, México DF.
- Giberti, Eva. *Atención a niños y niñas víctimas: el efecto burnout en los profesionales*. ILANUD. [www.evagiberti.com](http://www.evagiberti.com)
- Gil Monte, Pedro y Peiró, José María (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Editorial Síntesis: Madrid.
- Gómez Sanabria, A.; Benítez Garay, C.; Guillén Gestoso, C.; Gala León, F.; Lupiani Giménez, M. (2000). *Motivación y satisfacción laboral*. En *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Guillén Gestoso (coord.) y Guil Bozal. Capítulo 13. Aravaca: Madrid.
- Gurdián-Fernández, Alicia (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*, Colección: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER). San José, Costa Rica.
- Harrison, Richard y Westwood, Marvin (2009). *Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices*. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 46, N° 2.
- Hernández Sampieri, R; Fernández, C y Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw Hill.
- Homan Sepúlveda, Krecho; Jara Maleš, Patricia; Mora San Martín, Mirtha. *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*. Gobierno de Chile, Mideplan.
- Iliffe, Guillian y Steed, Lyndall. (2000). *Exploring the Counselor's Experience of Working With Perpetrators and Survivors of Domestic Violence*. *Journal of Interpersonal Violence*.
- Jara, Oscar (1994). *Para sistematizar experiencias*. San José, Costa Rica. Alforja. Capítulo 5. Pág. 22.

- Jara, Oscar (2006). Guía para sistematizar experiencias. UICN, Unión Mundial para la Naturaleza. Serie Alianzas, Metodologías.
- Jelin, Elizabeth (1998): *“Pan y afectos. La transmisión de las familias”*, Fondo de la Cultura económica, Sociedad Anónima Ed., Buenos Aires.
- Lagarde Marcela (1997): *“Los cautiverios de las mujeres: madresposas, putas, presas, y locas”*, Capítulo VII; UNAM, Colección Postgrado, México.
- Loscertales Abril y Núñez Domínguez (2000). El nivel grupal. El grupo, dinámica y tipos. En *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Guillén Gestoso (coord.) y Guil Bozal. Capítulo 7. Aravaca: Madrid.
- MacDonald, Jéssica y Ana León Saborío (2002). Guía Metodológica y Módulo para la implementación de espacios grupales de autocuidado dirigidos a los equipos interdisciplinarios de atención a la violencia intrafamiliar. OPS, CCSS, San José, Costa Rica.
- MacDonald, Jéssica (2004). Salud Mental y Violencia Intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de la salud mental y propuesta de auto cuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar. Ministerio de Salud. OPS. San José, Costa Rica.
- Maslach, Cristina (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job stress and burnout*. Sage: Beverly Hills.
- McCann, L. y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress* 3.
- Meler, Irene (1997). Violencia entre los géneros. Cuestiones no pensadas o impensables, *Actualidad psicológica*, año XXII, n° 247, Buenos Aires, Argentina.
- Morales, Germán; Pérez, Janet y Menares María A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*, año/vol. 12, N° 001, Universidad de Chile, Ñuñoa, Santiago, Chile.
- Morgan Gerald, Marcela Cecilia (2000). Guía de Autocuidado de los prestadores de servicios de salud en relación a la Violencia Intrafamiliar. OPS/OMS, MINSA y C.S.S. Panamá.



- Ojeda Parra, Teresa E. (2005). Las propuestas de autocuidado para prestatarios/as de servicios que trabajan en el campo de la violencia contra las mujeres. En: OPS/OMS; IPAS. Reunión sobre alternativas de atención en el sector salud a mujeres sobrevivientes de violencia sexual, Washington.
- OMS-PATH (2007). Investigando la violencia contra las mujeres. Alianza. InterCambios: Managua, Nicaragua
- Paggi Patricia y Gens, Isabel (2006). Maltrato Infantil. Riesgos del compromiso profesional. Silvio Lamberti (Comp.), Editorial Universidad, Buenos Aires.
- Política nacional para la Igualdad y Equidad de Género 2007-2017. INAMU, San José, Instituto Nacional de las Mujeres, Colección Documentos, 2009.
- Roldán García, Elena (1998). Los “grupos de discusión” en la investigación en Trabajo Social y Servicios Sociales. Cuadernos de Trabajo Social N° 11. Ed. Universidad Complutense, Madrid.
- Santana, Isabel y Farkas, Chamarrita (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. Revista Psykhe, Vol. 16, N° 1, Santiago, Chile.
- Sanz y Molina (1999). Violencia y abuso en la familia. Lumen/Hvmanitas, Buenos Aires, Argentina.
- Tonon, Graciela (2003). “Calidad de Vida y Desgaste Profesional. Una mirada del Síndrome de burnout”. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Torres Godoy, Pedro y Romero Bergdholt, Sabine (2005). Teatrosalud para el Autocuidado. EDRAS, Chile.
- Torres Redondo, Ana Felicia (2003). Sistematizando experiencias de mujeres para el empoderamiento. Una propuesta desde la práctica. En: Pensar la cultura política desde las mujeres. San José, Costa Rica: CEP-ALFORJA.
- Vargas Laura y Bustillos de Núñez Graciela (1984). Técnicas participativas para la educación popular. San José: Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.
- Velázquez, Susana (2003). Violencias Cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar. Buenos Aires: Paidós.

## VII. 2. ANEXOS

### ANEXO N° 1: Guía de entrevista individual semi-estructurada

NOMBRE:

LUGAR DE TRABAJO:

#### 1. EXPERIENCIA DE ASISTENCIA A PERSONAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

-¿Hace cuánto trabaja asistiendo a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género?

-¿Cuáles son las razones por las cuáles usted realiza este trabajo?

-¿Qué acciones involucra este trabajo?

-¿Qué expectativas tenía acerca de este trabajo?

-¿Cuál es su opinión actual acerca de este trabajo?

#### 2. EFECTOS DEL TRABAJO DE ASISTENCIA A PERSONAS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO SOBRE LA SALUD INTEGRAL.

-¿Piensa que este trabajo tiene efectos sobre la salud y vida cotidiana?

-¿Cuáles son, desde su experiencia de trabajo, esos efectos? (respecto a la salud física, la salud mental, las relaciones sociales y familiares, las propias intervenciones, etc.).

-¿Con qué aspectos particulares de su trabajo piensa que están asociados estos efectos?

#### 3. EL AUTO-CUIDADO

-¿Conoce el concepto de auto-cuidado?

-¿Establece usted estrategias de auto-cuidado? ¿Cómo lo hace?

-¿Cuáles son, desde su experiencia de trabajo, las estrategias de auto-cuidado más adecuadas para protegerse de esos efectos?

-¿En quién piensa que recae la mayor responsabilidad sobre el cuidado de la salud del personal que asiste a personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y de Género?



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
Programa de Estudios de Posgrado  
Maestría en Violencia Intrafamiliar y de Género

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE DISCUSIÓN

(Trabajo Final de Graduación: "Propuesta de auto-cuidado, desde las propias experiencias de las funcionarias de la Delegación de la Mujer del Instituto Nacional de las Mujeres INAMU, Área de Violencia de Género")

Nombre de la facilitadora principal: Inés María Rebullida Carrique

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_

- A. **OBJETIVO GENERAL:** Construir, a partir de la experiencia de las funcionarias de la Delegación de la Mujer, una propuesta para el auto-cuidado del personal que se encuentra en este contexto.  
El proceso se extenderá a lo largo del mes de agosto y la primera semana de septiembre. Se garantiza la confidencialidad de la información.
- B. **QUÉ SE HARÁ:** Si acepta participar en este trabajo, asistirá a:  
5 Grupos de discusión que se desarrollarán de manera continua los días miércoles a las 10:00 am y en los que se harán actividades individuales y grupales en torno a varios ejes temáticos.  
Todos los materiales que se necesiten para los grupos serán aportados por la facilitadora a cargo, y lo que se realice en los mismos será una construcción colectiva.  
Se requiere de una asistencia constante esto con el fin de completar el proceso de manera efectiva.
- C. **RIESGOS:** La participación en los grupos de discusión puede significar cierta molestia o incomodidad para usted, ya que se discutirán cuestiones que tienen que ver con experiencias que podrían sensibilizar a las participantes.
- D. **BENEFICIOS:** El producto que se obtendrá a partir de los grupos de discusión (propuesta de auto-cuidado) podría ser de utilidad para la institución y sus integrantes. Además, la participación en los grupos podría ayudar a fortalecer vínculos de apoyo y motivación entre las participantes.  
Es posible que la facilitadora aprenda más acerca de la temática y beneficie a la ciencia y a otras personas en el futuro.

- E. Su participación en los grupos es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- F. Todo aquello que resulte de su participación en los grupos es confidencial. Los resultados obtenidos podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima. Las grabaciones obtenidas en las sesiones tendrán carácter anónimo.
- G. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

### CONSENTIMIENTO

He leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar en los grupos de discusión dentro del marco del trabajo final de graduación arriba mencionado.

---

Nombre, cédula y firma de la participante fecha

---

Nombre, cédula y firma de la facilitadora que solicita el consentimiento fecha

**ANEXO N° 3: Test de Frases incompletas**

- Cuando ingresé a la institución.....  
.....
- Mi lugar de trabajo.....  
.....
- Cuando termina la jornada.....  
.....
- Antes de cada intervención.....  
.....
- La temática con la que trabajo.....  
.....
- Las relaciones con mis compañeras de trabajo.....  
.....
- Uso los espacios grupales previstos en el trabajo.....  
.....
- El trabajo que desempeño.....  
.....
- Cuando termino de atender a una usuaria.....  
.....
- Antes de ingresar a la institución.....  
.....
- Cuando tomo vacaciones profilácticas.....  
.....
- La relación con la jefatura inmediata.....  
.....
- Durante el desempeño de mi trabajo muchas veces.....  
.....
- Luego de un tiempo de trabajar en la institución.....

Durante el tiempo no laboral.....

.....

Frente a una situación difícil.....

.....

Mi trabajo involucra acciones como.....

.....

La relación con las autoridades de la institución.....

.....

Durante mis momentos de descanso.....

.....

Cuando hay mucha demanda de atención.....

.....

Actualmente veo a la institución.....

.....

Ante el trabajo, mi familia.....

.....

Las personas que atiendo.....

.....

Las relaciones interpersonales fuera de la institución.....

**ANEXO N° 4: Estudio de Casos****Caso Sofía**

Después de varios años de trabajar en una institución atendiendo personas en situaciones de Violencia Intrafamiliar y violencia de género, Sofía empezó a sentir que la idealización que tenía hacia el trabajo cuando comenzó había desaparecido.

Las esperanzas y la ilusión de "cambiar el mundo" se traducían ahora en desesperanza e impotencia. Se sentía frustrada en sus expectativas e ideales.

Las relaciones interpersonales en el trabajo ahora eran tensas y algo conflictivas, lo que aumentaba la sensación de que el trabajo le consumía la propia vida.

Los cambios a nivel físico también empezaron a manifestarse. Se sentía cansada, física y mentalmente, no dormía bien, tenía dolores musculares permanentes y se resfriaba constantemente, por lo cual tenía que pedir incapacidades con demasiada frecuencia.

Tenía sentimientos de tristeza y llanto muchas veces por los relatos escuchados los días anteriores, los que bruscamente regresaban a su memoria.

Estaba demasiado preocupada por su seguridad y por la de sus hijas e hijos, quienes le reclamaban los cambios que veían en su estado de ánimo, porque en el hogar ya no era la misma de antes. Tenía temores intensos que se asemejaban a aquellos experimentados por las personas que atendía diariamente. Además, la invadían sentimientos de enojo por la falta de apoyo dentro de la organización y también por la falta de soporte del sistema de justicia hacia las víctimas.

Todos estos cambios fueron presentándose de forma paulatina, casi sin que Sofía se diera cuenta.

---

### Caso Delfina

Aunque Delfina es una profesional con grandes cualificaciones, capacitación y entrenamiento suficiente en el tema de la Violencia de Género y una gran capacidad de empatía, cuando empezó a trabajar con mujeres que habían padecido abusos sexuales en su infancia, mujeres gravemente traumatizadas, casi súbitamente empezó a sufrir síntomas de ansiedad y cambios en las creencias y expectativas sobre sí misma.

Había perdido la confianza en sus aptitudes como profesional, sentía que sus intervenciones eran inadecuadas, que no podía tomar decisiones. Comenzó a dudar de su capacidad para desempeñarse en situaciones concretas y a temer hacer interconsultas por miedo a que la descalificaran. Se sentía sola, aislada emocionalmente. Los sentimientos que evocaban las historias de violencia que escuchaba a diario, no tenían espacio alguno para la expresión y elaboración.

Sentía tristeza porque pensaba que no era una buena profesional, ya que se impacientaba al escuchar las historias de las mujeres.

Además, se angustiaba hacia la mujer usuaria porque ésta no había tomado las mejores decisiones y sentía lástima y compasión por todas las mujeres que atendía. Estaba centrada más en el dolor de ellas y su lugar de víctimas que en sus potencialidades y proceso de sobrevivencia.

Se sentía más vulnerable, más impotente, ya no quería ir al trabajo.

También sentía el cuerpo pesado, dolores de estómago y disfunciones gastrointestinales, migrañas permanentes, síntomas que se habían vuelto una condición crónica. Además, ahora fumaba en exceso.



**ANEXO N° 5: Hoja de Auto-evaluación (extraída de Morgan Gerald, 2000)**

1. ¿Cómo usualmente manejas la tensión?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

2. ¿Tomas tiempo para descansar y no hacer nada?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. ¿Tienes dificultades para descansar y relajarte?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Te sientes culpable cuando tomas tiempo para descansar?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es tu forma usual de relajarte?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

6. Durante el día habitual de trabajo experimentas:

- a. Respiración corta Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- b. Taquicardia Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- c. Músculos apretados Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- d. Manos temblorosas Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- e. Molestias en la nuca y en los hombros Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- f. Otros signos de tensión Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿Puedes detener las presiones del día con facilidad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 6

### 1. Compartiendo una propuesta de Auto-cuidado

Arón y Llanos (2004) plantean estrategias de auto-cuidado individuales:

- Registro oportuno y visibilización de los malestares: darse cuenta de cuando se necesita descansar, atender a dolores, así como registrar el malestar psicológico.
- Vaciamiento y descompresión: el material de fuerte impacto emocional es importante vaciarlo en lugares adecuados, es decir entre pares que puedan contener el relato de la situación traumática (lo cual es diferente de recibir asesoría).
- Mantención de las áreas personales libres de contaminación, contar con espacios para airearse en actividades alejadas de las temáticas del trabajo. Pueden ser actividades de recreación, intereses específicos, como la lectura, la jardinería, la artesanía, la pesca, etc.
- Evitar la contaminación de espacios de distracción o recreación con temas relacionados con violencia.
- Evitar la saturación de redes personales de apoyo, como la pareja, hijo/as, amigo/as, factor importante en el área de soporte emocional.
- Formación profesional, en aquellas perspectivas teóricas y modelos que brindan destrezas instrumentales adecuadas para el tipo de trabajo y de consultantes.
- Ubicación de la responsabilidad donde corresponde, evitar auto-responsabilizarse en exceso y evitar culpar a otro/as.

Desde la perspectiva del cuidado de los equipos, señalan:

- Asegurar las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo.
- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos (con colegas durante las horas de trabajo) y estructurados (reuniones técnicas y clínicas, supervisiones de casos).
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada miembro del equipo y de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de los/as profesionales.
- Establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo, a través de la generación de espacios de distensión para el equipo en áreas no contaminadas.

- Estilos de liderazgo democráticos.
- Estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos.
- Apoyo de la institución para la formación continua.

## **2. Compartiendo relatos para la prevención de la traumatización vicaria<sup>14</sup>**

“Una de mis estrategias es siempre tener algo para mirar adelante. Siempre planeo algo bueno por venir. Y eso es confortable. Al tiempo que termino una cosa, ya hay una semilla de algo más (...)” (del elemento Optimismo Activo, en Harrison y Westwood, 2009).

“Me levanto todas las mañanas a las 5 en punto, y tengo una amiga con la que camino como por una hora y 10 minutos de lunes a viernes. No importa si llueve, siempre lo hacemos. A veces caminamos en silencio, otras hablamos, pero si eso falta mi día es totalmente diferente. Eso me conecta. Veo las estaciones cambiar, estoy consciente de las cosas, tengo una amiga que quiero, de la que me preocupo todas las mañanas y es muy importante para mí. Es una meditación en algún sentido” (del elemento Auto-cuidado holístico, en Harrison y Westwood, 2009).

“Me gustaría que la gente tenga entrenamiento (en auto-cuidado) antes de salir y empezar a trabajar. Que aprendan como cuidarse primero, en vez de tener que aprenderlo en el trabajo. Porque a veces el daño ya está hecho y la gente tiene que dejar temprano su carrera porque nadie le enseñó cómo cuidarse. Me gustaría que eso sea promovido como parte de la práctica profesional (...)” (del elemento Entrenamiento, desarrollo profesional, y soporte organizacional, en Harrison y Westwood, 2009).

“Tienes que recordarte a ti mismo que detrás de las nubes hay sol. Estoy parado en un lugar oscuro también, pero sé que más allá hay algo más. Y el asunto es que depende de tu perspectiva (...) Tu puedes ver la oscuridad de eso o una historia muy heroica. Es ambas” (del elemento Expandir perspectivas para adoptar un pensamiento complejo, en Harrison y Westwood, 2009).

---

<sup>14</sup> La traducción es propia.