



Autocuidado de Equipo: Aprendizajes de una práctica.

**Ps. Freddy Orellana Bahamondes
Ps. Marcela Paredes Toledo**

**Libro publicado por Lom Ediciones durante junio de
2006, Santiago de Chile.**



A Mónica, Emilio y Fabiana.
A Devia, Juan y Leo.

Freddy Orellana B.

A Patricia, Mario y Lucrecia.

Marcela Paredes T.

AGRADECIMIENTOS



Queremos agradecer de forma especial al equipo del Centro Vínculos Elqui, por sus valiosos relatos, vivencias y prácticas compartidas, fueron una energía fundamental para lo que escribieron nuestras plumas, gracias sinceras.

A nuestras compañeras de Humaniza Consultores, por la compañía y apoyo en la generación de este libro.

A nuestra amiga Angélica Marín, por encantarnos con la sistematización, por regalarnos su tiempo y cariño, por sus comentarios y sugerencias.

Al Dr. Andrés Donoso por sus acertados comentarios y recomendaciones respecto al texto, asimismo a nuestros amigos del Instituto Chileno de Terapia Familiar por la inspiración que son para nosotros. A los docentes de la Escuela Española de Terapia Reichiana por lo mucho que significaron para la comprensión psico-corporal plasmada en el libro, también a nuestros amigos/as del Instituto Chileno - Reichiano de Prevención y Terapia, por ser un referente importante y válido.

A Jorge Barudy y Maryorie Dantagnan por sus hermosas palabras, por el reconocimiento y la acogida.

A los amigos/as de la Corporación Vínculos por el empeño y tesón por crecer desde lo colectivo, por su compromiso con la infancia, así como con los hombres y mujeres victimizados por la violencia en sus diversas manifestaciones.

Prólogo

Existen muchos profesionales de la salud mental que en diferentes partes del mundo han tenido la valentía de demostrar y denunciar que los contextos de violencia y malos tratos son el factor más dañino para la salud y el bienestar humano. Son cientos los profesionales, sobre todo mujeres, que hacen lo necesario para ofrecer atención y cuidados a las víctimas de estas violencias, mayoritariamente niños, mujeres y ancianos, haciendo frente, con sus competencias profesionales y unos compromisos éticos ejemplares, a múltiples dificultades. Los desafíos cotidianos para estos profesionales provienen, no tanto de la complejidad y el contenido doloroso de las experiencias de las víctimas, sino sobre todo de los malos tratos, la falta de reconocimiento, ausencia de apoyo y el escaso cuidado que reciben de los responsables políticos y funcionarios de las instituciones que tienen la responsabilidad de asegurar la reparación del daño de las víctimas y prevenir el agotamiento o quemé de los profesionales.

Los responsables de esta situación son en su mayoría hombres, por lo que su adhesión consciente o subconsciente a la ideología patriarcal, explica su falta de sensibilidad con las víctimas y los profesionales que las atienden. Desgraciadamente en muchas ocasiones también son mujeres, lo que es una dolorosa demostración que "la patriarcalización" de la consciencia puede también contaminar a personas que pertenecen al género femenino, a pesar que históricamente todas las mujeres han sido víctimas de la opresión de la cultura patriarcal.

El contenido de este trabajo es una ilustración irreprochable de lo que acabamos de enunciar, en sus páginas se expone la experiencia sistematizada de un grupo de profesionales, chilenos, que a través de sus competencias y sus compromisos solidarios ofrecieron a mujeres y niños víctimas de la violencia, en la región de Coquimbo, una atención integral y comprometida.

Hoy día existen suficientes estudios científicos para demostrar que los contextos de malos tratos y de violencia dañan incluso la organicidad de las personas, sobre todo cuando se trata de seres en desarrollo como son las niñas y los niños. Por otra parte, diferentes investigaciones han puesto en evidencia que la violencia hacia las mujeres es uno de los contextos más mórbidos que existen, no sólo por los daños físicos que produce, sino porque su frecuencia y cronicidad provocan una alteración global en el funcionamiento psíquico y social de las mujeres. Siendo otras de las consecuencias de esta violencia machista, el alterar en las mujeres sus recursos "marentales", es decir, sus capacidades de brindar los cuidados y la protección que sus hijas e hijos requieren. A ese respecto son numerosos los estudios que demuestran el carácter dañino para la salud de los hijos e hijas de mujeres violentadas por sus cónyuges, que son también víctimas directas o son afectados indirectamente por el clima de estrés intenso y crónico creado por las agresiones a sus madres.

Los daños de esta violencia se mantienen y se amplifican, por la incapacidad de los gobiernos para crear servicios dotados de recursos que aseguren, no sólo la calidad de la atención a la que estas víctimas tienen derecho, sino que permitan la continuidad de los programas a través de políticas de cuidado y autocuidado de los profesionales.

Las experiencias descritas en este trabajo tiene un valor modélico, no sólo por la calidad de las intervenciones, sino porque fueron los propios profesionales implicados en la atención de las

víctimas, los que fueron capaces de desarrollar un programa permanente de autocuidado de las personas implicadas en el proyecto.

Las diferentes etapas de este proceso de auto-cuidarse está expuesto de una forma sistematizada e inteligente en este texto, lo que puede servir de guía para la ejecución de actividades análogas en programas similares, que se tienen que desarrollar en condiciones inhóspitas. El valor científico de este trabajo se origina en que su contenido es el resultado de una dinámica de investigación acción y su evaluación de un proceso de observación participante.

Es este proceso de autocuidado, lo que sin duda permitió a este equipo de profesionales resistir y enfrentar solidariamente, al cúmulo de dificultades políticas, administrativas y financieras durante el tiempo que duró el programa, preservando la calidad y la coherencia de sus intervenciones al servicio de las víctimas. Desgraciadamente sus esfuerzos fueron vanos para asegurar la continuidad del proyecto, dado que no pudieron contrarrestar las decisiones unilaterales e irrespetuosas de la institución de la que dependían, que intentó imponerles un nuevo marco de trabajo, que desvirtuaba aun más, las posibilidades de ofrecer una ayuda real y eficaz a las víctimas.

La filosofía del autocuidado, como una actividad participativa, solidaria y de apoyo mutuo esta también muy presente en la difícil resolución de la crisis que conduce al fin del programa. La forma en que el equipo Centro Vínculos Elqui cerró sus actividades, descrita también en este texto, es también un modelo ejemplar, a la hora de defender con dignidad, el derecho de los profesionales a continuar su trabajo en condiciones mínimas de respeto y de dignidad. Los profesionales no sólo tenemos el derecho sino el deber de confrontar las instituciones del Estado, con sus irresponsabilidades, cuando se trata de ofrecer a las mujeres y niños víctimas de la violencia machista los recursos necesarios para una atención integral.

El proceso de autocuidado de este equipo puede ser considerado un ejemplo de resistencia y subversión constructiva de un grupo de profesionales. Esto les permitió enfrentar y protegerse de una violencia contextual y estructural, resultado de las desigualdades sociales de su país y de una cultura que perpetua a través de sus creencias dominantes, las conductas violentas de los hombres sobre las mujeres y la de los adultos sobre los niños y niñas.

El proceso de autocuidado descrito, permitió a este grupo de profesionales establecer un cordón sanitario evitando ser cómplices de los contenidos demagógicos del discurso político e institucional, con los que en muchos países, se intenta enfrentar el drama tan doloroso y masivo de las mujeres violentadas y la de sus hijos e hijas. La incongruencia de este discurso político es que por una parte denuncia la violencia y motiva a las mujeres a denunciar a sus agresores, lo que es un progreso en si. Desgraciadamente este discurso traducido incluso en leyes, no va acompañado de los recursos financieros para asegurar a las víctimas la protección y la atención integral para ellas y sus hijos. En este contexto, la administración llama a concurso a asociaciones u otras entidades para que desarrollen programas destinados a dar la impresión que se está haciendo lo necesario por las víctimas. Esto a sabiendas que los recursos y el marco de trabajo es insuficiente e inadecuado. Por ello, el riesgo de maltrato institucional es grande, no sólo de los beneficiarios, sino de los profesionales que por compromiso con las víctimas, intentan ocupar estos espacios para aliviar el dolor de los que sufren. Es en este sentido que los programas de autocuidado, tal como se describen en este trabajo son un instrumento valioso e indispensable.

El protagonista de la experiencia reflejada en el libro es un equipo compuesto mayoritariamente por mujeres, pero también por algunos hombres, lo que demuestra que aunque en minoría,

también existen profesionales hombres que manifiestan nuevas alternativas a los modelos de masculinidad machista. Esto sirve para demostrar que los varones también tienen la capacidad de

trabajar en equipos, realmente democráticos, con prácticas de participación reales y contribuyendo a crear climas matriciales y de autocuidado.

Los autores de este trabajo, un hombre Freddy Orellana y una mujer Marcela Paredes, ambos psicólogos, son los historiadores de esta experiencia, que se sostiene en un mosaico teórico construido a partir de las ideas de diferentes autores que tienen un denominador común, su visión humanista y amorosa de la especie humana. Encontramos las ideas de pioneros como W. Reich, que tuvo el valor de defender con pasión y coherencia la idea que los contextos de opresión, explotación y la violencia cotidiana a la vida, se interiorizan y se transforman en componentes auto-destructivos de la personalidad. Están también los aportes de diferentes investigadores latinoamericanos como Ana María Aron y Teresa Llanos, Elizabeth Lira, Jorge Corsi, Germán Morales, que han mostrado con sus trabajos y experiencias el impacto de la violencia institucional y los riesgos para la salud de los profesionales que atienden a las víctimas de violencia, cuando las instituciones no les cuidan o ellos no desarrollan estrategias y programas de autocuidado. También hacen mención y reconocen la utilidad de mi trabajo y mis investigaciones, así como los de la psicóloga infantil Maryorie Dantagnan con quien tengo el privilegio de compartir mi vida de pareja y de participar en una dinámica de reciprocidad y compromiso en la atención de mujeres, niños y hombres víctimas de violencia, junto con los profesionales de nuestros equipos en los Centros EXIL de Barcelona y Bruselas.

En este sentido, este prólogo es parte de este proceso de altruismo recíproco que nos permite expresar sin tapujos el reconocimiento, la solidaridad y el cariño a los autores de este texto y todos los protagonistas de esta aventura de autocuidado: las personas que pertenecieron al equipo del "Centro Vínculos Elqui" y que constituyen la actual "Corporación Vínculos". Mis palabras emergen de mi vivencia de sentirme parte y pertenecer a esa "red de gotas de agua" que se está forjando entre profesionales decentes, amorosos y comprometidos con el dolor ajeno y que un día se transformará en un océano humano donde emergerá definitivamente una nueva cultura de respeto, buen trato y justicia, para todos los seres humanos.

Dr. Jorge Barudy Labrin

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	8
II	MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO.....	11
II.1	Concepto y factores de desgaste profesional o burnout.....	11
II.2	La violencia socio-cultural global facilitadora del desgaste profesional.....	15
II.3	Concepto y modelos de autocuidado de equipo.....	17
III	METODOLOGÍA.....	21
III.1	Objeto, Objetivos e Hipótesis.....	21
III.2	Diseño.....	22
III.3	Técnicas de recopilación de información.....	22
III.4	Procedimientos.....	23
IV	DESCRIPCIÓN HISTORIZADA POR ETAPAS DEL CENTRO VÍNCULOS ELQUI Y DEL PROCESO DE AUTOCUIDADO DE EQUIPO.....	24
V	CONCLUSIONES Y ANÁLISIS.....	50
V.1	Características del proceso de autocuidado desarrollado en la práctica de equipo del Centro Vínculos Elqui.....	50
V.2	Niveles de relacionales presentes en la práctica de autocuidado de Equipo.....	51
V.3	Fortalezas y debilidades de la práctica de autocuidado de equipo.....	52
V.4	Análisis de la hipótesis estratégica central y las hipótesis de acción por etapas.....	53
V.4.1	Análisis de la hipótesis estratégica central.....	53
V.4.2	Análisis de las Hipótesis de acción por etapas.....	55
VI	APRENDIZAJES.....	61
VII	BIBLIOGRAFÍA.....	64

I. INTRODUCCIÓN

El trabajo profesional de atención psicosocial y jurídica de personas y familias que sufren y ejecutan dinámicas violentas es desarrollado en Chile desde la vuelta a la democracia en la década del 90, momento en el que comenzó a expresarse una mayor preocupación por la violencia que se vivía al interior de los hogares, dado que la preocupación previa era la violencia proveniente desde la propia dictadura militar. En el año 1998, durante el desarrollo del Congreso “Violencia en la Cultura: Riesgos y Estrategias de Intervención”, organizado por la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, los psicólogos Germán Morales y Elizabeth Lira señalaban que “el tema de la violencia se ha posesionado como un área de trabajo relevante de los psicólogos y otros profesionales de la salud mental”. En la actualidad existen variados equipos que trabajan las diversas manifestaciones de la violencia intrafamiliar dependiendo su ejecución de entidades municipales o de algunas O.N.G., siendo todos ellos financiados a través de aportes estatales ligados a ciertos modelos de intervención que son definidos desde el gobierno de turno.

La Violencia Intrafamiliar en Chile es un problema social grave, así lo han demostrado estudios realizados por algunas instituciones sociales gubernamentales y no gubernamentales ocupadas del tema. UNICEF realizó un estudio de prevalencia el año 2000, utilizando un cuestionario autoaplicado en niños y niñas octavo básico pertenecientes a colegios municipales, particulares subvencionados y particulares pagados, ubicados en las regiones IV, V, VIII, IX, X y RM. Los resultados muestran que el 73,6% de los niños y niñas sufre violencia física o psicológica de parte de sus padres o parientes. El 53,9% recibe castigos físicos y un 19,7% violencia psicológica. Un 26,4% de los niños, niñas y adolescentes nunca ha vivido situaciones de violencia por parte de sus padres. En Chile la violencia hacia los niños o niñas es una práctica frecuente. El estudio concluye que: “Los casos de maltrato infantil que logran visibilidad pública, por su dramático desenlace, sólo constituyen una pequeña parte de una realidad mucho más amplia y generalizada. Un significativo porcentaje de la población considera al castigo físico y psicológico como una herramienta “educadora”. Es evidente que se trata de una práctica mucho más arraigada de lo que se supone y en la medida que no se modifiquen los múltiples factores sociales, culturales y económicos que la sostienen, se mantendrá por años”.¹

En el año 2001, el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile realizó un estudio en un universo compuesto por mujeres entre 15 y 49 años,

¹ Estudio disponible en la siguiente página web: <http://www.unicef.cl/centrodoc/ficha.php?id=19>

residentes en áreas urbana la región metropolitana (muestra de 1358 mujeres) y áreas urbanas y rurales de la IX región (1363 mujeres), los resultados de prevalencia general muestran que un 50,3% de las mujeres han experimentado situaciones de violencia en la relación de pareja alguna vez en la vida, el 34 % de las mujeres actual o anteriormente casadas de nuestro país ha vivido violencia física y/o sexual, el 16.3% violencia psicológica, el 14,9% ha sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja².

El más reciente estudio de prevalencia de violencia conyugal fue realizado justamente en la región de Coquimbo por la Universidad Católica de Chile y encargado por SERNAM, durante el año 2005. El tamaño de la muestra comprendió 906 mujeres entre 15 y 49 años, a las cuales se les aplicó una adaptación de un protocolo básico de investigación elaborado por la OMS sobre la Salud de la Mujer y Violencia Intrafamiliar, al igual que el estudio del 2001 mencionado anteriormente. Los resultados revelan que respecto de la prevalencia general del fenómeno de la violencia conyugal ejercida contra la mujer, en la IV región un 48.4 % de las mujeres actual o anteriormente casadas o en relación de convivencia han sido víctimas de algún tipo de violencia conyugal. Los índices de prevalencia de violencia conyugal por tipo son los siguientes: violencia psicológica, 41.9 %; violencia física leve, 13.4%; violencia física grave, 19.2%; violencia sexual, 16.6%. El estudio concluye que comparativamente, la IV región presenta tasas de prevalencia muy similares a las de otras regiones (RM y IX) con datos comparables³.

Las personas que viven violencia en Chile tienen algunas posibilidades de recibir ayuda por parte de equipos especializados financiados por el estado y a cargo de municipios o entidades no gubernamentales. El Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) cuenta durante el año 2005 con 23 centros de atención integral para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en todo el país, El Servicio Nacional de Menores (SENAME) cuenta con proyectos especializados para atender a niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido maltrato grave, abuso o explotación sexual. A marzo de 2005 existen en la línea de trabajo reparatorio: 48 equipos de reparación de maltrato grave y 16 equipos de reparación de la explotación sexual comercial infantil repartidos a lo largo del territorio nacional. Además, SENAME cuenta con 105 oficinas de protección de derechos infantiles (OPD), en las cuales existen equipos especializados en brindar protección integral a los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en una situación de exclusión social o vulneración de sus derechos. Aunque no existe un estudio respecto a la oferta de atención reparatoria, es evidente para los operadores psicosociales y judiciales que trabajan en estos centros que la oferta es escasa y extremadamente limitada respecto a la

² Estadísticas disponibles en la página web: <http://www.sernam.cl/basemujer/Cap9/INDICE.htm>

³ Estudio no publicado.



cantidad de demanda de atención clínica y psicosocial existente en la población que sufre algún tipo de Violencia Intrafamiliar y en las instituciones sociales privadas y públicas que requieren derivar a la población atendida.

La presente sistematización pretende describir el proceso de autocuidado del equipo del Centro Vínculos Elqui que funcionó del año 2001 al 2003 en la Región de Coquimbo, la perspectiva de los sistematizadores es extraer los aprendizajes que permitan avanzar en el conocimiento de las buenas prácticas en el ámbito del autocuidado de equipo.

II-. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

II. 1-. Concepto y factores de desgaste profesional o burnout

Junto con el nacimiento de los equipos de trabajo psicosocial en Violencia Intrafamiliar (VIF) en la década del 90, fueron surgiendo ciertos conceptos que se relacionaban con el sufrimiento que vivían y testificaban los profesionales que trabajaban en estos centros y que ayudaban a explicar porqué se producía esa constatación experiencial en los equipos, ello era, la reproducción de dinámicas violentas al interior de los propios equipos. Así surgieron conceptos como "impacto emocional", "riesgos de equipo", "supervisión de equipo", "desgaste profesional", "Autocuidado personal y de equipo", los cuales tuvieron un desarrollo teórico- práctico ligado a aquello que se descubría acerca del Burnout y fundamentalmente a lo que los equipos veían de sí mismos, lo que ocurría especialmente en los procesos de supervisión de equipo, momento durante el cual se analizan las dinámicas grupales presentes en las relaciones de los miembros del equipo asociadas a la atención de VIF.

El concepto de Burnout ha sido definido de varias maneras, por ejemplo, Maslach y Jackson (1981) señalan que es una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se ha de realizar. Perlman y Hartman (1980) lo definen como una respuesta a una tensión emocional crónica, caracterizada por la fatiga emocional y/o física, una disminución de la productividad y la despersonalización excesiva de los clientes y los colaboradores.

La operacionalización del concepto ha sido considerada de diversos modos por la literatura científica, no obstante, se han identificado los elementos fundamentales y compartidos por los diversos autores, esto es que la vivencia de Burnout es aplicable sólo a trabajadores de servicios de ayuda, es decir, a aquellos que se utilizan a sí mismos como herramienta en el trabajo con otros. Asimismo, es un elemento común la sensación subjetiva de ausencia de apoyo y feedback en sus esfuerzos por ayudar a otros. Por último, se asocia con la sobre implicación por parte del profesional, lo que aumenta las posibilidades del sentido de fracaso, deterioro de la salud mental y deseo de abandono del trabajo, entre otras. El síndrome del burnout descriptivamente involucra el compromiso de al menos tres áreas de funcionamiento: somático, afectivo y conductual. Dentro de los síntomas emocionales se describen sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo de las personas que se atiende,

irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral y deseos de abandonar el trabajo (Morales, G; Pérez, J y Menares, M. 2003).

Guy J. (1995) describe 4 factores que contribuyen al burnout de los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano:

1-. Personalidad del operador psico-social: los individuos que tienden a ser más solitarios parecen más propensos al agotamiento que los que son capaces de utilizar las relaciones interpersonales como fuente de placer y renovación de energía. En este mismo sentido, las investigaciones han demostrado que las relaciones personales cercanas e íntimas internas y externas al trabajo son necesarias para alentar y fortalecer la capacidad del profesional de funcionar en el marco del desarrollo de relaciones terapéuticas. (Farber, 1983; Freudenberger, 1975).

En este mismo sentido, otro aporte interesante lo realiza Reich W. (1949), el cual definió que al carácter como "la coraza del yo", con estos términos hacía referencia a la constatación clínica de que la mayor o menor violencia familiar sufrida en nuestra infancia dentro de los sistemas familiar y educativo, así como el nivel de estrés patógeno (distrés) al que nos hemos visto sometidos en todo nuestro proceso de maduración psicoafectiva desde la vida intrauterina hasta la adolescencia obliga a nuestro ser, no solo a larvar un espacio psíquico donde van a refugiarse todas esas experiencias lejos de nuestra consciencia, y al que Freud llama inconsciente, sino también a desarrollar un sistema defensivo estructural conductual y somático o neuromuscular, que permite y facilita la adaptación a las exigencias de los ecosistemas humanos de una forma soportable. Esta evitación del sufrimiento, proceso que a nivel fisiológico puede ser definido como homeostasis, es algo palpable y concreto, pues se evidencia en nuestra conducta, es decir en nuestro carácter y en las tensiones crónicas de nuestros cuerpos, la disfunción respiratoria y la distonía neurovegetativa (cefaleas, astenia, estreñimiento, taquicardias...) que existe, en mayor o menor medida en todos nosotros/as (Serrano 2004).

Lo anterior es relevante dado que pone de manifiesto las diferencias individuales asociadas a la propia biografía y al tipo de carácter presente al momento de enfrentar los riesgos personales, así como el tipo de defensividad que desarrolla el equipo y la conformación del "carácter colectivo" asociado a la ejecución de un trabajo psicosocial

con VIF, el tipo de carácter colectivo desarrollado facilitará la presencia de ciertas dinámicas y obstaculizará otras.

2-. Características de los clientes: Farber y Heifetz (1981) encontraron en una encuesta realizada que la primera causa de importancia en la tensión personal de psicoterapeutas era la amenaza de suicidio, la segunda es la expresión de hostilidad de los pacientes, y la tercera era el término prematuro del tratamiento. Las 3 causas están muy presentes en la atención psicosocial y jurídica de VIF. La muerte está presente permanentemente como una posibilidad ya sea por suicidio u homicidio de la víctima o víctimas de VIF, la hostilidad se vive de manera manifiesta por lo general, de parte de hombres indicados por sus malos tratos, los cuales especialmente en los casos más graves, identifican a los proyectos psicosociales como adversarios, lo cual se hace especialmente patente al momento de judicializar la intervención.

En relación a la atención a víctimas de violencia intrafamiliar Corsi 1999, refiere que los factores contextuales que contribuyen a la aparición del desgaste profesional se asocian al nivel de la necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, mayor probabilidad de que aparezca el síndrome.

3-. Factores laborales: Farber (1983) presenta un resumen de los factores laborales que promueven el burnout, identifica 4 factores principales: ambigüedad de rol, conflicto de roles, sobrecarga del rol e incongruencia. El primero se refiere a "una falta de claridad sobre los derechos, las responsabilidades, los métodos, las metas, la jerarquía o la fiabilidad del trabajador", a ello debe adicionarse el factor de incertidumbre que implica trabajar en VIF, especialmente respecto a la eficacia de los tratamientos, la lentitud con que se ven cambios y la habitual recaída en episodios de violencia que viven las familias. El conflicto de rol tiene lugar cuando a una persona se le imponen exigencias profesionales incoherentes, incompatibles o inadecuadas, lo cual se puede expresar de diversas maneras. La sobrecarga de rol implica tanto factores cuantitativos como cualitativos, que tienen la capacidad de crear un importante estrés. Aunque "tener mucho que hacer" es una evidente sobrecarga de rol, la naturaleza de la tarea también puede ser fuente del mismo estrés, es reconocido que el trabajo con VIF es complejo y multidimensional, por lo que "sentir que

no se poseen las herramientas suficientes” para abordar la problemática puede precipitar el Burnout. Finalmente Farber (1983) refiere los sentimientos de inconsecuencia como “el sentimiento por parte de los profesionales de que, por duro que trabajen, la compensación en términos de logro, reconocimiento, avance o aprecio no existe.....” Además de estos cuatro factores laborales primordiales que contribuyen a desencadenar el agotamiento, otros aspectos de la vida profesional han sido identificados como fuente de estrés. La influencia potencialmente negativa del agotamiento físico y psíquico, la inactividad física, la falta de una vida sexualmente estable, los crecientes sentimientos de omnipotencia, el desapego y vacío emocional, la inestabilidad financiera son fuentes adicionales capaces de precipitar el burnout.

4-. Actitudes sociales. Los 3 elementos mencionados anteriormente se relacionan con un contexto más amplio de actitudes y valores sociales. Farber (1983) señala que la influencia del capitalismo y el aumento del individualismo competitivo es un factor a considerar como facilitador del Burnout, cuestión que se abordará en el próximo apartado. Además, señala, que existe una insistencia creciente en obtener la plenitud y la gratificación personales de la propia profesión, lo cual facilita el establecimiento de dinámicas de sobre-involucramiento con la tarea y con las personas atendidas.

La investigación en torno al desgaste que sufren los profesionales que trabajan directamente con el sufrimiento humano es reciente, pioneros han sido en este ámbito los investigadores chilenos de la violencia en sus diversas manifestaciones y consecuencias, destacándose los aportes de Germán Morales, Elizabeth Lira, Ana María Arón y Jorge Barudy, los cuales han investigado acerca de los riesgos y las necesidades que surgen en las personas, miembros de un equipo, que trabajan en la atención permanente de otras personas que viven el flagelo de la violencia.

II.2-. La violencia socio-cultural global facilitadora del desgaste profesional

Existen variados autores que señalan el deterioro de la calidad de vida general y la instalación de la violencia como un fenómeno global. El Informe para el

Desarrollo Humano 2005⁴ del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) entrega la siguiente información:

En promedio, la gente de los países en desarrollo no sólo cuenta hoy con mejor salud y educación y está menos empobrecida, sino que tiene también mayores probabilidades de vivir en una democracia pluripartidista. Desde 1990, la esperanza de vida en estos países aumentó en dos años, mueren tres millones de niños menos al año, 30 millones más de niños van a la escuela y más de 130 millones de personas han salido de la pobreza extrema. No se deben subestimar todos los progresos que ha experimentado el desarrollo humano. Pero tampoco deben exagerarse. En 2003 y en lo que constituye un retroceso sin precedentes, 18 países con una población total de 460 millones de personas bajaron su puntuación en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) respecto de 1990. En medio de una economía mundial cada vez más próspera, 10,7 millones de niños no viven para celebrar su quinto cumpleaños y más de 1.000 millones de personas sobreviven en condiciones de abyecta pobreza con menos de un dólar al día. Por su parte, la epidemia del VIH/SIDA ha causado el retroceso más grande en la historia del desarrollo humano y en 2003 cobró la vida de tres millones de personas e infectó a otros cinco millones. Como resultado, millones de niños han quedado huérfanos.

La integración mundial está dando lugar a una interconexión cada vez más profunda. En términos económicos, el espacio que separa a las personas y los países se está reduciendo a pasos agigantados en la medida en que el comercio, la tecnología y la inversión unen a todos los países en una red de interdependencia. En términos del desarrollo humano, sin embargo, el espacio entre los países se ha caracterizado por profundas y, en algunos casos, incluso crecientes desigualdades en el ingreso y las oportunidades de vida. Una quinta parte de la humanidad vive en países donde a muchos no les preocupa gastar dos dólares al día en un café y otra quinta parte de la humanidad sobrevive con menos de un dólar al día en países donde los niños mueren por falta de un simple mosquitero.

A comienzos del siglo XXI, habitamos un mundo dividido. El tamaño de la división impone un desafío enorme a la comunidad mundial, el cual tiene un aspecto ético y otro moral. Tal como lo expresó Nelson Mandela en 2005: "La inmensa pobreza y la obscena desigualdad son flagelos tan espantosos de esta época –en la que nos jactamos de impresionantes

⁴ Informe disponible en la página www.pnud.cl

avances en ciencia, tecnología, industria y acumulación de riquezas– que deben clasificarse como males sociales tan graves como la esclavitud y el apartheid”. Es posible poner fin a este doble flagelo de la pobreza y la desigualdad... pero el progreso ha sido vacilante y desigual.

Maturana (1995) refiere que la cultura patriarcal centrada en la dominación y el sometimiento, en las jerarquías, en la desconfianza y el control, en la lucha y en la competencia, es una cultura generadora de violencia porque vive en un espacio relacional inconsciente de negación del otro. Un fenómeno parecido fue descrito anteriormente por Reich en su libro *Psicología de Masas del Fascismo* (1934) y es reafirmado por X. Serrano (1991) al indicar diversos elementos presentes en nuestra sociedad que pueden ser caldos de cultivo para la reproducción de movimientos sociales y políticos neo-fascistas, entre otros menciona la proliferación del “fin de las ideologías” con la pérdida de referencias teóricas y la capacidad de crítica al no tener parámetros intelectuales o científicos y se asume un aparente “asepticismo”; una masiva y generalizada aceptación del “consumo por el consumo”, lo cual genera un circuito de consumo que hace que las personas no puedan enfrentar situaciones reivindicativas por temor a perder su fuente de trabajo; una disfuncionante imposición de la informática para dirigir la vida social y laboral así como la propia intimidad, que facilita el establecimiento de relaciones cosificantes, pragmáticas, abstractas y normativas que priman sobre muchas otras; una distribución del poder al interior de cada país y a nivel internacional cada vez más reducida, acompañado de factores aparentemente incontrolables como el armamento nuclear, la capa de ozono, la contaminación del planeta, que favorecen estados psicológicos de impotencia y resignación y la tendencia de búsqueda de soluciones individuales contribuyendo al desmembramiento de las redes sociales y a la pérdida de responsabilidad en los procesos sociales, aumentando así el poder de las jerarquías. Serrano (1991) señala que existe una progresiva menor atención individualizada y adecuada en calidad y cantidad al niño o niña de nuestra sociedad. La confusión ante el tema de la maternidad y la paternidad en relación con las actitudes de independencia de la mujer, las exigencias económicas que limitan el tiempo libre, la pérdida de las capacidades lúdicas en el adulto y la visión productivista, desarrollada también en la infancia, provocan una falta de contacto y de comunicación entre padres, madres e hijo-hijas desde los primeros meses, necesarios para el asentamiento de una autonomía e identidad propia.

Los antecedentes del PNUD, las aportaciones de Maturana y Serrano reflejan un contexto social en que la violencia está presente en sus diversas manifestaciones, constituyéndose en un fenómeno cotidiano y global, ello configura un escenario especialmente complejo para los operadores

psicosociales que trabajan en violencia, dado que deben validar la construcción de una cultura familiar de la no violencia, siendo parte de una cultura global que valida en los hechos la violencia como un modo de establecer relaciones entre personas, instituciones y/o países, cuestión que se transforma en un factor importante de desgaste profesional.

II.3-. Conceptos y modelos de autocuidado de equipo

El concepto de autocuidado tiene su origen en la salud pública, Orem (citado en González & Arriagada, 1999 por Morales, G; Pérez, J y Menares, M. 2003), lo define como «aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad, limitarla cuando existe o restablecerla cuando sea necesario». Si bien se han identificado distintos conceptos y teorizaciones en relación a los riesgos de equipo, el desgaste profesional y autocuidado, todas estas perspectivas destacan 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.

El cuidado de los equipos y autocuidado personal está ligado a la existencia de riesgos en la tarea a desarrollar, estos se definen como “aquellos elementos de la dinámica grupal que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de su tarea constituyente, que se expresan en ansiedades que emergen en el vínculo con los grupos de alto riesgo hacia los cuales se dirige la intervención” (Morales, G. 1996). Este concepto supone que los grupos se constituyen como tales en torno a una tarea, y desde allí desarrollan una mentalidad grupal (Bion, 1963) y/o sistema institucional (Corsi, 1999), desde donde emergen las ansiedades que tienen como contenido la tarea del grupo. Dado que los grupos tienden a protegerse y/o defenderse de dichas ansiedades, estos generan defensas y dinámicas disfuncionales que constituyen un riesgo para las personas y grupos, particularmente para quienes desarrollan su trabajo con situaciones de violencia (Morales & Lira, 1997; 2000).

El modo de afrontamiento del Burnout ha sido sugerido, desde la investigación empírica clínica y de la psicología social, y fundamentalmente desde la perspectiva teórica cognitivo/ conductual; buscando describir, interpretar, y proponer modalidades o modelos de intervención que promuevan la competencia para los procesos de afrontamiento del estrés y disminuyan el Burnout (Morales, Pérez y Menares, 2003).

Barudy J. (1999) plantea la noción de autocuidado debe ser considerada en 2 dimensiones:

- 1-. La necesidad de que las instituciones protejan los recursos profesionales.
- 2-. La capacidad de los profesionales de autocuidarse

La primera dimensión apunta que el éxito de los programas que trabajan con temáticas violencia intrafamiliar dependen en gran parte del compromiso de los profesionales, el cual está asociado a la capacidad de las instituciones de desarrollar programas habilitados para ofrecer los cuidados necesarios a fin de proteger a éstos del "Síndrome de queme y Agotamiento Profesional" o "Burnout and Stress Syndrome".

La segundo nivel es asimilable a lo que Boszormenyi Nagy (1983) aplicó a los procesos familiares, refiriéndose al hecho de que en una familia cada miembro aporta –de acuerdo a sus posibilidades y habilidades- cuidados y protección a los otros miembros, para recibir a cambio cuidado y protección de éstos, todo ello en una perspectiva transgeneracional. Así como en una familia, los miembros del equipo pueden aportarse cuidados y protección, si este proceso es suficientemente sano, el balance entre dar y recibir será justo y cada miembro del equipo podrá sentirse suficientemente reconocido y respetado, sintiéndose así perteneciente a un sistema cuya finalidad primera es la protección de sus miembros.

J. Barudy (1999) se refiere al autocuidado como un dispositivo interno que debe tener cada programa de trabajo en VIF que sea coherente y adecuado, para despertar, promover, mantener y proteger la implicación emocional, ética y política de los profesionales. Agregando que "el sufrimiento de los profesionales de la infancia, así como la rotación permanente de éstos en los programas, demuestra que todavía no está internalizada en los administradores y responsables políticos la idea de que hay que cuidar al profesional, porque él o ella son el instrumento fundamental de los programas de protección infantil".

Morales y Lira (2000) identifican a partir de su experiencia como supervisores de equipos, al menos 4 modelos de autocuidado:

1- Modelo de reivindicación institucional: Se establecen como objetivos prioritarios o como parte del autocuidado, las condiciones institucionales en las que se desempeña la labor de equipo. Ejemplo de ello sería el déficit en la infraestructura, inestabilidad laboral, bajos salarios, ausencia de previsión y salud para los trabajadores.

2- Modelo de identidad social: Se refiere al rol adjudicado y/o adjudicable, tanto a los programas que trabajan con situaciones de violencia, como a las identidades gremiales y/o profesionales de sus componentes. En ello se encuentran la necesidad de diferenciación y reconocimiento, la diferenciación al interior y exterior de los equipos.

3- Modelo del impacto emocional: Referido a los aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo con personas afectadas por la violencia, implicando el manejo y cuidado respecto a las emociones de los terapeutas. Ejemplo de ello es la necesidad de legitimar las emociones de rabia hacia los pacientes, dar cuenta de las agresiones que los pacientes ejercen hacia los terapeutas y equipos, las dificultades de contención del sufrimiento y los límites de ésta.

4- Modelo de sociabilidad: Se refiere a los aspectos lúdicos, sociales y recreativos de los equipos. Incluyendo la necesidad de establecer espacios y tiempos de esparcimiento y fundamentalmente de pertenencia grupal a la vida informal del equipo.

Los autores agregan que la cuestión del autocuidado requiere para su desarrollo eficiente, que el equipo construya una demanda explícita y busque el modo de imaginar las posibilidades ideales y deseables para el grupo, respecto a las medidas que el grupo desarrolla en su trabajo habitual. Ello determinará que las necesidades de diversos equipos de trabajo sean diferentes de acuerdo a su propio contexto, con lo cual la "receta" del autocuidado también tendrá las características diferenciales de cada equipo.

Barudy J. y Dantagnan (2005) agregan que trabajar en redes sociales es uno de los mejores antídotos para prevenir el queme profesional, refiriéndose a las redes sociales como a las agrupaciones de profesionales vinculadas por el afecto y la amistad, cohesionadas por el hecho de compartir una postura ética y política de defensa de los derechos humanos y, en particular, la defensa de



los niños. Esta dinámica protege del aislamiento y de la impotencia y es un factor decisivo en la prevención del agotamiento profesional.

III-. METODOLOGÍA

III.1-. Objeto, Objetivos e Hipótesis

La presente sistematización se realiza respecto a la experiencia de autocuidado de equipo del Centro Vínculos Elqui, que funcionó desde Marzo de 2001 a Diciembre de 2003 en la ciudad de La Serena, región de Coquimbo, Chile, fue licitado por la administración pública a través del Servicio Nacional de la Mujer y adjudicado por Humaniza Consultores. Ello implicó el desarrollo de un proyecto que se describe de manera historizada y por etapas, tanto en su componente global como en el aspecto específico relativo al autocuidado.

Esta sistematización tiene por objeto describir y analizar el proceso de autocuidado de equipo del Centro Vínculos Elqui, contextualizando lo ocurrido en el proceso de implementación, desarrollo y término del proyecto. Su objetivo se relaciona con aumentar el conocimiento disponible respecto a los procesos de autocuidado de los equipos que trabajan en contextos similares y/o en atención directa de problemáticas psicosociales o de salud altamente desgastantes. Nos planteamos también como objetivo la redacción clara y entendible del documento, como modo de favorecer su comprensión y divulgación a actores de diferentes niveles técnicos.

La hipótesis estratégica central de la sistematización es que a partir del desarrollo de un proceso de autocuidado con participación del equipo como un colectivo, en el cual se incorporaron conceptualizaciones provenientes los modelos teóricos sistémico y reichiano, se favoreció un proceso de autocuidado satisfactorio, entendiéndose por ello, la incorporación transversal de buenas prácticas en las diferentes funciones llevadas a cabo por el equipo del centro, lo cual permitió la generación de un ambiente laboral comprometido con la misión, productivo, que consideró como elemento sustancial para el cumplimiento de sus objetivos el desarrollo interno y externo del equipo, y que sobrevivió sanamente a la violencia atendida que vivían los usuarios/as del centro y sufrida directamente por el equipo en algunos momentos de la evolución del proyecto.

Las hipótesis de acción por etapas se formularon de manera conjunta a la reconstrucción de la historia del centro y del autocuidado de equipo, ello debido a la necesidad de reconocer primero la historia del centro para luego deducir las hipótesis que direccionaron las acciones del proceso de autocuidado de equipo. Con fines de enriquecer su comprensión se presentan y analizan de manera posterior a la descripción historizada del centro, en el apartado de discusión.

III.2-. Diseño

La metodología a utilizar en la presente investigación reconoció cinco etapas del diseño de la sistematización:

Primer Momento: Se realizó una breve descripción y recopilación teórica respecto a la temática de autocuidado de equipos y VIF.

Segundo Momento: Se definieron con claridad el objeto y los objetivos de la sistematización.

Tercer Momento: Se realizó una descripción histórica del proceso de autocuidado de equipo desde el inicio del Centro Vínculos Elqui en marzo de 2001 hasta su finalización en diciembre de 2003, reconociendo etapas, los componentes principales y objetivos de cada etapa. Se levantaron las hipótesis estratégicas centrales y las hipótesis de acción por etapas.

Cuarto Momento: Se realizó un análisis de la práctica de autocuidado de equipo sintetizando la información recopilada y describiendo las principales conclusiones extraídas en el proceso de sistematización.

Quinto Momento: Redacción del documento final con objetivo de ser comunicado a lectores de diferentes niveles técnicos.

III.3-. Técnicas de recopilación de Información

Se realizaron 2 entrevistas grupales de 5 horas cada una con los ex - miembros del equipo del Centro Vínculos Elqui, durante las cuales se realizó una reconstrucción colectiva de la historia del centro, de las etapas del autocuidado de equipo y de las hipótesis implícitas que se desprendían de la práctica de autocuidado de equipo. Además, se revisaron fuentes de información primarias teóricas y documentos del centro, entre los que se incluyen grabaciones de reuniones, bases técnicas, ponencias del equipo, documentos administrativos, recuentos anuales, entre otros.

III.4-. Procedimientos



El procedimiento de trabajo sobre el material emergente de las entrevistas grupales se realizó a través de la contrastación de los siguientes ítems: reconstrucción de la historia por etapas del centro y del autocuidado de equipo, objetivos del autocuidado por etapas, debilidades y fortalezas del autocuidado. Para ello se realizó una primera reunión en la que se extrajo un material que fue transcrito en su totalidad, para luego realizar una primera presentación de los ítems en cuestión, que fue corregida por el colectivo durante la realización de la segunda reunión. Finalmente, los sistematizadores se encargaron de redactar el documento para su presentación final.

IV-. DESCRIPCIÓN HISTORIZADA POR ETAPAS DEL CENTRO VÍNCULOS ELQUI Y DEL AUTOCUIDADO DE EQUIPO

A-. Postulación al proyecto: “El Embarazo”

Humaniza Consultores es una sociedad de profesionales conformado por 5 socias/o, 4 mujeres y 1 hombre, 4 de ellos psicólogos y 1 gestora cultural - profesora, los cuales están unidos por una historia de amistad, por el trabajo conjunto desarrollado en equipos de VIF y por el compromiso mantenido durante y post dictadura por la re-construcción de la democracia⁵ y la validación de los derechos humanos como un modo necesario de concebir al ser humano.

Humaniza Consultores nace en Noviembre de 1999, desempeñando labores ligadas a la capacitación en VIF y la atención clínica. Para ello realiza Seminarios con la presencia de importantes expositores de orden nacional e internacional, destacando los impartidos por el Dr. Jorge Barudy Labrín, Edith Tilmans, Cristina Ravazzola, Ana María Arón, entre otros, actividades que contaron con una gran convocatoria de operadores psicosociales de todo el país. Fue un objetivo de la consultora el realizar un aporte a la difusión del conocimiento en el área de la violencia intrafamiliar, en este sentido la consultora funciona con perspectiva de Organización No Gubernamental (ONG).

Respecto al trabajo en Equipos de Violencia y a la experiencia de autocuidado, es destacable es la labor desarrollada por tres de sus socias en el equipo de atención en Violencia Intrafamiliar que funcionó en el “Programa de la Mujer” de la I. Municipalidad de la Florida entre los años 1992 y 1998, dado que significó una práctica que ya se poseía, y de la cual se extrajeron importantes aprendizajes tanto en el modelo de intervención como en la concepción del autocuidado de equipo.

En el verano del año 2000 se publica desde la administración, la licitación para operar y administrar el Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar de la Región de Coquimbo, ésta es la respuesta especializada y desconcentrada que, desde el financiamiento y el apoyo técnico de la administración pública comienzan a instalarse en las distintas regiones del país. Es un gran logro para la administración pues significó validar la presencia de la violencia intrafamiliar como un problema social que sale del ámbito

⁵ Chile sufrió una dictadura militar entre los años 1973 y 1990, que fue extremadamente violenta y que tuvo consecuencias graves en cuanto al atropello de los derechos humanos.

privado, ello es consecuencia de la promulgación, durante el año 1994, de la ley N° 19.325 que delimita y sanciona los actos de Violencia Intrafamiliar.

En las bases técnicas y administrativas se señalan asuntos importantes de mencionar:

1. La consultora no obtendría un beneficio económico por la administración del centro, el cual funcionaría con un total de \$40.000.000 pesos que serían distribuidos entre honorarios del personal y presupuesto de inversión necesario para el funcionamiento del centro, ello no fue complejo de asumir para Humaniza Consultores dado el perfil de ONG que poseía.
2. El equipo está conformado por los siguientes profesionales y técnicos/administrativos, con la siguiente asignación de sueldos:

Personal	Cantidad de profesionales	Honorario Mensual
A-. Profesional		
Coordinador/a	1 jornada completa	700.000
Asistente Social	½ jornada	300.000
Abogado/a	½ jornada	300.000
Psicóloga Infante Juvenil	½ jornada	300.000
Psicólogo/a Mujeres	½ jornada	300.000
Psicólogo/a Hombres	½ jornada	300.000
b-Técnicos/Administrativos		
Monitor/a	1 jornada completa	350.000
Secretaria Contable	1 jornada completa	300.000
Estafeta	1 jornada completa	132.000

3. El centro tiene por objetivo general: *Desarrollar un modelo de intervención integral, por medio de la implementación de acciones de atención especializada y prevención secundaria en violencia intrafamiliar⁶*
4. Los objetivos específicos del centro son los siguientes:
 - A. *Brindar atención especializada e interdisciplinaria a mujeres, hombres, niñas/os afectadas/os por violencia intrafamiliar en las regiones del país.*
 - B. *Propiciar procesos de prevención de la violencia intrafamiliar a través de estrategias específicas orientadas a público en riesgo y general e*

⁶ Bases técnicas del concurso público de Implementación y Administración Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar en la IV región. Anexo N° 2. SERNAM. Año 2001.

instituciones que se relacionan con la problemática, a fin de entregar herramientas para evitar o reducir el uso de la violencia en la familia.

- C. Actualizar la información sobre violencia intrafamiliar y sus características en regiones, y sistematizar las intervenciones realizadas desde el centro de atención y prevención.*
- D. Desarrollar una gestión interdisciplinaria con un enfoque metodológico que se basa en un modelo replicable a nivel regional.*

5. El centro se divide para su funcionamiento en las áreas de Atención y Prevención, Capacitación y Difusión. La primera tuvo una cobertura a alcanzar de 620 beneficiarios, 434 adultos por violencia conyugal y 186 niños/as y adultos por maltrato infantil. La segunda una cobertura de capacitación a 100 funcionarios de diversos sectores, talleres preventivos a 100 personas, implementación de una red de apoyo y difusión a 3100 personas respecto a la temática Violencia Intrafamiliar. Esta cobertura fue regional, por lo que se deben implementar acciones de atención y prevención en las tres provincias de la región.⁷

Con estos antecedentes la consultora inicia un proceso de pre-selección de profesionales, administrativos y técnicos que cumplieran con el perfil requerido para el desarrollo de la tarea, de modo de ser incluidos en la propuesta de implementación del Centro. En esta pre-selección *se busca gente súper sacrificada, que pudiese viajar y estuviese dispuesta a sacar esta exigente labor adelante, especialmente por el tema de las coberturas y el traslado a Ovalle e Illapel.*⁸ La selección de personal consideró cualidades personales y las competencias laborales ligadas a la autoexigencia laboral, sensibilidad por la temática a trabajar, capacidad de adaptarse al trabajo en equipo, experiencia en trabajo con grupos, pro-actividad y tolerancia al stress.

La postulación realizada por la consultora se adecuó a los parámetros y requerimientos técnicos, administrativos y de cobertura señalados en las bases técnicas del SERNAM, con el objetivo de no recibir impugnaciones significativas que pudiesen limitar la posibilidad de adjudicar, ello es explicable por el alto valor que los socios/o de la consultora le asignaban a la operación del proyecto, se trataba de un sueño, de un anhelo que permitía dar continuidad a los proyectos personales y colectivos.

⁷ Ídem cita 3

⁸ Afirmación de socia de Humaniza Consultores en el grupo de discusión.

La licitación fue adjudicada por Humaniza Consultores, el nombre que la consultora dio al Centro fue Vínculos, con la idea de reflejar tanto la temática en la que se trabajaría, como la necesidad de fortalecer los vínculos del equipo a cargo de la intervención, una herramienta necesaria para lograr éxito en la tarea y en el cuidado sobre y del propio equipo.

La Región de Coquimbo está dividida administrativamente en tres Provincias (Elqui, Limarí y Choapa), y en 15 comunas, en su mayoría con alta dispersión territorial. La población total de la región asciende a 603.210 habitantes, según las cifras del Censo de 2002. De esta población, el 54% se concentra en las comunas de La Serena y Coquimbo, correspondiendo a un total de 323.184 habitantes. El Centro de Atención y Prevención en Violencia Intrafamiliar, estaría ubicado en la provincia de Elqui y en la Comuna de La Serena, al tener una cobertura regional el equipo tendrá que recorrer distancias considerables para cumplir con la atención clínica y preventiva, por ejemplo existen 300 Km. desde La Serena a Illapel y un tiempo de 4 horas demora el viaje en bus, asimismo para trasladarse desde La Serena a la capital de la provincia del Limarí, Ovalle, implica 1 hora y 45 minutos, ello sin considerar la cantidad inmensa de poblados que existen en la región cuya dispersión territorial alcanza toda la superficie de la región, 40.580 km².

A.1.- Proceso de autocuidado en la etapa de postulación al proyecto: "El Embarazo".

Desde la formulación del proyecto, en el cuarto trimestre del 2000, se concibe el desarrollo de un proceso de autocuidado de equipo como un objetivo a lograr, asociándolo a la generación de espacios de supervisión, de reflexión y análisis de la experiencia. El objetivo específico 2 de la propuesta inicial señala: *Contar con un equipo multidisciplinario que brinde atención psicosocial, terapéutica y jurídica a las personas y familias víctimas de violencia intrafamiliar, garantizando al equipo el autocuidado, el acceso a supervisiones de casos y potenciando espacios de reflexión y análisis de la experiencia.*⁹

Los gestores tenían una concepción de la importancia del autocuidado de equipo, debido a participar en experiencias pioneras al respecto, consideraron que el autocuidado era un proceso necesario de desarrollar al interior de

⁹ Documento no publicado presentado en la licitación pública: Propuesta para la implementación y administración del Centro de Atención y Prevención de Violencia Intrafamiliar, en la IV región de Coquimbo. Febrero de 2001. Humaniza Consultores.

equipo¹⁰, les interesa especialmente no repetir los errores vividos en su propia experiencia de trabajo en otros equipos psicosocial y prevenir el desgaste profesional que ellos mismos habían sentido. No obstante, la concepción de autocuidado de los gestores se traduce sólo en este objetivo, no siendo plasmado en un diseño que permita operacionalizar el modo en que se desarrollará el proceso.

En ese momento, los gestores estaban preocupados de generar un proyecto que respondiera a las bases técnicas originadas en la administración, con lo cual se implementó un proceso de selección del posible equipo a proponer, así como se elaboró un proyecto con una gran exigencia operativa, ello se constituyó en un punto de vulnerabilidad respecto al cuidado del equipo, lo cual se refleja en 2 hechos significativos: la precariedad laboral del equipo, sin previsión social y sin contrato, y la sobre-exigencia que sufre en cuanto a coberturas y traslados.

El proyecto presentado y adjudicado incorporó entonces el autocuidado como un elemento teórico, que tuvo la finalidad implícita de no repetir las experiencias vividas por las socias de Humaniza Consultores en su práctica anterior, y que facilitó el incorporar el proceso de autocuidado, validándolo de este modo, ante la contraparte pública y ante el propio equipo.

El objetivo del autocuidado de esta etapa fue que la propuesta fuera consecuente con los sentidos e ideales sociales de Humaniza Consultores, especialmente respecto a la necesidad sentida de brindar atención psicosocial a un problema social grave como es la violencia intrafamiliar, que sufrían y sufren de manera especial los niños/as, mujeres y ancianos. En una frase, se conjugan la construcción del ideario institucional y la reparación del desgaste sufrido.

B-. Implementación del proyecto: “Parto con Fórceps”

Luego de adjudicado el proyecto, se convoca al equipo en el mes de marzo de 2001, para iniciar el funcionamiento del centro, se suponía que en esta fecha estaría disponible el inmueble comprometido por la administración. No obstante, la habilitación de la casa se retrasó y el equipo funcionó inicialmente en oficinas de la administración y de Humaniza Consultores, en este contexto, vivieron situaciones disfuncionales, el equipo sufrió hacinamiento y unas

¹⁰ Interesante es al respecto la experiencia del equipo de la Casa de la Mujer que perteneció a La Municipalidad de la Florida, que incorporó la temática y realizó un trabajo con otros equipos profesionales que atendían VIF.

condiciones físicas generales que fueron inadecuadas para su normal funcionamiento.

En el principio estaba como mitad del equipo en Humaniza y mitad en la administración regional, porque igual operativamente funcionábamos desde Humaniza, pero estaba allá la secretaria tomando las horas e iba a atender la Anita (Monitora) y a veces iban a atender algunos profesionales, fue una cosa bien tremenda, fue súper desgastador, partimos súper estresados. Ese desgaste inicial influyó en que se pudiera conformar el equipo, se fueron dos personas antes que empezarán a trabajar y fue bien fuerte¹¹

De manera conjunta se vivía otra realidad que fue gravitante, por razones administrativas no fue posible pagar los sueldos durante tres meses, Humaniza Consultores cancela parte del primer sueldo, de modo de disminuir las consecuencias económicas que estaban sufriendo los integrantes del equipo. Con posterioridad, esta situación se regularizó, no existiendo atrasos significativos en este ítem durante la ejecución del proyecto.

El equipo comienza a operar con metas ambiciosas que habían sido comprometidas por Humaniza Consultores, se intenta realizar acciones de atención y prevención en la provincia de Ovalle e Illapel, es un momento en que el equipo viaja mucho por diferentes ciudades y pueblos de la región, intentando generar un modelo de atención y prevención que incluyera las dificultades de la distancia y la falta de espacios adecuados para el desarrollo de las acciones.

Al comienzo estábamos en el sobre-exigirnos, sobre-exigirnos, íbamos a atender a Los Vilos, Illapel, Ovalle, hacíamos talleres en esas ciudades y en los pueblos que estaban colindantes.¹² Con el transcurrir del tiempo y el análisis de lo que estaba ocurriendo, Humaniza Consultores propone a la administración que se realice sólo prevención en la provincia de Limarí y Choapa, y la atención psicosocial sea ejecutada en las dependencias habilitadas provisoriamente para ello en la ciudad de La Serena, cuestión que es aceptada por el organismo público.

Es un momento en que se tienen que tomar decisiones importantes entre Humaniza Consultores y la administración pública, lo cual implicó un proceso de negociación permanente, este diálogo posibilitó una marcha exitosa del centro en cuanto logró que el equipo fuera asentando un modo de funcionar acorde con la realidad sociodemográfica en el que se desenvolvía y con la

¹¹ Afirmación de socia de la Humaniza Consultores y coordinadora del Centro Vínculos.

¹² Afirmación de la monitora del centro durante el grupo de discusión.

realidad del propio equipo. *Al principio hubo mucha, mucha negociación..... y nos iba bastante bien. O sea en general nos iba bien*¹³

El equipo siente en esta etapa una desorientación asociada a la sobre-exigencia general, dada no sólo por las coberturas a cumplir, sino por funcionar en condición de allegados de la consultora o de la administración pública. *Lo que nos fue pasando al principio es que andábamos como volantín sin cola*¹⁴, *porque teníamos una cobertura regional pero con los profesionales que habíamos ahí era imposible realizar esa cobertura.....entonces tratamos de hacerlo pero fue bastante dificultoso y fue desgastante también para nosotros*¹⁵

En este período ocurre una capacitación inicial organizada por la administración en la ciudad de Copiapó, el equipo negocia la asistencia de su monitora, la cual junto con las administrativas no habían sido invitadas a esta actividad. La negociación tiene éxito y asiste todo el equipo, excepto el personal administrativo. La capacitación fue importante dado que permitió descomprimir la angustia sentida y homologar conocimientos técnicos básicos en el equipo profesional.

Durante este período se mantienen algunos elementos estructurales que permiten que el grupo tenga espacios de discusión y toma de decisiones, las reuniones de equipo se realizaban durante toda una mañana, en la cual se abordaban asuntos administrativos y técnicos. Respecto a lo técnico surge la necesidad de hablar de los casos atendidos, generar criterios de trabajo consensuados, en definitiva, construir un modelo de intervención coherente con la temática atendida y con los recursos que se disponía.

B.1-. Proceso de autocuidado en la etapa de implementación del proyecto: "Parto con Fórceps"

El que Humaniza Consultores decidiera acoger al equipo en sus oficinas, ayudó a sub-sanar la situación y significó un alivio a la carencia de espacio adecuado para la atención clínica y psicosocial. Esta carencia estructural es concebido como fundamental en el proceso de desgaste inicial del equipo, lo cual se une al retraso remuneracional, que genera un empeoramiento de las condiciones laborales, por ello la consultora adelanta parte del sueldo del

¹³ Ídem cita 7

¹⁴ Se refiere al movimiento impredecible del volantín sin cola, conocido también como cometa o papalote, se utiliza como sinónimo de desorientación.

¹⁵ Ídem cita 8.

equipo no habiendo aún recibido la remesa correspondiente, lo cual era sentido por el equipo como un elemento de acogida ante el estrés inicial que vivía.

La estrategia de autocuidado se va construyendo de modo consensuado con el equipo y se adecua a las condicionantes estructurales, así como a las necesidades del equipo. Éste, decide realizar reuniones frecuentes que tienen una finalidad formal ligada a la tarea a desempeñar, e incluyen la necesidad de conocimiento interrelacional de sus miembros y de consensuar un marco teórico mínimo que facilite la comunicación interpersonal. Asimismo, se desea ocupar productivamente el tiempo disponible generado a partir de la falta de demanda inicial y de las carencias estructurales que dificultan el desarrollo de la tarea. Para ello, se realizan reuniones de auto-capacitación a cargo de cada uno de los profesionales en las cuales se revisan las temáticas importantes en el desarrollo de la misión.

Se realizan actividades de conocimiento interpersonal y dinámicas grupales que facilitan la emergencia del humor y disminuyen el estrés, se comienzan a establecer relaciones de amistad entre sus miembros, se dedican mañanas de reunión a conversar acerca de las acciones a desarrollar, pero también a decidir desde el colectivo, la manera de enfrentar la situación que se estaba viviendo. De esta manera el equipo comienza a generar una relación con Humaniza Consultores y con la administración, con la conciencia inicial de que la opinión de sus miembros es considerada, cuestión que fue importante en la construcción de la identidad inicial del equipo.

Una actividad sentida como importante por el colectivo fue la capacitación que organizó la administración en la cual se instruyó a los equipos en diversas materias ligadas a la tarea a desempeñar, el equipo logra reconocerse en otros, reconocer que tiene competencias instaladas en sus miembros, mirar las condiciones laborales que eran empeoradas en otros equipos, compartir durante 4 días entre sí y con otros equipos nacionales, lo que va construyendo una historia compartida, anécdotas grupales y la posibilidad de conocer a los otros miembros del equipo en un espacio y dinámica relacional diferente a lo laboral. Un aspecto que apareció como incoherente para el equipo, fue la invitación a participar de esta capacitación a los profesionales y no a la monitora y personal administrativo del centro. Ello es concebido como incoherente, dado que el equipo incluye en las actividades de autocuidado a todo el equipo técnico y administrativo, además el personal administrativo se concibe como parte del proceso de intervención, dado que cumplen importantes funciones de recepción y comunicación con los usuarios/as.

En este momento el autocuidado toma un carácter transversal y poco estructurado. *En las reuniones pasaba de todo, alguien quería supervisar el caso, hablaba de lo que sentía, intervenía el otro y señalaba lo que le pasaba,....., en realidad, hablábamos harto de lo que nos pasaba con los casos*¹⁶. No existían en este momento espacios ritualizados y estructurados de autocuidado, sino que es durante las reuniones de equipo o en otros momentos donde se abordan temáticas relativas fundamentalmente a la emoción que desencadenaba en los miembros del equipo el atender casos de violencia intrafamiliar, este aspecto se aborda recursivamente en las conversaciones del equipo y parece obedecer a la necesidad de contención que se sentía.

El objetivo fundamental de esta etapa se concentra en dos elementos: contener al equipo dada las circunstancias que vivían, esto es, sin un lugar, sin pago remuneracional regular y con pocas actividades clínicas y preventivas posibles de desarrollar. El segundo elemento a considerar en este objetivo fue optimizar el tiempo disponible a través de generar actividades productivas para el equipo y que facilitaran el proceso de integración en la conformación del equipo de trabajo.

C-. La apertura de la casa: “La Avalancha”

*.....nos entregaron en junio del 2001, el otro espacio que fue súper, fuimos e intervenimos en como se arreglaba ese espacio, en los colores que se le pusiera, elegimos los muebles que se compraron..... Entonces yo siento que igual ese espacio lo adorno cada cual, como sintió que debía arreglar su sala de atención, tomamos la decisión en conjunto de que lugar iba a ser para cada uno*¹⁷.

El equipo recepciona la casa, se instala, se realiza una repartición funcional de los espacios, más que jerárquica, la mayoría de las personas quedan conformes, excepto la profesional del área jurídica, considera que el lugar que le entregan es muy pequeño y debe compartirlo con la Asistente Social, lo cual le impide darle un estilo jurídico y personal.

El equipo comienza a trabajar de acuerdo a los lineamientos técnicos propuestos por la administración, existen tres psicólogas/o, cada una

¹⁶ Afirmación de un miembro del equipo

¹⁷ Afirmación de la Coordinadora del Centro en ese período durante el grupo de discusión.

encargada de una línea de trabajo: Infanto-Juvenil, Hombres y Mujeres. La monitora del equipo es una egresada de psicología en proceso de titulación y desempeña funciones de ingreso de casos y primera acogida. Los psicólogos se hacen cargo de sus casos y los demás profesionales son concebidos como profesionales de apoyo. *Lo que pasó es que habiendo tanto psicólogo con poca experiencia en trabajo con abogado, después resultó que la opinión jurídica era la menos relevante, creo que como equipo nos descompensamos.....Al inicio, en nuestra forma de atender la atención era psicológica y en el fondo la asistencia social y jurídica era auxiliar a lo psicológico.....cuando las psicólogas estaban copadas, a mí me quedaban horas sin desocupadas, porque en el fondo el psicólogo no necesitaba que el abogado le ayudara, en un momento pensé, ivoy a estudiar psicología para ayudarles!.*¹⁸

El modelo de trabajo se psicologiza y concomitantemente, se generan dificultades relacionales entre los profesionales jurídico-sociales y los psicólogos. En este proceso, se comienza a construir un conocimiento de las posibilidades y de las particularidades de cada profesión y profesional, los profesionales del área jurídico-social sienten que les cuesta integrarse en condiciones de equidad a la intervención. La abogada comienza a instruir al equipo de su función, de sus criterios de éxito y de los límites jurídicos, de su trabajo en tribunales, los profesionales la comienzan a acompañar a juicios en calidad de testigos, perciben lo desgastante del rol y de asumir las largas esperas en los tribunales, se va produciendo un conocimiento mutuo de los ámbitos profesionales. Un proceso parecido va ocurriendo con la Asistente social, la cual inicialmente sólo de integra al tema de redes y posteriormente asume, junto con la monitora, la primera acogida.

En el tema legal el equipo comienza a integrar a la intervención el concepto de la imposibilidad de hacer una defensa parcializada de la dinámica de violencia que sufría una mujer, dado que la violencia integraba varios planos, lo físico, la manutención de los hijos, la violencia que se producía con las hijas al momento de realizar las visitas. Es decir, comienza a concebir una atención integral, de modo de realizar una real defensa jurídica de las mujeres víctimas de violencia.

En este contexto interno, el equipo comienza a sufrir una gran demanda de casos, especialmente proveniente desde los tribunales de justicia. La Corte de Apelaciones de La Serena redacta un auto-acordado que les indica a los jueces que se ha creado el Centro Vínculos y deben enviar los casos sentenciados por la Ley 19.325 de Violencia Intrafamiliar a esta institución.

¹⁸ Afirmación de la abogada durante el grupo de discusión

Esto genera una validación del centro ante los órganos jurisdiccionales competentes y también una gran derivación de casos desde los tribunales civiles y desde el tribunal de menores. El equipo se da cuenta que no puede cumplir con toda la demanda institucional y la demanda espontánea que recibe.

Entonces hubo que empezar a discriminar, que cosas sí podíamos... o no, segundo, a responder, porque había que estarles informando porque el auto-acordado resolvió que teníamos que informar de todos los casos cada cierto tiempo, además era un trabajo más o menos grande, empezaron a mandar los casos a cada uno de nosotros, fue súper fuerte y además nos llegó como una avalancha de casos.¹⁹

Surge la necesidad de establecer límites exteriores, definir que tipo de derivación podían recibir y cual no, se informa al tribunal que el centro se dedicará a la atención de casos derivados por sentencias de la Ley 19325 y no a realizar informes psicológicos como medidas para mejor resolver, se argumenta desde lo técnico y desde las limitaciones profesionales del centro. Luego que comienza a aumentar de manera exponencial la lista de espera de casos, especialmente por la demanda de tribunales, el equipo decide que se debe suspender la recepción de derivaciones desde tribunales, hasta no darle atención a los casos que ya se habían recepcionado. Esta medida fue aceptada por los tribunales y la administración, lo que permitió descomprimir de casos al equipo y descomprimir la angustia que generaba esta "avalancha de casos recibidos".

El equipo organiza una jornada de planificación y evaluación que se realiza en enero de 2002, para revisar el trabajo realizado en los primeros 10 meses de funcionamiento y planificar el próximo año, para ello se traslada dos días completos al Valle de Elqui, combinan trabajo y placer, se trabaja de día y por la noche se comparte. Se realiza un trabajo productivo, se reflexiona respecto a lo realizado y se toman decisiones respecto al modo de funcionar para el año próximo. Por ejemplo deciden propender a la atención grupal como un modo de lograr una mejor cobertura y responder a las dificultades de construcción de redes sociales que sufren las mujeres que viven Violencia Intrafamiliar.

En el equipo se van estableciendo relaciones de amistad y animadversiones. En esta jornada se abre un conflicto que hasta ese momento era implícito, se produce una discusión airada entre dos miembros del equipo, un profesional psicólogo y uno social, surge la crítica fuerte, el señalamiento de límites personales respecto a la relación con el otro/a. El equipo se polariza en dos

¹⁹ Ídem cita 12

bandos, no obstante la generación del espacio para reflexionar acerca de lo ocurrido e integrar a lo verbal lo que antes se sentía y se vivenciaba a modo de sensación, logra que la tensión disminuya considerablemente y que se produzca un mayor nivel de aceptación de las particularidades de los miembros del equipo, con ello se favorece una mayor integración de los miembros “diferentes” del equipo: los de la rama social-jurídica.

C.1-. Proceso de autocuidado de equipo en la etapa de la apertura de la casa: “La Avalancha”.

La entrega de la casa se convierte en un factor fundamental en generar una descompresión de la angustia grupal, pero no constituyó el único factor de descompresión, fue importante también haber participado de la elección del diseño de los muebles, decorarla, el apropiarse colectivamente del lugar donde funcionaría el equipo, ello facilitó la emergencia de una sensación general de bienestar y placer. El equipo percibe que la casa es bonita, por dentro y por fuera, lo cual genera un estado de confort, de re-establecimiento de la dignidad del equipo y de las personas atendidas.

En este contexto, se comienzan a organizar actividades de convivencia interpersonal, surgen los desayunos de los días jueves, momento en que está todo el equipo, se comparte por la mañana, el equipo se alimenta en conjunto, se traen pastelillos, pan con queso, jamón. Esta actividad se irá haciendo importante en el equipo, se organizarán desayunos succulentos, en el cual la función social de la comida se sobrepone a la alimenticia. Surge también la organización de los cumpleaños sorpresa de los miembros del equipo, existe mucha humor y necesidad de este espacio, el cual es validado por los gestores y por el equipo de trabajo.

Asimismo, el equipo crea el Comité de Bienestar y Navidad, el 1 % del sueldo de cada miembro del equipo se recolecta para una actividad de fin de año para los hijos de los miembros del equipo y para aquello que el equipo decida en el campo del esparcimiento, la convivencia u otro fin colectivo. En este sentido, el equipo comienza a pensar en su propio bienestar con el aporte de todos, pero con perspectiva de equidad.

El equipo constata e incorpora elementos relacionales importantes asociados a la necesidad de explicitar los conflictos y señalar lo sentido en el plano emotivo- laboral, no sólo en el contexto del trabajo con la temática atendida, sino que las dificultades relacionales que se viven al interior del equipo. El conflicto explicitado en la jornada de reflexión permitió que el equipo validara

a aquel que es sentido como diferente. Asimismo se valida la posibilidad de incorporar lo sentido y lo emotivo en la discusión y la resolución de los conflictos. Ello posibilita que lo afectivo se incorpore al discurso, especialmente en el espacio del autocuidado, en el cual el clima emocional del colectivo está especialmente abierto a escuchar e incorporar este aspecto de la relación.

En el proceso de autocuidado se avanza en el establecimiento de una comunicación asertiva entre los miembros del equipo, especialmente al momento de surgir el conflicto, el equipo se apropia del espacio físico, lo hace coherente con el cumplimiento de sus funciones, mejora su estado de ánimo y avanza en el proceso de construcción de su identidad, ya tiene un nombre, una casa y personas requiriendo atención clínica, social y jurídica.

El objetivo del autocuidado en esta etapa se asoció a la posibilidad de construir una vinculación segura entre los miembros del equipo y un espacio relacional, en el cual fuera válido y posible hablar de las sensaciones y emociones de cada cual en el cumplimiento de la misión y en la relación con el otro. Asimismo, fue objetivo de este momento, regular el contacto con otras instituciones sociales, de modo de delimitar los campos de acción y favorecer un funcionamiento adecuado para el centro, especialmente respecto a los casos en atención jurídica y psico-social.

D-. La formación del yo inicial del equipo

La jornada de evaluación y planificación de enero de 2002 delimita el fin de la etapa anterior y el comienzo de ésta, en ese espacio fue posible revisar el modo como se estaba trabajando y se proyectaron algunos cambios que fueron significativos para el modelo de intervención.

En este contexto de revisión del modelo de intervención, fue importante la incorporación de 3 psicólogos al curso de Formación en Terapia de Familias y Parejas dictado por el Instituto Chileno de Terapia Familiar y organizado por Humaniza Consultores. Asimismo, 1 psicóloga, la abogada y la asistente social se integran a cursos de mediación. Todo ello influye favorablemente en que la perspectiva eco-sistémica, sea integrada en la comprensión de la problemática atendida y en el modelo de atención. La perspectiva de género, incluida desde el comienzo del proyecto en tanto existen profesionales y socias de Humaniza Consultores conocedoras del tema, se va integrando también a la perspectiva sistémica. Con lo cual, importa respecto al análisis de casos y del modelo de intervención, lo que pasa desde una perspectiva relacional y una causalidad circular, pero también importan las socializaciones diferenciales de hombres y

mujeres, las desigualdades en el poder que exhiben los miembros de la pareja y el contexto social en las que se desarrollan relaciones de violencia en la familia y/o la pareja.

Yo pienso que fuimos construyendo una forma de atender con harto ensayo y error, o sea fuimos probando o implementando un modelo que si estaba fallando en alguna parte, lo discutíamos, lo conversábamos. Si algo funcionaba bien también, íbamos creando, yo creo que una de las cosas fundamentales fue que nunca se transó la reunión de equipo, la mantuvimos todo el tiempo, eran todos los jueves en la mañana, sufrió modificaciones internas la reunión de equipo, a veces partíamos con desayuno, después era la reunión administrativa, después la reunión del equipo tratante, después cambió, era reunión clínica, y partíamos con todos²⁰

En las reuniones de equipo se supervisaban casos y se supervisaba el modelo de intervención, es decir se reflexionaba acerca de lo que había ocurrido con el caso desde la óptica de los acontecimientos familiares, la psicología individual o la relación de pareja, pero también se integraba a la discusión la forma en que se había intervenido y las decisiones que el equipo había tomado. Esta forma de discutir, con acento en las decisiones del equipo, permitió generar una reflexión colectiva, respecto al modo de intervención.

Yo creo que ahí fue súper bueno ir mirando los casos, y a partir de los casos decíamos qué estaba fallando, sigue así, y desde ahí revisando el modelo, enriqueciéndolo, la lectura y las formaciones que cada uno iba teniendo, lo que cada uno iba haciendo desde lo que estaba mirando, y yo creo que lo interesante de destacar es que desde que habrías la puerta del centro para adelante la persona ya estaba en el proceso de intervención.....²¹

El equipo comienza a reflexionar acerca de la importancia de la primera acogida en la intervención, se genera un documento de trabajo que se presenta en una segunda capacitación realizada por la administración en junio del 2002, en el cual se realiza un análisis crítico de la conceptualización de la primera acogida y se propone una funcionalidad diagnóstica asociada a las decisiones técnicas que se toman en cada caso.

El equipo constata la importancia de incorporar integralmente los diversos factores asociados a la violencia intrafamiliar, lo socio-económico, lo jurídico y lo psicológico, por ello las conversaciones internas del colectivo giran en torno al análisis de elementos relacionales de los consultantes entre sí (familia y/o

²⁰ Ídem cita 12.

²¹ Afirmación de la Psicóloga de la Línea Mujeres durante el grupo de discusión.

pareja) y con el equipo. De este modo, se va reflexionando acerca de lo complejo de dar atención clínica a la mujer y su familia excluyendo al esposo y/o padre de la intervención. Se generan deserciones en casos de violencia conyugal grave, en la cual la mujer luego de una separación post - crisis de violencia volvió a re-establecer su relación de pareja y dejó de asistir al centro, se aprende que es posible realizar psicoterapia de pareja en aquellos casos en que existe una cierta horizontalidad en la relación y que no viven violencia grave.

En esta etapa se incorpora al centro una practicante de la carrera de psicología, ello es acordado en el equipo, dado que es el segundo año de funcionamiento y se percibe que es posible acoger a una nueva integrante, dado el avance del modelo de intervención y las adecuadas condiciones físicas que se poseen. La impresión de la practicante respecto al centro es de una estructuración significativa en diversos aspectos de la dinámica interna del Centro Vínculos Elqui, señala lo siguiente: *Cuando yo llegué encontré todo tan bien definido, y en cosas concretas, repartición de oficinas de reunión, atención, hasta en la forma de vestirse y conversar.*

D.1-. Proceso de autocuidado de equipo en la etapa “La Formación del Yo Inicial del Equipo”

La actividad de autocuidado se va afianzando en el grupo como un elemento estructurante y estructurado, cuya concepción va cambiando respecto al inicio del proceso, de ser concebido como un beneficio se va convirtiendo en un derecho. De este modo, el equipo comienza a apropiarse del autocuidado como un proceso que tiene momentos y espacios formales e informales, y que le pertenece al equipo, pues es éste el que decide el contenido y la forma de realizarlo.

El autocuidado tiene un ritmo mensual de funcionamiento a cargo de dos miembros del equipo, que van rotando mes a mes, estos proponen una actividad a desarrollar en dos horas, que cumple principalmente la finalidad de generar un momento de esparcimiento y reflexión en torno a las dinámicas colectivas. Se incorpora como un ritual, un desayuno previo a la reunión administrativa y técnica. En ellos se comparte, se conversan temas sociales, el equipo incorpora una cuota importante de humor, sus miembros tienen la capacidad de reírse de si mismos y de los otros, con lo cual se conforma un espacio colectivo distensionante y placentero.

Otro elemento importante para los miembros del equipo es la valorización y el apoyo que existió de parte de los gestores respecto a la incorporación a cursos de formación post profesional. De hecho, se concibe como una forma de autocuidado personal, que influye favorablemente en el colectivo, ya que permite que los profesionales reflexionen acerca de lo que se hace e incorporen nuevos conceptos y competencias profesionales en el trabajo realizado.

Durante las reuniones de equipo y en el trabajo cotidiano, se van generando dialécticamente, límites externos e internos. Ello es concebido por los miembros del equipo como un importante elemento de autocuidado, pues posibilita que el colectivo comience a generar una identidad que le permita diferenciarse de otras instituciones de la red de violencia intrafamiliar y de los propios gestores. También se reconoce la importancia como herramienta de autocuidado la estructuración del encuentro con otras instituciones sociales, ya que permite el establecimiento de una relación informada respecto a la acción posible de realizar por el centro. Este proceso de diferenciación se va consolidando en la medida que existe el espacio relacional para plantear los propios propósitos a otras instituciones sociales y se generan las conversaciones con los gestores que permiten ir construyendo una concepción de autonomía que incluye un reconocimiento de la existencia y responsabilidad de los gestores y del equipo ejecutor en el desarrollo de la tarea.

El objetivo de esta etapa se asoció a afianzar la identidad del equipo y avanzar en el proceso de autonomía grupal, de modo de alcanzar un grado creciente de diferenciación respecto a otras instituciones sociales, así como posibilitar la consolidación del modelo de intervención.

E-. Cambios en el equipo: el duelo, la angustia y la alegría

A mediados del segundo año de proyecto se genera un cambio importante, la coordinadora del Centro, se retira de su cargo y se incorpora como asesora de gestión del centro. Los motivos del cambio obedecen fundamentalmente a una decisión personal en el contexto de un proyecto de desarrollo laboral y personal más satisfactorio, comunica su decisión al equipo, el cual le solicita que ojalá el nuevo coordinador/a sea miembro de humaniza consultores, el equipo teme que un coordinador/a exterior asuma un rol más autoritario que alguien interno. Finalmente, ingresa un nuevo coordinador que comparte la característica de ser socio de Humaniza Consultores, este cambio genera una sensación de cierta seguridad en el equipo. También surge el temor debido a los cambios que se podrían implementar, el equipo había generado una

cohesión grupal caracterizada por la creación de relaciones de amistad entre los diversos miembros del equipo, incluyendo la coordinadora saliente.

El nuevo coordinador intenta generar cambios que no alteren sustancialmente lo realizado hasta la fecha, el equipo lo recibe de modo cálido y acogedor. No obstante, se generan situaciones de crítica que son explicitadas a través del humor, cuestión que fue reconocido por el equipo como un elemento que permitió canalizar la agresión ante la pérdida sentida. Las actividades de autocuidado se reformulan desde una perspectiva funcional, se desea generar acciones coherentes con las necesidades del equipo y con el momento actual que se vive.

Se implementan algunos límites técnicos a la labor desarrollada por los profesionales y los administrativos. *Yo tenía por ejemplo 44 horas, de esas 44 atendía 36 o 38, más o menos, y las demás estaban copados con atenciones clínicas, todos llenos, entonces ahí estábamos tratando que ver que hacíamos con eso en la parte práctica, entonces decidimos hacer la lista de espera, pero también es una angustia de que estas personas están hace dos o tres meses esperando, el nuevo coordinador dijo, pongamos un límite a esas 44 horas que se atienden, se atienden 22 y las otras 22 se dejan para trabajos administrativos, para reunión y para trabajo de prevención, entonces, a mí me sirvió como que me estructuró y seguí funcionando.*²²

Se establecen contactos con una especialista en violencia intrafamiliar con experiencia en la integración de equipos de trabajo en la temática. *Yo sentí que cuando llegue, estaba un poco perdido en algunos temas y le pedimos a María Teresa del Río que nos hablará acerca de la organización de su equipo, las buenas prácticas..... su visión acerca del tema del autocuidado, la atención en casos de maltrato infantil, transcribimos la entrevista y todo el equipo la pudo leer, eso fue súper importante. Por ejemplo, en la comprensión clara de que la responsabilidad del caso no era del psicólogo que atendía, si no la responsabilidad del caso era del equipo, entonces ese concepto lo fuimos incorporando y traduciendo en prácticas de equipo*²³.

En este período se producen 4 embarazos al interior del equipo, los cuales son vividos con angustia por las profesionales dada la inexistencia de un contrato laboral que garantizara el período del Pre y Pos Natal, y por la imposibilidad del equipo de reemplazar a las embarazadas en sus funciones en caso de una licencia médica sostenida. Esta situación genera gran incomodidad en Humaniza Consultores y en el equipo, debido a que se hacía evidente una

²² Afirmación de la psicóloga y monitora del centro en el grupo de discusión.

²³ Afirmación del nuevo coordinador del centro durante el grupo de discusión.

incoherencia grave: un proyecto financiado desde la administración pública cuya misión es ocuparse de la promoción de los derechos de las mujeres y la igualdad de oportunidades, ocuparse de la defensa de los derechos de las víctimas, generalmente mujeres, y realizar un trabajo reparatorio, no obstante las propias trabajadoras del centro no tenían derecho a Pre y Post Natal. Se establecen conversaciones entre Humaniza Consultores y la administración, lográndose la aprobación de un período de Pre y Post Natal a las trabajadoras, concomitantemente la consultora aprueba un período de post natal masculino de una semana. La realidad contractual del equipo determina que no sea posible el reemplazo de profesionales que toman su pre o post natal, de modo que el equipo tuvo que suplir las funciones cotidianas dentro de sus posibilidades individuales y colectivas.

Esta definición genera cierta estabilidad y es agradecida por las trabajadoras, en cuanto a que le otorga mayor coherencia al trabajo realizado, así como permite una seguridad y tranquilidad necesaria en un momento tan importante de la propia vida y del hijo/a por nacer. En la medida que van ingresando al pre natal, se readecuan las funciones manteniendo su funcionalidad, lo que significó un estado de mayor carga laboral en los miembros presentes del equipo.

En este período se incorporan 3 estudiantes en práctica de la carrera de psicología, los cuales apoyan el proceso de primera acogida y diagnóstico, para posteriormente incorporarse a atender casos en conjunto con los profesionales. Ello fue un importante aporte en las actividades del equipo, ya que permitió contar con un mayor recurso humano en un momento crítico de la existencia del Centro Vínculos Elqui.

E.1-. Proceso de autocuidado en la etapa "Cambios en el equipo: el duelo, la angustia y la alegría"

El principal elemento de autocuidado percibido por el colectivo fue la posibilidad de tomar pre y post natal para las trabajadoras embarazadas y para los trabajadores que fueran padres, ello constituyó un contexto en el cual fue coherente trabajar en VIF e incorporar la temática de autocuidado de equipo. El colectivo mantiene la percepción de que existe un cuidado de ellos de parte de los gestores y de la administración pública que supervisa técnicamente y financia el centro. La capacidad de negociación de los gestores se transforma en un elemento importante al momento de lograr este objetivo. Como en la etapa inicial, fue necesario un diálogo mantenido con la instancia gubernamental sostenedora para acordar la manera en que se realizaría el Pre

y Post Natal, y las consecuencias que ello tendría en el cumplimiento de metas anuales, en el entendido de la imposibilidad económica de implementar reemplazos laborales.

También se ritualiza la despedida a la coordinadora y la recepción del nuevo coordinador, el equipo organiza un asado en el cual se come abundantemente, se le entrega un regalo a la coordinadora saliente²⁴, se utiliza el humor como elemento inicial de diferenciación de la incorporación del nuevo coordinador y el retiro de la coordinadora. Esta actividad, y otras, cuentan en general con la concurrencia de todo el equipo, el cual se organiza en diversos aspectos, incluyendo el traslado de sus miembros de vuelta a sus casas, las compras, la preparación de la comida y otros.

El desayuno sufre modificaciones a sugerencia del nuevo coordinador y con la aceptación de la mayoría del equipo, ya no sería una actividad fija, no obstante existió una cierta resistencia de parte de algunos de sus miembros, especialmente del personal administrativo, la expresión de ello se realiza a través del humor.

El autocuidado se concibe ligado a la satisfacción de las necesidades del equipo, se acuerda que dos de sus miembros piensen en facilitar que el equipo pueda reconocer sus necesidades e intentar satisfacerlas. Para ello se concibe como posible la incorporación de actividades de autocuidado en momentos no definidos especialmente para ello y de modo funcional al desarrollo de la misión del equipo. De este modo el autocuidado comienza a incorporar elementos conceptuales: la conceptualización de carácter de W. Reich, el autocuidado asociado a como se trata el equipo y como lo tratan otros significativos, el autocuidado como un proceso sistémico básico en la construcción de un sistema de atención psicosocial que incorpora al operador y las instituciones sociales en el ecosistema de la intervención, y como un proceso funcional a las necesidades del colectivo.

El equipo mantiene una cohesión importante, existen aspectos estructurales del grupo que así lo facilitaron, entre otras: la delimitación de funciones, la permanencia del humor como un factor distensionador y placentero, y la capacidad asertiva del equipo.

En esta etapa el autocuidado tuvo por objetivo el ser consistente con lo que estaba pasando equipo en general, que se relaciona principalmente con integrar los cambios que estaban ocurriendo en diferentes aspectos del

²⁴ Este regalo consistió en una fotografía de estudio, con todos los miembros del equipo vestidos con trajes antiguos.

equipo: cambio de coordinador, cambio del cuerpo de las profesionales al avanzar su embarazo, ausencia de profesionales por los Pre y Post Natales, acogida de nuevos practicantes, cambio en la distribución y función de las oficinas.

F-. La consolidación del equipo y el modelo

El equipo comienza a reflexionar en la necesidad de co-responsabilizar a las redes sociales de la necesidad de acoger la problemática de la violencia intrafamiliar como un problema comunitario y no solo un asunto privado, que deben asumir los profesionales u otros "expertos". Desde esta reflexión, se comienza a pensar en la intervención en redes como un método de trabajo que compromete a la red familiar y social de la/s persona/s atendida/s y que permite trabajar con un sentido de co-responsabilidad en el abordaje de la VIF.

El equipo es invitado al Primer Congreso Nacional de Oficinas Comunes de Protección de derechos denominado: "El Fortalecimiento Familiar; un desafío para las políticas locales", organizado por UNICEF y el Servicio Nacional de Menores, realizado el 27 y 28 de Noviembre de 2002 en Santiago, para hacer una presentación de su experiencia en el campo de la prevención de Violencia Intrafamiliar, parte del equipo y la nueva asesora de gestión, preparan un documento que se denominó "Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil: Una mirada al Trabajo del Centro de Atención y Prevención, en la Región de Coquimbo"²⁵. En este seminario, se expone la experiencia del centro en el área de prevención, se establecen contactos con otras instituciones y 2 representantes del centro, que asistieron a dicho seminario, presencian una ponencia de Lina Dabas y Herscovichz respecto a la Intervención en Redes. Al volver de este seminario, se socializa un CD con el material de las autoras y el equipo estudia el método de la intervención en red, paulatinamente se van realizando las primeras intervenciones en red y se comienza a validar esta nueva posibilidad de abordaje de la problemática.

Respecto a la primera acogida, se comienza a operacionalizar la concepción de ella como un diagnóstico psico-social inicial que permite decidir el modo de intervención más eficaz en cada caso, en este proceso diagnóstico se evalúa la personalidad del consultante, la dinámica familiar, los recursos familiares y/o comunitarios disponibles, las características sociales y las posibilidades de intervención. Luego de esta evaluación, se relata el caso durante la reunión técnica de equipo, lo cual permite el conocimiento del caso por el colectivo y la

²⁵ Documento de trabajo interno no publicado.

toma de decisiones a este mismo nivel. Esta práctica se va perfeccionando y flexibilizando, de modo de hacerla funcional al equipo y sus posibilidades, de este modo se incorpora a la práctica la responsabilidad colectiva por los casos, al mismo tiempo que se releva la función de primera acogida.

En este período comienzan a conformarse una línea de trabajo comunitario a cargo de dos estudiantes en práctica, asesorados por el equipo, se realizan talleres con la comunidad organizada, lo que va entregando una práctica que permite reflexionar acerca del acercamiento con las Juntas de Vecinos, Colegios, Centros de Padres y otras instituciones funcionales. Lo comunitario comienza a hacerse palpable para el equipo, generándose discusiones y reflexiones acerca de la problemática de la violencia intrafamiliar en el contexto comunitario.

Se comienza a trabajar con la red institucional la posibilidad de capacitación desde el equipo, se toma contacto con la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) Regional, con la cual, luego de varias reuniones, se establece un acuerdo para realizar un trabajo en la temática de "Autocuidado personal y de equipo, para las encargadas de los jardines familiares". El equipo se propone revisar a través de un grupo de discusión, el proceso de autocuidado del propio equipo, de modo de transmitir válidamente los contenidos a tratar con el personal de la JUNJI. Luego de realizado este trabajo, se ejecuta el taller con tres equipos de la JUNJI de La Serena y Ovalle, es una capacitación significativa por cuanto permite abarcar un número importante de funcionarias y dado que permite que el equipo realice el ejercicio de mirar su propio proceso.

Otro elemento significativo ocurrido en este período se relaciona con las noticias que llegaban a diario acerca de la invasión a Irak, lo cual afecta al equipo en cuanto a percibir la incongruencia de la imposibilidad de deslegitimar socialmente la violencia intrafamiliar, ante tan brutal validación de la misma. Preocupa la propagación de imágenes de la guerra en los noticiarios y su efecto sobre la población infantil. El equipo decide generar una declaración pública rescatando 2 elementos significativos: la propia historia de violencia política de Chile y la entrega de recomendaciones a los padres y madres respecto a la exposición de sus hijos a estas imágenes. Además, se llama a una manifestación pública en rechazo a la violencia y a la guerra. Esto genera una acogida importante en la población y en la red del centro que acude al acto. No obstante, causa un rechazo de algunas entidades gubernamentales que cuestionan la declaración pública, la administración exigen a los gestores que el nombre del Centro no sea utilizado en la manifestación. Ello fue sentido por el equipo y los gestores como un

inaceptable acto de censura que generó un importante desencuentro entre los actores involucrados.

F.1-. Proceso de autocuidado de equipo en la etapa “La Consolidación del Equipo y el Modelo”

El equipo comienza a fortalecer su red de relaciones institucionales y con la ciudadanía, de modo de incorporar un discurso social que reconozca la responsabilidad de toda la comunidad y las instituciones sociales, respecto al abordaje de las problemáticas de violencia intrafamiliar. Bajo esta concepción se buscó fortalecer las capacidades personales y profesionales de sus miembros, generar una mayor integración con otras instituciones y la comunidad, compartiendo con otros la experiencia del centro respecto a al propio autocuidado.

Se consolida el trabajo de las duplas encargadas de la actividad mensual de autocuidado, se generan reuniones que tienen un grado de intimidad creciente respecto a las angustias surgidas en el desarrollo de la tarea. En este espacio es posible hablar de la soledad que siente una practicante respecto al desarrollo de su labor, lo cual es consensuado por el grupo como una expresión importante que permite el establecimiento de nuevos acuerdos que permitieron a través del tiempo, modificar esa realidad personal y colectiva.

Se implementan espacios de autocapacitación en las temáticas que son de interés para el equipo, se aborda fundamentalmente el enfoque de redes sociales, lo cual causa interés en el grupo, pues, se visualiza como una herramienta interesante de utilizar en algunos casos de violencia intrafamiliar, el equipo percibe que va enriqueciendo su accionar y sus posibilidades de comprensión de la problemática, incorporando de manera activa a las redes sociales de las víctimas de violencia intrafamiliar como un modo eficiente de facilitar que la red social se active funcionalmente ante la presencia de la problemática. La reflexión y la incorporación de la intervención en red genera una sensación de mayor cuidado sobre el equipo, dado que además de permitir restablecer la funcionalidad de la red social de los consultantes, permite que el equipo no se sienta solo en el trabajo realizado.

Los logros de esta etapa se relacionan con el afianzamiento de las relaciones internas y con las redes institucionales, la generación de una sensación general de tranquilidad grupal basada en la existencia de mecanismos para afrontar los conflictos o las dificultades relacionales, comenzar a elaborar la propia historia de autocuidado y la consolidación de una identidad grupal que

incluye la motivación por el estudio y el abordaje de la violencia intrafamiliar, el respeto por los miembros del equipo y por los consultantes, reconocimiento de los logros del equipo y satisfacción por la posibilidad de sincerar los conflictos interpersonales al interior del equipo. Todo ello influyó positivamente en la validación interna y externa del autocuidado como un proceso necesario para los equipos que trabajan en temáticas desgastantes.

En esta etapa el objetivo del autocuidado de equipo se asocia a la necesidad optimizar el trabajo realizado, de modo de intentar cumplir las coberturas comprometidas sin causar una sobrecarga a los profesionales. Acorde con este objetivo se desarrollan diversas posibilidades de intervención: terapia grupal, individual y familiar, intervención en red y taller comunitario.

G-. El fin del Centro Vínculos Elqui y del equipo: “Muerte Violenta”

A mediados del mes de Septiembre de 2003, se realiza un Taller de Autocuidado dirigido por un profesional europeo que presta servicios a la administración central y que ha trabajado con diversos equipos del país en esta temática. Durante la capacitación, el equipo le consulta acerca de los cambios que se vislumbran desde la política institucional de la administración. El profesional expone de modo no oficial los cambios que se vienen, incluyendo la nueva conformación del equipo, que incorpora una reducción profesional significativa.

Nosotros fuimos el último equipo que se enteró porque había un tema de que llegaba el psicólogo europeo a hacernos capacitación y había ido a todas las regiones, nosotros fuimos los últimos en enterarnos.²⁶

Esta información genera una gran incertidumbre, en especial porque no existe una comunicación oficial respecto a los cambios de parte de la autoridad regional o nacional, el equipo decide tomar contacto con otros equipos y comienza a obtener más información, siempre en el campo no oficial. Finalmente, ante la ausencia de comunicaciones oficiales, se envía una carta a la ministra firmada por los equipos de Illapel, Elqui, Carahue, Temuco y Puerto Montt. La ministra responde señalando la fundamentación política de los cambios e invita a una reunión con la Sub Secretaria para responder al diálogo que le invitábamos a establecer.

Es un período de gran angustia y ambigüedad para el equipo, se aumentan las reuniones y los espacios de conversación, se polarizan las visiones respecto al

²⁶ Afirmación de la Psicóloga de la Línea Mujeres durante el grupo de discusión.

futuro del centro y se determina un modo de actuar que privilegia las decisiones colectivas por sobre los deseos o impulsos individuales.

La reunión con la administración central se realiza en Santiago participan los/as coordinadores de los centros que adscribieron a la carta, las directoras regionales respectivas, profesionales de la administración y la Subsecretaría. Los equipos manifiestan su desacuerdo con la forma en que se pretende realizar estos cambios y con el nuevo modelo de intervención planificado, la subsecretaría manifiesta de modo explícito que los cambios son irreversibles y que es una decisión que la autoridad política ya ha tomado.

Posteriormente, la administración regional llama a concurso para la licitación de los centros con imperativos nuevos respecto al equipo de intervención, incluyendo una rebaja de los sueldos y el nuevo modelo de intervención. Humaniza Consultores decide no presentar una nueva propuesta dado que visualiza como imposible cumplir con los nuevos requerimientos, especialmente respecto a la conformación de un nuevo equipo con un modo de operar que no es compatible con el modelo de intervención sistémico desarrollado por el Centro Vínculos Elqui.

El equipo constata su propia muerte y el fin del Centro, se acuerda la imposibilidad de continuar con algunos trabajos que se estaban desarrollando, entre ellos se aborta la construcción de una página Web del Centro Vínculos y la experiencia piloto de los talleres de "Violencia en el Pololeo" que se estaban llevando a cabo con adolescentes de un colegio público de la comuna.

Ante la certeza del cierre del centro el equipo reacciona sintiendo el impacto de la violencia, *fue un proceso en el que no queríamos cerrar y me acuerdo que con Bernarda (Secretaría) lo conversaba, sabíamos que se iba a acabar pero nadie mandaba currículum, nadie buscaba trabajo, como que iba a pasar algo, teníamos esa idea mágica de que podría pasar algo y todo cambiaría.*²⁷

Surge la necesidad de hablar de lo sucedido, de comenzar a despedirse, a la vez que Humaniza Consultores decide que todos los profesionales tomen sus vacaciones correspondientes al año trabajado, lo cual genera que se termine de atender los casos en proceso y no se reciban nuevos casos, se informa a la red institucional regional de que Humaniza Consultores no seguirá con la administración del centro y se comienza a constatar en la realidad el inminente término de las funciones del equipo.

²⁷ Afirmación de la Asistente Social del Centro durante el grupo de discusión.

Los integrantes del equipo se sienten desmotivados, no obstante comienza a construir dos ideas que le ayudan a continuar en funciones, la idea del cierre digno y la conformación de una nueva institución, con la figura legal de Corporación (ONG.).

A propósito de lo que dice Karina (Practicante de Psicología) de la forma de la desmotivación, ahí otra vez Freddy (Coordinador) puso los límites o ayudo a poner los límites, me recuerdo que empezamos a llegar un poco atrasados y llegaban a las 9:30, decíamos no puedo llegar a las 9:00, tuve un problema y no voy a ir hoy día..... de repente faltaba como un mes y medio y Freddy dijo, oye tenemos que terminar dignamente, hay cosas que hacer y bueno ahí nos pusimos a hacerlas²⁸.

La idea de conformar la ONG permitió generar un movimiento que permitió canalizar la angustia y la frustración del proceso que terminaba de una manera violenta para los miembros del equipo y la consultora, la decisión se mantuvo intacta y junto a la muerte del centro, se comenzó a gestar una nueva institucionalidad que ha permitido dar continuidad a lo realizado.

G.1-. Proceso de autocuidado de la etapa El fin del Centro Vínculos Elqui y del equipo: "Muerte Violenta"

En este período el equipo está completamente enfocado a informarse de los cambios y posteriormente, a canalizar un modo de manifestar su presencia frente a las imposiciones de la autoridad que violentan al equipo y a los gestores. El proceso de autocuidado es concebido como un espacio de deliberación y planificación de las acciones a seguir por el equipo. De este modo, se genera el acuerdo de contactarse con otros centros, de generar una carta a la ministra y de asistir a la reunión que convocó la autoridad.

Posterior al llamado a concurso público para la administración del centro y la decisión de Humaniza Consultores de no participar en dicha licitación, surgen muchas emociones en el equipo, ligadas a la frustración, la rabia y la tristeza. El equipo continúa discutiendo y acordando su modo de reaccionar, surge entonces, la expresión de estas emociones y de manera conjunta, la capacidad resiliente del colectivo respecto a que era posible dar continuidad a la experiencia construida, a pesar de la culminación del proyecto. Esta idea se va construyendo y consolidando en la figura legal de constituir una corporación, lo cual permitió generar un punto de referencia que canalizó el accionar del

²⁸ Afirmación del Psicólogo de la línea hombres durante el grupo de discusión.

colectivo y que permitió el surgimiento de un nuevo proceso de creación mientras se cerraba el centro vínculos.

Los principales logros de esta etapa se relacionan con generar un movimiento de respuesta y organización ante la violencia que estaba sufriendo el colectivo, mantener los vínculos en torno a la generación de una nueva institucionalidad, posibilitar un cierre digno del centro y canalizar resilientemente la crisis vital del centro enfocándose hacia el crecimiento y desarrollo del colectivo.

El equipo piensa que logró sobrevivir de manera sana gracias al surgimiento de lo colectivo, es decir a la elaboración de lo que sucedía de una manera abierta en el grupo y con respeto por el sentir y parecer de sus miembros, pero optando por lo que el grupo definía era beneficioso para todos/as. Ello se traducía en acuerdos internos que originaban acciones cuyos resultados se retroalimentaban en el equipo. En definitiva, un logro importante del autocuidado fue posibilitar una vinculación que trascendió a la crisis vital que vivía el colectivo, de este modo fue posible que el compromiso con la tarea se mantuviera hasta la entrega final del centro a la administración.

Los objetivos de esta etapa fueron enfrentar colectivamente la ambigüedad y las decisiones que se tomaron, como un modo de enfrentar el dolor del equipo ante el cierre violento del centro. Ello permitió elaborar la crisis vital y el dolor que sufrió el equipo, de modo de manifestar sanamente la acción, el pensamiento y sentir del colectivo.

V-. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS

V.1-. Características del proceso de autocuidado desarrollado en la práctica de equipo del Centro Vínculos Elqui

Lo que el equipo vivió durante el proceso de autocuidado tuvo unas características que el mismo equipo definió durante la realización del proceso de sistematización, las que se describen a continuación:

1. Horizontalidad: referida a que no existió una discriminación jerárquica marcada que diferenciara a los miembros del equipo, la autoridad se ejerció de modo funcional al que hacer del equipo. La relación horizontal establecida era especialmente evidente en el desarrollo de las actividades de autocuidado, momento en el que los miembros del equipo se relacionaban en las diversas actividades como iguales que sentían y actuaban de un determinado modo, asimismo las decisiones que afectaban la actividad de autocuidado tenían su fuente de validación en el parecer y sentir del colectivo, no en fundamentos puramente jerárquicos.
2. Democrático: además de lo señalado en el punto anterior, era posible expresar libremente las sensaciones o emociones que las personas estaban vivenciando al interior del equipo y/o con el desarrollo de la tarea. Ello era válido en los diversos momentos de interacción que poseía el equipo, en especial cuando se realizaban las actividades propias del autocuidado de equipo.
3. Co-construido: el modo en el cual se desarrolló el autocuidado fue consensuado y ejecutado por el colectivo, siendo validadas las diversas opiniones y emociones existentes, y construyendo a partir de ellas, un espacio sentido positivamente por el equipo.
4. Funcional y ligado a la necesidad y realidad que vivía el equipo: el autocuidado se desarrolló como un proceso dinámico, flexible, que estuvo íntimamente relacionado con la necesidad y la realidad del colectivo durante las diversas etapas de su desarrollo.
5. Agresivo y productivo: en tanto el equipo tomaba para sí aquello que estaba necesitando y se generaban acuerdos o movimientos internos que posibilitaban la satisfacción directa o el camino hacia ello.

6. Pasó de ser un beneficio a convertirse en un derecho: el equipo vivenció el espacio en los inicios del proceso como un regalo, un beneficio que entregaba la institución ejecutora, luego se apropió del espacio y lo vivenció como un derecho asociado al tipo de trabajo desarrollado.
7. Validado por la entidad ejecutora y la entidad gubernamental a cargo del proyecto: ambas validaron desde la formulación del proyecto la generación de un espacio para el autocuidado del equipo, con lo cual, se posibilitó el desarrollo de un espacio estable y reconocido.
8. Espacio ligado al placer y a la distensión de la angustia: el autocuidado pudo desarrollarse entre dos movimientos emocionales significativos, distender, relajar y expresar la emoción angustiosa, y lo placentero, la acción agradable, el gusto del colectivo por generar un espacio alegre, divertido, nutritivo.

V.2- Niveles de relacionales presentes en la práctica de autocuidado de Equipo

El modo en el cual se construyó el espacio de autocuidado puede concebirse como una conjunción de varias relaciones establecidas en diversos niveles, entre ellas distinguimos fundamentalmente las siguientes:

1. La relación que se estableció entre la entidad ejecutora, la entidad gubernamental y el equipo. Se distingue como especialmente importante la generación de un espacio de permanente de diálogo. En las diversas etapas vividas por este triángulo relacional, se optó por favorecer el diálogo, aunque no siempre hubo acuerdo entre las definiciones que tomó la administración, no obstante en general se logró establecer acuerdos que protegieron al equipo, como por ejemplo el reconocer el derecho al pre y post natal de los trabajadores del centro. La relación entre la administración y la entidad ejecutora fue muy importante como sostén de las actividades del equipo, en este sentido, afectó positivamente al proceso de cuidado del equipo cuando hubo acuerdos y negativamente cuando no los hubo, especialmente al finalizar el proyecto.
2. La relación interna del equipo: aparece como especialmente relevante la característica de horizontalidad de las relaciones establecidas, no solo en el espacio de autocuidado sino que en diversos espacios de relación interna. La construcción de la jerarquía se realiza desde la noción de

funcionalidad para el desarrollo de la tarea. Se destaca también la posibilidad de generar relaciones de amistad entre los miembros del equipo, lo que les lleva a desarrollar una emoción de amor y respeto por el otro/a, lo cual permitió que la noción de autocuidado y cuidado del otro apareciera de modo espontáneo. En este sentido, el equipo tuvo que generar una construcción cultural contraria a lo que es la cultura patriarcal, que como señala Maturana, tiende a negar la existencia del otro, pensamos que ello se logró debido a que fue posible re-construir la noción de autoridad patriarcal por la de autoridad funcional y la noción individualista de realización del trabajo por una dinámica colectiva.

3. La relación que se estableció entre el equipo y el entorno institucional. Se distingue como relevante la capacidad del equipo de generar una delimitación de sus funciones y objetivos, a partir de la definición de un modo específico de hacerse presente en su inclusión en la red institucional. Para ello, se establecieron coordinaciones con otras instituciones en cuanto a la definición de funciones complementarias, se hizo una descripción del sujeto de atención, se establecieron limitaciones a la derivación institucional que no era coherente con el cumplimiento de la misión del Centro.

V.3 Fortalezas y debilidades de la práctica de autocuidado de equipo

Se distinguen las siguientes fortalezas:

1. Generó vínculos que se mantienen en la actualidad y que posibilitaron la creación de nuevas iniciativas de desarrollo colectivo.
2. Fue un proceso basado en el amor y respeto por el otro, generando una práctica con sentido para sus miembros.
3. En el proceso se comprendió que era posible comprender los aprendizajes del equipo como un asunto compartido, se desarrolló una vivencia esencial de lo colectivo.
4. Facilitó la emergencia de la tolerancia por el otro, frente a sentimientos de desagrado y/o rechazo surgidos en el conocimiento e integración con el otro.
5. Posibilitó que los elementos relacionales que median el desarrollo de la tarea sean elaborados en un espacio ritualizado, con lo cual se disminuyeron significativamente las angustias ligadas al establecimiento de las relaciones internas.

6. Facilitó el desarrollo de la oportunidad y el espacio que hizo visible al otro desde su sensación y su emoción respecto a la realización de la tarea y la relación con los propios compañeros/as de trabajo.

Se distinguen las siguientes debilidades:

1. Es necesario incorporar el autocuidado desde el momento de formulación del proyecto con un diseño inicial que facilite la construcción del espacio.
2. El autocuidado tuvo dificultades importantes en frenar la alta autoexigencia que exhibía el proyecto en su conjunto, ello fue el reflejo del modo en que la administración diseñó las bases administrativas y técnicas del mismo, así como de la promesa inicial realizada por la entidad ejecutora, lo cual se hace evidente en la cobertura exigida durante el primer año de funcionamiento del centro.
3. No existió la posibilidad de recibir una facilitación de la dinámica grupal a través de un consultor externo que apoyará al equipo, lo cual disminuyó las posibilidades de retroalimentación de la dinámica interna.
4. En algunos períodos el autocuidado tuvo dificultades para conectarse con las necesidades del equipo, siendo interferido por la ritualización rígida de algunas actividades en las cuales se perdió de vista el objetivo de su implementación.

V.4 Análisis de la hipótesis estratégica central y las hipótesis de acción por etapas.

V.4.1-. Hipótesis estratégica central

Los sistematizadores constatamos a través del relato que la hipótesis estratégica central se cumplió, estimamos que un hilo conductor fundamental del proceso de autocuidado fue que el protagonista fue el colectivo y su capacidad para tender a regular la satisfacción de sus propias necesidades de acuerdo al contexto diferencial que iba construyendo o sufriendo, que generaba posibilidades y limitaciones particulares. Otro factor relevante del proceso de autocuidado es que fue reconocido por los diferentes actores, la administración pública permitió su desarrollo y Humaniza Consultores validó el proceso y sus requerimientos, esto favoreció que los objetivos del autocuidado, fuesen posibles de cumplir y facilitaran la expresión y elaboración emotiva del grupo, el desarrollo sano del equipo y su buen morir, todo ello a

pesar del contexto violento que primó en las etapas de nacimiento y muerte del centro.

El desarrollo del proceso de autocuidado es analizable según lo que señala J. Barudy son los niveles presentes en la noción de autocuidado, en este sentido se conformó un equipo de trabajo que aprendió la manera de cuidarse y desarrollarse de modo sano y productivo, es decir, los profesionales generaron capacidad instalada para cuidarse mutuamente. No obstante respecto a que las instituciones protejan a sus recursos, se generaron deficiencias importantes y negligencias que favorecieron el desgaste profesional y violentaron al colectivo en diferentes momentos, en este sentido la administración pública tiene una responsabilidad fundamental e insustituible, debe aprender a cuidar y respetar a los profesionales que desarrollan tareas tan significativas como son la protección y reparación de los traumas generados por la violencia intrafamiliar, problemática ampliamente reconocida por las autoridades políticas como un flagelo social grave, aunque no priorizada presupuestariamente.

En este sentido, J. Barudy (1999) señala como una constatación, casi general, la escasez de recursos y las malas condiciones de trabajo de los profesionales que trabajan en las instituciones que se ocupan de las diversas manifestaciones de la violencia al interior de la familia, agregando que “ello demuestra que todavía no está internalizada en los administradores y responsables políticos la idea de que hay que cuidar al profesional porque él o ella son el instrumento fundamental de los programas de protección infantil”. La experiencia del Centro Vínculos Elqui es una constatación de que a menudo las autoridades políticas no están suficientemente conscientes que el “quemé” de un profesional o la muerte de un equipo implica una pérdida inaceptable de recursos humanos, no sólo por el derroche de recursos financieros implicados –por el alto costo que implica un profesional formado y con experiencia-, sino fundamentalmente por la pérdida de fuentes afectivas y sociales reparadoras para niños/as, mujeres y hombres víctimas actuales o históricas de la violencia, que no solamente requieren de cuidados y de protección, sino que sobre todo de una continuidad de vínculos afectivos.

V.4.2-. Hipótesis de acción por etapas

A-. Postulación al Proyecto: “El Embarazo”

La hipótesis de acción de esta etapa estuvo ligada a generar un proyecto que permitiese el “nacimiento” de un equipo de trabajo apto para el desarrollo de la tarea, con conciencia de la necesidad del autocuidado de equipo y con las condiciones estructurales necesarias para su funcionamiento. Asimismo, las acciones se orientan a que la propuesta presentada a la administración pública fuera consecuente con los sentidos e ideales de Humaniza Consultores, especialmente respecto a al respeto por los operadores psicosociales y el desarrollo de un trabajo con estándares profesionales rigurosos. Como se señaló, se conjugan la construcción del ideario institucional y la reparación del desgaste sufrido por los miembros de Humaniza Consultores en su participación en otros proyectos psicosociales de trabajo en VIF.

Este objetivo se cumple en cuanto a que en el proceso de construcción de la propuesta existe una coherencia con el ideario de Humaniza Consultores, su adhesión a la declaración universal de los derechos humanos, el reconocimiento de la discriminación de género que afecta a la mujer en su inserción igualitaria al mundo social y la adhesión a la convención por los Derechos de los niños y niñas, entre otros.

Los aspectos carentes del cumplimiento de este objetivo se asocian a la estructuración del espacio y el sentido del autocuidado de equipo, ello no se manifiesta de modo explícito en la propuesta inicial, lo que favoreció una falta de direccionalidad inicial del proceso, cuestión que fue corregida dada la potencialidad humana y sensibilidad del equipo y los gestores. Este elemento podría mejorarse con la inclusión de una propuesta de autocuidado que permitiese al equipo comenzar a operar bajo un cierto concepto y modo, posibilitando una pronta apropiación del espacio por parte del equipo.

B-. Implementación del proyecto: “Parto con Fórceps”

La hipótesis de acción de esta etapa estuvo condicionada por las circunstancias violentas del “nacimiento” del equipo, se requirió contener a sus miembros dada las circunstancias de violencia estructural que vivían (sin un espacio propio y adecuado para el desarrollo de sus funciones, sin pago remuneracional normal y con pocas actividades clínicas y preventivas posibles de desarrollar), y conjuntamente, optimizar el tiempo y los recursos disponibles.

La contención y autocontención del equipo se desarrolló satisfactoriamente en la medida que los miembros del equipo tuvieron la posibilidad de abrir, conversar, expresar aquello que estaban sintiendo, siendo acogidos por la coordinadora del proyecto y por los gestores. Se produjeron 2 deserciones de profesionales, lo cual es atribuible a la realidad que vivía el equipo y a factores contextuales externos propios de la conformación de grupos.

La optimización del tiempo se realizó en la medida que se planificaron actividades posibles de ejecutar, no obstante en varias ocasiones, el no tener un espacio adecuado para funcionar sobrepasó lo que el equipo planificó, lo cual implicó la ejecución de los ajustes necesarios que permitieran realizar el trabajo más coherente posible. De ello se desprende el aprendizaje de que es necesario asegurar las condiciones estructurales mínimas para el normal funcionamiento de un equipo de trabajo, más aún si se trata del origen del mismo, dado que es un período sensible que es importante como base del desarrollo futuro. No obstante, también se aprendió que a pesar de las condiciones adversas que se vivieron fue posible sobrevivir de buena manera, cuestión mediada por la posibilidad expresiva y elaborativa que desarrolló el colectivo y la contención que brindaron los gestores.

C-. La apertura de la casa: la avalancha

La hipótesis de acción de esta etapa se enfoca en la necesidad surgida post crisis inicial, cuando se poseen los elementos estructurales para funcionar normalmente, se relaciona con favorecer una vinculación sana del colectivo tanto a nivel interno como externo. Así, el objetivo fue construir una base segura de vinculación entre los miembros del equipo y un espacio relacional, en el cual fuera válido y posible hablar de las sensaciones y emociones de cada cual en el cumplimiento de la misión y en la relación con el otro. Asimismo, se buscó establecer relaciones satisfactorias con otras instituciones sociales, especialmente en la delimitación campos complementarios de acción y en el desarrollo de relaciones de cooperación institucional.

El objetivo del autocuidado fue afectado positivamente por el espacio físico que tuvo disponible el equipo, ello generó una sensación de confort y de recuperación de la dignidad profesional que contribuyó favorablemente a su cumplimiento. De ello se desprende que la inclusión de un espacio cómodo de trabajo y la participación en su decoración constituye un elemento importante de autocuidado, dado que genera identificación y una sensación placentera ligada al lugar donde se trabaja.

El proceso de autocuidado estuvo caracterizado por el encuentro y desencuentro de los miembros del equipo, cuestión que se produjo en el plano profesional y personal. En lo profesional se produjo la “psicologización” del equipo y en lo personal se evidenciaron prejuicios personales que polarizaron la interacción inicial, cuestión que se expresó en el surgimiento y “explosión” del conflicto, para posteriormente dar paso a la elaboración grupal de lo sucedido y la aceptación del otro como válido a nivel profesional y personal.

La regulación de la relación con otras instituciones sociales se vio favorecida positivamente por la coherencia de las decisiones que tomó el equipo y los gestores, así como el apoyo que la administración pública otorgó a las decisiones que se adoptaron especialmente en el plano de las derivaciones de los tribunales, el equipo pudo señalar de modo válido su límite en cuanto a las derivaciones que podía recibir de los tribunales de justicia, lo cual contribuyó de modo positivo a la sensación de los profesionales de ser protegidos por la institucionalidad.

D-. La formación del yo inicial del equipo

La hipótesis de acción de esta etapa se relaciona con afianzar la identidad del equipo y avanzar en el proceso de autonomía grupal, ello tuvo como elementos esenciales la construcción del modelo de intervención y lo que llamamos la “diferenciación complementaria” con otras instituciones sociales, es decir, a partir de objetivos y realidades institucionales diferentes se pudieron establecer acciones coordinadas y complementarias. La autonomía del equipo se fue afianzando de modo dialéctico entre lo interno y externo, lo íntimo y lo social, ambos elementos contribuyeron a que el “yo inicial” del equipo se fuera consolidando y se constituyera en una construcción positiva en la definición de la identidad del colectivo.

Este objetivo gozó de una planificación y una conciencia elaborativa significativa de parte del equipo, dado que la etapa comienza con una evaluación del primer año de funcionamiento y una planificación del segundo año, cuestión que influyó favorablemente en la claridad como los miembros del equipo reiniciaron su accionar. En este contexto de creciente estructuración se logra una planificación de la actividad de autocuidado y su plena integración a la dinámica grupal, el autocuidado tiene un ritmo, un espacio, un momento para su realización y una finalidad.

Los sistematizadores hipotetizamos que este es un momento en que el equipo comienza a elaborar positivamente los riesgos asociados a la tarea, dado que

genera un sistema de delimitación institucional ligado a la explicitación de límites externos e internos y a la posibilidad de elaborar colectivamente en el espacio de autocuidado las angustias presentes en el desarrollo de la tarea, lo cual disminuyó significativamente las ansiedades que anteriormente debieron asimilar los miembros del equipo. Desde esta práctica entendemos lo señalado en el marco teórico respecto a que el cuidado de los equipos y autocuidado personal está ligado a la existencia de riesgos en la tarea a desarrollar, este concepto supone que los grupos se constituyen como tales en torno a una tarea, y desde allí desarrollan una mentalidad grupal y/o sistema institucional, desde donde emergen las ansiedades que tienen como contenido la tarea del grupo. El modo como emergieron las ansiedades grupales del equipo fueron diferentes en cada etapa, en la actual se logra un equipo menos ocupado de sí mismo y con mayor capacidad de enfocarse en su trabajo.

E-. Cambios en el equipo: el duelo, la angustia y la alegría

La hipótesis de acción de la etapa se relaciona con responder a la crisis que comienza a vivir el equipo que devela la fragilidad y las incoherencias presentes en el contexto global del proyecto respecto a los derechos laborales de sus miembros, en especial respecto a las mujeres y sus derechos maternos. Las acciones se orientaron a integrar positivamente los diversos cambios que estaban afectando al equipo: cambio de coordinador/a, embarazo de 3 profesionales, acogida de nuevos practicantes y cambio en la distribución y función de las oficinas.

Este objetivo pudo cumplirse con dificultad y con un sacrificio importante por parte del equipo. Evidentemente la situación más angustiada para los actores institucionales implicados y para los miembros del equipo fue el embarazo de 3 mujeres del equipo y la falta de formalización de sus derechos laborales, como se indicó esta situación se resolvió positivamente, no obstante dejó en evidencia un elemento precario respecto a la protección social de los miembros del equipo, cuestión que es una gran carencia de los proyectos licitados por la administración pública y que sufren muchas instituciones de trabajo psicosocial en nuestro país.

A lo anterior, se suman múltiples cambios que ocurrieron en esta etapa y que fueron elaborados por el equipo a través de ritos de encuentro y despedidas, reasignación de funciones y trabajos voluntarios establecidos por algunos profesionales que formaban parte de la red del centro. En este sentido, los elementos contextuales provenientes de la red de relaciones del centro permitieron que el equipo sobreviviera de modo satisfactorio a las dificultades

que experimentó, ello es coherente con lo planteado por J. Barudy y M. Dantagnan respecto al antídoto contra el queme profesional está relacionado con trabajar inserto en redes sociales, en la realidad del equipo Vínculos Elqui es un momento que el equipo acepta y recibe el aporte voluntarioso y cariñoso de otros/as, para ello debió realizar un reconocimiento de su propia vulnerabilidad y de la necesidad de apoyarse en aquellos que constituían su red.

Respecto a los modelos de autocuidado señalados por Morales y Lira (2000), el más presente en esta etapa fue el modelo de reivindicación institucional, en el sentido que se hicieron visibles las condiciones precarias en las que desempeñó su labor el equipo. Los aprendizajes de esta etapa se relacionan con asociar el autocuidado no solo a un tema relacional, sino al modo cómo los actores institucionales tratan al equipo respecto a las condiciones laborales, que constituyen un contexto sumamente significativo para los miembros del equipo en el desarrollo de la tarea.

F- La consolidación del equipo y el modelo

La hipótesis de acción de esta etapa fue tratar de consolidar un modelo de trabajo que pudiese ayudar a asimilar los diversos cambios que estaba sufriendo el equipo, se intenta entonces optimizar el trabajo realizado de modo de aumentar su eficacia y disminuir los costos asociados, ello con el fin de intentar cumplir las coberturas comprometidas sin causar una sobrecarga a los profesionales. Para ello se generó una diversificación de la oferta del centro incluyendo posibilidades nuevas que el equipo iba integrando y aprendiendo, estas eran: terapia grupal, individual y familiar, intervención en red y taller comunitario.

La intervención en red fue una interesante experiencia desarrollada por el equipo, que basándose en la práctica de Mony Elkaim, Ross Speck, Lina Dabas y Herscovichz, comienza a implementar este tipo de trabajo psicosocial como respuesta a la demanda que recibe especialmente en casos de maltrato infantil, dado que lo que se busca es la activación de una red funcional adulta que logre detener el maltrato y proteger a las víctimas.

Este objetivo se cumplió de modo parcial ya que permitió efectivamente una diversificación de la oferta que facilitó el cumplimiento de las coberturas comprometidas, la expresión de un trabajo productivo que generó la sensación de crecimiento en el equipo, no obstante también causó cierta sobrecarga que no fue expresada de modo claro en el proceso de autocuidado. Desde la

perspectiva de los aprendizajes, se deduce la importancia de que el equipo hubiese desarrollado una mayor asertividad en las decisiones que tomó y que sumaron demasiada carga a sus acciones cotidianas.

G-. El fin del Centro Vínculos Elqui y del equipo: "Muerte Violenta"

La hipótesis de acción de esta etapa se relaciona con reafirmar aquello que estaba a la base de la dinámica grupal del equipo y era parte de una concepción ideológica de los gestores, el reconocimiento de la importancia del colectivo como punto de referencia de la toma de decisiones, especialmente frente al ambiente de ambigüedad y falta de información que generó la administración. Ello permitió abordar la crisis vital que sufrió el equipo, orientando un accionar concertado y coherente para el equipo y los gestores, cuestión que generó una expresión clara y sentida del pensamiento y el sentir del grupo.

En esta etapa el objetivo del autocuidado se supeditó completamente a la elaboración y la planificación de acciones ante la amenaza vital que vivía el proyecto y el equipo. El objetivo fue posible de cumplir en tanto los gestores y el equipo optaron por establecer la máxima activación posible de las comunicaciones internas y de la red del centro y de Humaniza Consultores, de modo de favorecer la mejor resolución posible de la crisis.

La muerte del Centro Vínculos Elqui de esta manera tan violenta se constituye en el elemento más desgastante presente en la historia del proyecto, lo cual generó sentimientos de inconsecuencia asimilables a lo que señala Farber (1983), esto es "el sentimiento por parte de los profesionales de que por duro que trabajen, la compensación en términos de logro, reconocimiento, avance o aprecio no existe...".

El equipo genera entonces la ONG Vínculos, como una forma resiliente de rescatar la práctica desarrollada y de posibilitar la continuidad de los vínculos profesionales y personales establecidos, no obstante los miembros del equipo re-sintieron el impacto emocional provocado por el corte violento del proyecto, el que implicó un cierre urgente de la atención psicosocial y un quiebre en la vinculación con los usuarios/as del centro, los cuales intentaron reaccionar pero no lograron organizarse para poder manifestar su malestar, seguramente para ellos fue violencia sobre más violencia.

VI-. APRENDIZAJES

- Es importante que el proyecto inicial incorpore una propuesta de autocuidado de equipo que permita estructurar el espacio, definir objetivos iniciales y delimitar el modo como se llevará a cabo, ello permite dar un impulso inicial estructurado al autocuidado de equipo, concepción que deberá ser validado, de-construido y construido por el equipo. Asimismo, es importante conceptualizar el autocuidado como un proceso, dado que ello posibilita el que sea reconocido por el colectivo como una actividad que tiene continuidad, lo cual afecta positivamente el desarrollo de la actividad a través del tiempo, permitiendo la profundización de los contenidos y un mayor compromiso de los actores con la actividad.
- Es básico para la funcionalidad del equipo y para evitar el desgaste profesional que existan condiciones dignas de acogida del equipo profesional, específicamente en este caso: un espacio y el ítem financiero asegurado. El hecho que el contrato se cumpla por parte de los actores institucionales es un elemento básico de buen trato hacia el equipo o fuente de maltrato.
- Fue posible a pesar de las dificultades graves que vivió el equipo en su conformación elaborar estrategias que tiendan a la optimización del trabajo de modo suficientemente sano como para generar sentido y direccionalidad a las acciones del equipo. Ello se basó en una estrategia colectiva de abordaje de las dificultades, en un liderazgo coherente de los gestores y en la presencia de una capacidad resiliente del colectivo que permitió transformar el dolor de la adversidad en una oportunidad de crecimiento.
- Es un factor de autocuidado el que el equipo pueda participar de la implementación de sus espacios y en la organización de los mismos, genera compromiso, cuidado por el lugar, reconocimiento de las necesidades individuales y colectivas.
- Fue una actividad importante de autocuidado definir los límites institucionales de manera clara e informada, de modo de facilitar el entendimiento interno y externo del equipo, ello se entiende como un proceso de consolidación de la identidad institucional que potenció la autonomía del equipo y su reconocimiento en la red social.

- Es importante para el autocuidado de equipo el concepto de pausa y ritmo, dado que es necesario hacer la pausa para mirar y analizar lo que realiza el equipo y el ritmo permite reconocer una cierta dinámica que se presenta en una dimensión temporo- espacial, esto último se operacionalizó a través de la existencia de reuniones periódicas en las cuales el equipo se da el tiempo de reflexionar acerca de sí mismo.
- Es un factor que dinamiza positivamente la interacción del equipo que se puedan explicitar y validar los conflictos existentes y que ello pueda vivirse como un asunto colectivo y no sólo perteneciente a algunos miembros del equipo. Ello es comprensible si se piensa en la causalidad circular y como los conflictos no resueltos en algunos miembros del equipo afectan al sistema en su totalidad.
- Es necesario que el autocuidado incluya en sus dinámicas la posibilidad de vivir el placer del equipo así como descomprimir la angustia existente, ello se logra a través de generar dinámicas grupales de esparcimiento y otras que faciliten la explicitación de los elementos tensionantes y ansiosos presentes en el equipo.
- El humor es un potente factor de autocuidado en la medida que permite aliviar la carga del equipo a través de generar alegría y de descomprimir la angustia existente, canalizado positivamente permite expresar sanamente la frustración y la agresión.
- La capacitación profesional y la posibilidad de generar aprendizaje grupal es una herramienta fundamental de autocuidado de equipo, especialmente en programas sociales donde el factor remuneracional tiende a ser muy disminuido, dado que permite el desarrollo de un proceso de crecimiento colectivo e individual que permite que los miembros del equipo generen sentido respecto a la práctica técnica desarrollada. En este caso la diversificación de las posibilidades de intervención generó la sensación de estar en un proceso de aprendizaje y de contar con nuevas herramientas de trabajo que incluían teorías y visiones que enriquecían la práctica del equipo.
- Es vital para la administración del inicio y cierre de un proyecto que la institución ejecutora realice una evaluación concienzuda y realista del contrato que establece tanto con la administración como con los miembros del equipo, de modo que se puedan prever los elementos de vulnerabilidad y así, corregirlos o subsanarlos.

- Es un factor de cuidado sobre los profesionales que el equipo genere una modo de realizar el trabajo psicosocial que permita que la responsabilidad del caso sea asumida por el colectivo y no de modo individual, ello permite que los profesionales se sientan acompañados por el equipo, especialmente cuando se atienden casos de violencia grave o alguna situación de crisis familiar con violencia. En este caso, el equipo socializa la información del ingreso con el equipo y se realiza un plan de atención desde el propio equipo, asignándose a profesionales específicos para cumplir determinadas funciones.
- Es importante, dada la cultura global de validación de la violencia en la que vivimos, que el equipo logre la conformación de una cultura institucional basada en el respeto y reconocimiento de la existencia del otro, respecto a los usuarios/as y a los compañeros/as de trabajo. Se trataría entonces de una "contra cultura" con características menos patriarcales y deslegitimadora de la violencia en sus diversas manifestaciones, de modo de generar un nicho ecológico donde el equipo pueda desarrollarse del modo más sano posible.

Finalmente quisiéramos señalar el gran aprendizaje de este trabajo que se relaciona con la posibilidad de reflexionar y sistematizar la práctica desarrollada de modo de relevar aquello que fue acertado y lo que pudo ser mejorado. La misión de cuidar de otros es compleja y agotadora, esperamos que este trabajo se constituya en un aporte para tantos equipos que trabajan con las diversas manifestaciones del sufrimiento humano.

El gran objetivo de toda sistematización se relaciona con la posibilidad de compartir los aprendizajes, en este mismo sentido los sistematizadores manifestamos nuestro interés por seguir compartiendo nuestros aprendizajes en el campo del autocuidado de equipos, ello debido a que se constituye en un imperativo ético el que los equipos aprendan a cuidarse y que las autoridades y administradores comprendan la importancia de cuidar sus recursos humanos, dado que ellos son los encargados de brindar o facilitar el cuidado de niños, niñas, hombres y mujeres que así lo requieren.

VII-. BIBLIOGRAFIA

ARON A.M. Y LLANOS M.T. (2004) Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Revista Sistemas Familiares. Año 20. Nº 1-2. Buenos Aires.

BARUDY J. (1999). *Maltrato Infantil, Ecología Social: Prevención y Reparación*. Editorial Galdóc: Chile.

BARUDY J. Y DANTANGNAN M. (2005) *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Colección Psicología, Gedisa Editorial: Barcelona. (220-221).

BION, W.R. (1963). *Experiencias en grupos*. Ed. Piados: Buenos Aires.

BOSZORMENYI – NAGY Y SPARK. (1983) *Lealtades Invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Amorrortu editores: España.

CORSI, J. (1999). Un modelo integrativo para la comprensión de la violencia intrafamiliar. En G. Ferreira . *Hombres violentos, mujeres maltratadas (pp. 32-50)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

FARBER B. (1983), *Stress and burnout in the human service profession*. Nueva York: Pergamon.

FARBER B. Y HEIFETZ (1981) The satisfactions and stresses of psychotherapeutic work: A factor analytic study. *Professional Psychology*, 12 (621-630).

FREUDENBERGER (1975) The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psycotherapy: Theory, Research & practice*, 12 (73-82).

GUY J. (1995). *La vida personal del psicoterapeuta. El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta*. Ediciones Paidós: Barcelona, Buenos Aires y México..

MASLACH, C. & JACKSON, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. California: Consulting Psychologist Press.

MATURANA H. (1995). Biología y Violencia. *Violencia en sus distintos ámbitos de expresión*. Dolmen ediciones: Santiago de Chile.

MITCHELL J, EVERLY, G. (2001), *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services*. (3ª ed). Ellicott City, Md: Chevron Publishing Corporation

MORALES, G. Y LIRA, E. (2000). "La «receta del autocuidado»: Los riesgos de equipo de programas que trabajan con situaciones de violencia". En Vilches, O. (Editora), *Violencia en la cultura: Riesgos y estrategias de intervención* (pp. 55-80). Santiago: Ediciones Sociedad Chilena de Psicología Clínica.

MORALES, G; PÉREZ C. Y MENARES M^a. (2003), "Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, Vol. XII, N° 1, 9-25.

MORALES, G. (1996). El equipo de intervención psicosocial como un grupo de alto riesgo. *Salud y Cambio. Revista Chilena de Medicina Social*, 22 (6), 38-45.

MORALES, G. & LIRA, E. (1997). Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia. En E. Lira (Ed.), *Reparación, derechos humanos y salud mental* (105-121). Santiago: CESOC.

PERLMAN y HARTMAN (1982), Burnout: Summary and future research. *Human Relations*, 35 (283-305).

REICH W. (1934). *Psicología de masas del fascismo*. Editorial Bruguera, colección Pensadores y temas de hoy, de la tercera edición inglesa N. Y. 1946. Barcelona, 1974.

REICH W. (1949). *Análisis del carácter*. Editorial Paidós. Barcelona, 1980.

SERRANO X. (1991) Tesis sobre el posible renacer del fascismo. *Energía, Carácter y Sociedad*. Vol 9 N° 2 (277-280). Escuela Española de Terapia Reichiana. Es.Te.R. Valencia.

SERRANO X. (2004) Los trastornos de personalidad desde la psicoterapia caracterológica. http://www.esternet.org/xavierserrano/trastornos_personalidad