



Cuidado de Equipos en el Programa Vida Nueva 2012



2012

Cuidado de Equipos
en el Programa
Vida Nueva

Cuidado de Equipos en el Programa Vida Nueva



Índice

- 06 Palabras preliminares**
Angélica Marín, Jefa Departamento de Protección de Derechos
- 08 Prólogo**
Ana María Arón, PhD, Directora Centro del Buen Trato, Pontificia Universidad Católica de Chile
- 15 Desde el quehacer, hacia una metodología de autocuidado y cuidado de equipos en el contexto del Programa Vida Nueva**
Rodrigo Pino Gutiérrez, Trabajador Social, PDC comuna La Pintana
- 25 Autocuidado: una experiencia territorial en Lo Hermida**
*Alejandra Monjes Walker, Directora; Tania Jerez Venegas, Trabajadora Social; Laura León Quintanilla, Psicóloga; Juan Antonio Quezada Ruiz, Psicólogo; Cristian Jara Bustos, Educador; Teresa Pizarro Díaz, Educadora; Karen Alfaro Saldaña, Educadora
Equipo PIE Vida Nueva Lo Hermida, Comuna Peñalolén*
- 33 El autocuidado orientado hacia la tarea: experiencias prácticas**
Vani Albornoz y María Paz Contreras, PDC comuna La Granja
- 43 Reflexiones en torno al autocuidado de equipos Vida Nueva**
*Katherine Villegas, Educadora; Jocelyn Astudillo, Secretaria; Andrea Díaz, Psicóloga; Nataly Llanquileo, Educadora; Nicolás Quintanilla, Trabajador social; Ailien Chung, Psicóloga; Camila Salinas, Educadora; Maritza Urzúa, Directora
Equipo PIE Vida Nueva comuna Peñalolén*
- 55 Consultorías Vida Nueva en Salud integral: "Un espacio para el autocuidado de los Equipos Profesionales".**
Ania Fuentes Olivares, Psicóloga Infantil; Carolina Espinoza Catalán, Psicopedagoga; Elsa Peralta Oros, Psiquiatra Infanto-adolescente; Jimena Zambrano Rosales, Trabajadora Social Red Vida Nueva comuna Lo Espejo
- 69 "Sufrimiento psíquico; sufrimiento institucional": una experiencia grupal de recuperación del pensar**
Ps. Luz María Chávez y TO. María Ignacia Navarrete, Equipo Salud Mental comuna Pudahuel
- 79 Te cuido cuando me cuido**
*Marcela Paredes, Vania Yutronic, Paola Méndez, Felipe Vargas
Equipo de Asesores Programa Vida Nueva, SENAME*
- 93 ¿Educador social o simplemente personas adultas, amorosas, serias y responsables?**
Humberto Maturana Romesín y Ximena Dávila Yáñez, Instituto Matriztica
- 103 Política y práctica de cuidado de equipo**
Fundación Tierra de Esperanza

Palabras preliminares

8

Para el Servicio Nacional de Menores y, específicamente, para el Programa Vida Nueva la posibilidad de publicar siempre ha resultado atractiva, considerándola como una oportunidad que permite ampliar los marcos de referencia para abordar distintos fenómenos con mayor detenimiento y profundidad. Se constituye en un espacio propicio para compartir, para difundir los saberes, hallazgos y aprendizajes que las personas han desarrollado durante su experiencia de vida y huellas laborales. El hecho de publicar es una acción que tiene suficientes alcances, los que justifican plenamente el esfuerzo que implica dar a conocer lo que tenemos que decir, quienes trabajamos en contextos psicosocialmente complejos.

Como ha sido una tradición en el Programa Vida Nueva, tenemos un tercer libro editado, tras un primer libro relacionado con el diseño del Programa y un segundo con el trabajo en red. En esta oportunidad queda configurado el *cuidado de equipos* como eje temático. Nos parece una dimensión central en la labor que realizamos, por lo que se destaca la justa relevancia que en los artículos se imprime y muestra. Participando de la idea que plantea que el conocimiento se construye (y está siempre en construcción), se valora que haya diversidad en los textos que conforman este libro respecto de perspectivas y lugares desde donde reflexionar el cuidado del interventor social que opera en contextos de grave vulneración.

Así, con este libro tenemos la posibilidad de leer, seguir y proyectar distintas aproximaciones a la temática, algunas revisiones teóricas y otros artículos que ofrecen puntos de vista de orden práctico que son interesantes de integrar a la discusión de un tema que a veces cae en el olvido, pero siempre es tema. Son nueve los artículos que giran en torno al cuidado de equipos y que tras un proceso de convocatoria y revisión fueron seleccionados por su calidad y pertinencia.

Quisiera agradecer y destacar el esfuerzo y la dedicación que está detrás de cada uno de los textos. Todos sabemos lo importante y difícil que resulta a la vez el escribir acerca de nuestro quehacer, poner en el papel el bagaje y la trayectoria que todos tenemos y ofrecerla a los demás. Concretamente, hacemos llegar nuestros agradecimientos a los seis equipos que fueron seleccionados, a la Fundación Tierra de Esperanza y al Instituto Matriztica, dos Instituciones que hicieron llegar sus artículos con una propuesta de sello propio. Del mismo modo, agradecer el



trabajo de los asesores técnicos del Programa Vida Nueva, quienes también ofrecen conceptos y reflexiones que enriquecen el debate.

Les deseo una grata y fecunda lectura, que ojalá sea útil para nuestro quehacer cotidiano, nutra nuestras prácticas y deje disponible ideas frescas para hacerse cargo de una tarea permanente y transversal: el cuidado de equipos.

Por último, quisiera agradecer a la Unidad de Estudios del SENAME y al Área de Diseño de la Oferta del Departamento de Protección de Derechos por su laboriosa tarea en la primera lectura y selección de los artículos. También hacer llegar mi reconocimiento a la psicóloga Ana María Arón, quien nos ofrece el prólogo de la presente publicación, avalada por años de experiencia en la investigación y promoción de esta temática particular.

Felicitaciones por este material que será difundido en todo el territorio nacional.

Saludos afectuosos,

Angélica Marín Díaz
Jefa Departamento de Protección de Derechos
Servicio Nacional de Menores



Prólogo

Lo primero que surge al leer la obra "Cuidado de Equipos en el Programa Vida Nueva" es la admiración y el reconocimiento a los equipos que escriben cada uno de los capítulos que la componen. Mis primeras palabras son de felicitación a quienes tuvieron esta iniciativa, que suspende momentáneamente la difícil tarea de trabajar con niños y jóvenes en situaciones especialmente difíciles, para reflexionar sobre sus prácticas y plasmar en estas páginas su experiencia y el registro de sus sufrimientos.

10

Desde comienzos del siglo pasado los investigadores de psicología laboral se han preguntado si las condiciones laborales pueden llevar a la locura, si trabajar en determinadas áreas o condiciones de trabajar puede ser causa de trastornos psicopatológicos. En los últimos cincuenta años, se han acuñado los términos de "burnout", "desgaste profesional", "síndrome de queme laboral", para describir una condición que se parece mucho a lo psicopatológico, pero que, personalmente prefiero nombrar como una consecuencia de trabajar con temas difíciles y en condiciones difíciles. Me refiero al impacto emocional que tiene trabajar con víctimas de violencia, especialmente si se trata de niños y jóvenes que viven en contextos sociales vulnerados, tal como los nombra Jorge Barudy, para reemplazar el eufemismo que significa hablar de "sectores vulnerables". Nombrarlo como *desgaste profesional* pone el foco en las temáticas y condiciones laborales, por lo tanto, el problema y la responsabilidad de resolverlo no recae solo en los operadores sociales sino en el equipo y en la institución en la cual trabajan.

Es muy esperanzador leer las experiencias y reflexiones de profesionales que han incorporado el concepto de cuidado de los equipo a sus prácticas cotidianas. Esta forma de concebir la práctica laboral aparece entre los profesionales de la salud mental y en los discursos institucionales en nuestro país solo a partir de los años 90, y hoy día se ha instalado como una necesidad que asegura la calidad de las prácticas laborales y la sobrevivencia de los operadores sociales.

La *capacidad de cuidar a otros* está en la esencia de los seres humanos, tal como lo plantean Maturana y Dávila en su capítulo al referirse a los educadores sociales como "personas amorosas y responsables". Pero para cuidar bien a otros hay que sentirse bien cuidado. Es difícil tratar bien a los demás cuando existe la sensación de estar siendo maltratado, que es lo que ocurre cuando hay



situaciones de injusticia y acoso laboral. Lo que las autoras Chaves y Navarrete mencionan como "sufrimiento psicológico" y "sufrimiento institucional", citando a Dejours.

En cada uno de los capítulos de este libro los equipos del Programa Vida Nueva resaltan factores importantes en relación al desgaste y al cuidado de los equipos que van en la misma línea que se ha mencionado anteriormente, y quisiera mencionar a continuación algunas de las ideas planteadas por los autores que refuerzan la importancia de estos conceptos en su trabajo cotidiano.

Un tema presente en varios de los capítulos, es la idea que el cuidado de los equipos no es un evento único, sino que debe estar instalado transversalmente en las actividades de cada grupo. Esta idea está explicitada en el capítulo del equipo de Lo Espejo, el de Peñalolén, La Granja y La Pintana. El equipo de la Municipalidad de La Pintana, resalta que "el autocuidado no es un hito sino más bien una forma de hacer las cosas desde el buen trato". Proponen como cuidado de los equipos, además de lo transversal, jornadas que crean espacios de distensión y de abordaje de los conflictos y las crisis por las que atraviesan los equipos. Ponen especial énfasis en la responsabilidad compartida en relación al establecimiento de relaciones de confianza, reconocimiento de logros y aciertos y destinos éticos del proyecto del cual forman parte.

En la misma dirección van los planteamientos de la Fundación Tierra de Esperanza, que ha incluido las prácticas de cuidado de los equipos como política institucional. Proponen reuniones periódicas y jornadas, así como, instancias externas de perfeccionamiento.

El equipo de Lo Espejo describe la implementación de una consultoría en Salud Integral, aporte novedoso que se constituye en un espacio de autocuidado y de cuidado del equipo y que se instala como un estilo de trabajo permanente.

El capítulo acerca de una "Experiencia Territorial en Lo Hermida" destaca las temáticas de trabajo como fuente de desgaste: "la convivencia diaria con delitos", que plantean dilemas éticos a los operadores sociales. Sugieren el registro de buenas prácticas, dentro de la que se incluye la revisión conjunta de informes y la responsabilidad compartida de aquellas decisiones de riesgo, que son sin duda un factor protector del desgaste del equipo.

El equipo de la Comuna de La Granja describe el cuidado de los equipos a distintos niveles: institucional, el del equipo y el nivel personal. Destacan como factor protector la importancia de tener "cuerpo teórico consistente y pertinente, e incorporar la mirada de género", en la misma línea que se plantea en la "terapia justa".

El PIE de Peñalolén, enfatiza el clima laboral y da mucha importancia a la cohesión grupal y a la identidad de grupo como factor protector para el equipo.

El capítulo "Sufrimiento Psíquico, Sufrimiento Institucional: una experiencia grupal de recuperación del pensar", presentado por el equipo de salud mental de Pudahuel, aborda el tema del sufrimiento en el trabajo como parte de la cotidianeidad laboral. Es un aporte teórico novedoso que entrega conceptos iluminadores para la comprensión del fenómeno de desgaste profesional. Resaltan desde otra perspectiva los dilemas éticos que plasman en "quedar expuesto a condiciones extremas de deshumanización que nos hace sentir vergüenza por traicionar las propias convicciones".





La falta de reconocimiento del entorno, la banalización del sufrimiento y su "normalización" provoca un sufrimiento adicional en el operador social que es muy peligroso para la salud mental.

En el capítulo "Te cuido cuando me cuido", el equipo de asesores del Programa Vida Nueva, contraponen el paradigma patriarcal al paradigma matrístico, rescatando a Humberto Maturana, en que se plantea que las emociones que circulan en este último son las de confianza, colaboración y co-inspiración, y el amor como auténtica preocupación por el otro. Esos son los climas en los que debiera transcurrir el quehacer de los equipos que trabajan con niños y jóvenes.

Este equipo, que ha tenido a su cargo el acompañamiento de todos los proyectos del Vida Nueva, plantea una vez más que el autocuidado debiera ser transversal a todo el quehacer cotidiano, definiendo el autocuidado como un "comportamiento social en un contexto de promoción de la salud".

Finalmente, es un lujo contar con el capítulo de Humberto Maturana y Ximena Dávila: "¿Educador social o simplemente personas adultas, amorosas, serias y responsables?" Plantea la diferencia entre las relaciones sociales y las relaciones de trabajo, que se constituyen en base a una retribución por la tarea realizada, pero que pueden llegar a constituirse en un espacio social en base a las relaciones que allí surgen. Contrapone las relaciones jerárquicas, que no serían relaciones sociales, porque se constituyen en base a sometimiento, control y seguridad a cambio de conservar algo a las relaciones amorosas se constituyen para conservar el convivir.

12

Qué lejos están los contextos vulnerados de los que provienen los niños y jóvenes con que trabaja Vida Nueva de esos contextos amorosos y bien tratantes enunciados por Maturana y Dávila. En su planteamiento de que "el futuro de la humanidad no son los niños, niñas y jóvenes, sino que son las personas adultas con quienes ellos conviven" apuntan a la responsabilidad social que sentimos los operadores sociales como parte de una comunidad que históricamente no se ha hecho cargo de los derechos de los más vulnerados y cuyo accionar es, en parte, una restitución de la justicia social.

Trabajar en ambientes poco saludables, tanto por los temas difíciles que se abordan y que implican sufrimiento psicológico en los operadores sociales como en los climas tóxicos que pueden generarse por las condiciones y las dinámicas laborales, hace que quienes trabajan allí estén en constante riesgo. Tal como lo han planteado la mayoría de los equipos del Vida Nueva, en sus escritos, el cuidado de los equipos no puede constituirse en eventos aislados o únicos, sino más bien en una práctica cotidiana transversal, en un estilo de trabajo: "tratarse bien para tratar bien a otros".

Hablar de cuidado de los equipos implica la creación de climas sociales nutritivos y bientratantes en el ámbito laboral y reconocer también lo que constituye un clima social tóxico. En los climas nutritivos y protectores la percepción de justicia en las relaciones institucionales es fundamental. La percepción de falta de equidad y la injusticia en las relaciones laborales es una fuente de desgaste profesional. Por otra parte, sentir que la terapia que se está haciendo es "justa" para los consultantes, es un ingrediente importante del buen trato. La terapia puede ser una forma de abordar algunas de las injusticias que existen en una sociedad. Los terapeutas que deciden no tocar esos temas en la terapia, reproducen, mantienen e incluso sin advertirlo, promueven esas injusticias. Siguiendo a Waldegrave y a su equipo (2001), es un imperativo ético abordar las cuestiones políticas y los



determinantes socioculturales subyacentes a los problemas psicológicos por los cuales consultan las personas, como el género, la pobreza, la cesantía, la violencia, entre otras. Eso constituye una "terapia justa" para los consultantes.

Una "terapia justa" no depende solamente de las competencias de los profesionales, sino también, de las condiciones en que se realiza su trabajo. Las trabas que la burocracia les pone, la deshumanización que imponen las normas y directivas de trabajo institucionales, provocan muchos dilemas éticos, en que el profesional se debate entre cumplir la norma y ser injusto con su consultante, o transgredir la norma, quedar con su conciencia tranquila y arriesgarse a una sanción institucional. Los dilemas éticos son otra de las fuentes que provocan sufrimiento psicológico en los profesionales.

Los estilos de liderazgo autoritario, se traducen en situaciones de acoso y maltrato institucional que son sin duda una fuente importante de desgaste profesional y son contextos proclives a crear situaciones abusivas al interior de los equipos.

Un clima de buen trato implica, además de liderazgos democráticos y colaborativos, climas en que predomine el reconocimiento explícito de los logros y la valoración positiva por sobre la crítica. Supone que los miembros del equipo de trabajo se sientan valorados y tengan un sentido de pertenencia. Que cada uno sea respetado en su individualidad y en sus diferencias y no se sienta invisible o marginal en relación al equipo y a la institución.

En relación a las normas y reglas de funcionamiento, en un clima bientratante son conocidas por todos y también las consecuencias de su transgresión. Por el contrario, el desconocimiento y arbitrariedad en las normas son fuente de sufrimiento y desgaste.

En algunos entornos laborales se ha distorsionado el concepto de "autocuidado" y "cuidado de los equipos" homologándolo a actividades de distensión y ejercicios físicos, lúdicos y de relajación. Esto, que sin duda ayuda a generar bienestar en las personas, no tiene mucho sentido como cuidado de los equipos si existen conflictos no resueltos entre los integrantes del grupo o crisis que no han sido abordadas y que generar climas laborales tóxicos, o poco gratos. Una serie de iniciativas como celebraciones de aniversarios, actividades de entretenimiento, paseos, pueden ser contraproducentes si se realizan en climas en que los problemas del equipo no han sido abordados.

Uno de los factores protectores más importantes en un equipo que trabaja en temas de alto riesgo, es la creación de relaciones de confianza entre los miembros del equipo para generar un clima de seguridad, que al igual que en las relaciones de apego seguro, permita que el grupo se constituya en una "base segura" en situaciones de crisis. Y los equipos del Programa Vida Nueva viven enfrentando situaciones de crisis.

En uno de los capítulos, el Equipo de Asesores de Vida Nueva propone la construcción de protocolos de crisis. Hacerlo implica anticiparse a esas situaciones que ocurrirán, querámoslo o no, y que permiten un abordaje adecuado frente a eventos que desestabilizan a los equipos. Estos eventos críticos pueden inscribirse en lo esperado o en lo inesperado. Dentro de las crisis esperadas están la llegada de un miembro nuevo al equipo, la partida de alguien, los cambios en la directiva, o cambios a nivel de la institución. Son crisis "esperadas" en la medida que es muy probable





que ocurran y no son necesariamente negativas; sin embargo, pueden generar sentimientos de incertidumbre y debieran ser abordados adecuadamente.

Otras crisis corresponden a eventos no esperados, como muerte de un niño o joven, ocurrencia de un delito violento, evento traumático que afecte algún miembro del equipo, accidentes u otro hecho violento. Cuando esto ocurre es importante que el equipo detenga sus actividades y se de un espacio para compartir información, elaborar el impacto del evento en el grupo y en cada uno de los integrantes, contener las emociones que surgen, elaborar rituales, si vienen al caso, para continuar luego las actividades habituales.

Nassim Taleb, en su libro "Antifrágil" plantea que los seres humanos soportamos mejor los estresores agudos que los crónicos, siempre que tengamos tiempo para recuperarnos. Esa sería una de las características que diferencia lo mecánico-no complejo, de lo orgánico-complejo. Es interesante su planteamiento de que los seres vivos necesitamos del estrés para funcionar, siempre que tengamos períodos de recuperación. Un organismo vivo sometido a estrés permanente, se desgasta y puede poner en riesgo su sobrevivencia. Esta idea nos lleva a reflexionar sobre nuestras prácticas, especialmente cuando nos enfrentamos a realidad que nos sobredemandan. La demanda de atención cuando trabajamos con niños y jóvenes que han sido vulnerados en sus derechos no tiene límites. Los límites tenemos que ponerlos nosotros y las instituciones en las que trabajamos. Si no tenemos períodos cotidianos de recuperación (las tres semanas de vacaciones al año son absolutamente insuficientes...), probablemente las personas más comprometidas no van a sobrevivir y abandonarán la tarea, exhaustos, desencantados, desilusionados y/o enfermos.

14

Cuando hablo de períodos de recuperación no me refiero tan solo a descansar, en términos de "no hacer nada" o "hacer algo diferente". Me refiero más bien a la recuperación de la energía que supone compartir los contenidos difíciles y las situaciones estresantes con el grupo de pares. El "reciclaje" de las emociones dolorosas provocadas por el sufrimiento de nuestros consultantes, por los dilemas éticos, por las injusticias que no nos permiten hacer una "terapia justa", por las trabas burocráticas que nos drenan la energía. Eso supone una organización del trabajo en que existen dos polos de atención: el niño o el joven con quien estamos trabajando y la persona del operador. El operador no puede realizar bien su cometido si no está en buenas condiciones, y el "mantenimiento de los equipos" para que puedan funcionar bien, es responsabilidad de la institución.

Parte del cuidado de los equipos tiene que ver con la creación de estos espacios y tiempo para la "mantención de los equipos", del mismo modo que los instrumentos de precisión necesitan estar calibrados y requieren de mantenciones periódicas, los equipos profesionales necesitan calibrarse, regularse y reciclar su "material tóxico" cotidianamente.

Muchos de estos equipos trabajan desde una ética del riesgo. Esto supone siempre un equipo con quien compartir responsabilidades, especialmente cuando se refiere a decisiones riesgosas. La responsabilidad compartida de decisiones que pueden implicar un peligro para los niños o jóvenes, es un factor crucial de cuidado de los equipos.

Los temas con que trabajan estos equipos ya son suficientemente difíciles y dolorosos para que además, las trabas laborales les hagan el trabajo más pesado. Reflexionar acerca de las normas y directivas para hacerlas más humanas debería ser una de las tareas de quienes están a cargo de



las instituciones y de los equipos. Visibilizar las exigencias inútiles, las que entorpecen el trabajo, y no perder de vista que el horizonte de nuestra tarea es aliviar el sufrimiento de niños y niñas vulnerados.

Ana María Arón Svigilsky
Directora del Centro de Buen Trato, Universidad Católica de Chile

Referencias Bibliográficas

Waldegrave, Ch. (2001), Terapia Justa (Just therapy), Sistemas Familiares, Marzo, pp 49-68.

Taleb, N. Antifrágil. (2013), Las cosas que se benefician del desorden. Buenos Aires, Paidós.





Foto: David Hormazábal C.

Nuestras experiencias nos permiten afirmar que el recurso fundamental para el éxito de cualquier Programa de protección Infantil es la persona del profesional. Con esto estamos afirmando que sin el compromiso personal de este, sería imposible desarrollar cualquier programa destinado a mejorar las condiciones de vida de los niños.

Jorge Barudy

Desde el quehacer, hacia una metodología de autocuidado y cuidado de equipos en el contexto del Programa Vida Nueva

Rodrigo Pino Gutiérrez, Trabajador Social*, PDC comuna La Pintana



Foto: Rodrigo Pino

17

Resumen

El siguiente documento presenta la sistematización de algunas experiencias y reflexiones del proyecto (agencia social) denominado Proyecto de Drogas Complementario PDC en el contexto del Programa Vida Nueva en la Comuna de La Pintana en procesos de autocuidado, además de procesos de cuidado de equipos.

Las reflexiones corresponden al Know-How más bien desde el hacer en la experiencia, la instalación histórica del dispositivo y del sistema en la comuna, particularmente desde la mirada de la jefatura frente a algunos casos o situaciones relevantes en el período 2010-2013.

El contenido de las experiencias corresponde a ejemplificaciones de algunas jornadas de autocuidado, demandas de los equipos, algunos fracasos, éxitos y, por sobretodo, aprendizajes que queremos sean de ayuda a otros equipos que trabajen con NNA y familias.

Palabras clave: estrategias, reflexiones, decisiones de equipo.

* Encargado de Proyecto PDC La Pintana, correo electrónico: correoanexo@gmail.com.





*"A los mayores les gustan las cifras.
Cuando se les habla de un nuevo amigo,
jamás preguntan sobre lo esencial del mismo.
Nunca se les ocurre preguntar: "¿Qué tono tiene su voz?
¿Qué juegos prefiere? ¿Le gusta coleccionar mariposas?"
Pero en cambio preguntan: "¿Qué edad tiene?
¿Cuántos hermanos?
¿Cuánto pesa? ¿Cuánto gana su padre?"
Solamente con estos detalles
creen conocerle."*

Antoine de Saint-Exupéry para "El Principito"

El presente artículo nos releva lo importante que es recordar que nos encontramos en un contexto social donde aumenta el crecimiento de la exclusión social, así como la criminalización de la pobreza, la desesperanza de muchos frente a la marginalidad, siendo por tanto necesario tener presente que nos vinculamos con seres humanos, con sus familias y comunidades, todos ellos con diferentes identidades presentes en la pobreza.

Con todo esto, es posible señalar que el consumo de drogas y sus conductas asociadas, se han convertido en un problema de relevancia, por el importante deterioro que presenta la calidad de vida del consumidor y a las graves consecuencias que trae a nivel de la dinámica familiar, la economía y la salud, física y mental, tanto de su grupo familiar, como de la red social y sobretodo la realidad del consumo de alcohol y otras sustancias de niños, niñas y adolescentes.

18

El proyecto especializado de drogas es ejecutado por la Municipalidad de La Pintana desde sus comienzos, entidad que además ejecuta los Proyectos de Intervención Especializados denominados PIE. En este sentido el sujeto de atención son los mismos niños, niñas y adolescentes¹ atendidos desde el año 2010 a la fecha y los potenciales usuarios son tanto los niños provenientes del listado 24 horas, como los niños y adolescentes provenientes por demanda espontánea de requirentes o derivados a los proyectos PIE Barriales.

Los niños atendidos corresponden a los sectores Santo Tomás, El Castillo, Sector Centro y NorPoniente (165 casos activos en total), además de todos los solicitantes que ingresen vía PIE, son principalmente adolescentes de ambos géneros, con un promedio de edad en el caso de los hombres de 15 años y en el caso de las mujeres 16 años, principalmente con criterios de alto riesgo y dependencia a sustancias, con compromiso biopsicosocial de moderado a severo, con un estadio motivacional mayoritariamente precontemplativo.

Los niños y adolescentes según diagnóstico presentan, tanto hombres como mujeres, un alto consumo de *Marihuana* como droga principal que por género las mujeres en droga principal presentan frecuentemente el consumo de *Cocaína*, así los hombres tienen mayor vínculo en el consumo con *Pasta Base* y de igual manera con *Benzodiazepinas*; así adolescentes con policonsumo en ambos sexos con sustancias tales como *Benzodiazepinas*, *Cocaína* y *Alcohol*.

¹ Niños, niñas y adolescentes, en adelante, niños y adolescentes.



El equipo profesional que atiende a la población señalada está conformada por tres técnicos en rehabilitación con personas con consumo de drogas, una psicóloga, una médico psiquiatra y un encargado de proyecto, quienes han entendido el autocuidado como aquella que implica la participación activa permanente de profesionales y equipos de trabajo en el compromiso y responsabilidad diaria con su propia salud, tanto física como mental, fomentando la creación de espacios de reflexión y encuentro adecuados para ello, una búsqueda para generar acciones concretas destinadas a conservar la salud y prevenir la aparición de trastornos vinculados al estrés, depresión y otras dolencias que tienen una alta incidencia en la actualidad.

En la particularidad del trabajo que el proyecto PDC realiza a diario, existen características asociadas a la intervención terapéutica que generan condiciones de riesgo permanente en relación a estrés laboral y desarrollo del síndrome de *Burnout*, situación que fue visibilizada por el equipo, adoptando estrategias de funcionamiento acorde con prácticas protectoras en el día a día, no obstante, se considera fundamental para el cuidado de la salud física y mental del grupo de trabajo, tales como el generar instancias destinadas a despejar y abordar tensiones, malestares y disonancias que se instalen en las dinámicas de funcionamiento.

El abordaje y desarrollo sistemático de instancias de autocuidado está a la base de un sano proceso laboral, particularmente en condiciones en que el grado de exposición a situaciones de alto nivel emocional e involucramiento en intervenciones y atenciones directas con usuarios, sumando al análisis de casos de alta complejidad, generan los argumentos necesarios para el desarrollo permanente de jornadas y acciones de autocuidado articuladas para el fortalecimiento de factores protectores, en función de abordar las temáticas planteadas, más allá de los alcances propios de las estrategias personales de autocuidado que cada trabajador y trabajadora puedan desarrollar.

La propuesta metodológica del equipo PDC La Pintana, aborda la temática a través del desarrollo de jornadas y acciones, las que combina instancias de trabajo temático y actividades recreativas que permitan profundizar en situaciones de agotamiento, tensión y malestar, favoreciendo la construcción de estrategias de superación de dichas características, todo esto integrado con actividades que favorecen la cohesión del grupo de trabajo, generando así condiciones para un clima laboral, cimentado en óptimas relaciones interpersonales, con espacios de comunicación asertiva y estrategias pedagógicas desde el enfoque afectivo.

Para contextualizar

A fines del año 2009, comienzos del 2010 se establecieron las bases para la ejecución de colaboradores para los proyectos SENAME denominados "PROYECTO PILOTO VIDA NUEVA 24 HORAS", meses muy marcados desde la contingencia nacional (megasismo) que afectó a nuestro país a principios de aquel año, contexto en el comenzamos como municipalidad en el reclutamiento y selección de equipos que cumplieran con las características esenciales para el trabajo con niños, niñas y adolescentes perteneciente a la comuna de La Pintana.

En el ejercicio de escribir este artículo bajo la metodología *know how*, relato la experiencia de los equipos que he podido liderar y acompañar como jefatura de proyectos, pero dejando claro que este ejercicio es el producto del trabajo de un equipo y muchas personas que han trabajado –





colaborado con este proceso, primeramente cuando comenzamos desde los PIE barriales y luego desde el equipo especializado de drogas PDC.

Particularmente, los procesos de reclutamiento y selección son privados a cada institución colaboradora; sin embargo, los estándares para la contratación de profesionales para los proyectos especializados requieren de requisitos universales, de aquellos podemos referir algunos: experiencia con población infanto-adolescente, acreditación de estudios superiores, comprobación de antecedentes personales, motivación para el trabajo en sectores-barrios altamente vulnerables y altamente excluidos, dominio de competencias tecnológicas, proactividad a formar parte de equipos que se constituirían en base al proceso de construcción de aprendizajes en la medida de los conocimientos y experiencias, así la Municipalidad de La Pintana adjudicó dos proyectos barriales especializados en dos sectores altamente complejos y logrando incorporar a los equipos idóneos; más allá del relato de lo sucedido, quiero relevar la experiencia y la decisión frente a estos barrios complejos, el ejecutar ambos proyectos en dependencias de establecimientos educacionales municipales como primera forma de cuidado para los equipos a incorporar, debido que la oferta de espacios físicos en la comuna son escasas y los colegios públicos brinda acceso a la locomoción colectiva, espacios limpios y seguros, además de una gran ayuda al vínculo con la comunidad.

La instalación

20

En el proceso de instalación los equipos intuitivamente comenzaron a visibilizar los alcances del trabajo con los adolescentes y prontamente la necesidad de concretar el autocuidado como una forma de trabajo y dentro de las prácticas, en el inicio de Vida Nueva La Pintana, como director de un PIE, y estas primeras intuiciones en conjunto con otros agentes sociales de la Municipalidad de La Pintana, re-flexionamos sobre la importancia de especializar aún más los "proyectos especializados", inquietud que no solo fue local, además los responsables nacionales de SENAME visitaron el proyecto y en conjunto levantamos información relevante en relación sobre la gran cantidad de niños, niñas y adolescentes que se encontraban con retraso escolar y con consumo problemático de alcohol y otras sustancias, que más allá de la reflexión relevante de las necesidades de los niños y adolescentes, para los equipos de los PIEs la conformación de equipos "especializados", gran oportunidad de incorporar nuevas miradas a las agencias sociales que intervienen con personas y familias en situación de vulnerabilidad y exclusión vinculadas a la pobreza, particularmente con consumo de alcohol y otras sustancias.

Creación del PDC e instalación en un lugar estratégico

Transcurrido un breve período de tiempo se adjudicó el proyecto de drogas complementario, el cual abrió una dimensión distinta a la red de intervención del piloto Vida Nueva por allá en agosto del 2010 y el equipo conformado tuvo la oportunidad de elegir un espacio físico adecuado para la ejecución del proyecto, en aquel entonces fue la primera medida concreta pensada en el cuidado de equipos en el contexto que en la comuna donde se ejecuta el proyecto los locales o establecimientos que cumplan con los requisitos de las necesidades de las personas que trabajan y a quienes son atendidos en la unidad, con dignidad y estándar de calidad de los espacios.



El proyecto PDC desde sus inicios ha funcionado en el sector centro de la comuna privilegiando esta ubicación estratégica para el óptimo, eficiente y oportuno desplazamiento a los domicilios de los NNA, así como de dependencias céntricas, a pasos de la I. Municipalidad de La Pintana, de La Dirección de Desarrollo Comunitario como un gran número de servicios que permiten de la ubicación geográfica una gran oportunidad de gestión.

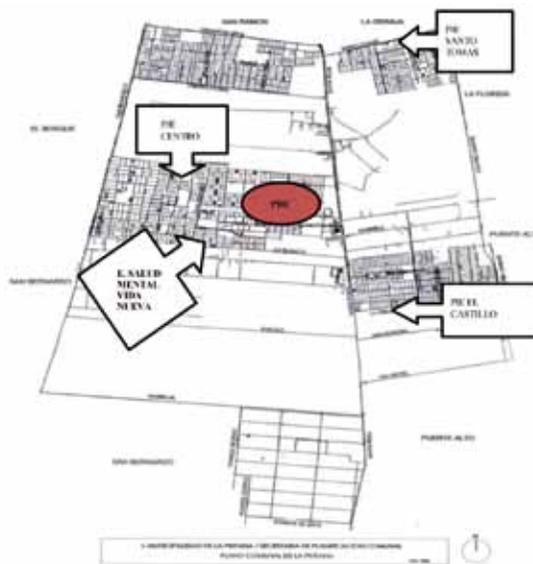


Figura 1: Ubicación proyecto dentro de la comuna y otros proyectos Vida Nueva.

¿Cuáles fueron los grandes aprendizajes como equipo?

En el transcurso del año 2011 el equipo PDC ya era parte de un gran equipo comunal, para el 2012 llegó la consolidación de los aprendizajes y en el 2013 se abrieron nuevas oportunidades, pero saliendo de la macro experiencia.

Más desde la legitimidad, que desde la autoridad o el poder, los encargados de proyectos, directores o coordinadores tienen o tenemos bastante responsabilidad sobre las relaciones de confianza con los operadores, espacios de distensión, el reconocimiento de los logros y aciertos, orientar sobre los destinos técnicos y éticos del proyecto, apoyo desde la gestión administrativa, estar atento a los grandes sucesos familiares que afecten el ánimo laboral.

Se debe ser estable en lo emocional claramente con una justa cuota de humor para hacer frente a las rutinas, ser un referente legítimo para los profesionales, aún más cuando en las unidades se trabaja con contextos de violencia, dolor, vulnerabilidad, exclusión con un alto nivel de desgaste y agotamiento profesional. Mucho se ha comentado sobre el *Burnout* como aquel término que refiere a los profesionales agotados, fatigados y con sintomatología propia del desgaste ya referido, pero particularmente este desgaste muchas veces lo promueve no solo el agente social, sino el contacto con situaciones que provocan daño.

Recuerdo particularmente una profesional que llega al proyecto muy devastada y al consultar sobre lo ocurrido con un caso, la profesional relata del daño y el dolor que le provoca el trabajar con una adolescente que fue abusada por su padre, que de aquellos abusos sistemáticos a través del tiempo nació un niño, hecho que promovió el rechazo completo de la familia cuando en conjunto con la red Vida Nueva se realizó la denuncia. Para esta profesional era muy doloroso la situación en general y muy incomprensible el entender el rechazo de la madre de la adolescente en cada visita.





El simple hecho de escucharla activamente como equipo de trabajo, le permitió a la terapeuta descomprimir su pena y en conjunto buscar las alternativas que permitieran seguir atendiendo a la niña con su <hijo-hermano> y una estrategia de vaciamiento sobre los distintos relatos que la profesional atendía.

Entendimos como equipo que las conversaciones que permiten vaciar a los profesionales han sido de una gran ayuda para el mantenimiento del equipos, pero un vaciamiento emocional y además técnico. Muchas veces existen algunas falsas ideas como que los operadores, por tener una profesión determinada, deben ser fuertes y que los proyectos deben atender todas las problemáticas, auto imponiendo metas inalcanzables que aumentan la frustración además de la devaluación de los objetivos iniciales.

En conclusión al caso mencionado, la operadora en conjunto con el equipo, decide la convocatoria de una reunión ampliada con todas las redes específicamente el proyecto especializado para pedir realizar una transferencia técnica con una de las psicólogas y en conjunto distribuir roles además de replantear el plan de intervención único que en un inicio fue por consumo de sustancias y que terminó en una situación de vulneración grave la que se abordó con otras instituciones especializadas.

Autocuidado también es tomar decisiones en equipo

22

El proyecto complementario en drogas en su trayectoria, específicamente su equipo de técnicos en rehabilitación, psicóloga y psiquiatra hemos aprendido a tomar decisiones riesgosas basadas en la integralidad tanto del equipo como de los adolescentes con sus familias.

En el transcurso de la existencia del proyecto han sido decenas las decisiones vitales que hemos tomado con el desgaste inevitable de aquellas decisiones. Determinar una internación de una persona o dejar de atender a una familia por razones de seguridad del equipo es sin duda una forma de autocuidado compartir la responsabilidad de manera equitativa dentro de las funciones y roles dentro de la agencia.

En la toma de responsabilidades como una manera de cuidado de equipo en oportunidad tuvimos que determinar el "no ingreso" a una unidad de desintoxicación de un adolescente, basados en la convicción y análisis médico, que el adolescente no se encontraba en situación de "alto" riesgo vital y que la decisión de la desintoxicación ambulatoria más soluciones intentadas permitirían una posterior adherencia a un dispositivo de mayor intensidad. Finalmente, en el caso el equipo se vio muy recompensado con los éxitos terapéuticos de la decisión; en otros casos las decisiones que han sido exitosas o donde más bien se han compartido responsabilidades han tenido como patrón aquellas que son analizadas en reunión de tipo clínicas, por sobre aquellos encuentros donde se analiza más bien lo contingente.

Relacionado con en el cuidado del equipo son las sistematizaciones de acuerdos, tanto internas del propio proyecto PDC como el registro con las otras agencias y operadores, lo que permite el orden de la intervención además de los tiempos en los cuales se trabaja, permitiendo el acompañamiento también de los supervisores tanto regionales como nacionales, quienes a lo largo de estos años han fortalecido los recursos de los operadores y en mi persona como líder del equipo, junto a toda la



confianza que se requiere a nivel institucional para el cumplimiento de metas y expectativas con el trabajo con los NNA de la comuna de La Pintana.

Dimensiones del autocuidado

En la dimensión "ritual" y lo menciono de esa forma porque ha quedado explícito que el autocuidado no es un hito, sino más bien una forma de hacer las cosas desde el buen trato es que hemos desarrollado un plan de acompañamiento a través de una Coaching Senior², quien nos ha acompañado en las siguientes dimensiones:

1. **Lo formativo "Círculos de Calidad"**: instancias que permitan obtener herramientas prácticas y teóricas para el mejoramiento permanente de la intervención del programa, aportando a disminuir la sensación de estrés relacionada con la carencia de contenidos y conocimientos para el trabajo, favoreciendo también la cohesión del grupo al intercambiar experiencias educativas, técnicas de intervención y la co-construcción de conocimientos, estos círculos de calidad son espacios donde hemos compartido como equipo modelos, enfoques, miradas en el trabajo, jornadas de reflexión donde PDC expuso sobre reducción de daños, modelo comprensivo evolutivo, entrevista motivacional, justicia restaurativa entre otros interesantes temas.
2. **El juego**: instancia recreativa basada en la interacción lúdica para el abordaje de temáticas relativas al autocuidado. Basada principalmente en herramientas psicológicas para el trabajo en grupos y técnicas participativas.
3. **Espacios recreativos**: instancias que permitan el desarrollo grupal en torno a la recreación y al esparcimiento indoor-outdoor, desde pausas saludables hasta jornadas participativas.

La experiencia de tres años nos ha permitido afirmar sobre la pertinencia de la necesidad del equipo de participar constantemente en espacios de autocuidado y cuidado entre nosotros, por tanto la cuarta área o dimensión es a nuestro juicio la más sólida.

4. **La rutina diaria**: todos los días el o los equipos comparten una taza de café o té, espacio que debe ser protegido para compartir conversaciones livianas, triviales y anecdóticas, los espacios de almuerzo o comidas en general deben ser espacios donde no se trabaje, donde en una hora se pueda "desconectar" el operador, los saludos y las despedidas diarias de manera cordial, celebraciones de cumpleaños con formas compensatorias, el mantener un adecuado nivel de conocimiento e interacción con los acontecimientos personales (enfermedades de parientes, fallecimientos, nacimiento de hijos), respeto por los feriados legales, el realizar visitas en dupla a los sectores más complejos, suspender visitas a terrenos días específicos en los cuales no existan condiciones de

2 El proyecto PDC La Pintana en sus comienzos decidió que el acompañamiento del autocuidado fuese realizado por una profesional externa, a modo de garantizar que las experiencias realizadas y las retroalimentaciones tuvieran una imparcialidad, además que la sistematización de los avances tuvieran una medición clara, además de un grado legítimo de certificación. La Coaching elegida es la profesional que realizó algunos acompañamientos a las jefaturas de la Dirección de Desarrollo Comunitario de La Municipalidad de La Pintana, que fue contactada y aceptó acompañarnos. Sus servicios contemplan el arriendo de espacios tales como SPA, Cajas de Compensación, Centros Recreacionales que tuvieran las condiciones para el desarrollo de una jornada de autocuidado que incluyera servicios de desayuno, almuerzo, once, *coffee break*, espacios para el desarrollo de actividades corporales, exposiciones entre otros.





seguridad, por ejemplo en el proyecto PDC La Pintana los días viernes por la tarde no se realizan visitas a domicilio o salidas a terrenos, que particularmente en algunos sectores el tráfico o el porte de armas es más evidente, también hay una forma de cuidar "nos" de otros agentes más benignos como el uso de protector solar en verano y disponer de apoyo con vehículos municipales en días no programados cuando llueve por dar algunos ejemplos.

Para finalizar en la dimensión "**ritual o jornadas de autocuidado**" en el proyecto PDC hemos practicado estos espacios de cuidado fuera de las dependencias del proyecto, como una forma de salir de la rutina diaria, apoyados por la gestión y contratación de la profesional externa, privilegiando los espacios al aire libre, *outdoor*, *trekking*, servicios de hotelería, jornadas de *paintball*, no dejando de lado los espacios reflexivos. El día de trabajo se divide en dos, primeramente un espacio intenso de trabajo en equipo y la segunda mitad del día para la dimensión recreativa.

Insumos de las jornadas de autocuidado

Estas jornadas de autocuidado en los dos primeros años fueron muy relevantes para los operadores sociales, por que permitieron "desbloquear" situaciones tanto personales como de coordinación interna, tanto entre pares como en relación con el encargado de proyecto, es así que en estas jornadas se resolvieron aspectos domésticos tales como la necesidad de tener una impresora inalámbrica para aquellos que usaban sus laptop e imprimir a distancia, devolución de dineros en cargas de tarjetas BIP³, periodicidad de reuniones de coordinador con técnicos en rehabilitación, implementación de políticas de compensación frente al trabajo administrativo oportuno y castigos o sanciones al incumplimiento de deberes tanto con la plataforma *Senainfo*, registro escrito de eventos y la mantención de las carpetas al día de los niños y adolescentes.

Particularmente recuerdo la segunda jornada de autocuidado efectuada en San José de Maipo, cuando una operadora en una dinámica de confianza frente al trabajo, refiere no "sentirse" cómoda con el resto del equipo, porque tenía la percepción que su edad (de 10 a 15 años mayor al promedio del equipo), uso de las tecnologías y formas de ejecutar el tratamiento en consumo de sustancias diferían del resto. Por una razón desconocida el equipo no había reparado en esta dificultad relacional y aquella jornada sirvió para planificar las acciones correspondientes para que la operadora se sintiera integrada y además pudiera entregar lo mejor de sí para los adolescentes con quienes trabajaba.

Lamentablemente el transcurso del tiempo determinó que la operadora y el equipo en general no lograron integrarse, pero de lo positivo se visibilizó que aquel fracaso en relación al clima laboral estuvo marcado por un plan de acción que respaldó la salida de la profesional, con evaluaciones de desempeño individual y grupal, retroalimentaciones, además de acciones específicas que fueron medibles a través del tiempo. No todo es "color rosa" en lo equipos.

- 3 Gran parte del trabajo realizado o del tiempo de intervención con los adolescentes son en terreno (trabajo en calle), por tanto una de las grandes demandas del equipo al inicio fue la garantía en la movilización a los territorios ya sea a través de la gestión de vehículos municipales o la entrega de recursos para el pago de tarifas en transporte público; demandas que fueron cubiertas después de un proceso administrativo relativamente breve que sumó bienestar y calidad en el trabajo de los agentes sociales, ya que me cabe relatar que la unidad atiende a tres proyectos especializados en distintos barrios o sectores, proyectos que en promedio suman unos 30 a 35 profesionales contando el sistema en su integralidad, por tanto el llegar de manera presencial, de manera oportuna.... fue un gran acierto!



Muchas veces las diferencias han bloqueado decisiones, dividido a los operadores, e incluso entre equipos muchas veces las discrepancias han llevado al conflicto. El sistema Vida Nueva en su conjunto es un gran equipo compuesto por subequipos con distintas especialidades y realidades locales, por lo que tener la "verdad" es a veces muy tentador, no obstante, si tomamos de la experiencia, en la generalidad de las veces es *la ausencia o el rompimiento de confianzas* lo que más daña a los equipos, que por tanto si tomamos como decimos la experiencia, es la *construcción de confianzas* la que ha llevado a los sub equipos y equipos Vida Nueva a salir de los conflictos. Esa construcción se ha logrado con espacios donde los equipos se han visto las caras, han participado de jornadas reflexivas, perfeccionamientos, jornadas de autocuidado, mesas de análisis de casos, distintas instancias en las cuales el cuidado de equipos permite encontrar aquellos puntos de encuentro más que puntos de des-encuentros.

En conclusión sobre la experiencia Vida Nueva en La Pintana como proyecto nos queda un gran desafío: instalar la relevancia e importancia del autocuidado y el cuidado de los operadores y las agencias sociales, pensando que en la actualidad la oferta de dispositivos PIB, PIE El Castillo, PIE Santo Tomás, PIE Centro, ESM COSAM, Dupla de Evaluación Sociodelictual, MTS, OPD, PDE, PDC⁴ que es cada vez mayor en intensidad y calidad en la interacción, tanto de los equipos, los usuarios junto a sus familias, queda el desafío que los encargados de proyecto junto con las instancias supervisoras instalen esta dimensión para el mejor y mayor logro de los objetivos propuestos.

Referencias bibliográficas

Arón, A.M y Llanos, M.T. (2004) Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Recuperado de <http://www.buentrato.cl/>

Zavala S.T. (2009) Manual of the American Psychological Association. Sixth Edition. Recuperado de <http://www.apa.org/pubs/books/4200066.aspx>

4 Las siglas refieren a: Programa de Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB); Programa de Intervención Especializada (PIE); Equipo de Salud Mental (ESM); Programa de TErapia Multisistémica (MST); Oficina de Protección de Derechos (OPD); Proyecto de Reinserción Educativa (PDE) y Proyecto de Tratamiento por consumo problemático de Drogas (PDC).





No pretendo afirmar con esto que la ética sea el cuidado de sí, sino que, en la Antigüedad, la ética, en tanto que práctica reflexiva de la libertad, ha girado en torno a este imperativo fundamental: cuida de ti mismo.

Michel Foucault

Autocuidado: una experiencia territorial en Lo Hermida

Alejandra Monjes Walker, Directora
Tania Jerez Venegas, Trabajadora Social
Laura León Quintanilla, Psicóloga
Juan Antonio Quezada Ruiz, Psicólogo
Cristian Jara Bustos, Educador
Teresa Pizarro Díaz, Educadora
Karen Alfaro Saldaña, Educadora*



27

Resumen

El autocuidado de los equipos es un tema que día a día cobra relevancia no solo a nivel institucional y académico, sino que también al interior de los equipos técnicos que intervienen en contextos de violencia. En este sentido, alimentar estos espacios de reflexión, y promover la problematización y análisis de las implicancias particulares del fenómeno de la violencia en cada equipo permite visualizar y levantar elementos propios, elementos únicos. Tal como las intervenciones, cada equipo y cada espacio territorial está cargado de particularidades que al ser levantadas enriquecen la comprensión del fenómeno de la violencia, de la rápida transmisión de ésta, y de la forma de hacer frente a lo que muchos viven a diario.

En el presente artículo quisimos mostrar algunas de las estrategias que nos han servido y que creemos que pueden ser un aporte en la discusión y análisis del autocuidado, el cual surge como uno de nuestras grandes recursos para pararnos frente a la exclusión, el maltrato y la pobreza como expresiones de la violencia.

Palabras clave: Autocuidado, trabajo en equipo, violencia, intervención territorial.

* Equipo PIE Vida Nueva Lo Hermida-Corporación Opción.



"... A las 4:00 AM aproximadamente del día jueves 20 de diciembre llama el servicio de ADT al número privado de la dirección comunicando que se activa el sensor N° 4 de una de las entradas del programa... solicitan confirmación de contraseña para iniciar el proceso de seguridad..."

EXTRACTO INFORME DE HECHOS A SENAME, 2012

Sin ánimo de alarmar, queremos exponer lo anterior, con la intención de compartir algunas reflexiones que hemos llegado en relación al trabajo territorial con población que vive situaciones graves de vulneración de derechos, además de la "alta complejidad" asociada a los programas PIE Vida Nueva.

Los programas PIE Vida Nueva son un modelo de atención que trabaja graves situaciones de vulneración en un territorio focalizado, donde se ha detectado, por medio de los ingresos al listado DIPROFAM, una mayor presencia de NNA ingresados a unidades policiales. Considerando esto, es un trabajo altamente especializado y que afronta constantemente situaciones cronificadas de violencia y maltrato, ya sea institucional, social, familiar e infantil.

Intervenir un territorio que ha sufrido históricamente violencia, que tiene formas de afrontamiento de conflictos basadas en la violencia, y una particular percepción de lo que representa SENAME es un desafío diario, no solo por las acciones propias del proyecto, sino en aquellas que tienen que ver con aceptar un nuevo actor perteneciente al territorio, y no externo como es habitualmente.

28

Intervención Territorial y Autocuidado

La intervención territorial, no es una intervención que surge en forma espontánea, sino que es una relación que es la resultante de una serie de factores. Lo Hermida es un espacio que ha logrado y generado una forma de funcionar y de resolver conflictos con la historia. Durante los últimos años, además ha sido un territorio que ha recibido múltiples ofertas de intervención, las cuales surgen en forma explosiva, y no han tenido una continuidad, exceptuando algunas ofertas municipales que se mantienen en el tiempo. En este sentido ganar un espacio y validación dentro del territorio ha sido un desafío, que ha implicado esfuerzos tanto desde el proyecto hacia afuera, como de los vecinos y territorio.

Desde el año 2010, se ha construido una relación nueva entre un proyecto especializado y el sector de lo Hermida, esto debido a que es el primer proyecto especializado que aborda el territorio de forma específica, que se encuentra inserto, y que además sostiene una relación diaria con el mismo.

En este marco es que queremos levantar la temática asociada al autocuidado, el cual adquiere suma relevancia no solo debido a la intervención altamente compleja que se levanta desde los PIE, sino que además debido a la nueva relación que se construye en y con el territorio.

Durante la implementación del programa se han vivido numerosas situaciones percibidas por los profesionales que intervienen como expresiones importantes de violencia, que van desde el robo



a las dependencias del programa, hasta amenazas de muerte por parte de los usuarios, las cuales, si bien desisten, generan impacto y movilizan.

Convivir diariamente con situaciones de violencia, intervenir con víctimas y "victimarios" de ésta, y en ocasiones que nos posicionen como profesionales en estos mismos roles, ya sea desde percibir a los equipos como una amenaza, hasta realizar acciones concretas de amedrentamiento, hace necesario reflexionar, replantear, evaluar y protocolizar estas situaciones con el objetivo de trabajarlas y disminuir el impacto de éstas.

Es por lo anterior, que como equipo hemos querido mostrar algunas de las situaciones que han surgido en el territorio, con el ánimo de revisar experiencias y estrategias, para traer la mirada sobre los fenómenos de violencia que impactan más allá de los relatos de víctimas de violencia, sino que implican a los profesionales en las dinámicas territoriales.

Experiencia en el Territorio

La experiencia que queremos presentar tiene que ver con situaciones reales que se han presentado durante la ejecución del proyecto, y frente a los cuales se han tenido que generar estrategias de afrontamiento, que han demandado no solo un fuerte compromiso, sino una constante revisión de prácticas, y bibliografía, procurando visualizar el fenómeno de la violencia, que tiene actores específicos, y que fuerzan a las personas a tomar una posición.

Sabiendo que la violencia es un fenómeno de gran impacto, y que los profesionales que se enfrentan a las experiencias que sufren las víctimas de la misma están expuestos a su impacto, el trabajo territorial implica además el desafío de lidiar con dinámicas territoriales de violencia.

A continuación, expondremos algunas situaciones en las que hemos visualizado desafíos, y que progresivamente hemos trabajado en estrategias que nos permitan abordarlos de mejor forma, y con una mirada que nos permita dar respuesta, dentro de nuestro que hacer, a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes, además de brindar espacios de seguridad para los profesionales.

En primera instancia, la **cercanía física del proyecto en el territorio** representa muchas ventajas, sobre todo aquellas asociadas a la accesibilidad. Esta gran ventaja también representa un desafío, esto debido a que con el tiempo las familias visualizan el proyecto como un espacio de contención, y lo buscan sobre todo ante situaciones de crisis. En este sentido se ha generado una alta demanda de parte de las familias, más allá de la presupuestada. Así mismo ha surgido una demanda nueva, que tiene que ver con las redes que muchas veces invisibilizamos: con el tiempo han surgido vecinos y NNA del grupo de pares de los usuarios, que se acercan solicitando apoyo o asesoría, incluso demandas espontáneas de ingreso. En este sentido el trabajo ha tenido énfasis en la revisión de los encuadres, el cual expondremos más adelante.

Por otro lado, surgen elementos asociados a la **interposición de medidas de protección**; en muchas ocasiones estas medidas, que buscan prevenir o evitar la cronificación de situaciones de vulneración, vienen interpuestas, solicitando directamente el apoyo de un proyecto, en este caso el nuestro, para trabajar las situaciones de vulneración detectadas. Por el contrario, existen otros





casos, en los que no se detectan en primera instancia las situaciones de vulneración a las que está expuesto un niño, niña y adolescente¹, y es el proyecto quien tiene el deber de interponerla.

En este sentido se despliegan estrategias de trabajo familiar con el objetivo de sensibilizar y realizar acciones conjuntas, no obstante el desafío mayor se presenta cuando existen casos donde existen elementos tales como un alto compromiso socio delictual en las familias y nula visibilización de las situaciones de vulneración. Es en estos casos, cuando surgen los desafíos para los profesionales, los cuales son puestos en tela de juicio por las familias cuando llegan citaciones a audiencias. Si bien estos no son la mayoría de los casos, existen, y visualizarlos es relevante.

Lo mencionado anteriormente ocurre también con el envío de informes elaborados por los proyectos a los domicilios de los niños y adolescentes, por parte de los tribunales de familia. Si bien las familias deben conocer las situaciones informadas en estos documentos, no existe la posibilidad de trabajar en conjunto, o mediatizar la información, con el objetivo de favorecer la comprensión de los mismos, y que por lo general expone tanto a las familias a situaciones que generan dolor y mal estar, y a los profesionales a situaciones de crisis producto de esto mismo.

Respecto de este elemento, se trabaja fuertemente en promover la elaboración de informes conjuntos, con duplas que involucren además fuertemente el trabajo de equipo, aportando en los procesos de tomas de decisiones complejas.

30

Por otro lado, también han surgido desafíos asociados a **denuncias, de situaciones graves de vulneración de derecho, que constituyen delitos**, que deben realizarse con prontitud, aquellas en las que los profesionales quedan en calidad de denunciante o testigos, situación que en ocasiones también genera situaciones complejas. En este sentido, la convivencia con el territorio hace reflexionar en torno a estrategias, sobre todo debido a la exposición en la que queda el proyecto para seguir ejerciendo su rol como garante de derecho. Ante estas situaciones, si bien aun no se generan estrategias protocolizadas, se trabaja fuertemente con la red con el objetivo de afinar la forma en que se aborda, las especialidades de cada una de las ofertas (OPD, PPC², Carabineros, etc.), y las relaciones de colaboración que puedan surgir.

Finalmente, **la convivencia diaria con delitos**, familias y vecinos con micro tráfico, denuncias de malos tratos por parte de las instituciones, y exclusión del sistema escolar, aparentemente no tendrían muchas cosas en común, pero para efectos de autocuidado, se relacionan, ya que en todas existen y presenciamos situaciones de violencia hacia los niños y adolescentes, familias y comunidad, y el gran desafío para los profesionales es no caer en la normalización, no caer en el círculo de la violencia siendo un tercero espectador. El desafío es doble, ya que debemos levantar la información, y a la vez ser estratégico en la forma en que se afrontan estas situaciones.

Buenas Prácticas

Entendiendo que los profesionales que trabajan en el área conocen los elementos que clásicamente se levantan como básicos para generar espacios de autocuidado y cuidado de los

1 Niño, niña y adolescente, en adelante: niño y adolescente.
2 Programa de Prevención Comunitaria (PPC).



equipos, hoy queremos exponer aquellas prácticas que creemos nos han sido de utilidad, que han sido un aporte considerando sobre todo la inserción territorial.

Considerar el resguardo por los profesionales, promover condiciones de seguridad para los mismos, localizar la responsabilidad donde corresponde, y evitar la auto culpabilización (Arón, 2004) son elementos de suma relevancia, y que consideramos al momento de trabajar en las estrategias que a continuación presentamos, y que son particulares y propias de un modelo de intervención, un equipo y demandas nuevas.

Dentro de las estrategias de afrontamiento que hemos desarrollado, está la **Revisión conjunta de informes**. En este sentido hemos desarrollado estrategias de construcción de informes tales como revisión en equipo de los casos, análisis de informes en duplas o equipo, con el objetivo de visualizar elementos relevantes y revisar sugerencias, así mismo se trabaja una modificación del lenguaje, ya que consideramos que el informe ya no va dirigido solo a un juez o un tribunal, sino que también a las familias, quienes deben comprender lo que ahí se expone.

Cabe destacar que antes del envío de un informe, incluso de la solicitud de una medida de protección, se trabaja con las familias aquellos elementos que serán informados, buscando la problematización de los mismos, o al menos transparentar las acciones a realizar. Esta estrategia de "transparentar" la información, en particular ha tenido un importante impacto, debido a que si bien puede generar impacto negativo en primera instancia (en el menor de los casos), promueve la confianza en las familias, y perciben la consideración de los mismos como legítimo otro en la relación, construyendo relaciones de respeto mutuo, permitiéndoles anticipar las situaciones, lo que les brinda más elementos de seguridad.

En esta misma línea, se hace un fuerte **Trabajo de encuadre**, el cual ha surgido a propósito de la inserción y la demanda de atención territorial. En este sentido entender el encuadre, conocer sus implicancias, y construir los propios se ha transformado en un elemento de relevancia, en este sentido, el trabajo se ha orientado también no solo a los límites tradicionales de intervención, sino que a una búsqueda de definición de roles que incluya la cotidianidad, que incluya encontrarse en el territorio, y la accesibilidad al proyecto. Esta estrategia ha generado comprensión tanto para el equipo, como para las familias de los límites de acción, de lo que realmente puede hacer el proyecto, y del uso de las redes.

Si bien tanto el uso del encuadre como la revisión de informes pueden ser entendidas como metodologías de trabajo, nos parece relevante rescatar las implicancias de una elaboración más acabada de éstas. Tener un encuadre constante, adecuado a la realidad del territorio y la intervención, además de comprender el significado para las familias y los niños y adolescentes tener un espacio de apoyo tan cercano obliga a *des-mecanizar* el proceso de "encuadre inicial" y a darle un sentido único, reparador y sobre todo clarificador tanto para profesionales como para los usuarios. Como ejemplo, es muy frecuente una demanda muy alta de ayuda y apoyo de familias que pocas veces han tenido esta experiencia, y expone a los profesionales a demandas cotidianas de cosas que muchas veces no se pueden responder, ni aun trabajando mano a mano con la red.

Otra estrategia que se ha desarrollado tiene que ver con la distribución de casos. Si bien en el trabajo existen duplas psicólogo-educador para realizar la intervención, hoy como programa





estamos promoviendo que se extienda la responsabilidad, y que no solo sea la dupla de un caso que se complejiza quien deba asumir las implicancias.

En este sentido todos los profesionales e integrantes del equipo conocen las problemáticas asociadas a cada caso y se busca que puedan tener contacto directo con al menos un integrante de la familia, además de manejar los antecedentes relevantes y participar de los análisis. Entender los casos como responsabilidad de todo un equipo ha sido de gran relevancia, ya que no solo en el aporte y comprensión de los casos, sino que también nos ha permitido hacer frente a situaciones de crisis, distribución de responsabilidades y, sobre todo, a bajar la ansiedad en las intervenciones complejas.

Finalmente, mencionar que progresivamente hemos decidido **retomar los estudios**, pero esta vez no solo incentivamos el auto perfeccionamiento sino que con un matiz diferente, hemos generado espacios de lectura conjunta, donde todo el equipo lee el mismo documento, generando espacios de discusión, y eligiendo las lecturas en función de las temáticas de contingencia o interés. Esto nos ha permitido ampliar nuestros conocimientos, aunar criterios, definir estrategias en conjunto, desmitificar creencias, compartir experiencias y opiniones.

Conclusiones

32

Realizar intervenciones y trabajar en derechos humanos, derechos humanos de la infancia, implica siempre un doble desafío. Estos son enfrentarse emocionalmente cara a cara con la violencia, y el otro es la calidad de los procesos. Dentro del compromiso con la calidad, está el cuidado de los equipos, quienes establecen relaciones directas con los niños y adolescentes y sus familias. Promover el cuidado de los equipos, con miras a evitar traumatizaciones secundarias, burnout o victimización vicaria es un esfuerzo que previene una doble violencia, ya sea hacia los profesionales, y por consiguiente a los niños (Barudy, 1999; Santana, 2007).

Zanjar la discusión respecto de las técnicas o estrategias de autocuidado de los equipos está lejos de lo que busca este documento, pero en una ambiciosa intención creemos firmemente que hacer frente a la violencia, sin caer en el círculo de la misma es un enorme desafío, por lo que considerar todos los elementos disponibles, ya sean experiencias exitosas como fallidas, mejores o peores técnicas, desde el territorio o fuera de él es una de las formas de apoyarnos como equipos profesionales.

Como equipo PIE Vida Nueva Lo Hermida de la Corporación Opción, hoy solo queremos apoyar en este empeño, mostrando lo que a nosotros nos ha ayudado, y que quizás a permitido que seamos un equipo estable. Democratizar las relaciones, transparentar información, orientarnos y esforzarnos por intervenciones de calidad, sostener un enfoque de derechos promoviendo el reconocimiento y vivencia de los mismos, son algunos de nuestros esfuerzos, y elementos centrales que podrían aunar lo expuesto anteriormente.

Utilizar estrategias en las que prima la transparencia y anticipación con las familias, un importante trabajo colaborativo inter e intra-equipo, además del trabajo conjunto con la red han sido estrategias que nos han ayudado a afrontar no solo las situaciones de crisis sino que la



convivencia diaria con situaciones de violencia, la cual no podemos situar solo a nivel familiar, sino que además a nivel institucional y social.

Referencias bibliográficas

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares.

Barudy, J. (1999). Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación. Santiago: Galdoc.

Santana, A. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. Universidad Católica de Chile.





Foto: Nicolás Soffer.

*Las tres columnas sobre las que reposa mi postura:
AUTONOMÍA, RESPONSABILIDAD, ELECCIÓN. Permítanme
con una proposición que bien puede servir como un
imperativo ético constructivista: yo debo actuar siempre
como para incrementar el número total de alternativas.*

Heinz von Foerster

El Autocuidado orientado hacia la Tarea: Experiencias Prácticas.

Vani Albornoz, Psicóloga, Coordinadora PDC La Granja
María Paz Contreras, Psicóloga PDC La Granja*



Resumen

En el presente documento se abordan las experiencias prácticas de autocuidado en relación a la tarea y/o labor desempeñada por los equipos Vida Nueva de la comuna de La Granja. Estas prácticas visualizadas en un ejercicio de co-construcción, aprendidas a través de la experiencia y realizadas de manera permanente, han contribuido a prevenir el desgaste y burnout de los equipos que trabajan con problemáticas complejas que involucran una relación y ayuda hacia otros y que, en este sentido, se encuentran en constante riesgo. Por otra parte, estas prácticas han generado una mejora continua de la atención de los niños, niñas y adolescentes que asisten a los Programas.

Palabras clave: Autocuidado - Síndrome de burnout - desgaste profesional.

* Y aportes de M^a Graciela Oyaneder, Psicóloga, Coordinadora PIE Yungay, Carolina Venegas, Asistente Social, Coordinadora PIE San Gregorio e integrantes de la Mesa de Gestión de Casos Vida Nueva de la Ilustre Municipalidad de La Granja.



Marco conceptual

El autocuidado de equipos se refiere a todas las acciones que realizan personas, equipos e instituciones con la finalidad de prevenir déficit de salud física y mental con el objetivo de generar bienestar y mantenerlo, especialmente en equipos que trabajan en salud mental y con temáticas que implican distintos grados de violencia. Dado que...

"quienes trabajan con víctimas o victimarios de cualquier tipo de violencia están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento profesional o burnout y ser la causa de trastornos psicológicos graves, síntomas físicos, el abandono de la profesión o el abandono del campo de trabajo, estas temáticas pueden impactar los grupos de trabajo, erosionándolos con graves consecuencias para su supervivencia como equipo, sus integrantes e igualmente para quienes consultan" (Arón, 2001 citado en Santana & Farkas, 2007, p. 78).

En este sentido entenderemos el síndrome de *burnout* como *"Un estado de fatiga o frustración que aparece como resultado de la devoción a una causa, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperadas"* (Freudenberg, 1996, citado en Arón, 2004, p. 2).

En esta misma línea, Maslach (2001, citado en Quintana, 2005; y en Huertas, 2005) considera el *burnout* como un síndrome que es producto de un estado de estrés laboral prolongado en el tiempo, que afecta a personas que trabajan en una relación con otros, en el cual el objetivo principal es el apoyo y la ayuda ante los problemas. De ahí la necesidad de reconocerse como personas en riesgo y desarrollar la capacidad de visualizar las señales de alerta cuando se presentan síntomas que implican agotamiento emocional, despersonalización y sensación de reducido logro personal entre otros, los que pueden venir acompañados de trastornos físicos, conductuales y dificultades en las relaciones interpersonales de los equipos. Este autor, propone que frente a ambientes altamente demandantes, las personas experimentan una sensación de agotamiento emocional, por consiguiente, cuando se sienten sobrepasadas por estas demandas, este agotamiento puede generar como respuesta la despersonalización (mecanismo utilizado para distanciarse emocionalmente), la cual conllevaría un empobrecimiento en las relaciones con los usuarios/as y una disminución de su sentido de competencia hacia el trabajo.

En referencia a los aspectos laborales y organizacionales que se asocian al síndrome, Maslach (2001) describe la insatisfacción laboral y tensiones en el ambiente laboral como precursores de éste, siendo estos ambientes percibidos como sobre demandantes y con escasos recursos. Estos factores organizacionales pueden tener mayor relevancia que los factores individuales, puesto que las estrategias individuales tendrían menor impacto en el ámbito laboral que en otros ámbitos de la vida, ya que se tiene menor control sobre estos estresores (Huertas, 2005).

Complementando lo anterior, otra perspectiva valiosa es la que aportan Mingote, Moreno y Gálvez acerca de que el autocuidado de los equipos es relevante tanto para la salud mental y física de sus integrantes, como para la mejora continua de la calidad de atención de las personas que asisten a los programas.

Al respecto, cabe destacar, cómo altos niveles de *burnout* se conectan con sentimientos negativos hacia los pacientes, caracterizados por un mayor control emocional y por una



sensación de rechazo hacia éstos, mientras que un nivel bajo de este síndrome se relaciona con sentimientos positivos, de aceptación al otro y de mayor cercanía (Mingote, Moreno y Gálvez, 2004). Por consiguiente, el autocuidado de los equipos debe constituir un proceso permanente que incluya la aplicación de prácticas y estrategias desarrolladas para ello, más allá de realizar jornadas específicas que puedan efectuarse con éste fin, tanto para reparar como para prevenir el desgaste.

Es así que en esta misma línea Barudy señala:

“para que la terapia sea realmente un antídoto contra la violencia, los trabajadores de la salud comprometidos con la no violencia tendremos que seguir reflexionando críticamente acerca de los riesgos de adherirnos a modelos verticalista y profesionalizantes que medicalicen o psiquiatricen los sufrimientos de las víctimas y los comportamientos e ideologías de los victimarios” (Barudy, 2011, p. 25).

Respecto del concepto de autocuidado podemos encontrar distintos **niveles de prácticas**. En un **primer nivel**, encontramos el institucional, que se relaciona con las condiciones laborales en las cuales se desempeña el equipo tales como, infraestructura física, salarios, estabilidad laboral, entre otros.

En el **segundo nivel**, se destacan las acciones que realiza el equipo de manera grupal para enfrentar la tarea que efectúa, definición clara de roles y funciones, el tener buena relación entre sus miembros y contar con espacios lúdicos en los cuales puedan compartir, etc.

Y, por último, encontramos el **tercer nivel**, el individual, que involucra las acciones efectuadas en relación al autocuidado personal, el que conlleva la responsabilidad de cada profesional de aprender a mirarse y hacerse cargo de sí mismo, y que implica aspectos como la labor a desempeñar (continua capacitación, supervisión, etc.) y la participación en actividades extra-laborales referidas al cuidado personal de tipo recreativas y sociales (Santana y Farkas, 2007).

Asumiendo que la relación con los niños, niñas y adolescentes¹ y sus familias resulta central en la consecución de los objetivos de los programas, y conscientes de la sobrecarga que puede provocar la tensión emocional a quienes entregan este servicio, se debe procurar crear condiciones laborales que fomenten el bienestar emocional en el equipo de trabajo, que repercuta positivamente en la calidad de la atención ofrecida a nuestros usuarios/as.

En atención al desgaste personal y profesional que traen consigo las diversas intervenciones que se llevan a cabo con los usuarios/as de alta complejidad, el cuidado de los equipos profesionales aparece como otro de los ejes centrales a considerar dentro de la metodología de intervención. Al reconocerse como equipos en riesgo y los profesionales deben dedicar recursos al desarrollo de estrategias que permitan amortiguar el efecto deteriorante que tiene el trabajo en estos temas (Arón y Llanos, 2004).

1 Niños, niñas y adolescentes, en adelante: niños y adolescentes.



Experiencias prácticas

Escogimos presentar algunas de las prácticas permanentes de autocuidado de equipo de **segundo nivel**, es decir, aquellas experiencias orientadas a las labores o tareas que efectúan los equipos Vida Nueva de la comuna de La Granja.

Esta decisión se debe a que, en el nivel personal existen aspectos relacionados a elementos de análisis más específicos al interior de cada grupo de profesionales y que, por lo tanto, implican un análisis particular y extenso, que escapan al objetivo de este trabajo, el cual se realizó recogiendo las ideas y experiencias de la Mesa de Gestión de casos la cual agrupa a los Programas Vida Nueva.

Asimismo, no se abordará el nivel institucional, debido a que en éste último, los equipos tienen menor posibilidad de generar cambios en relación a prácticas de autocuidado, por ejemplo, condiciones laborales.

Dentro de este segundo nivel los equipos de la comuna de La Granja, realizan diversas prácticas de autocuidado como: estrategias orientadas a mejorar la comunicación (establecimiento de tiempos y lugares para comunicar acuerdos y desacuerdos entre el equipo, toma de decisión conjunta, abordaje de conflictos, etc), pausas saludables dentro del espacio laboral como el compartir celebraciones de cumpleaños, almuerzos, conversaciones libres del ámbito laboral y ejercicios de identificación de estresores individuales y grupales junto con el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Todo lo anterior, se lleva a cabo a través de un Programa de Autocuidado anual, el cual es diseñado según el diagnóstico de necesidades que realiza cada equipo.

A pesar de ello, se escogió particularmente el aspecto orientado a la tarea, debido a su gran relevancia en el autocuidado de los equipos, puesto que cuando la labor desempeñada por éstos no es efectuada de manera adecuada o no produce el impacto esperado en las personas que asisten a los programas, produce altos niveles de frustración, los cuales podrían tener como consecuencia el desgaste emocional y profesional y finalmente el síndrome de burnout. Por otro lado, el trabajo de este aspecto, junto con disminuir la frustración, permite un aumento de la sensación de control, de autoeficacia de los equipos lo cual impacta positivamente en el clima emocional de éstos, previniendo el desgaste.

Cabe destacar que la decisión anteriormente mencionada, también emerge desde un ejercicio de co-construcción en el cual se consultó a los miembros de los equipos respecto de las fortalezas que identifican en cuanto a las prácticas de autocuidado que se desarrollan, surgiendo las estrategias utilizadas orientadas a la tarea como un eje fundamental, que si bien se describe como un aspecto orientado a la eficiencia de la intervención; otorga seguridad hacia el trabajo realizado y en este sentido disminuye y/o previene emociones negativas en los equipos tales como sensación de inseguridad, ansiedad, estrés, entre otros.

Este enfoque permitirá visualizar y explicitar las prácticas concretas aprendidas en el quehacer diario de los programas Vida Nueva, tanto para la prevención y disminución del *burnout*, como para el mejoramiento continuo de la atención de niños/as, adolescentes y familias que asisten a los programas. Dichas prácticas se mencionan a continuación:



- Contar con un cuerpo teórico consistente que sea pertinente a la problemática que se aborda y necesidades del usuario/a, en lo posible una biblioteca física y/o virtual de libre acceso, con lineamientos prácticos y metodológicos conocidos por todo el equipo que dé sentido y guíe las intervenciones. Ello permite tener claridad acerca del enfoque desde donde se observa la problemática a tratar, lo que da herramientas a la intervención y explicita los alcances prácticos y éticos de ella. En esta misma línea, se realizan diversas capacitaciones efectuadas por los mismos equipos, seleccionando las temáticas que se consideran relevantes a trabajar. En esta línea, según Aguilar, entre los factores protectores encontrados frente al *burnout*, se mencionan la formación y preparación adecuada de los profesionales frente a la temática a trabajar (Aguilar 1996, citado en Huertas, 2005). Esto último, fortalece el desarrollo profesional y sentido de competencia del equipo.
- Dadas las problemáticas con las que trabajan los equipos de salud mental y puesto que en ocasiones las personas atendidas presentan crisis de diversa índole, frente a las cuales es necesario dar respuesta con prontitud, se hace imprescindible que el equipo cuente con protocolos de intervención en crisis (actualizados y manejados por todos su integrantes), redes y soportes institucionales que se encuentren disponibles, siendo fundamental que éstas sean abordadas por a lo menos dos personas del equipo, para que de ésta forma no recaiga la responsabilidad de la toma de decisiones en una sola persona pudiendo generarse altos niveles de estrés; sino que sea el equipo quien determine las acciones a seguir.
- En referencia a los contextos de trabajo, que por lo general están caracterizados por ser de alto riesgo, se hace necesario contar con ciertos procedimientos de seguridad para el equipo al realizar visitas domiciliarias como ir acompañados o no permanecer solos en el recinto del programa.
- Otro aspecto relevante frente al autocuidado de equipo en relación a la labor, es el diagnóstico de salud mental realizado por este. Para ello se utilizan los ejes diagnósticos del CIE-10. Lo anterior, contribuye a orientar la intervención observando fortalezas y debilidades de la persona que consulta, permite profundizar y evaluar conductas de riesgo y posibles crisis futuras, las que son susceptibles de ser prevenidas y trabajadas. Asimismo, es posible excluir algún tipo de intervención que no sea recomendable en ese momento, dado el estado de la salud mental del usuario/a. Al respecto, se han incorporado a la ficha de ingreso, datos en relación a ideaciones suicidas anteriores y/o actuales (formas de planificación), intentos previos (formas de los intentos). Este aspecto nos entrega información de la gravedad de dichos actos, autoagresiones en general (situaciones en las que se han producido), información que permite realizar prevención frente a éstos. Así por ejemplo, en caso de existir ideación o intentos suicidas actuales, se informa al adolescente que dado el riesgo vital en el que se encuentra será necesario comunicar a la familia la situación y al psiquiatra tratante, por lo que no se mantendrá en este caso el secreto profesional. A la primera, se instruye no dejar solo al adolescente y ante cualquier nuevo episodio asistir a la urgencia psiquiátrica más cercana.
- Siguiendo con el diagnóstico cabe mencionar la relevancia de considerar una mirada de género. Desde el trabajo en consumo de drogas se observan diferencias entre hombres y mujeres respecto a la sustancia o droga que se consume, frecuencia del consumo, motivaciones, significaciones, consecuencias, contextos, etc. Mencionamos que respecto a las motivaciones frente al consumo, en los hombres se aprecia que éstas generalmente se encuentran más asociadas a compartir con





los pares y a explorar otras sensaciones y, en las mujeres se observa que el inicio y/o mantención del consumo se asocia al compartir con sus parejas. Esta mirada diferencial, contribuye a generar intervenciones pertinentes a los casos que impacta en el autocuidado de equipo, promoviendo sentimientos de logro y autoeficacia, puesto que nos permite realizar una mejor lectura del contexto de los adolescentes, orientar y diferenciar la intervención, entregando más elementos de análisis y herramientas para ésta.

- Otra práctica son las reuniones clínicas de análisis de casos y supervisiones que permiten orientar las intervenciones de los mismos, su nivel de complejidad e incorporar nuevos lineamientos de intervención, como también comprender el impacto emocional que pudiera causar a los profesionales algún caso en particular, existiendo también la posibilidad de que otro profesional pueda trabajar con el usuario/a. También, en relación a los casos atendidos es relevante que sean de conocimiento de todos los miembros del equipo, de forma tal que puedan entre ellos retroalimentarse y orientarse con la finalidad de enriquecer el diagnóstico y la intervención. Esta práctica, incorpora la responsabilidad grupal de las intervenciones y en casos complejos favorece la descompresión emocional de los encargados del usuario/a. Según Aguilar, el equipo debe contar con un espacio en el cual mirarse frente al impacto que recibe y poder trabajar sus temores, ansiedades, confusiones, etc. (Aguilar 1996, citado en Huertas, 2005).
- Otro elemento importante en el trabajo de los equipos de salud mental y/o psicosociales, es la relevancia de contar con sistemas de registros como base de datos que permita orientar al equipo sobre la construcción del o los perfiles del sujeto de atención y de sus familias, como también el sistema de registro individual de los casos de forma tal que las intervenciones se encuentren debidamente respaldadas, especialmente en el caso en que se requiera evaluar situaciones críticas y establecer protocolos y acciones al respecto.
- Un aspecto central dentro del marco del Programa Vida Nueva, corresponde a la diferenciación en relación a las funciones y tareas a realizar en el equipo y entre los equipos, esta diferenciación permite el trabajo complementario, articulado y así evitar la práctica de sobre-intervención, contribuyendo al análisis integrado y la definición de estrategias y de responsabilidades compartidas, lo cual impacta positivamente en el clima laboral.
- Contar con redes de apoyo institucionales internas y externas que puedan abordar otros aspectos o temáticas que no son de competencia del programa, lo que posibilita evitar la visión de que el programa es responsable de tratar todas las problemáticas que presente el adolescente y/o familia y además, logra que un programa con la *expertise* en el área pueda tratar dicha problemática. Se requiere de la *"presencia de una red asistencial que permitirá a los distintos equipos apoyarse y complementarse en la intervención, conformada por los distintos equipos clínicos, consultorios e instituciones de atención primaria y secundaria, servicios de urgencia, centros de especialidad, equipos especializados, etc. Esto permitirá que se responda integralmente y en conjunto a las necesidades de los adolescentes"* (CONACE, SENAME & MINSAL, 2010). En esta dirección, cabe señalar que la Municipalidad de la comuna de La Granja cuenta con todos los componentes del programa Vida Nueva, lo que ha permitido facilitar el trabajo anteriormente mencionado mediante la creación de protocolos de acción entre programas, vínculo y coordinación permanente con los distintos estamentos municipales.



- Con respecto a las habilidades y fortalezas del equipo es posible identificar habilidades extra-laborales que pueden ser utilizadas en el ámbito laboral. Ello permite, enriquecer el trabajo destacando las potencialidades del equipo y aportando creatividad al mismo.
- Respecto a la adherencia de los niños/as y adolescentes a los programas, aspecto que puede generar importantes montos de frustración en los equipos, es necesario evaluar las motivaciones e intereses en general, ya que esto permite visualizar temas que pueden ser abordados, sin perjuicio de trabajar las motivaciones al tratamiento, ya que las primeras pueden contribuir al desarrollo de las segundas (CONACE *et al*, 2010). Junto con ello, es central el establecimiento de Planes de Intervención con objetivos a corto plazo, específicos y alcanzables que permitan adecuar las expectativas de los miembros del equipo y del usuario/a respecto a los avances y logros esperados, previniendo la frustración frente a expectativas que no sean posibles de cumplir.
- Especialmente en el trabajo práctico con los adolescentes es relevante contar con normas de comportamiento explícitas conocidas por todo el equipo y por estos. Por lo cual, se sugiere tenerlas en un lugar visible para todos, de manera tal que puedan dar un encuadre a la intervención. Dentro de las normas se incluyen todas aquellas que resguarden la integridad física y psicológica de los usuarios/as y del equipo previniendo situaciones que pudiesen desencadenar algún tipo de crisis y/o riesgo, y un posible desgaste.
- Todas las prácticas anteriormente señaladas, en nuestra experiencia, han contribuido al impacto de un buen clima emocional frente al trabajo, al desarrollo profesional de los miembros de los equipos Vida Nueva de la comuna de La Granja; al sentido de competencia del equipo frente a las labores desempeñadas; a compartir la responsabilidad del trabajo y a la mejora continua de la calidad de atención.

Conclusiones

El síndrome de *burnout* se presenta con frecuencia en equipos psicosociales y de salud mental, que intervienen con personas, los cuales están expuestos y trabajan con problemáticas de alta complejidad como la violencia. Este síndrome, produce en los profesionales diversos síntomas físicos, mentales y problemas relacionales que pueden llevar incluso al abandono de la profesión y/o área de trabajo y a la desintegración de los equipos, que también tiene efectos en la calidad de atención hacia las personas atendidas. Dicho síndrome, tiene múltiples causas, entre ellas las relacionadas con la institución y/o organizacionales (condiciones salariales, estabilidad laboral, infraestructura, etc.), dinámicas del equipo de trabajo (estilos de comunicación, resolución de conflictos, definición de roles, preparación del equipo para desarrollar la labor, etc.) y características personales (historia de vida, preocupación por contar espacios recreativos, redes de apoyo, capacitación, etc.).

Al respecto, en primer lugar, es fundamental la aceptación y el reconocimiento de que somos personas que nos encontramos en constante riesgo, esta aceptación nos permite estar alerta y reconocer las diversas señales de desgaste tanto a nivel individual como de equipo. Un reconocimiento más temprano permite trabajar al respecto, ello impactará no solo en nuestra salud mental, sino también, en la calidad de la atención que entregamos a nuestros niños/as, adolescentes y familias con las cuales trabajamos, constituyéndose en una responsabilidad ética en nuestro quehacer. En





la misma línea, enfatizamos el poder conocer acerca de la temática, realizar un análisis reflexivo de forma continua y compartir experiencias al respecto, identificando las necesidades de autocuidado tanto a nivel individual, grupal e institucional.

En este contexto, se hace necesario contar con prácticas de autocuidado institucionales, grupales e individuales permanentes y cotidianas más allá de las actividades o jornadas específicas que puedan realizarse con esta finalidad que apunten no solo a la reparación del *burnout*, sino que a su prevención. En este sentido, toman relevancia las prácticas de autocuidado que puedan realizar los equipos en relación a la labor desempeñada, pues ésta genera una mejora continua de la atención entregada, la que a su vez contribuye al desarrollo profesional, al buen funcionamiento del equipo, al sentido de competencia de éste, de sus profesionales en particular y a su bienestar, a pesar de la complejidad del trabajo a desempeñar.

De esta forma, se destacan diversas prácticas, tales como la preparación teórica y metodológica frente a la problemática, la importancia de las reuniones clínicas y análisis de casos que permiten compartir decisiones y responsabilidades, el desarrollo de protocolos y prácticas frente a crisis, la sistematización de datos y registros que permite evaluar las necesidades tanto a nivel técnico como práctico según el o los perfiles de los usuarios/as. Este trabajo, impacta en las prácticas llevadas a cabo con los usuarios/as a nivel individual, específicamente en casos de alta complejidad, como manejo de situaciones críticas, de riesgo, encuadres, etc.

42

Dentro del marco de los Programas Vida Nueva y sus lineamientos, cabe destacar diversas prácticas que surgen desde una mirada de la complementariedad que involucra la creación y articulación adecuada de las redes internas y externas para el abordaje de problemáticas complejas, como la conformación de la mesa de gestión de casos y reuniones con redes externas, ello permite asegurar un trabajo de acuerdo a la *expertise* de los equipos y que responden a las problemáticas de los niños/as, adolescentes y familias, compartir experiencias y aprendizajes, expresar nudos críticos y co-construir estrategias y lineamientos, todo ello en base al establecimiento de relaciones de confianza en el otro u otros, compartiendo responsabilidades.

En la experiencia de los programas de La Granja, todas las estrategias descritas anteriormente permiten que sea posible que los miembros de los equipos tengan sentido de competencia y confianza en la labor desempeñada, permitiéndoles separar los espacios laborales de los extra-laborales. En este sentido, se destaca que éstas son igualmente relevantes que las actividades recreativas en el espacio laboral y extra-laboral, puesto que contribuyen al conocimiento, cohesión grupal y permiten además tomar distancia del trabajo realizado.

Finalmente, es necesario mencionar que frente a ésta temática no existe una única forma de realizar acciones para el autocuidado de equipos, ya que las prácticas que puedan llevarse a cabo para dicho fin dependerán en gran medida de las características del equipo como la experiencia, antigüedad, características de sus miembros, dinámica de grupo, las crisis o eventos que se puedan estar presentado, la labor o área en la que se desempeñan y fundamentalmente del auto-diagnóstico que realice el mismo equipo sobre sus necesidades actuales.



Referencias bibliográficas

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004) "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas familiares", año 20- n°1-2, p 5-15.

Barudy J. (2011) "El dolor invisible de la infancia. Una lectura eco-sistémica del maltrato infantil", Madrid, Paidós.

CONACE, SENAME & MINSAL. (2010) "Orientaciones Técnicas, Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley".

Huertas M. (2005) "Aproximación a la dinámica Riesgos-Autocuidado en Equipos de Operadores Sociales que trabajan con desplazados en Pasto Colombia", en PSYKHE, vol. 14, n° 2, pp. 133-147. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000200011&script=sci_abstract.

Mingote, J. C., Moreno, B. & Gálvez, M. (2004) "Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención". Unidad de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre: Madrid. Med Clin; 123(7):265-70.

MINSAL, CONACE & SENAME (2006). "Norma Técnica N° 85, Tratamiento Integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol-drogas y otros trastornos de salud mental". Santiago.

Quintana C. (2005) "El síndrome de Burnout en Operadores y Equipo de Trabajo en Maltrato Infantil Grave", en PSYKHE 2005, Vol. 14 N° 1, pp. 55-68. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282005000100005&script=sci_arttext.

Santana A, Farkas Ch., (2007) "Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil", en PSYKHE, Vol. 16 N° 1, pp 77-89. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v16n1/art07.pdf>.





En la democracia la autonomía no implica una negación del otro; en la democracia el ser individuo no se realiza en la oposición a los demás; en la democracia no se es independiente, se es autónomo. Uno no es autónomo con respecto a los padres a través de oponerse a ellos, sino que uno es autónomo desde sí, en tanto está centrado en el respeto por sí mismo y puede opinar y discrepar, sin que la discrepancia sea una ofensa, sino que, al contrario, sea una oportunidad reflexiva.

Humberto Maturana

Reflexiones en torno al autocuidado de Equipos Vida Nueva

Katherine Villegas, Educadora
Jocelyn Astudillo, Secretaria
Andrea Díaz, Psicóloga
Nataly Llanquileo, Educadora
Nicolás Quintanilla, Trabajador social
Ailien Chung, Psicóloga
Camila Salinas, Educadora
Maritza Urzúa, Directora*



45

Resumen

El artículo a continuación es producto de las reflexiones de las prácticas de autocuidado del equipo PIE Vida Nueva Peñalolén, a la luz de dos modelos, que el equipo considera responden a las inquietudes observadas en relación al desgaste que sufren los miembros del equipo.

La reflexión se orienta al levantamiento de estrategias de autocuidado, considerando estas estrategias como aspectos necesarios tanto en la prevención como en el tratamiento de síntomas de desgaste.

Palabras clave: *psicoterapia positiva, origen concepto autocuidado, estrategias de autocuidado*

* Miembros del equipo PIE Peñalolén de Corporación OPCIÓN, que cubre el sector de San Luis en el marco del Programa Vida Nueva.



Introducción

Las reflexiones a continuación son esenciales para poder generar, a futuro, estrategias de intervención en autocuidado que sean efectivas, y que respondan a los objetivos propios del equipo PIE Vida Nueva Peñalolén. Esto, sostenemos, nos permitirá mantener la salud del equipo en un nivel adecuado, que nos permita enfrentar los desafíos que nos presentan tanto los usuarios, sus familias como el entorno en el que se encuentran.

Diseñar estrategias de autocuidado no es una tarea sencilla, primero necesitamos esclarecer qué entendemos por salud, por equipo y luego por equipo saludable. Luego, y a partir de lo anteriormente señalado, reconocer las prácticas erróneas que necesitamos erradicar y, también, incorporar y fortalecer estrategias efectivas que benefician al equipo.

Para cumplir con dicho propósito, el siguiente artículo será analizado tanto desde el enfoque de salud, el enfoque sistémico y el diseño de estrategias que el equipo ha desarrollado para mantener un estado de bienestar o evitar el daño, en estos aspectos.

Antecedentes

1. Enfoque de salud

46

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹ define la salud como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"*².

Esta definición, si bien ha sido objeto de críticas, principalmente debido a que plantean que está basada en una utopía, ya que el bienestar es un estado subjetivo que no podría contrastarse; en el contexto del desarrollo de este artículo, nos es de utilidad a la hora de reflexionar sobre la salud de los equipos de trabajo. Esta definición nos aporta tres dimensiones para el análisis del bienestar, a partir de las tres categorías que se mencionan: física, mental y social; que nos permite generar técnicas y herramientas que desarrollen y mantengan estados saludables en los equipos de trabajo de los Programas de Intervención Especializada, Vida Nueva.

Por otra parte, la definición agrega que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y "depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados" (Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 2006). Esta definición nos compromete a todos, tanto organismos estatales como no gubernamentales, personas naturales e instituciones sociales y organizaciones comunitarias. Todos somos parte en la construcción de entornos saludables, no solo para algunos, sino para todos, incluyéndonos a nosotros mismos. La creación de este estado de salud no es una construcción solo individual, sino también social, en la

1 <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

2 Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento 45° ed, octubre 2006. (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)



que todos participamos por un bien común. Podemos considerar esta declaración como el principio que avala y hace un llamado a la práctica del autocuidado de todos los ciudadanos.

La OMS, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, de 1978, en su cuarta declaración afirma que "las personas tienen el derecho y el deber de participar, individual y colectivamente, en la planificación e implementación de su atención sanitaria"³. Esto nos hace partícipes, como agentes activos en la construcción de un estado de bienestar, considerando además, que los equipos de trabajo deben desarrollar estrategias propias de autocuidado, a partir de sus propias experiencias, prácticas y convicciones.

En relación con la anterior declaración, el 24 de julio del 2013, fecha en la que se conmemora el día internacional del autocuidado⁴; Rafael García Gutiérrez, director de ANEFP⁵, realiza un comunicado de prensa en el diario electrónico *europapress*⁶ en el que hace un llamado a la sociedad para que "el autocuidado forme parte de la vida diaria de las personas (...) como un instrumento para mejorar la calidad de vida y reducir la carga económica sobre los sistemas públicos de salud". Además el artículo hace mención al hecho de que "el autocuidado no se circunscribe únicamente al uso de medicamentos sin necesidad de receta médica, sino que abarca todo un conjunto de prácticas que van desde la alimentación sana a los hábitos de vida saludable para prevenir la aparición de enfermedades, así como el cuidado de la salud en los pacientes crónicos"⁷.

Este marco nos compromete a considerar el autocuidado como una estrategia y forma de vida, que sea parte de la cotidianidad de los equipos de trabajo, que buscan no solo reparar, sino también prevenir, condiciones de estrés o enfermedad en sus actividades diarias.

47

2. Enfoque sistémico

Desde el enfoque sistémico, entenderemos el equipo de trabajo como un sistema abierto en interacción con su ambiente. Adherimos a la definición de sistema de Ph. D Pradip Khandwalla, que lo define como "un conjunto de elementos interdependientes e interactuantes; un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado (output) es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionaran independientemente"⁸. Entendemos así, que la salud del sistema –equipo de trabajo– depende no solo de la capacidad de éste de adaptarse a su ambiente, sino también, del equilibrio que exista en su interior, en cada subsistema.

3 Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, URSS, 1978. Declaración de Alma – Ata. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

4 El día 24 de julio se conmemora el día internacional del autocuidado, cuyo lema, el año 2013 es "Autocuidado: responsabilízate y cuida tu salud". Esta fecha fue instaurada por la Industria mundial del autocuidado, WSMI (world self-medication Industry: federación mundial de promoción de una mejor salud a través de la automedicación responsable).

5 ANEFP es la Asociación para el Autocuidado de la salud. Asociación que representa los intereses de la industria que fabrica y comercializa medicamentos y productos para el autocuidado de la salud; cuyo ámbito de actuación son los medicamentos sin receta y productos para el autocuidado de la salud: cosméticos, medicamentos tradicionales a base de plantas, complementos alimenticios, homeopáticos etc. Fundada en Madrid, 1977. Para mayor información visitar <http://www.farmacia.us.es/eees/docs/ponencias/4/r-garcia-gutierrez.pdf>

6 Diario electrónico Europapress. Madrid, 24 de julio de 2012.

7 <http://www.europapress.es/salud/politica-sanitaria/noticia-anefp-suma-campana-celebracion-dia-internacional-autocuidado-20120724115759.html>

8 "El diseño de las organizaciones", Pradip N. Khandwalla, p. 224. Editorial Houghton Mifflin Harcourt P, 1977.





Es por esto que consideramos, que el autocuidado implica un compromiso a nivel institucional, de grupo, pero también, una responsabilidad individual para contribuir a dicho equilibrio y a la salud del equipo; dado que los miembros se encuentran en una relación de interdependencia e interacción constante, tanto con los otros miembros del equipo, como con el contexto socio cultural de los usuarios que atendemos.

Dicho este planteamiento, y para referirnos a la salud del equipo de trabajo como un sistema, adherimos al "modelo de equilibrio de psicoterapia positiva", de Nossrat Peseschkian⁹, que por su innovación y enfoque práctico, responde a las necesidades y a los intereses del quipo PIE Vida Nueva Peñalolén.

Este autor propone cuatro pilares de la salud y la mantención de la eficiencia en el trabajo:

1. El Trabajo formal y el rendimiento. El alcance del bienestar, está estrechamente relacionado con el desarrollo de la profesión y del trabajo diario. Ambos contribuyen al sentido personal y también de seguridad existencial, base de todas las áreas de la vida.
2. Relaciones interpersonales y actividades sociales. Este pilar se refiere a la vida en las relaciones afectivas, los vínculos en el contexto familiar, las actividades con familia y amigos. A través de los demás, nos sentimos considerados, encontramos respuestas y consuelo, somos parte de un grupo, necesidad básica del hombre.
3. Cuerpo (aspecto biofisiológico del individuo) y los sentidos. Es el tercer pilar de la salud. Representa al cuerpo y la percepción consciente a través de los sentidos. Forma parte de este pilar el sueño saludable y regular, el deporte y la meditación; considerando a la conciencia (atención plena) como una actitud básica en la restitución de la salud.
4. Cultura y experiencias intelectuales y emocionales. Este pilar da cuenta de la experiencia intelectual y emocional que tenemos, por ejemplo, cuando escuchamos música, leemos una novela o soñamos despiertos, o bien cuando surgen reflexiones acerca de la naturaleza espiritual, cuestiones religiosas y existenciales de toda persona¹⁰.

Su planteamiento básico consiste que cada persona, para lograr un estado de salud, debe permanecer activo en cada uno de estos cuatro pilares, de tal manera de crear un equilibrio entre ellos, estado necesario para mantener la salud y el bienestar. Para Peseschkian, el estado de bienestar se establece a través de la influencia mutua de estas cuatro áreas o pilares, cuando la persona logra participar, de igual medida, en diferentes esferas de la vida. Una vida limitada a solo uno de los aspectos, por ejemplo el trabajo, aumenta el riesgo de desgaste profesional y, por ende, de enfermedad. Por esto, es importante encontrar el equilibrio adecuado entre los distintos pilares, adaptados a las necesidades propias de cada persona.

9 Nossrat Peseschkian, Doctor en medicina, alemán de origen iraní, especialista en neurología, psiquiatría, psicoterapia y medicina psicoterapéutica, en 1968 funda la Psicoterapia Positiva (PPT), psicoterapia a corto plazo sobre la base de la psicología transcultural. Se basa en una imagen positiva del hombre, orientada a los recursos, humanista y un enfoque centrado en el conflicto. Asociación Mundial de Psicoterapia Positiva (WAPP). <http://positum.org/>

10 Artículo "Desgaste: información para las personas que se ven afectadas y sus familias" (1999). Dr Joachim Leupold, médico especialista en psiquiatría y psicoterapia.





Esquema que refleja la interacción recíproca de cada uno de los pilares que, de acuerdo al autor, mantendrían la salud del equipo de trabajo, si se encuentran las estrategias apropiadas que permitan su desarrollo y equilibrio.

Estrategias de autocuidado para los equipos Vida Nueva

49

En función de los antecedentes descritos, y a partir de las reflexiones que el equipo ha realizado y de las experiencias en las prácticas de autocuidado, a continuación proponemos diferentes estrategias que apuntan al desarrollo de un estado de bienestar en el equipo, y que pueden convertirse en un aporte a la planificación y diseño, tanto de las jornadas de autocuidado, como de acciones cotidianas que buscan el bienestar de sus miembros. Lo importante es considerar en el diseño de las acciones tanto las necesidades personales, laborales, físicas, culturales, emotivas. Por otra parte, es necesario analizar este diseño, a partir de las interrelaciones particulares entre los miembros del equipo, considerando su heterogeneidad y etapa del desarrollo en la que se encuentra el grupo.

Considerando el punto de vista de Nossrat Peseschkian, hemos diseñado la siguiente propuesta de estrategias de autocuidado, que clasificaremos a partir de los cuatro pilares que el mismo menciona.

Cuerpo

El ámbito físico corporal es fundamental en el cuidado de los equipos, es sabida la relación que existe entre el desgaste laboral, la somatización y la aparición de enfermedades en los miembros del equipo. A continuación, exponemos algunas estrategias que los miembros del equipo PIE Vida Nueva Peñalolén, perciben como beneficiosas para el bienestar en este eje.

- **Actividad grupal:** Uno de los aspectos menos considerados en todos los programas de autocuidado es el aspecto físico de los integrantes del equipo, tendiendo a situarse en el





ámbito privado el generar hábitos de cuidado personal a través del desarrollo de actividades físicas. Aún cuando muchas veces en nuestras propias líneas de intervención, la actividad física y el deporte representa uno de los mejores aliados para vincularnos con nuestros usuarios, parece que no logramos incluirlos en nuestro propio quehacer. Sabemos la importancia de mantener un estado físico saludable y de cómo a través del cuerpo se van instalando nuestras experiencias traumáticas, nuestras dificultades expresivas y cómo se va transformando en el espejo de nuestro bienestar.

Como estrategia podemos considerar el generar convenios con gimnasios o espacios deportivos, solicitar a la piscina municipal un espacio para nuestro equipo o inclusive llegar a desarrollar talleres con nuestros usuarios y participar en conjunto en actividades deportivas. Otra alternativa es contratar servicios externos, de actividades alternativas, como por ejemplo el yoga u otra disciplina que pueda ser financiado por el mismo equipo y tener semanalmente clases en el lugar de trabajo.

- *Actividad Individual:* Como mencionamos al inicio de nuestra reflexión, el autocuidado requiere principalmente una responsabilidad individual para generar prácticas cotidianas que fortalezcan nuestra salud y bienestar, salir a correr una hora al día, realizar caminatas, practicar yoga, que permitan mantener un equilibrio psico físico en nuestro organismo y fortalecer nuestros mecanismos defensivos para enfrentar el alto nivel de estrés y desgaste emocional que implica nuestra labor.

50

Cultura

Ciertas actividades nos nutren, tanto a nivel intelectual como emocional, y constituyen un elemento central en la obtención de un estado de bienestar, ya que nos permiten tomar contacto con ámbitos transpersonales de nuestra experiencia personal.

Algunas de las actividades que proponemos son las siguientes:

- De acuerdo a las preferencias de cada equipo, la realización de algunas actividades sencillas como escuchar música durante la jornada laboral, ver una película (con un tema relevante al proceso de intervención) una vez cada dos meses y reflexionar acerca del tema central.
- Actividades grupales, dentro de la jornada de autocuidado, en espacios abiertos, paseos y en general actividades de outdoor son valoradas por el Programa de Intervención PIE Peñalolén, ya que permiten realizar dinámicas de trabajo en equipo, colaboración, liderazgo, identidad grupal, etc. En ellas también podemos integrar a los equipos interdisciplinarios que participan de la red en la que trabajamos.

Social

A partir de la experiencia del programa PIE Vida Nueva Peñalolén, es posible observar que dentro de las variables que el equipo reconoce como factores protectores ante el posible desgaste



profesional, está la conformación y la formación de un equipo de trabajo, de colaboración entre sus miembros, donde todos reconocen los objetivos grupales e institucionales. Algunos de los factores que permiten el desarrollo de estas características son:

1. *Clima laboral*: entendemos por clima laboral, el ambiente de trabajo en el que los equipos se desempeñan. En términos prácticos, diagnosticar el clima laboral de un equipo u organización nos permite conocer la disposición que los miembros tienen hacia la organización, su trabajo, el equipo, su liderazgo, y las tareas que desempeñan.

Algunas características, que el programa considera, necesarias para un adecuado clima laboral de un equipo, son las siguientes:

- Procesos de comunicación formal e informal en el equipo, fluidos y accesibles para todos
- Participación en la toma de decisiones
- Flexibilidad en los procesos y adaptabilidad a las exigencias del contexto
- Instancias de reconocimiento del trabajo realizado
- Sentimiento de que se realiza un trabajo importante y/o desafiante
- Características de equipo tales como consideración de los compañeros, colaboración, trabajo en equipo e integración grupal
- Conocimiento e identidad institucional

Para el PIE Peñalolén es de suma importancia, establecer un estilo relacional basado en la horizontalidad en las relaciones¹¹ (11), tanto desde la dirección hacia el equipo y entre el mismo equipo técnico, así como también en el área administrativa, parte imprescindible del funcionamiento del programa. En este sentido es posible apreciar que cuando se potencia la co-construcción y la participación, el equipo se vuelve cohesionado apuntando hacia la consecución de objetivos comunes. La distinción de roles y responsabilidades no tiene que ver con una jerarquización dentro del equipo, sino más bien con la labor que debe cumplir cada integrante en función de sus roles. Por eso como se hacía mención anteriormente, es importante un estilo de liderazgo que promueva la participación y la integración de todos los miembros, evitando así la instalación de estructuras basadas en diferencias de poder.

2. *Cohesión grupal*: el concepto de cohesión grupal no es sencillo de explicar. La cohesión es la resultante de la composición de las fuerzas que actúan sobre los individuos y que los mantiene unidos formando un grupo. En otras palabras, son los motivos por los cuales un grupo se mantiene como tal. De acuerdo a la teoría sistémica, esta definición la podríamos relacionar con el concepto de equifinalidad. Este concepto involucra a distintas personas con enfoques, estilos y condiciones individuales diferentes, que apuntan a un mismo objetivo, a pesar de que para conseguirlos se hayan tomado caminos distintos.

11 Horizontalidad en las relaciones, concepto que surge desde el ámbito de la educación, se entiende como la creación de un entorno adecuado para la expresión auténtica y sincera de los participantes del proceso de educación. En contraposición con el concepto de verticalidad, sustentado en un modelo piramidal de la sociedad, que funciona jerarquizando a los hombres y produciendo estructuras verticales en las sociedades, enajenando y llevando a la pérdida de libertad y autenticidad de todo ser humano. En las sociedades horizontales, las relaciones se autentifican, ya que las personas no necesitan repetir papeles ni justificar méritos. Artículo "de la verticalidad a la horizontalidad. Reflexiones para una educación emancipadora". Marcos Santos Gomez. Universidad de Granada.





La cohesión grupal tiene sus ventajas para el funcionamiento de un grupo, entre ellas: mejora la capacidad de tomar decisiones porque incorpora diferentes criterios y miradas, logrando decisiones acertadas y con mayor objetividad. La cohesión, por otra parte, nos habla de la existencia de una complementariedad de roles, que nos permite flexibilizar la intervención, no dañando los vínculos con los usuarios cuando se tienen que tomar medidas que los afectan, y, por otra parte, protege a los integrantes del equipo ante situaciones complejas y de riesgo.

Algunas características que, el programa considera, necesarias para una adecuada cohesión grupal de un equipo, son las siguientes: compromiso con la tarea, pertenencia de grupo, afinidad profesional, convergencia de ideales.

Cuando no existe algún grado de cohesión es posible apreciar que no todos los miembros del equipo se encuentran integrados, observando aislamiento frente a las actividades del grupo o desánimo. Esto puede provocar una mayor carga laboral y por ende producir tensión entre lo profesional y lo personal.

3. *Identidad de grupo*: Henry Tajfel¹² desarrolla una teoría de la identidad social, concibiéndola como el vínculo psicológico que permite la unión de la persona con su grupo. Considera que para lograr ese vínculo, la persona debe reunir tres características:

- Percibir que pertenece al grupo.
- Ser consciente de que por pertenecer a ese grupo, se le asigna un calificativo positivo o negativo.
- Sentir cierto afecto derivado de la conciencia de pertenecer a un grupo.

52

Poder generar una identidad del equipo de trabajo va a ser un proceso donde se debe: conocer al compañero y reconocerse a través de una historia, donde se pueden ir compartiendo distintas experiencias, según si el equipo se mantiene de manera estable o se han producido cambios en él.

Al generar esta identidad y posterior cohesión, es posible mejorar la capacidad del equipo para enfrentar situaciones de difícil manejo, como situaciones de crisis y contingencias, que ocurren con los usuarios y sus familias. Esto nos exige estar preparados no solo de manera individual sino también grupal, a partir de las respuestas que pueden dar todos los miembros del equipo ante estas eventualidades.

Algunas características que, el programa considera, necesarias el logro de una identidad grupal, son las siguientes:

- Contar con espacios apropiados, cómodos y bien implementados genera una actitud de agrado y pertenencia al lugar de trabajo.
- Dependiendo de las exigencias laborales, definir horarios de almuerzo para compartir con los compañeros de equipo, realizar desayunos una vez a la semana promoviendo que en duplas organicen la actividad.



12 Henry Tajfel (1974). Social Identity and intergroup behavior. Social Science information.

- Otra estrategia es realizar salidas a terreno en duplas, lo que permite la protección de los profesionales en contextos de riesgo; así como compartir las experiencias en la inmediatez, evaluando el proceso de intervención desde las percepciones individuales de la situación particular.

Trabajo

El diseño de estrategias que faciliten la realización efectiva de las funciones laborales, requiere del desarrollo de determinadas estrategias de autocuidado del trabajo. El equipo ha considerado como relevantes las siguientes:

- Diseño de Capacitación permanente: los programa PIE Vida Nueva demandan de profesionales competentes, motivados y actualizados en temáticas pertinentes a las problemáticas que enfrentan nuestros usuarios, ello entrega una sensación de seguridad al equipo al contar con las herramientas técnicas necesarias para responder a sus expectativas. Por otra parte, se hace necesario el desarrollo de habilidades sociales que permitan enfrentar las situaciones de conflicto y de crisis, que representan un desafío constante para los profesionales de los equipos.
- Uno de los mayores desafíos del trabajo psicosocial es el cumplimiento y evaluación de los objetivos, tanto en el mediano como en el largo plazo. Es por ello que para minimizar el desgaste y frustración en la intervención psicosocial, es necesario diseñar planes con objetivos concretos, indicadores observables y medibles, que permitan una retroalimentación del trabajo realizado.

53

IV. Reflexiones finales

La siguiente reflexión constituye una base que espera orientar futuros estudios que permitan el desarrollo de un cuerpo conceptual en relación a la temática expuesta.

Considerando que el documento realizado aborda perspectivas teóricas actuales y transculturales, se invita a los lectores y personas interesadas, a que en el futuro se pueda explorar el fenómeno a partir del análisis de la realidad nacional. Con la finalidad de generar conocimientos respecto al autocuidado, en relación al escenario cultural del país.

La revisión y análisis realizada por el equipo, respecto al síndrome de *Burnout*, lleva a evaluar la necesidad de seguir investigando en las áreas relacionadas con el síndrome de desgaste, así como las estrategias de autocuidado.

De esta manera, se releva la importancia de profundizar en la definición del síndrome burnout a partir de la observación de los síntomas, lo cual facilitaría el diagnóstico diferencial. Permitiendo la diferenciación de esta sintomatología con otras similares, tales como la fatiga crónica o trastorno depresivo.

Por otra parte, resulta interesante ahondar en el estudio de las fases de desgaste que permitan obtener señales, que orienten a la prevención de un mayor desgaste y daño profesional, así como a la promoción de un bienestar integral.





Para finalizar, se enfatiza la preocupación desde lo ético profesional, que conlleva un trabajo como el realizado en los Programas de Intervención Especializada, donde la responsabilidad debería ser compartida a nivel individual como institucional, que considere la mantención de la integridad psicológica de los profesionales. Como podrían ser un espacio de retroalimentación, resolución de dudas, orientación del trabajo y reconocimiento del mismo, lo que constituiría las supervisiones clínicas.

Referencias bibliográficas

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (2006) Documentos básicos, suplemento 45° ed, (http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, URSS, (1978). Declaración de Alma – Ata. <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

Diario electrónico Europapress. Madrid, 24 de julio de 2012

Joachim, Loepold, (1999) artículo "Desgaste: información para las personas que se ven afectadas y sus familias".

Khandwalla, Pradip (1977) "El diseño de las organizaciones", Editorial Houghton Mifflin Harcourt.

Tajfel, Henry (1974). Social Identity and intergroup behavior. Social Science information.





Al nuevo profesor hay que formarlo no solamente para tratar materias en el aula, sino también para investigar en terreno. Significa publicar, conmover el desarrollo cultural y social en terreno, convertirse en un agente social de desarrollo en terreno, que piense en conjunto, y por tanto, produzca cultura y conocimiento.

Gabriel Salazar

Consultorías Vida Nueva en Salud integral: “Un espacio para el autocuidado de los Equipos Profesionales”.

Ania Fuentes Olivares, Psicóloga Infantil
Carolina Espinoza Catalán, Psicopedagoga
Elsa Peralta Oros, Psiquiatra Infanto-adolescente
Jimena Zambrano Rosales, Trabajadora Social*



57

Resumen

El siguiente texto se enmarca en las experiencias, aprendizajes y buenas prácticas en el quehacer profesional que los equipos de la Red Vida Nueva de la comuna de Lo Espejo han logrado implementar. Una nueva mirada que ha nacido de un arduo trabajo colaborativo e intersectorial, una forma solidaria de hacer redes, y que lleva consigo el autocuidado de los mismos equipos que se ven enfrentados a situaciones laborales de alta complejidad, sumado a escasez de recursos tanto profesionales como de equipamiento y contextos. Esto mismo ha proporcionado la creatividad en fomentar metodologías de trabajo que permitan el cuidado y autocuidado de quienes estamos al servicio de una población de alto riesgo y de mejorar por ende nuestra calidad en la entrega que día a día se realiza con nuestros usuarios, siempre comprendiendo como objetivo el sentido de co – construir y de crecer en el hacer.

Palabras claves: Consultoría, APS, autocuidado.

* Integrantes Equipo de Salud Mental Especializada Vida Nueva, CESAM Lo Espejo, Servicio de Salud Metropolitano Sur, MINSAL.



Introducción

Para los equipos que trabajamos en la temática de la violencia y vulnerabilidad, en cualquiera de sus expresiones, el autocuidado o, más exactamente, el cuidado del equipo, se transforma en una temática fundamental en el quehacer cotidiano.

La labor en contextos de vulnerabilidad, en donde la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, el abuso de sustancias y el maltrato, entre otros, son parte de la cotidianeidad, resulta fuertemente desgastador para los profesionales que allí trabajan. Se ha visto en investigaciones (Santana López, 2008) cómo las interacciones teñidas de violencia que se visualizan en las poblaciones con las que se trabaja van socavando las relaciones al interior del equipo de trabajo, permeando las relaciones laborales, reproduciendo patrones de interacción que a la larga resultan dañinos y permiten la aparición del estrés laboral o *burnout*.

A su vez, el sistema de atención pública presenta, junto con lo anterior, situaciones que hacen del trabajo con población vulnerable un reto importante para la salud de sus profesionales. Alta demanda asistencial, infraestructura a veces poco adecuada, escaso equipamiento, falta de horas profesionales, bajas remuneraciones, pocos incentivos y consecuentemente alta rotación profesional, aumento de licencias médicas, disminución de la productividad, etc.

El Programa Vida Nueva, es una iniciativa dirigida a niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos, bajo responsabilidad institucional de SENAME; su propósito es contribuir a la superación de vulneración de derechos y/o a la interrupción de conductas transgresoras en niños, niñas y adolescentes, derivados del "Programa de Seguridad Integrada 24 horas" (Minsal, 2011), y por tanto, se desempeña en un contexto de alto riesgo.

Dada la complejidad y los fuertes determinantes sociales de las problemáticas psicosociales que afectan a esta población, se requieren políticas integradas con respuestas oportunas, efectivas e integrales en la atención. En este sentido, el programa tiene un carácter intersectorial, participan en su ejecución los ministerios del Interior y Justicia, SENAME, la Dirección de Protección Policial a la Familia y el Ministerio de Salud, a través de sus Subsecretarías de Redes Asistenciales y Salud Pública.

Considerando los argumentos en torno a la necesidad de cuidar el trabajo en equipo y la salud de los profesionales que lo componen, se hace necesario implementar planes y actividades de autocuidado, que impliquen, entre otras cosas, diversas actividades recreativas y de aprendizaje, formas de ocupar espacios, maneras creativas de hacer el trabajo, tal y como veremos más adelante.

La perspectiva de ahondar en el cuidado de equipos y de poder apreciar con mayor detenimiento aquello que crean los equipos para su propio cuidado, así como las políticas institucionales que existen al respecto resulta de gran interés y la posibilidad cierta de recopilar experiencias innovadoras.



Antecedentes relevantes

Iniciando este apartado, vale la pena rescatar la importancia del trabajo en equipo para la consecución de los objetivos de la intervención creados en conjunto con los niños, niñas y adolescentes y sus familias.

La posibilidad de apoyarse en un equipo de profesionales, técnicos y administrativos permite que el trabajo con estas poblaciones vulneradas sea más llevadero para los profesionales en cuanto a la carga emocional, pero no solo eso, implica mayor eficacia en la consecución de las metas propuestas. La correcta articulación de los distintos saberes de cada uno de los miembros del equipo, de sus intereses, habilidades y competencias, del manejo del conflicto, ya que, como propone Jon Katzenbach (2001), *"el trabajo de un equipo no tiene que ver con la convivencia, la capacidad para ceder y el consenso. Tiene que ver con el trabajo duro, los conflictos, la integración y los resultados colectivos"*. Administrar el conflicto, permite soluciones colectivas y creativas. Una discusión es necesaria y esperable si nos enfrentamos a un real equipo de trabajo.

Así, la tarea de un equipo contiene múltiples aristas y requiere de cuidarlo. El establecimiento de un equipo toma tiempo, que madure y su engranaje surta efecto, pero es necesario cuidarlo, tal como se ha ido expresando.

Autocuidado

La temática del cuidado de los equipos o autocuidado, es bastante reciente. En la década de 1930 surge la teoría del autocuidado a partir de los planteamientos de la autora norteamericana Dorotea Orem (en Guerra et al, 2011), quien describe el autocuidado como aquellas acciones que buscan promover la salud y tratar la propia enfermedad. Sin embargo, se ha enfocado desde lo que se conoce como síndrome de *Burnout*, partiendo de la descripción de la sintomatología que presentan los miembros de los equipos.

Frente a lo anterior, existen algunas concepciones teóricas frente al autocuidado, siendo 4, de acuerdo a lo expuesto por Morales y Lira (2000 en Guerra et al, 2011). A saber:

- Modelo de reivindicación institucional, que incluye el análisis crítico de las condiciones institucionales en las que se ejerce el trabajo y que repercuten en el nivel de desgaste y en la satisfacción laboral.
- Modelo de identidad social, que enfatiza los temas de identidad grupal y gremial que permiten sobrellevar de mejor manera las complicaciones asociadas al trabajo.
- Modelo de impacto emocional, que se relaciona más directamente con el trabajo clínico, a los aspectos transferenciales de la praxis clínica y la sintomatología asociada.
- Modelo de sociabilidad, que pone énfasis en aspectos lúdicos, sociales y recreativos en los equipos de trabajo.





Existen algunos términos que resultan interesantes de discutir a la luz del tema del cuidado de equipos, uno de ellos es el concepto de trabajo.

Ruben Ardila (1986) define el trabajo como: "La actividad humana que reside en transformar el ambiente con el fin de lograr ciertos objetivos, especialmente la subsistencia y la conservación de la vida", sin embargo, en nuestros tiempos el trabajo tiende a perder el sentido, puesto que nuestra sociedad ha ido esbozando un estilo de vida en el cual el trabajo ha ido separándose del gozo y del placer de realizar una actividad. La labor se desarrolla ajena a los intereses y el desarrollo del ser humano que la realiza, limitando los espacios de relaciones interpersonales, por lo que "la subjetividad de las personas trabajadoras se constituye de modos poco satisfactorios" (Ovalle, 2007).

A raíz de lo anterior, es posible visualizar que los equipos disminuyan su productividad, haya un aumento en los gastos de salud y se deteriore la imagen de la organización (MINSAL 2007).

De esta manera, el autocuidado adquiere una importancia cada vez mayor, siendo la práctica de enfermería una de las primeras en esbozar una definición, a saber, "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 (González y Arriagada, 1999, en Ovalle, 2007).

Lentamente el autocuidado ha ido permeando el trabajo en el sector público y ya existe como apartado en las normas técnicas establecidas para la instalación de dispositivos de salud. En particular, para la instalación y funcionamiento de los CESAM se describe como fundamental el trabajo en equipo y, junto con ello, el autocuidado del mismo.

El trabajo en equipo no solo se expresa en términos de un grupo de personas trabajando reunidas en un lugar, sino por "la capacidad que tengan esas personas de complementar sus roles y funciones, dialogar permanentemente sobre la visión y objetivos comunes, y realizar actividades colaborativas que apoyen su desarrollo laboral y el bienestar de los usuarios que atienden" (MINSAL 2008).

Aunado a lo anterior, surge como necesidad, cuidar a este equipo creado para sostener a usuarios con trastornos de salud mental y con evidente riesgo psicosocial, y para ello se considera como fundamental la existencia de "un espacio permanente de intercambio de información, de conocimientos, de contención emocional y apoyo en la toma de decisiones" (MINSAL 2008).

Junto con ello, verificar la carga de cada uno de los miembros del equipo, oír las demandas, buscar soluciones. Revisar la convivencia y la organización del trabajo.

Finalmente, bien vale destacar los ejes que la Norma Técnica para la Implementación de Centros de Salud Mental Especializados indica como necesarios a la hora de contemplar acciones que fortalezcan el autocuidado:

- Un buen clima laboral. A saber, un espacio de que facilite el desarrollo personal y grupal, promoviendo la comunicación y las relaciones humanas.



- Capacitaciones, para incrementar el conocimiento y la seguridad y asertividad personal en el desempeño de la labor.
- Información clara sobre redes de ayuda, conocer la red para posibles derivaciones
- Desarrollo de habilidades, apuntando a incrementar niveles de desempeño y manejo de conflictos grupales.
- Supervisión externa, para apoyar al equipo en la resolución de conflictos que interfieran con el trabajo.
- Grupos y espacios de autocuidado

Consultorías en salud mental

El segundo ámbito de cosas necesarias de revisar, corresponde al concepto de Consultoría. La consultoría tiene su génesis en el área de la salud, particularmente de la salud mental. Una de las primeras definiciones la entiende como *"la actividad conjunta e interactiva entre el equipo de especialidad en salud mental y psiquiatría y el equipo de salud general de APS¹, con el propósito de potenciar la capacidad resolutoria del nivel primario, mejorar la referencia y contra referencia de pacientes entre ambos niveles de atención y garantizar los cuidados compartido y la continuidad de cuidados de pacientes con problemas de salud mental o trastornos mentales complejos"* (Ley 19.813).

En la medida en que ha ido avanzando el conocimiento y la experiencia práctica en el desarrollo de políticas en salud mental emergen nuevos contenidos que se ponen en juego en este espacio de consultoría. Así, se establece como una instancia en que es posible y necesaria la *"entrega de información, asesoría, estudio, revisión de casos y manejo conjunto de casos con los equipos de Salud Primarias, para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de la atención primaria, mejora en la referencia y contrarreferencia de usuarios, continuidad del cuidado y/o cuidados compartidos de usuarios complejos. Incluye análisis de manejo de casos, revisión de temas específicos, etc."* (MINSAL 2008).

Cuando entran en la red nuevos actores, las antiguas estructuras y formas del quehacer deben acomodarse, moverse, cambiar y adaptarse para acoger a aquellos que llegan. El deber de las instituciones es ofrecer espacios de interacción y lo suficientemente flexibles para que los equipos puedan integrar nuevas experiencias. Es así como, al integrarse la red de salud a la red de dispositivos del programa integrado Vida Nueva, la antigua consultoría adquiere un nuevo carisma y espacio, más inclusivo, donde el equipo de Salud Mental Especializado *"realizará difusión y asesoría en los criterios clínicos que permitan la correcta derivación de casos desde los proyectos Vida Nueva, a la vez que implementar procesos de Consultoría de Salud Mental con los Equipos APS que estén insertos en el Programa, a fin de apoyar la resolutoria de este nivel de atención"* (SENAME y Ministerio del Interior, 2010).

1 Atención Primaria de Salud.



Desarrollo de experiencia

Proceso de co-construcción Intersectorial del espacio en Salud Integral Vida Nueva y del cuidado en Equipo

El Programa Vida Nueva, incorpora el ámbito de la salud mental en su quehacer, enmarcado en la Convención de los Derechos del niño, la cual plantea que "los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y tener acceso a servicios médicos y de rehabilitación, con especial énfasis en aquellos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil" (Asamblea General de la ONU, 1989). Considerando además como refiere Martínez (2009) que:

"Las políticas nacionales y local destinadas a incrementar el bienestar de las familias, así como los planes que aminoran las dificultades económicas, los programas de apoyo familiar y comunitarios y el mejoramiento del acceso a los servicios de salud infantil, son complementarios y deben conducir a un mejoramiento general de la salud física y mental de los niños" (en OMS).

En este marco, en el año 2011, se incorpora al Programa Vida Nueva instalado en 8 comunas de la Región Metropolitana, un Equipo Especializado en Salud Mental. Este equipo depende del Servicio de Salud respectivo, y está compuesto por Psicólogos, Trabajadores Sociales, Médicos, Psiquiatras, Terapeutas Ocupacionales y Psicopedagoga, en consideración a la detección de necesidades llevada a cabo en niños, niñas y adolescentes con vulneración de derecho o infractores de ley, los cuales muchas veces requieren atención de especialidad en salud mental por presentar sintomatología reactiva a las determinantes del medio ambiente, biológicas, estilos de vida y sanitarias (búsqueda de atención temprana y oportuna).

62

El equipo CESAM Vida Nueva del Servicio de Salud Metropolitano Sur, se inserta en el año 2011 en la comuna de Lo Espejo, como un dispositivo cuyo objetivo es tanto apoyar al equipo profesional del área Infanto Adolescente del CESAM Lo Espejo, como fortalecer la Red Vida Nueva de la comuna desde la salud mental especializada.

Este equipo profesional, pasa a ser parte de la Red Intersectorial, compuesta por los Equipos Profesionales Psicosociales del SENAME (PIE Lo Espejo; PIE Padre Hurtado; PIB Ideco; PIB Amanecer; OPD; PDC Nuevo Horizonte; PDE Mario Benedetti), del Ministerio del Interior (Terapia Multisistémica y Equipo de Evaluación de Riesgo) y de Atención Primaria de Salud (CESFAM Clara Estrella; CESFAM Mariela Salgado; CESFAM Julio Acuña Pinzón y CESFAM Pueblo Lo Espejo).

Durante el año 2011, y tras un intenso trabajo que venía realizando la Red Intersectorial (Justicia, Interior y Salud) desde el 2010, se plantea, en reuniones de Mesas de Gestión de Caso (en la que participan todos los dispositivos mencionados), la necesidad de poder instalar coordinaciones más fluidas con Atención Primaria de Salud (APS), que permitan la unificación del lenguaje y que faciliten el trabajo en conjunto y coordinado. Es así como se aplica una Encuesta Semi-estructurada a cada uno de los dispositivos, lo que confirma como una dificultad real, la escasa derivación de casos a salud y los pocos espacios de coordinación; el bajo nivel de comunicación existente con Atención Primaria de Salud (APS) y los sistemas altamente burocráticos de derivación a Salud Mental.



A lo anterior, se suma que la única alternativa de derivación a Salud Mental es a través de APS, lo que significaba un gran desgaste para los equipos Vida Nueva, en términos de movilización, coordinación, traslado de los usuarios de los programas, etc., siendo el objetivo lograr que los niños, niñas y adolescentes accedieran a la atención oportuna en salud y pudiendo adherir a su tratamiento.

Es así como en Octubre del 2011, se realiza una Mesa de Gestión de Casos ampliada, con la participación de los Encargados de Salud Mental de los distintos centros de APS, y se acuerda que el espacio de coordinación, derivación e interlocución sería el de un nuevo espacio de Consultoría en Salud Mental, recogiendo la metodología de la Red de Salud en estas instancias, la cual se fue modificando tal como se describirá a continuación.

Implementación consultoría en salud integral:

La metodología de las Consultorías, es activo-participativa, con el análisis de antecedentes psicosociales y de salud, abordando los casos de acuerdo al territorio al que pertenecen y al CESFAM donde están inscritos. Es una reunión mensual por CESFAM, con un total de cuatro Consultorías al mes para la Red Vida Nueva. En estas instancias, participan solo los Equipos profesionales que requieren revisar o derivar casos determinados e inscritos en el Consultorio respectivo, por lo que dependiendo del CESFAM en que se realice, son los dispositivos que asisten. Por Ejemplo: si se requiere revisar y/o derivar un caso en el Consultorio APS Pueblo Lo Espejo, asiste el PIE correspondiente al territorio, y los otros dispositivos como OPD, PDE, PDC o MST, son transversales a cualquier territorio, por lo que asisten si es que están interviniendo en ese caso.

Las Consultorías se inician en Diciembre del año 2011, en el CESFAM Clara Estrella, asistiendo el PIE Lo Espejo, el Equipo de Salud Mental de APS y Equipo Vida Nueva del CESAM Lo Espejo. En este periodo se realizó solo una Consultoría.

A principios del 2012, se trabaja con la Red Vida Nueva (apoyados en esta labor por el Equipo de Evaluación de Riesgo del Ministerio del Interior), usando como plataforma la Mesa de Gestión de Casos, en instalar y fortalecer este espacio de coordinación permanente en la Atención Primaria de Salud y en los Equipos Profesionales del SENAME (PIE, PIB, PDC, PDE, OPD), dado que era una instancia que no estaba siendo utilizada ni priorizada por los Equipos de ambos sectores (Salud y SENAME). En el transcurso de este periodo, el objetivo principal era el de revisar casos presentados por los dispositivos Vida Nueva y derivarlos a salud, física o mental, puesto que, en un principio, se utilizó la consultoría como un espacio donde únicamente se revisaban y derivaban casos desde los dispositivos SENAME a Salud.

Sin embargo, a mediados del año 2012, a partir del arduo trabajo de los Equipos Profesionales de salud y de SENAME en la entrega de atención oportuna a las problemáticas en salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes de nuestro programa, va surgiendo la necesidad de contar con un espacio para poder compartir la experiencia personal y profesional en relación a los casos (sobre todo en relación a la contratransferencia), abriendo la puerta a la conversación sobre el desgaste profesional y personal que significa la intervención constante con familias que





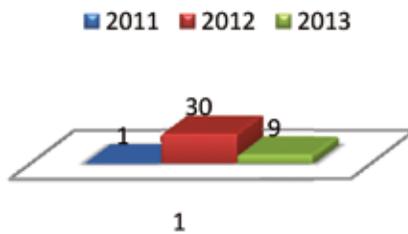
establecen vínculos ambivalentes y conflictivos, donde la dificultad para respetar y establecer límites por parte de algunas familias y la necesidad del profesional de apoyar incondicionalmente a esos casos (que en si son más complejos por la alta vulnerabilidad que presentan), generan altos niveles de estrés en el Equipo. En este contexto, es que aparecen las primeras inquietudes sobre el cuidado entre los Equipos Profesionales y el autocuidado mismo, orientado a entregar la mejor atención a los niños, niñas y adolescente y sus familias así como poder contenernos mutuamente, en pro de la salud mental de los profesionales.

Luego de este proceso de generación de nuevas necesidades sobre el cuidado y autocuidado de los Equipos en las Consultorías en Salud Integral Vida Nueva, es que se propicia un espacio de colaboración, conversación y contención emocional frente al desgaste que presentamos los actores que en ella participamos.

En el encuentro mensual entre los distintos equipos de Salud Primaria, SENAME, Terapia Sistémica y Salud Mental Especializada, se acuerda además que la Consultoría sea un espacio para detenerse, revisarnos y conversar sobre el quehacer diario y cómo nos sentimos en el espacio laboral, incluso se dialoga en relación a la posibilidad de cambiar roles dentro de la intervención, como una manera de cuidar al compañero (a) del Equipo Intersectorial.

Para visualizar cuántas consultorías o espacios de encuentro entre Salud y Dispositivos Vida Nueva se han realizado desde su implementación, se puede observar que en el año 2011 se realiza una Consultoría; en el año 2012 se realizan un total de treinta Consultorías y en el año 2013 a la fecha, se han realizado nueve Consultorías, divididas en los cuatro CESFAM de la Comuna (ver cuadro 1).

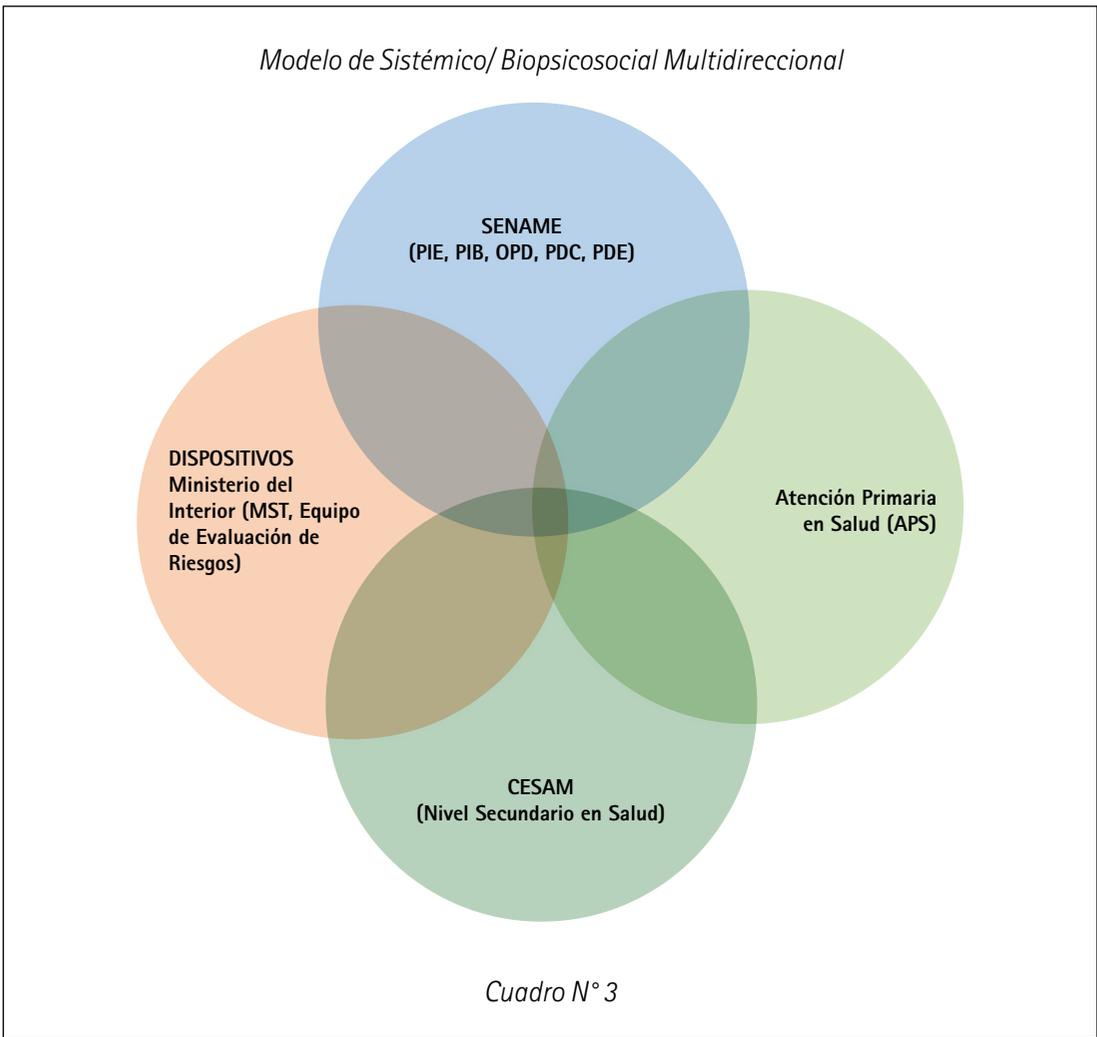
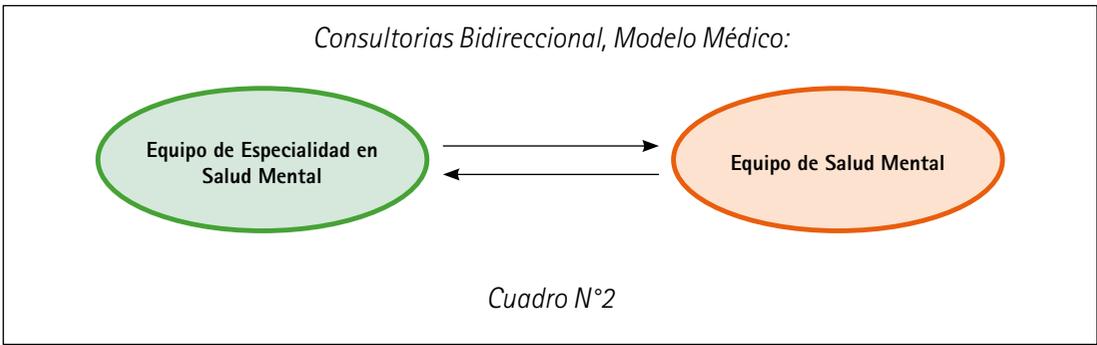
CONSULTORIAS VIDA NUEVA EN SALUD INTEGRAL PERIODO 2011-2013



Cuadro N°1.

Otro aspecto a destacar, es como ha ido cambiando el estilo de consultoría, pasando de ser bidireccional con una mirada más tradicional desde lo bio –médico, a pasar a ser una consultoría multidireccional desde lo bio-psico-social y con enfoque sistémico, enmarcándose en los principios de la Psiquiatría Comunitaria (véanse cuadros 2 y 3).





Reflexiones

A partir de lo expuesto, observando el devenir de la consultoría y apreciando su crecimiento hacia la incorporación de nuevas experiencias, es posible destacar la importancia de la transformación de la consultoría para incluir el autocuidado, para abrir espacios a las percepciones y sensaciones de todos los actores involucrados.



La posibilidad de mirar con detenimiento el quehacer grupal, de apreciar la riqueza de contar con actores de distintos enfoques y profesiones es, en sí mismo, una forma de hacer un alto en la cotidianidad de la demanda asistencial, tomar un respiro en la rutina, confiar en el compañero de al lado para que nos apoye en el trabajo, permitiendo un alivio en la carga.

Junto con lo anterior, aprender sobre la labor del otro, nos permite unificar criterios y lograr un modelo de trabajo y de atención que nos incluya a todos como parte de la red, permitiendo establecer límites, tanto en la intervención propia como en la del otro, generar espacios de confianza, enfocando nuestro trabajo, dándole un sentido, puesto que, muchas veces, en el trabajo con familias de alta complejidad y en los vínculos que se establecen, es posible perder el objetivo de la intervención.

Es así como el modelo de trabajo que plantea Vida Nueva permite espacios para la creatividad y la flexibilidad, dando margen para el nacimiento de nuevas prácticas que se instalan. Esto se transforma para los profesionales en una fuente de motivación; poder intentar estrategias, echar a volar la imaginación, probar y evaluar formas de hacer las cosas. En este sentido, aparecen nuevas prácticas pertinentes a lo local que deben ser miradas por las jefaturas y las jerarquías superiores a nivel institucional, para que también propicien instancias de autocuidado y a su vez, promuevan el cuidado del capital humano que tienen los dispositivos.

En relación al rol de aquellos que supervisan la labor de los equipos Vida Nueva, vale destacar que la consultoría también abre sus puertas como un espacio de contención que permite el análisis crítico de las instituciones que comprenden la red, los distintos ministerios y servicios, problemáticas que afectan el quehacer y la toma de decisiones en torno a cómo expresar el malestar hacia lo organizacional.

En otro ámbito de cosas, cabe asignar un alto valor a la experiencia subjetiva de los profesionales, en relación a que las prácticas propuestas, permiten la visualización de avances y logros en la intervención. Esta retroalimentación positiva del quehacer, también favorece la motivación y la energía puesta en la tarea.

Sin desmedro de lo anterior, es necesario visualizar que la articulación del trabajo en red permite la creación de una identidad única, que refuerza y contribuye al sentido de pertenencia, tal como propone el modelo de autocuidado relativo a la identidad social, la construcción de este estilo de trabajo, en el cual la consultoría Vida Nueva se inserta como un eslabón más, es una forma de cuidar a los profesionales. Esta identidad, permite generar estrategias locales, el surgimiento de estrategias integradas a una cultura y forma de vida local, porque reconoce el contexto socio-histórico y cultural.

Y es así, como la consultoría en Salud Integral Vida Nueva, se va co-construyendo, con las energías que cada dispositivo ha puesto en la creación de esta instancia, ampliando su rol para permitir que se constituya en un espacio que permita la contención emocional y la descompresión.

Solicitar apoyo, contar con otros, ofrece la posibilidad cierta de establecer un sistema de cuidados compartidos en los casos de mediana a alta complejidad psicosocial y de salud mental. Es una instancia que puede, y debe ser, de retroalimentación y de aprendizaje mutuo, de enriquecer nuestra praxis a partir del quehacer del otro.



Este espacio, nos permite desarrollar y potenciar destrezas comunicacionales para establecer vínculos con otros profesionales y con las familias que se atienden, y el potenciar las habilidades personales, promueve la seguridad en nuestra labor.

No es posible finalizar estas reflexiones sin dar un lugar a los espacios lúdicos, a la diversión, a conocer a los otros en otras instancias, a reír y distenderse. A descomprimir la carga con el buen humor. ¿Qué sería de nuestros equipos sin una buena dosis de humor? El humor, se transforma, muchas veces, en una herramienta de intervención con nuestros usuarios, ¿por qué no usarla entre nosotros?, si bien hay que establecer límites en las relaciones que se establecen, el humor nos permite romper el hielo y poder vincularnos de mejor manera, sin que eso signifique un desperfilamiento profesional.

Pero solo es posible una consultoría o cualquier espacio que se piense con un rol de autocuidado, cuando se promueve el encuentro entre profesionales sin prejuicios, escuchando al otro, con actitud empática, abiertos al cambio, y a comprender que la verdad del otro es tan válida como la propia, en la búsqueda de la síntesis, no de las polaridades. Promover sinergia y búsqueda del punto medio con la mirada siempre puesta en el bienestar del niño, niña o adolescente que más allá de cualquier razón o sinrazón, es la motivación y el origen de nuestro ser en Lo Espejo, de la confluencia de los distintos profesionales en este espacio.

Para finalizar, debemos poner sobre el tapete el hecho de que el autocuidado no es algo que se pueda "fomentar una vez al mes". Es necesario promover todo tipo de espacios cotidianos que promuevan el cuidado de los profesionales. Las relaciones interpersonales, el modelo de trabajo, la infraestructura, los espacios de recreación, todo lo que rodea la labor deben estar pensadas con el matiz y la mirada del cuidado. Con la certeza de que un equipo bien cuidado es un equipo creativo, que logra soluciones alternativas frente a los problemas y que, por ende es más efectivo y tiene menos rotación de personal.

Debemos apoyarnos en el día a día; al encontrarnos en el pasillo, escucharnos en la cocina, a la salida de una atención difícil, tener un rico café al finalizar el día. Una estufa cuando haga frío, en fin, tratarse y tratarnos con cariño y respeto, preocupándonos no solo del bienestar personal, sino que del bienestar colectivo del Equipo de Trabajo, entendiendo que el autocuidado es parte del quehacer diario.

Este es el desafío, hacia allá enfocamos nuestra energía y, esperamos, enfilen los esfuerzos institucionales.

Referencias bibliográficas

ASAMBLEA GENERAL DE LA ONU. Convención de los derechos del niño. 1989. Extraído de <http://www.margen.org/ninos/derecho8.html>

GUERRA, Cristóbal. MUJICA, Alma. NAHMIAS, Adela. ROJAS, Nelly. Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. Revista latinoamericana de Psicología. V. 43 (2) pp. 319-328. 2001





KATZENBACH, John. *Trabajo en Equipo*. Editorial Granica. 2001

LEY 19.813. Metas Sanitarias y de mejoramiento de la APS. 2007. Extraído de <http://bcn.cl/drvn>

MARTÍNEZ *Cristóbal*, Capítulo 17 "Salud Mental en la Infancia y Adolescencia". En *Salud Mental en la Comunidad*. Organización Panamericana de la Salud. 2ª edición. Washington, DC, 2009.

MINSAL Norma General Técnica N° 106, para la implementación de Centros de Salud Mental Comunitarios, 29 de diciembre del 2008.

MINSAL, Orientaciones Técnicas y Administrativas para SEREMIS y Servicios de Salud para la implementación del Programa Vida Nueva, Santiago, 2011.

OVALLE, *Camila*. Arte terapia para la promoción de salud laboral: experiencia con un equipo de salud. Facultad de artes. Escuela de Posgrado. Universidad de Chile. 2007

RODRÍGUEZ-RAMÍREZ, *Julieta*. Propuesta: Programa integral de autocuidado dirigido a personal de enfermería. *Enfermería en Costa Rica*. Vol 31 (1). 2010

SANTANA LÓPEZ, *Alejandra*. ¿Quién cuida a los que cuidan? El autocuidado en equipos que intervienen en violencia intrafamiliar. En *Abuso sexual infanto juvenil, reflexiones desde la práctica*. Ediciones universidad católica de Temuco. 2008

SENAME y Ministerio del Interior, Programa Vida Nueva 2010, Sistema de Gestión Territorial para la intervención con niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social, Santiago, Enero 2011.





Foto: Paola Méndez Zamorano

La felicidad existe únicamente en la representación mental, por tanto, es siempre fruto de la elaboración. Es algo a trabajar. Y ella se construye en el encuentro con el otro.

Boris Cyrulnik

Sufrimiento psíquico, sufrimiento institucional: una experiencia grupal de recuperación del pensar

Ps. Luz María Chávez
T0. María Ignacia Navarrete*



Resumen

El cuidado de los equipos en un contexto de trabajo, hoy en día es un tema que preocupa a las instituciones y sobre todo a aquellas donde la actividad principal se realiza en contextos de alta complejidad, producto de factores principalmente económicos y psicosociales.

El presente escrito propone una reflexión donde el descuido mayor en el que puede sumergirse un equipo de trabajo proviene de un conflicto, donde el entramado formado por el sujeto, el colectivo y la institución se relacionan de una manera en que los miembros, en su propia posición, quedan impedidos de pensarse como grupo.

Palabras clave: *desgaste mental, autoridad institucional, violencia.*

71

* Profesionales pertenecientes al Equipo Especializado de Salud Mental de la comuna de Pudahuel.



Introducción

Esta reflexión, desde un punto de vista amplio estará centrada en el trabajo, en tanto lugar y exterioridad donde se juegan experiencias de sufrimiento, de enfermedad, de vida y muerte, de placer y displacer.

Actualmente, el trabajo se encuentra en una paradoja que se centra por un lado, en una universalización de las relaciones de mercado y de un mejoramiento continuo de la técnica que han llevado a una productividad del trabajo humano a dimensiones ilimitadas, cosa que nos alegra. Pero por otro lado, nos enfrentamos a condiciones extremas de deshumanización, que en lo subjetivo implica quedar expuestos a sufrir de miedos intensos, angustia, cansancio, a vivir situaciones denigrantes, a veces vergüenza por traicionar las propias convicciones, inseguridad, sentimientos de injusticia, entre otras, lo cual nos entristece.

Del sufrimiento en el trabajo se habla poco en nuestro país. Cuando se ha investigado se lo ha hecho criticando y proponiendo salir de la espiral de la concepción del trabajo como algo negativo. El énfasis ha sido puesto en una experiencia social e individual de desarrollo personal. El sufrimiento en el trabajo, siendo parte de la vida absolutamente cotidiana de los individuos no ha sido atendido lo suficiente.

El siguiente artículo emerge al momento de abrir diálogos en relación al cuidado de los equipos que realizan su trabajo en terreno. ¿Qué relación existe entre este cuidado, el sufrimiento laboral y la institución? ¿Cómo ésta última influye y qué implicancia puede tener en los equipos en relación a ese cuidado? ¿Qué ocurre con el sufrimiento psíquico al que están expuestos personas en diferentes contextos laborales? Éstas cómo muchas otras interrogantes surgen al momento de reflexionar acerca de esta realidad.

Es por esto que el presente escrito ha sido pensado para describir, analizar y establecer una relación entre el sufrimiento psíquico de los miembros de un equipo de trabajo y los cruces e implicancias con las instituciones donde desempeñan su trabajo.

La idea de escribir sobre el cuidado de los equipos de trabajo que se relacionan con contextos de alta complejidad, nos hizo pensar: ¿A qué cuidados nos vamos a referir? ¿Un equipo, puede estar expuesto al sufrimiento? ¿Qué es lo que hace que un equipo se enferme, o que sus miembros terminen dañados? Nuestra hipótesis es que el sufrimiento de los sujetos en los lugares de trabajo y sobretodo en el trabajo de equipo, está menos relacionado a su quehacer mismo que a las relaciones intersubjetivas y a la participación del sujeto en el espacio institucional.

Las reflexiones que se expondrán a continuación guardan relación a un tipo de sufrimiento que se relaciona al desgaste mental o al sufrimiento psíquico que pueden experimentar los miembros de un equipo en el espacio institucional.

Marco teórico

Nuestro trabajo se inscribe en un marco teórico donde se recurrirá a los supuestos y conceptualizaciones de la teoría psicoanalítica y en particular, a los desarrollos teóricos que han abordado la psicología del trabajo y la psicodinámica del trabajo en el contexto psicoanalítico.



El sufrimiento en situaciones de trabajo puede ser comprendido en dos contextos amplios:

Sufrimiento psíquico que se da en el espacio intrasubjetivo por condiciones laborales: como el temor a la incompetencia y a las fallas en el trabajo. Cuando un individuo es forzado a trabajar mal, problemas de clima laboral, el trabajo en soledad, la retención de la información que dificulta la cooperación, todo esto impide que el trabajador realice correctamente su trabajo. También a la falta de reconocimiento cuando el trabajo de un sujeto "pasa desapercibido en medio de la indiferencia o los demás lo niegan, el resultado es un sufrimiento muy peligroso para la salud mental" (Dejours, 2006).

Para dar cuenta de este sufrimiento psíquico, tomamos los aportes teóricos de Christophe Dejours quien plantea que sus investigaciones en Francia y en el extranjero arrojan que en general hay un sufrimiento que está detrás de las vidrieras del progreso, y que cuando se plantea la existencia de este sufrimiento o salen a la luz las reflexiones sobre este problema, las reacciones de las personas son de perplejidad y hasta de incredulidad. Pareciera ser que tomamos conciencia de este sufrimiento cuando lo experimentamos, cuando nos enteramos porque alguien cuenta alguna experiencia o porque hay alguien cercano que lo sufre. Incluso, ocurre como afirma este teórico del trabajo, que las experiencias de sufrimiento son banalizadas, es decir, ese sufrimiento es tomado como algo «normal» en el trabajo.

Sufrimiento socio-institucional: para tratar el tema del sufrimiento institucional, tomamos las reflexiones y los estudios teóricos de Horacio Foladori, psicoanalista, experto en el estudio sobre grupos en espacios clínicos y sociales, centrándose en la problemática del poder que la intervención sobre éstos mismos supone. Para este autor, el sufrimiento institucional "es aquel que se produce a partir de la inserción de los sujetos en las instituciones" (Foladori 2008). Es un sufrimiento que es necesario particularizarlo porque tiene características especiales. Lo provoca "la acción de los sistemas normativos sociopolítico-administrativos, que intervienen de manera directa en la producción de patología" (Foladori 2008).

73

Sufrimiento psíquico

Los espacios de placer y displacer se despliegan desde el comienzo de la actividad psíquica humana. En lo originario comienza un trabajo psíquico donde los efectos de las relaciones con el mundo y con el otro sentarán las bases de una economía psíquica con la que cada sujeto contará para hacer frente a las diversas vicisitudes que impone la vida. Es decir, las experiencias afectivas vividas por un niño decidirán el estado posterior de su salud mental. En aquellos tiempos infantiles remotos, los afectos que resultan del trabajo psíquico primario son básicamente dos, como señaló S. Freud: dolor y satisfacción o placer y displacer (1920-1922). El placer y el sufrimiento obtenido serían ontológicamente consustancial a la experiencia del cuerpo. De otra forma dicho, las sensaciones de placer y displacer desplegadas en el organismo son transferidas al aparato anímico a través de las pulsiones. Por tanto, el sufrimiento sería parte de la materia misma de la subjetividad.

La situación de des-valimiento psíquico en que se encuentra el ser humano en sus primeras etapas, se relacionan a la necesidad de un Otro que lo libre de un destino fatal. La falta del Otro, despierta no solo sufrimiento sino angustia. "La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro" (Cabrera, 2010). La angustia puede incluir varios fenómenos: miedo, temor, recelo, pánico y terror.





Es esencial entonces en esas etapas tempranas de la vida humana contar con un «discurso identificante». Este discurso consiste en que el niño/a sea parte de un proceso de reconocimiento por parte de un otro. Por ejemplo, un sufrimiento vivido por el cuerpo de un niño no basta para inscribirse como un trauma en la historia que construye de su cuerpo y de su psique, sino "hay que añadirle la respuesta que generó, así esta respuesta haya sido el silencio, cargado de sentidos en este caso, y ante todo, el discurso que sobre el sufrimiento padecido, podrá emitir la madre a posteriori" (Aulagnier, 1994). El discurso que una madre hace oír al niño sobre su pasado va a ejercer una influencia decisiva en la relación que el sujeto va a mantener con el sufrimiento que experimentará su cuerpo en lo sucesivo.

Vemos entonces, que todo ser humano va a estar expuesto en lo más originario a distintos montos de placer y sufrimiento, por tanto a experiencias diversas que se convertirán en el sustrato psíquico o en una especie de cimiento al cual cada uno recurrirá en tiempos de urgencia psíquica. El tipo y fortaleza de este cimiento, dependerá de los recursos que se obtuvieron en el pasado para hacer frente a la angustia presente. Este planteamiento, de alguna manera, nos da vislumbres de porqué algunas personas sortean de mejor forma los conflictos y otros experimentan un derrumbe psíquico.

Sufrimiento laboral

Las investigaciones realizadas en los años cincuenta por los primeros teóricos de la psicopatología del trabajo en Francia, inauguran una clínica de las enfermedades mentales del trabajo. Clínicamente, lograron identificar algunos aspectos psicopatológicos que influían en ciertos ámbitos laborales, pero la relación directa entre trabajo y descompensación psíquica resultó ser finalmente poco enriquecedora.

74

En los años 70' un grupo de teóricos, toma el protagonismo en los estudios acerca del trabajo en Francia. Funda una corriente que en el comienzo mantiene el nombre de psicopatología del trabajo, la cual investiga la etiología sobre las causas y los mecanismos deletéreos para la salud mental de los trabajadores, para luego llamarse psicodinámica del trabajo donde la investigación se desplaza al sufrimiento y las defensas contra el sufrimiento, dirigiendo la mirada más allá de la enfermedad mental descompensada: "los trabajadores lograban conjurar la locura a pesar de las restricciones nocivas de la organización del trabajo. Observaron entonces, las estrategias defensivas. Y, al mismo tiempo, la «normalidad» surgió como enigma central de la investigación y el análisis" (Dessors, Ghiho-Bailly, 1998).

Lo que le llamó la atención a los investigadores de la psicodinámica del trabajo en sus observaciones, es que a pesar de que los sujetos experimentaban sufrimiento en sus trabajos y que éstos, las más de las veces, terminaban en un aislamiento, estos sujetos no enloquecían, es más, este sufrimiento se banalizaba. Es desde aquí que se puede entender el planteamiento de Christophe Dejours, investigador de la psicodinámica del trabajo cuando reflexiona y se pregunta sobre la banalización de la injusticia social en el ámbito del trabajo: "¿por qué hay quienes consienten en experimentar el sufrimiento, mientras que otros aceptan infligir este sufrimiento a quienes lo padecen?" (Dejours, 2006).

El interés creciente de los autores de la psicodinámica del trabajo, por tratar de entender cómo eran las dinámicas que se jugaban en el enfrentamiento con el sufrimiento laboral, se dieron cuenta que lo importante era describir las defensas individuales que instalaban los sujetos cuando se veían expuestos a este sufrimiento.



De las investigaciones descritas por los autores, nos referiremos aquí a la dualidad identidad-reconocimiento y al comportamiento normopático como defensa individual.

La idea de discurso identificante, no solo es atingente y necesario en etapas tempranas del desarrollo de un sujeto, sino que la necesidad y deseo de reconocimiento se instala también en el trabajo que hombres y mujeres realizan cotidianamente. Los autores describen el trabajo moderno como "una actividad desplegada por los hombres y las mujeres para enfrentar lo que no está dado por la organización prescrita del trabajo" (Dessors *et al*). Ellos sostienen que el trabajo se produce habitualmente en un desfasaje entre lo prescrito y lo real. Lo real puede entenderse como aquello donde fracasa la técnica después que todos los recursos han sido utilizados correctamente. Lo real estaría ligado a lo que no se puede cumplir. Podemos decir también que lo real está ligado al fracaso porque la falla humana en el trabajo es inevitable. Por tanto, es en ese desfasaje donde los sujetos pueden desplegar sus posibilidades de creatividad, de invención e ingenio, escapando a los límites de lo prescrito, es ahí donde el trabajo se vuelve un desafío. La confianza, la coordinación y la cooperación llevarán a una movilización subjetiva que se observa en los sujetos saludables. De todo esto que el sujeto aporta, esperará una retribución, principalmente aquella que no frene sus iniciativas, que se valore su deseo continuo de aportar y a espacios donde no esté sometido a la obediencia y pasividad que puede llevar a desmovilizarlo con consecuencias nefastas para la salud mental al quedar expuestos al sufrimiento y su consecuente desgaste mental.

Reconocer el trabajo del otro implica aliviar la angustia, las dudas, las decepciones y desalientos que implica el silencio y peor aún la indiferencia frente a la calidad y el esfuerzo puesto en la actividad del trabajo. La dinámica que hay en el reconocimiento implica sostener la identidad del sujeto en el trabajo. "La identidad constituye el armazón de la salud mental. No hay crisis psicopatológica que no tenga en su centro una crisis de identidad" (Dejours, 2006).

El comportamiento normopático es tratado como una estrategia individual de defensa, que implica tener que adaptarse al sufrimiento por miedo a ser excluido. Para hablar de "comportamiento normopático", Dejours toma un texto de Hannah Arendt, filósofa, quien se interesó por el estado de la humanidad en el mundo contemporáneo y analizó las cosas que el hombre y la mujer son capaces de hacer. Ella presenció el juicio de Eichmann, un criminal nazi. Lo que sorprende al autor es el análisis que realiza Arendt respecto a la personalidad de Eichmann como un individuo fundamentalmente opaco, ella excluye la psicopatía, la originalidad, el fanatismo, la perversión y la enfermedad en este caso. Para Arendt en la personalidad de Eichmann se observa en síntesis una ausencia de imaginación, una falta de pensamiento o de facultad de pensar. Desde estas declaraciones, el autor toma la idea de banalidad del mal para reparar primero en la idea de consentimiento, participación y colaboración de millones de personas en el sistema nazi. Lo que le interesa de esto es la banalidad en el sentido de característica ordinaria y no excepcional del comportamiento humano: El «comportamiento normopático» puede ser el resultado de una estrategia defensiva y no de la organización estructural de la personalidad (...) para adaptarse al sufrimiento que implica el miedo (...) el del riesgo de ser arrastrado socialmente por el proceso de exclusión contra el que no se puede luchar" (Dejours, 2006).

El autor aclara que toda una personalidad puede funcionar de modo normopático, como en el caso Eichmann, quien mostraba que se puede obedecer sin pensar. Pero, en el caso del «comportamiento normopático», en el individuo funciona solo como una defensa frente al miedo, a





la precarización y exclusión. Sería una defensa localizada limitada a un sector psíquico, funcionando el resto de la personalidad, en forma normal.

Sufrimiento institucional

Para Foladori, el sufrimiento institucional tiene que ver con que la autoridad institucional implanta directrices y normas acerca de cómo se debe realizar el trabajo. Esto somete al psiquismo del sujeto a un estímulo que es sentido por el funcionario como excesivo. Es en este contexto que las exigencias institucionales tendrían un efecto traumático porque el aparato psíquico se ve desbordado por un interjuego que es leído por los sujetos como violento.

La violencia a la que alude es entendida como el efecto de una acción de sometimiento ejercida desde un nivel jerárquico superior y ante la cual no hay salida. No se refiere aquí a la acción natural con la que cuenta siempre la pirámide jerárquica de las instituciones, sino a ese nivel jerárquico que "usufructúa un poder adicional a aquel que le corresponde" (Foladori, 2008). El sufrimiento se produce por una violencia institucional. Se percibe un avasallamiento del yo, se imponen condiciones laborales no pactadas, se percibe una situación sin salida porque se haga lo que se haga se quedará a merced de los designios institucionales.

Aún queda algo más por describir, y es que la institución "opera despersonalizadamente" (Foladori, 2008). Esto quiere decir, que la institución opera sin rostro porque no hay nadie que esté designado para dar la cara. Siempre hay alguien más arriba que norma y que se supone es el que está detrás de lo dicho, pero nunca queda claro quién. Foladori, sostiene que "esta cara sin rostro es uno de los mecanismos de la estrategia que utiliza la institución para internalizar el conflicto político-administrativo como psíquico" (Foladori, 2008). Creemos que es de vital importancia comprender este juego, sobre todo cuando se trata del trabajo en equipo, porque muchas veces el conflicto que aparece como provocado por disputas interpersonales entre los miembros de un equipo, se esconde la influencia sin rostro o a veces con rostro de la violencia institucional.

76

Presentación de una experiencia de sufrimiento laboral

La institución donde se desarrolla la historia pertenece al sector salud estatal. El equipo de trabajo estaba compuesto por dos psicólogas y una asistente social. La jefatura directa era médico y se había incorporado recientemente a la institución. Una de las psicólogas venía trabajando hacía varios años en la unidad como jefa. Las otras funcionarias eran de reciente contratación. La psicóloga que llevaba más tiempo en el equipo renunció por desencuentros permanentes con la nueva jefatura y porque en definitiva no se alineó a la nueva forma de trabajar.

El discurso de la nueva jefatura era bastante ambivalente porque por un lado pregona que se debía trabajar en equipo y que no iba a aceptar como respuesta a un requerimiento, que el funcionario aludiera a «que no estaba enterado», por tanto, se entendió implícitamente que tener acceso a la información para poder enfrentar cualquier demanda desde lo externo de la institución, aunque eso no fuera parte de las funciones asignadas como acuerdo grupal,



iba a ser esencial. Ejercía una jefatura que en lo perentorio y lo improvisado de las órdenes, éstas se transformaban en instrucciones confusas, cambiantes y abusivas en sus atribuciones disminuyendo las posibilidades de trabajar colaborativamente. Por otro lado, este jefe comenzó a hacer alianza de trabajo con la asistente social. Dicha situación desencadenó entre otras muchas situaciones más, un manipuleo y ocultamiento de la información que llevó a la que quedó excluida, a quedar como irresponsable. Esto fue "in crescendo", al punto de que aparecieron acusaciones mutuas de irresponsabilidad en el equipo.

Los mecanismos de defensa que aparecieron en la persona excluida fueron de impulsividad y rabia; rabia porque veía como se instalaba la desconfianza e impulsividad cuando quedaba expuesta a contestar sin pensar, llevándola a dar cuenta de su trabajo de manera rápida, imprecisa y débil. Más tarde, se instaló también el miedo, la angustia y la depresión.

Lo curioso de esta situación, es que fue llegando nuevo personal a la unidad y sin darse el tiempo de conocer a la persona excluida, incurrieron en las mismas prácticas que el resto, como si esas prácticas fueran una especie de contagio. El nuevo personal le demostraba desconfianza y ella respondía con el aislamiento.

La situación de este equipo se fue deteriorando, al punto de que no pudieron resolver en torno al trabajo que debían realizar en común. Se invalidó el trabajo recíproco. Se sabotearon sistemáticamente las iniciativas que iban por el camino de los acuerdos.

Conclusiones

La experiencia relatada nos lleva a reflexionar sobre las variadas aristas que presentan los conflictos grupales al interior de un equipo de trabajo. Una primera mirada rápida de los hechos pudiera hacernos concluir que hay un miembro del grupo que no tiene «capacidad de trabajo en equipo» porque se aísla y parece rechazar el trabajo colectivo, que hay un jefe maltratador que exige y luego desautoriza, que hay una funcionaria con rasgos narcisistas y ansias de poder, la cual cede y se colude con la jefatura.

Pero, en una segunda mirada sostenemos que la tensión interna de este equipo obedece a un caso de sufrimiento psíquico que se manifiesta en cada miembro del equipo de forma distinta porque cada funcionario/a reacciona con distintos mecanismos defensivos frente a la violencia institucional desencadenada.

En el momento en que fueron contratados todos los miembros de este equipo, la institución funcionaba de manera bastante improvisada, por tanto reaccionaba y se dedicaba continuamente a «apagar incendios». El funcionamiento altamente burocrático de la institución son un cultivo para el surgimiento de este tipo de jefatura: Él no reconocía la importancia de las personas en la ejecución de las tareas y en la mejora de sus procesos, por tanto no promovía el verdadero trabajo en equipo. Lo que hacía era «dividir para reinar», provocando en el equipo graves problemas de comunicación y un malestar creciente. La violencia que ejercía obedecía a proyectar en el equipo la responsabilidad, quedando él fuera de esa responsabilidad.





La posición de la asistente social, fue una reacción a la violencia institucional representada en ese jefe. El sufrimiento que experimentó ella tuvo que ver con la conciencia del sufrimiento que estaba infligiendo a su compañera de equipo y la rápida negación y aparición de la defensa: el riguroso cumplimiento de las instrucciones de la jefatura, le impidió pensar. También se negó a pensar el cómo estaban funcionando como equipo. Fue presa del «comportamiento normopático», por miedo a quedar ella también excluida.

Lo más probable es que la funcionaria que quedó excluida del equipo haya llegado a la institución con el deseo de hacer bien su trabajo (hay seguramente holgazanes y deshonestos, pero en general, quienes trabajan se esfuerzan por hacer lo mejor posible las cosas poniendo energía, pasión y compromiso personal). Seguramente aportó ideas, desplegó creatividad más allá de lo prescrito, tenía confianza en su propio trabajo, cooperaba, etcétera.

Al observar que no se pudieron desplegar defensas colectivas, es decir, que el equipo se defendiera de la violencia institucional cuidándose entre ellos mismos frente al sufrimiento, quedó aislada soportándolo. El costo de esta reacción nos quedó claro en el relato: la desconfianza del equipo en su trabajo implicó el apareamiento de angustia, decepción y desaliento. La falta de reconocimiento, instaló la dinámica de la duda, ¿soy una buena trabajadora? ¿Soy capaz de trabajar en equipo? Este desánimo fue creciendo hasta hacer tambalear su identidad. El trabajo se torna sufrimiento, ya no es un lugar de placer, la depresión es lo que continua.

78

Por último, esta experiencia nos muestra cómo se entretije y se mezcla el funcionamiento de una institución con el acontecer psíquico de los miembros de un equipo y los consecuentes conflictos en las relaciones interpersonales. Creemos que en el análisis del funcionamiento de un equipo, no pueden quedar fuera estos dos aspectos.

Sostenemos que es imprescindible el que los equipos se piensen a sí mismos. Que si no lo han estado haciendo, recuperen la capacidad de pensar y de pensar bien, como instancia de recuperación del poder de decidir acerca de su propio trabajo en el espacio institucional. Transitar desde operar como un simple grupo a un grupo "para sí" (Foladori 2008), es decir, preguntarse qué ocurre cuando hacemos nuestro trabajo y también reflexionar dónde ocurre y esto, a propósito de las instituciones en que se han insertado los programas.

Sugerencias: cuidados al interior del grupo

A través de este escrito visualizamos la importancia de tener un espacio de grupo para reflexionar sobre nuestras prácticas y los contextos donde se llevan a cabo.

Ahora bien, entendemos que el sufrimiento tratado no solo tiene dimensiones sociales, grupales e institucionales; sino también, es una experiencia intrasubjetiva, porque el sufrimiento puede ser infligido desde varios lugares, pero finalmente donde se expresa es en lo intrasubjetivo, es decir, es sentido en forma individual por cada sujeto componente de un equipo de trabajo. Desde aquí, podríamos sugerir instancias de formación grupal donde esté implicado el cuerpo, nos referimos a las distintas disciplinas corporales: El trabajo corporal permite tomar contacto con el propio cuerpo, permite des-enajenar el cuerpo que es siempre social y que siempre está normado. Se aprende a



escuchar el propio cuerpo, nuestra postura corporal, nuestros movimientos estereotipados que están sujetos a la dimensión emocional y afectiva. Se llegan a percibir las necesidades, los límites, las angustias, el placer, las tensiones. Finalmente, cómo nos estamos viviendo, cómo nos estamos relacionando con el otro.

Pensamos que el cuidado de los equipos apunta también hacia las acciones necesarias para favorecer un trabajo el cual promueva satisfacción y por supuesto la salud de la psique y el soma. Bajo este alero, se hace imprescindible también considerar la propia responsabilidad para el cuidado de sí. Es decir, todas las acciones que realizaré para mí y por mí, necesarias al momento de trabajar en contextos de alta complejidad por todo el desgaste que esto significa.

Por tanto, también queremos dejar en el tapete la reflexión sobre el cuidado de sí: ¿Qué necesito? ¿Qué me gusta? ¿Qué espacio me doy para sí? ¿Qué me renueva? Preguntas que pocas personas se hacen a sí mismas ya que el sistema en el cual vivimos no da espacio a dichas reflexiones.

Observamos por tanto, que existe una tríada responsable de la salud de cada uno como miembro de un equipo profesional inserto en un contexto de alta complejidad: sujeto, equipo e institución y cómo la óptima articulación de estos tres elementos podría otorgar espacios más humanos de trabajo y no alienantes, como los que podemos observar en los casos de sufrimiento psíquico.

Valorizamos por tanto, el diálogo que problematice estos contextos, las prácticas, los ideales y todo lo necesario para prevenir o más bien, revocar aquellas prácticas de poder que deshumanizan nuestro quehacer diario. Tal como lo menciona Riveros en su documento Filosofía y Fundamentos de la Educación Popular (2010): "Es pues el diálogo entre los seres humanos en torno al objeto lo que produce el conocimiento".

79

Referencias bibliográficas

- Aulagnier, Piera (1994). *Cuerpo, Historia, Interpretación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós, pág. 132
- Cabrera, Pablo (2010). *Tiempo, Angustia y Subjetividad*. En: R. Aceituno, *Espacios de Tiempo: Clínica de lo Traumático y Procesos de Simbolización* (11-42) Santiago de Chile: Editorial Universidad de Chile.
- Dejours, Christophe (2006). *La Banalización de la Injusticia Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Topia, págs. 11, 30-31, 38, 122.
- Dessors, Dominique Et Guiho-Bailly (1998) *Organización del Trabajo y Salud: De la Psicopatología a la Psicodinámica del Trabajo*: Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen, pág. 27.
- Foladori, Horacio (2008) *La intervención Institucional: Hacia una Clínica de las Instituciones*. Santiago de Chile. Editorial ARCIS, págs. 160-161.
- Freud, Sigmund (1920-1922) *Más Allá del Principio del Placer*. En *Obras Completas*. Tomo XVIII (13ª Reimpresión). Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Riveros, M (2010). *Filosofía y Fundamentos de la Educación Popular*. Obtenido el 25 de marzo de 2013 desde <http://www.ucursos.cl>





Foto: Militza Aguirre

Se intenta desarrollar una epistemología que empieza entendiendo a los observadores; haciéndose cargo de lo que alguien ve y describe es siempre visto por él. Lo que el observador distingue depende más de las características del observador que de lo observado.

Ana María Zlachevsky

Te cuido cuando me cuido

Marcela Paredes, Vania Yutronic, Paola Méndez, Felipe Vargas*



Resumen

Te cuido cuando me cuido surge de un diálogo que establece el equipo de asesores del Programa Vida Nueva respecto del cuidado de equipos y autocuidado. Se basa en compartir sus historias laborales, en el experimentar el acompañamiento dado a los equipos, en los aprendizajes obtenidos a partir de estas experiencias y en apuestas relacionales que se encuentran en plena sintonía con los principios fundamentales de los derechos humanos. La voz de los asesores no surge de la nada, sino más bien, de un cuerpo teórico que incardinan con sus reflexiones e intercalan entre sus diálogos. Considerando que el trabajo en el territorio se desarrolla en un contexto donde la violencia, la desigualdad y la competencia, no dejan incólume a nadie, el texto es una invitación–provocación a relacionarnos, en palabras del Dr. Maturana, desde el amor. Así, la propuesta es velar por el cuidado personal para y, de esta manera, cuidar a otros.

Palabras clave: burn-out, cuidado de sí, cultura patriarcal, colaboración, co-inspiración.

81

* Miembros del equipo de asesores técnicos DEPRODE del Programa Vida Nueva.





Este año nos propusimos el desafío de publicar acerca de autocuidado. ¿Para qué?, ¿por qué? y ¿desde qué lugar se habla de este tema? Con la finalidad de rescatar las reflexiones que surgieron tras estas preguntas, este artículo se centra en la experiencia del equipo de asesores del Programa Vida Nueva, conteniendo las historias, experiencias y saberes que cada uno, como asesor y profesional, ha ido construyendo a lo largo de la experiencia laboral.

A fin de darle rienda suelta a nuestras ideas, hacernos cargo de los propios cuestionamientos respecto de nuestras prácticas de cuidado y, reproduciendo aquellos aprendizajes atávicos que considera que para hablar de este tema, lo óptimo es que se realice en un espacio extra-laboral, elegimos un café cómodo, acogedor, que nos invitara a este propósito, que nos permitiera distendernos, crear y pensar nuestro artículo. Ordenamos unos cafés, medias lunas y nos sentamos junto a una grabadora que permitió tomar registro de lo dicho.

Cabe destacar que esta conversación está complementada con lecturas de autores y planteamientos teóricos. Para efectos del presente artículo estas ideas se encuentran intercaladas entre las opiniones que fueron emergiendo. Por lo tanto, lo que se presenta en esta oportunidad es un interjuego entre lo que surge durante el diálogo, más comentarios y revisiones bibliográficas a propósito de la temática relacionada con el cuidado de equipos.

Al inicio del diálogo entre los asesores técnicos, tiende a existir el consenso respecto de lo que se entiende por síndrome de *burn-out*, pero no ocurre lo mismo cuando lo que se desea precisar es el constructo de "autocuidado". Cada investigador y teórico lo define de distinta manera y aun cuando el concepto aparece con frecuencia en el discursos del campo de la salud y la salud mental¹ (Arredondo, 2007), queda en el terreno de lo dado por obvio. Sin contar con una definición consensuada se tiene la ilusoria sensación de que todos estamos entendiendo lo mismo.

Por ello, estimamos necesario aproximarnos hacia una definición de autocuidado: tendemos a ver el autocuidado como un comportamiento social en un contexto de promoción de la salud y es posible definirlo como "la práctica de actividades que individuos o un grupo que inician y desarrollan en su propio beneficio, en la mantención de su vida, salud y bienestar" (Tapia, C & Iturra, V, 1996).² Teniendo en cuenta este pie forzado, se desarrolla la conversación entre los cuatro asesores técnicos del Programa Vida Nueva.

- A1: ¿escribiremos sobre nuestras prácticas de autocuidado, desde nuestro rol como asesor? ¿O vamos a presentar nuestra reflexión acerca de qué entendemos por autocuidado?
- A2: desde mi experiencia he podido observar que el cuidado de equipos es un tema del cual no se habla y queda reducido a actividades calendarizadas en el año, así como tampoco...tampoco conversamos acerca de cómo nos vamos a cuidar en lo cotidiano.
- A3: para mí el autocuidado es un concepto que quedó vacío y es necesario mirarlo... ya no sabemos qué hablamos cuando hablamos de autocuidado. Pareciera que para el imaginario colectivo... el

1 En "Autocuidado en equipos psicosociales. El lugar de lo colectivo". Editado por Fundación Paicabi-Sename, págs. 90-97, Valparaíso, 2007.

2 Para mayores antecedentes se sugiere revisar el artículo "Atención en salud: práctica de autocuidado en profesionales de Antofagasta" publicado en revista Horizonte de Enfermería N°7, págs. 5-12, Antofagasta, Chile.

autocuidado quedó como un hito, aislado en el tiempo que alguien te va hacer autocuidado o nos juntamos cada cierto tiempo para hacernos un autocuidado y desde ese punto de vista se rigidiza el concepto [...] Hay un supuesto, que en el imaginario queda cristalizado... circunscrito a un hito.

- A4: y en esos términos se cae en la trampa de percibir el autocuidado como un contrasentido, en cuanto es un ejercicio autoimpuesto o impuesto por otros..., puesto desde afuera. Nadie me pregunta a mí como trabajador si requiero del autocuidado, cómo lo requiero... y cuánto y, en ese sentido, puede ser visto como una obligación.
- A3: el espacio de autocuidado podría tener más aceptación y menos resistencia cuando apunta a construir equipos de trabajo... porque otro asunto es el cuidado que tiene que gestionarse cada uno y que cada quién decidirá la manera, el cuándo y el cuánto.

El cuidado de equipos se proyecta más bien como una actividad autoconstruida, dotada de sentido por el mismo grupo que se ve envuelto en la necesidad de generar prácticas y climas bientratantes, que promuevan la creatividad, la confianza y el diálogo. Así, más que una actividad que viene dada "desde afuera", emerge como una iniciativa íntima, un acuerdo grupal en respuesta al contexto y a la naturaleza misma del trabajo.

Como se precisa a continuación, suele suceder que los equipos utilizan el "autocuidado" como una oportunidad para ordenar su quehacer cotidiano, lo cual puede ser entendida como una buena práctica o también puede ser leída como una imposibilidad de crear espacios ajenos a temas estrictamente laborales.

- A1: efectivamente y a modo de ejemplo les cuento que, a lo largo de mi trayectoria laboral, me he encontrado con equipos que consideran que las jornadas de planificación no es autocuidado... sino más bien, una jornada de trabajo.
- A3: sí, también lo he visto y he participado de esas instancias. Ese tipo de jornadas debiesen considerarse como... fundamentales cuando queremos evaluarnos, hacer una pausa al vértigo cotidiano.
- A2: y eso sucede porque no se valora ni visualiza la actividad de planificación como una inversión para el cuidado de equipo... como una actividad que tiene como consecuencia el cuidado; porque efectivamente no es la actividad de "autocuidado" como la concebimos y tenemos representada.

Respecto de estas "representaciones" que tiene el concepto de autocuidado, de los significados que se le ha ido otorgando con el tiempo, vuelve la duda de si el cuidarse como equipo pasa por levantar actividades puntuales con un objetivo consensuado o bien se puede tener la perspectiva de que el autocuidado es una actitud transversal a toda la convivencia que diariamente construyen técnicos y profesionales que conforman un equipo de trabajo.

- A3: la paradoja es que cuando te quedas solo en actividades aisladas no resuelves el problema, porque vas a la actividad, lo pasas bien..., pero vuelves al día siguiente a trabajar... y las dificultades se mantienen, permanecen ahí y no resuelves nada; finalmente no nos estamos cuidando y una y otra vez realizamos las mismas prácticas que no aportan al cuidado.





- A2: hay personas que no lo pasan bien en estas jornadas que tienen cierta periodicidad en el tiempo, no sienten que es un espacio que les haga bien, ir a un autocuidado se transforma en una experiencia amenazante... en el sentido que no me siento cómodo... no estoy a gusto ahí.
- A4: insisto en que es un contrasentido que el autocuidado o el cuidado personal sea algo impuesto, no puede ser de esta manera, tiene que ser co-construido, conversado, co-inspirado, se nos tiene que ocurrir a todos... nos tiene que hacer sentido a todos para sentirnos parte.
- A2: en esa misma línea, apostar e invertir en un buen clima laboral contribuye significativamente al cuidado de equipo.
- A1: y eso impacta directamente en el servicio prestado a los niños y sus familias.
- A2: también en la rotación de personal, hecho que hace que los procesos se interrumpan y la experticia desarrollada se pierda.
- A3: y las consecuencias para tu vida privada y tu salud mental, tu bienestar.

Se confirma lo anterior: esto último nos llevó a pensar que se entiende el concepto como algo fragmentado o incluso dicotómicamente; por una parte, la "actividad de autocuidado" que nominamos el "hito" y las prácticas cotidianas en pro del cuidado, las prácticas que son una inversión para el cuidado de equipo y que su accionar es preventivo y proactivo. De esta manera surgen un par de preguntas que nos parecen clave en este tema, porque a su vez se instala como una declaración de intención, un compromiso: ¿Cómo nos tratamos?, ¿Cómo nos vamos a tratar siempre?

- A4: el cuidado de equipos visto como una obligación es una contradicción desde su génesis; lo que debiera ser visto como un deber es el buen trato al interior de los equipos... de esta manera te aseguras un piso emocional que promueva la construcción de equipo, donde todas las voces pueden ser escuchadas porque no hay discriminación ni nadie es excluido del bienestar que estamos buscando.
- A1: se trata de establecer un tipo de "setting" a través de una conversación transparente, abierta, que delinee los aspectos que se permiten y los que no, las expectativas que tenemos, lo que nos gustaría que pasara y qué vamos a alentar y a favorecer... es decir cómo será nuestro trato cotidianamente y no solo en los espacios de autocuidado formales... no la actividad aislada.
- A3: el hito deviene natural en el refuerzo de la implementación del buen trato. Es decir, los mismos equipos van creando espontáneamente actividades y maneras de convivir... porque tienen una base que les permite co-construir, fuera de la exigencia de tener que participar en actividades impuestas u obligatorias. El espíritu tendría que estar marcado por actos libres que nacen de una atmósfera de respeto y preocupación por el otro.
- A2: desde este punto es bien importante quién dirige... porque es el profesional llamado a entregar los lineamientos, la forma en que se va armar equipo, el cómo construimos un tono emocional y a partir de ahí, de esa antesala... vamos trabajando; el buen trato considera las diferencias, los ritmos distintos.



- A4: los coordinadores no tienen toda la responsabilidad, pero sí influye en el clima de equipo significativamente, por medio de su estilo y habilidades comunicacionales. El modo de decir las cosas... de alguna manera decir algo de una u otra manera va modelando el futuro de ese grupo humano.
- A1: ¿cómo facilita a que el equipo construya un clima laboral armónicamente, considerando los vaivenes y contexto de alta complejidad en que éste se desenvuelve?

Nuestra apuesta se sostiene en la construcción de un "piso emocional" para trabajar, co-construir un clima de trato que nos permita desarrollarnos como personas, profesionales y facilite la posibilidad de entregar lo mejor de cada uno, en pos de un objetivo común, los objetivos planteados como equipo de trabajo y, de esta manera aliente el suceder del cuidado en los equipos. Así también, la habilitación de un piso emocional basado en el respeto mutuo permite trabajar en espacios y contextos que se caracterizan por una parte importante de experiencias de dolor, violencia y vulneraciones, pero donde también coexiste el amor, la esperanza y la diversidad de horizontes.

- A3: sí, yo he estado pensando que hay dos paradigmas que permiten que esto suceda o no. Uno es el patriarcal, que es precisamente un paradigma que favorece la competencia... la odiosidad... la dominación, el sometimiento, quién tiene el control, quién gana, quién deja callado al otro, quién dice la última palabra... quién defiende mejor su punto de vista.
- A2: lo patriarcal parece favorecer la guerra... la enemistad y la desconfianza como base para el desarrollo de una convivencia imposible. No ayuda.
- A3: solo nos unimos momentáneamente porque tenemos un enemigo en común, la relación es instrumental, de conveniencia. Desaparece el enemigo y no tenemos nada más en común... solo una tremenda desconfianza. Es como estar permanentemente en estado de guerra, con las mejores armas preparadas para ser utilizadas.
- A4: en este escenario se hace muy difícil escucharse, construir en conjunto.
- A1: entonces la pregunta es cómo intencionamos una manera de convivir alternativa que tenga otros valores a la base... más colaborativa, más amistosa, de apoyo mutuo y de confianza.
- A4: es interesante la distinción que hace el Doctor Humberto Maturana respecto de las culturas patriarcales y las culturas matrísticas, con claras diferencias en la experiencia mística, su cosmovisión y la convivencia que promueve, entre seres humanos y con su entorno.

En este punto fue cuando nace la necesidad de realizar una revisión bibliográfica, con la finalidad de conocer más en detalle ambas culturas (patriarcal y matrística), y hacer el ejercicio de hilvanar el concepto de autocuidado con esta distinción. Esto porque intuimos que ambas culturas inciden directamente en la posibilidad de generar un clima emocional que favorezca el cuidado. El siguiente texto fue lo que se sacó en limpio.



Cultura patriarcal y cultura matrística

Se entiende cultura como un modo particular de vivir, de comportarse y de emocionarse, compartido y validado por un grupo humano. Tal como plantea Humberto Maturana (1992, 1995, 1997), una cultura es una red cerrada de conversaciones y surge cuando una comunidad humana comienza a conservar generación tras generación una nueva red de coordinaciones de acciones y emociones como su manera propia de vivir. Por lo tanto, una cultura es un sistema conservador cerrado, siendo las conversaciones un interjuego entre las acciones y las emociones de las personas que viven esa cultura. Esta íntima relación ocurre en el lenguaje.

Es posible distinguir dos culturas claramente definidas que han habitado durante los últimos milenios en este planeta. La cultura patriarcal y la cultura matrística. Difieren en su acontecer místico, en los valores que priorizan, su manera de relacionarse entre los seres humanos y las emociones presentes en dicha interacción. Éstas pueden distinguirse, entonces, desde su cosmovisión, hasta sus conductas cotidianas en la interrelación.

La **cultura patriarcal** puede definirse como "coordinaciones de acciones y emociones que hacen de nuestra vida cotidiana un modo de coexistencia que valora la competencia, las jerarquías, la dominación y el sometimiento" (Maturana, H. & Verden-Zoller G., 1995, pág.21). Las verdades son impuestas a un otro por medio del uso de la fuerza.

86

La emoción básica que sustenta esta acción, es la dominación de los otros por medio de la apropiación de la verdad y la justificación racional de dicho control. No importa lo que el otro piensa, con certeza inflexible se le juzga, demostrándole que está equivocado (Laing, R. 1968). Nacen de este modo nuevos bordes operacionales, con consecuencias inmediatas en el comportamiento humano. Conductas de exclusión, la enemistad y la guerra se validan en la convivencia, pues se tiene la convicción de que hay cosas que defender y cosas que arrebatarle al otro.

Los miembros de la cultura patriarcal, es decir, aquellos seres humanos que participan de esas redes de conversaciones, viven en la desconfianza y buscan certidumbre en el control del mundo natural, de los semejantes y hasta de ellos mismos. Al mismo tiempo, no aceptan los desacuerdos como situaciones legítimas que constituyen un punto de partida para una acción concertada frente a un propósito común (Maturana, H. & Nisis, S., 1997).

En la cultura patriarcal se justifica la presencia de jerarquías, las cuales exigen obediencia, exigen un ser particular al otro. La cultura patriarcal valora la autoridad, alguien superior y otro inferior, en un juego instaurado de poder y debilidad (Laing, R., 1968). De este modo, todas las relaciones entre seres humanos que ocurren dentro de esta red particular de conversaciones se encuentran definidas en esos términos³.

Dicho de otro modo, el hombre corta su relación con el entorno, entendiéndolo como algo distinto a él. Así, "lo que lo rodea es potencialmente amenazante que urge controlarse" (Wilber,

3 El doctor Maturana enfatiza en el hecho que al participar de la cultura patriarcal "vivimos como si todos nuestros actos requiriesen del uso de la fuerza, o como si cada ocasión fuese un desafío". De este modo, el hombre se enajena de la Naturaleza, de su cuerpo y de los otros, percibiéndolos como separados de él, como objetos que debe controlar por la fuerza, por temor a su libertad de movimiento y autonomía.



K. 1978, pág. 206). La cultura patriarcal al parecer no tolera la incertidumbre, la siempre virgen autonomía de la naturaleza salvaje, intentando imponer sus términos por todos los medios posibles, con el fin de controlarla a su propio arbitrio.

Por su parte, la **cultura matrística** puede ser definida como una "situación cultural en la que el ser humano tiene una presencia mística que implica la coherencia sistémica acogedora, fuera de lo autoritario y jerárquico" (Maturana, H. & Verden-Zoller, G., 1995, pág.22). Los individuos que experimentan este estilo de vida valoran la participación, la colaboración, la ayuda y el respeto mutuo y la generación de acuerdos sin desconocer las diferencias. El estilo de vida está fundado en la valoración de la diversidad, donde nadie es excluido del bienestar que surge de la armonía del mundo natural. El convivir social se sustenta en el autorrespeto y respeto por el otro, en la no discriminación.

Aun cuando no podemos desconocer que en oportunidades miembros de la red de conversaciones matriarcal experimentaban dolor, enojo y agresión, estos aspectos no definían su estilo de vida. La convivencia, muy por el contrario, se da en un espacio relacional que hace posible la co-inspiración, la preocupación por el otro y la inclusión.

Los adultos patriarcales ciertamente interpretan esta dinámica como un paraíso, como un mundo irreal basado en la confianza, en el tiempo infinito y despreocupación (Maturana, H. & Verden-Zoller, G. 1997). Este puede ser un punto de vista que permite explicar la crisis adolescente en nuestra sociedad actual: el niño que vive en la estética de la coexistencia armónica basada en la cooperación, es impulsado a participar de un mundo que está en el continuo esfuerzo por la apropiación y el control, luchando siempre contra nuevos enemigos⁴. El joven es empujado a vivir en un mundo competitivo, basado en la desconfianza, lo que importa ya no es jugar, sino aparentar. Este cambio tan radical no era experimentado por los niños matriarcales. Ellos asumen tareas propias de los adultos, pero continúan sumergidos en el mismo empujar de colaboración, aceptación y respeto mutuo.

La distinción entre ambas culturas nos parece relevante en esta conversación que intenta remitir el cuidado de equipos de intervención. Las culturas descritas permiten reflexionar en torno a las emociones que están presentes en nuestras relaciones cotidianas, y abre la pregunta respecto de la atmósfera emocional que respira un equipo. ¿Sumergirse en un tono patriarcal favorece o no el apoyo mutuo, el escucharse y en definitiva crear condiciones para cuidarnos? ¿Cómo acercarse a lo matriarcal sin que este estilo sea tan solo una quimera?

Tras esta primera revisión teórica, continua la transcripción del diálogo.

- A4: ¿cuáles son las condiciones mínimas, que deberíamos ser capaces de desplegar para asegurarnos un buen trato?
- A3: sí, y ¿cómo nos recordamos cuando trasgredimos esas condiciones mínimas... y nos lo recordamos de una manera apropiada?

4 El cambio emocional experimentado resulta evidente. Cabe destacar, eso sí, que el modo de vida basado en la cooperación, respeto y entendimiento queda solo oculto tras el paso a la vida centrada en la apropiación y lucha. El continuo juego de autoridad y subordinación no permite la emergencia de valores matrísticos, pero se encuentran en el espectro de posibilidades, pues ya se vivió desde allí.





- A1: pero, insisto, para eso, debemos acordarlo, dialogarlo como equipo.
- A3: y para el buen trato a diario... no se necesitan recursos.
- A4: pero no siempre se ve así, tal vez se deba a que estamos en estos paradigmas que nos cuesta tanto mirar el autocuidado como algo que nos invite a cuidarnos... y velar para que siempre estemos bien, no que emerja a partir de la urgencia en medio de una dificultad.
- A3: ¿cómo le doblamos la mano a estos paradigmas (el de la enfermedad y la dominación)? ¿Cómo se logra esto? ¿Cómo desde nuestras experiencias, más allá de nuestro rol de asesores, ofrecemos esa mirada a los equipos?
- A2: revisando estos paradigmas... porque el burn-out es producto de un paradigma que apaga el incendio, ataca la enfermedad y no promueve la salud. Y... el otro paradigma basado en lo patriarcal, que promueve la competencia... el sometimiento... versus una cultura matrística que favorece relaciones humanas basadas en el respeto, confianza, en la colaboración, en el acuerdo de objetivos comunes.
- A3: y para eso hay que explicitarla, no esconderla.
- A4: integrar las voces en un objetivo común, que es nuevo, no es el mío, ni el tuyo. Esto es lo que hace ser parte, tener ganas, porque estamos nosotros puestos ahí.

88

La revisión bibliográfica que se ofrece a continuación se orienta a aproximarse a la pregunta que inicia esta última etapa de la conversación, es decir, ¿Cuáles serían las condiciones que promoverían un buen clima emocional en equipos de trabajo? Y también hacerse cargo de la pregunta: ¿cuáles deberían ser los fundamentos de nuestra convivencia para favorecer un espacio de cuidado y encuentro? El texto es el siguiente.

Hacia una convivencia que favorece el cuidado de sí

Humberto Maturana plantea que el emocionar básico en la convivencia entre seres humanos es la confianza, la colaboración mutua y la co-inspiración⁵. "El amor es una emoción, un modo de convivir, una clase de conductas relacionales entre seres vivos. El amor como aspecto de la realización del convivir es un fenómeno biológico. El amor no es un sentimiento, no es una virtud, no es una recomendación para vivir mejor" (Maturana, H. y Nisis S, 1995, pág. 24). En cambio, afirma que el amor ocurre en el fluir de las conductas relacionales a través de las cuales el otro/a surge como legítimo otro en convivencia con uno.

Los seres humanos, desde este punto de vista, somos seres biológicamente amorosos como un rasgo de nuestra historia evolutiva que nos dio origen desde unos cinco a seis millones de años atrás (Maturana, H. 1995, 1997). Somos seres dependientes del amor en todas las edades y enfermamos

5 Maturana sostiene la idea de que los seres humanos somos primates amorosos, debido a nuestro origen evolutivo, que se enferman al ser privados del amor a cualquier edad, pero que como seres culturales, podemos vivir en cualquier cultura que no niegue totalmente en su desarrollo inicial una relación madre-hijo de íntimo contacto corporal en mutua confianza total.



"cuando se nos priva de amor como emoción fundamental en la cual transcurre nuestra existencia relacional con otros" (Maturana, H. & Dávila, X. 2003, pág. 131). Desde este punto de vista somos Homo Sapiens Amans, no en un sentido esencial, sino sistémico.

La colaboración sería una conducta propia y natural del ser humano, no las relaciones cuya emoción básica es la dominación y el sometimiento, como se da en los chimpancés⁶ (Maturana H. y Nisis S., 1995). El otro y la confianza surgen cuando se mantiene una red de conversaciones basada en el autorrespeto y respeto por el otro.

Es decir, seres humanos que pueden decir sí o no desde sí mismos y no movidos por presiones externas o por oposición al otro, por lo que pueden colaborar precisamente porque no temen desaparecer en la relación. Vivir en el amor implica un encuentro con el otro sin más urgencias de las tareas por hacer, sin exigencias ni expectativas (Maturana, H. & Dávila, X. 2003), en un espacio de confianza, en el mutuo placer que produce la compañía del otro. Cada participante de la relación será esencialmente responsable y libre. Responsable en el sentido de preguntarse si quiere o no quiere las consecuencias de sus acciones y libre al reflexionar en torno a si quiere o no su hacer.

Así, entendemos el amor básicamente en el hecho de considerar al otro con el cual me relaciono, apreciando con atención su libertad y autonomía. Una conducta amorosa tiene que ver con que el otro/a aparece como un legítimo otro sin expectativas, sin prejuicios, sin exigencias, sin juicios, sin apariencia. Sin juzgarlo, ni someterlo, pues eso sería violencia. Este hecho lo ilustran las palabras del psiquiatra Ronald Laing⁷ cuando postula que "el amor deja que el otro sea, aunque con afecto e interés. La violencia intenta restringir la libertad del otro, le fuerza a actuar del modo que nosotros queremos, pero sin interés, con indiferencia por la existencia de un destino para el otro" (Laing, R., 1967, pág. 52). De este modo, se pierde la pasión por cambiar al otro y se gana el interés por construir en conjunto; toma relevancia la co-inspiración y la valoración genuina de la mutua presencia.

El abandono del prejuicio y la negación del otro en el amor, nos lleva incluso a expandir los límites de la polaridad instaurado durante el positivismo. Salva la brecha, sana la herida (Wilber, 1978). Invita a mirar la totalidad de la vida, ya que "el amar ocurre en el fluir del vivir en el presente de la legitimidad de todo, sin dualidad, sin hacer distinciones de bueno o malo, de hermoso y feo" (Maturana, H. y Dávila, X., 2003, pág. 127). ¿Podremos algún día desmarcarnos del pensamiento dualista?

Lo que se evoca, de este modo, es lo acogedor y no discriminador que puede llegar a ofrecer la seguridad que brinda el útero materno, sin exigencias y sin esperar nada a cambio tras una auténtica entrega amorosa. Se acepta de este modo la espontánea presencia del otro, sin censura y sin juicios de valor.

6 El antropólogo Frans de Waal habla de los chimpancés como *animales políticos*, ya que se refiere a su coexistencia adulta en una manera de vivir en que la lucha por la dominación y el sometimiento es central. Los chimpancés cooperan en la agresión, y la confianza es transitoria. Así como el ser humano sería *homo sapiens amans*, el chimpancé sería *Homo Sapiens agressans*.

7 Agudo psiquiatra escocés, referente del movimiento de anti-psiquiatría en la Europa de los años '60. Con más de 10 libros publicados, participación en congresos y diversos artículos, criticó seriamente los conceptos de alienación y enfermedad mental imperantes en su época, entendiéndolos como una clara muestra de violencia, discriminación y exclusión, basados en el ejercicio del poder de unos sobre otros.





Hecha esta revisión bibliográfica, continúa el diálogo que va construyendo un argumento para desmarcarse definitivamente de la mirada centrada en el déficit, en la enfermedad, para ver el autocuidado como un concepto que se encuentra ligado a la promoción de la salud y el rescate de los recursos que cada equipo tiene y va creando con el paso del tiempo.

- A4: sí, pero eso implica un cambio de mirada, por lo que hablábamos recién.
- A1: lo del paradigma cultural que no promueve la salud, sino que está enfocado a atacar la enfermedad... entonces el autocuidado se da cuando estamos superados y hay un incendio, entonces ahí actuamos y así opera el sistema de salud, por lo menos, en occidente.
- A3: este es un paradigma que cruza transversalmente la cultura, la medicina parece que no promueve la salud como ocurre en Oriente. Entonces para mí este es un paradigma que hay que saber trascender, porque lo único que hace es mostrar un énfasis en el déficit. No llama a prevenir, a cuidar, a mantener lo que está bueno y lo que nutre.
- A4: y ese es el problema cuando el autocuidado se instala desde este paradigma, ya que se deja el "espacio", la "jornada", para resolver los problemas... más bien las expectativas para que eso suceda en ese espacio, lo que nunca ocurre... porque los problemas se deben resolver todos los días y no esperar... que llegue una jornada para buscar soluciones.

Al parecer la presencia de un clima matrístico promueve prácticas que pueden considerarse como promotores del cuidado, de prevención, generadoras de movimiento y de novedad. En la labor como asesores técnicos del Programa Vida Nueva, en el acompañamiento a equipos de intervención, se han logrado hacer visible iniciativas y actitudes que se orientan a los aspectos señalados anteriormente.

- A2: en el trabajo junto a los equipos de intervención nos hemos dado cuenta de lo importante que resulta que el grupo humano se mire permanentemente, desde su rol como recurso de ayuda a otro. Por un lado, pensando siempre quiénes son los que deben intervenir en determinado caso, para dar pertinencia y calidad. Y por otro, el considerar todo el tiempo a cada miembro en particular el desgaste que le provoca un caso, su estado de ánimo; no solo su habilidad técnica sino sus valores y predisposiciones.
- A1: en una comuna que acompaña se han co-construido protocolos donde se han revisado y tomado decisiones respecto de posibles respuestas a situaciones que pueden ser consideradas de crisis. Este ejercicio de protocolizar es interesante por necesitar de un ejercicio colectivo por anticipar eventos críticos, disminuyendo la ansiedad por el probable desencadenamiento de acontecimientos no controlados... ha sido un buen ejercicio el que han hecho los equipos.
- A3: la actitud proactiva de estar buscando, inquieto en el buen sentido de la expresión, ordenando, sistematizando, levantando iniciativas de forma responsable, estudiando, creando en conjunto, aparecen como buenos promotores de un estado saludable y antídotos naturales para evitar el acelerado desgaste profesional.
- A2: yo creo relevante que los equipos miren sus intervenciones que han hecho posible una ayuda que es percibida... como útil, tanto por las familias como para ellos mismos. Me ha tocado



participar en reuniones donde se ha analizado un caso que ha ido bien. Sin caer en un optimismo ingenuo, es una buena oportunidad para sacar cosas en limpio, moderar expectativas, pulir la dinámica del equipo y hacer posible una conversación que logra desmarcarse del déficit.

- A4: me llama la atención lo que cuentas de la creación de los protocolos de crisis construidos en espacios colectivos. Por un lado, asumimos una perspectiva que surge entre todos, por lo que nos hace sentido y nos invita a pensar. Es un ejercicio que no garantiza el éxito puntual de una iniciativa como la que nos cuentas, pero es ciertamente una oportunidad para aprender a co-inspirarnos, escuchar y llegar a acuerdos... como decíamos antes aceptando nuestras diferencias.
- A2: y el circuito Vida Nueva asume la forma de un cuerpo que reflexiona y construye. El sistema como un todo se cuida y busca mejoras en su coordinación, aportando de esta manera a su diseño.
- A1: ese es un buen fundamento para ir navegando, tomando decisiones y adaptándose a las complejidades propias de nuestro quehacer.

Pese a que la dimensión del cuidado de equipos siempre puede ser extendida y explorada, esta conversación culminó en este punto, a la espera de ser retomada en futuras ocasiones.

Las revisiones bibliográficas realizadas a propósito de esta conversación, la que se desarrolló en un solo evento, nos permitieron relevar aquellas ideas relacionadas con la co-inspiración, la escucha activa y el respeto por los demás. Nos parecen ideas que se encaminan a proveer las condiciones necesarias para que se construya un clima de cuidado, que nos hace sentido a todos porque precisamente fuimos todos los que contribuimos a su emergencia.

Los Asesores Técnicos del programa Vida Nueva creemos firmemente que una convivencia basada en el respeto por el otro y por uno mismo es fundamento basal para crear las condiciones emocionales donde pueden emerger climas bien tratantes, donde se puede co-construir, porque nos escuchamos y no nos invalidamos con prejuicios ciegos. El cuidado de uno mismo y de un equipo que trabaja en contextos de alta complejidad es posible en la medida que nos acerquemos a una atmósfera matrística, fuera de la discriminación, la exclusión y la negación del otro.

Desde allí podrán surgir estrategias y actividades concretas que hagan sentido a cada equipo en particular cuando ellos estimen conveniente, porque más que hitos aislados en el tiempo pensamos que el autocuidado debiese ser una actitud transversal a todo nuestro quehacer cotidiano. Evidentemente, vivir en la exclusión y negación del otro (valores patriarcales) es un comportamiento lo más anti-cuidadoso que hay.

Durante el proceso de asesoría técnica, que forma parte del diseño del Programa Vida Nueva, se ofrece un acompañamiento a lo anteriormente dicho. Es decir, participar en una conversación con equipos de intervención que siempre busque ampliar la mirada, encontrar nuevas perspectivas, dar continuidad a un diálogo que es eminentemente generativo y está abierto a la novedad. Creemos que esta aproximación da refresco a todos los que participamos de esa conversación, permitiendo agregar alternativas a cualquier ámbito que estemos abordando, ya sea el análisis de caso o bien el clima laboral.





Por ello, la asesoría técnica no está pensada como un dispositivo que actúa solo cuando existen dificultades, no está diseñada exclusivamente para "apagar incendios", sino que se orienta a la cotidianeidad, con el ánimo de "pensar con el otro", esperando que esa búsqueda conjunta traiga frutos: soluciones, proyecciones, ideas, modos para cuidarnos mejor. Esta intencionalidad hace ver como una realidad la co-construcción de políticas públicas, precisamente porque se inauguran espacios de encuentro y discusión que aceptan las diferencias y donde se esfuerza por llegar a acuerdos colectivos.

En este sentido, la asesoría técnica, como puente entre el diseño y la implementación del Programa Vida Nueva se ha visto es útil para ir haciendo mejoras a éste, dando cabida e integrando las observaciones provenientes desde el mismo territorio, favoreciendo de este modo un diálogo que debiera ser permanente entre un organismo estatal y la sociedad civil, el cual beneficie a la población focalizada.

A través del diálogo que en este artículo se presenta, nos dimos cuenta que no da lo mismo cómo nos tratamos, ni el clima emocional que diariamente compartimos en la intimidad del equipo cuando hablamos de *burn-out*, desgaste profesional y cuidado de sí.

Sin el ánimo de hacer de la cultura matrística una quimera, estamos en la postura de rescatar los fundamentos de este estilo de vida y ponerlos en juego en nuestras relaciones laborales y específicamente en la aproximación que los asesores técnicos del Programa Vida Nueva imprimen en el vínculo con los distintos proyectos que conforman el programa. Percibimos que colaborar en la construcción de un espacio basado en el autorrespeto y respeto por el otro, el validar todas las opiniones, alentar la presencia de todas las voces, integrando miradas, se contribuye significativamente en el cuidado de aquellos que trabajamos en contextos de alto riesgo.

Con esto, también queremos decir que los fundamentos emocionales de la cultura patriarcal confabulan en contra del levantamiento de atmósferas laborales que propicien la aceptación espontánea de la presencia de los otros. A veces, sin advertirlo nos vemos envueltos en juegos relacionales que inducen a defender nuestros puntos de vista más que a escuchar los puntos de vista de los otros. Por ello, entendemos que la voz del/la asesor/a técnico/a es una voz que no tiene el status de verdad, sino que se escucha como otra voz más, que es válida, ni más ni menos importante que las demás. La diversidad de voces, en el esfuerzo de integrarlas, se espera logre conformar un discurso que es "más que la suma de sus partes" utilizando esa expresión proveniente de la teoría general de sistemas.

Y ese discurso, que nos hace sentido a todos los que ayudamos a su levantamiento, se constituye como un ensayo que anima a construir otros discursos que contengan diversidad de voces, así como un consenso que permite crear sinergia y aunar esfuerzos orientados hacia un objetivo común. Esa visión colectiva, que a propósito de la temática de este libro, apunte hacia la creación conjunta de una atmósfera laboral que promueva el encuentro en la diversidad, el cuidado de los equipos y el respeto por el otro.



Referencias bibliográficas

Laing, R.D. (1977) La Política de la Experiencia. Editorial Grijalbo, Barcelona, España.

Maturana H. & Verden-Zoller G. (1993) Amor y Juego: Fundamentos de lo humano desde el patriarcado a la democracia. Ediciones Noreste, Santiago, Chile.

Maturana H. & Nisis S. (1999) Transformación en la Convivencia, Dolmen Ediciones, Santiago, Chile.

Maturana H & Dávila X. (2003) Biología del Tao o el camino del amar. Revista Philosophica, Vol. 26, Ediciones Universitarias Valparaíso, Chile.

Santana, A. & Farkas, Ch. (2007) "Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en Maltrato Infantil" Revista "Psykhe", Vol.16, N°1, págs. 77-89, Santiago, Chile.

Wilber, K. (1990) El Espectro de la Conciencia. Editorial Kairos, Barcelona, España.





Al decir lo que se dice, al decirlo de un modo u otro, o no diciendo cosa alguna, la persona abre o cierra posibilidades para sí misma, y muchas veces para otros. Cuando una persona habla, modela el futuro. Pero además de intervenir en la creación de futuro, los seres humanos modelan su identidad y la del mundo que se vive a través del lenguaje.

Rafael Echeverría

¿Educador social o simplemente personas adultas, amorosas, serias y responsables?

Humberto Maturana Romesín & Ximena Dávila Yáñez*



95

Resumen

La educación es un proceso que se desarrolla en la convivencia, desde ahí cualquier persona puede ser vista como un educador, ya que lo que hacemos en nuestro vivir y convivir es transformarnos en torno a modos culturales de vivir con las personas con quienes convivimos. En cualquier caso los adultos guían el vivir de los niños y niñas en alguna dirección, que dependerá siempre de cómo se encuentren con ellos en la convivencia. Desde ahí pensamos que la tarea como un educador social es traer a la mano (vivir y convivir) en un espacio de conciencia desde el darse cuenta de nuestra tarea como adultos, y cuáles son los espacios culturales-relacionales en donde los niños se pueden transformar en seres autónomos preocupados (con una visión ética) del entorno humano y no humano que los hace posibles. Lo anterior solo es posible si entendemos la naturaleza de nuestro vivir y convivir, si no lo hacemos no tendremos cómo movernos en un espacio en que esto ocurra.

Palabras clave: convivencia, educar social, consciencia reflexiva, emocionar.

* Co-fundadores del Instituto Matriztica, www.matriztica.org.



¿Qué sucede?

Vivimos una situación dolorosa y difícil en la humanidad en general, que es el frecuente desencanto de niños, niñas y jóvenes con la comunidad a que pertenecen, y que resulta en su abandono de ella con enojo, con rebeldía, que se manifiesta de distintas maneras. A través de su forma de vestir, en la música de moda o en la pertenencia a grupos o sectas en una lucha consciente o inconsciente por encontrar o reencontrar sin resentimientos y a veces con resentimiento un sentido de pertenencia a su existencia que armonice su vivir relacional. Nosotros llamamos periferización a la dinámica psíquica que sostiene este suceder en el ámbito humano. Para los organismos que conviven en comunidades psíquicas y/o fisiológicas cualquier tipo de periferización es siempre trágica, sin importar su origen, pues rompe la multidimensionalidad sistémica de su existir armónico integral. Para nosotros como seres humanos y personas adultas la periferización de nuestros niños, niñas, y jóvenes no es solo trágica sino que es también, y tal vez esto sea lo más importante, duramente reveladora de nuestras cegueras y sorderas emocionales y de nuestras enajenaciones en teorías políticas, filosóficas o religiosas que justifican, de manera consciente o inconsciente, que traicionemos o que abandonemos el compromiso ético, amoroso y biológico fundamental que adquirimos al entrar en el ámbito de la maternidad-paternidad, la familia o la comunidad.

No todas las relaciones humanas son relaciones sociales, lo que da a las distintas relaciones humanas su carácter como relaciones de una clase u otra son las distintas emociones que las sustentan. Así, la emoción que constituye y realiza las relaciones sociales es el amar. Las relaciones de trabajo no son relaciones sociales, son relaciones que se constituyen en el compromiso por realizar una tarea a cambio de una retribución. Esto es lo que constituye al espacio laboral como un ámbito de trabajo; sin embargo, lo que hace al espacio laboral un espacio humano son las relaciones sociales que se puedan generar a partir de las distintas clases de conversaciones que se realicen en él.

Las relaciones jerárquicas no son relaciones sociales, son relaciones que se constituyen como relaciones de autoridad y sometimiento, de control y de inseguridad en las que una persona se somete a otra a cambio de conservar algo.

El *amar* es la emoción que constituye, realiza y conserva, el convivir que en la vida cotidiana deseáramos llamar un convivir ético o convivir social democrático. Cuando en un espacio de convivencia alguien se conduce sin honestidad, no respeta a sus congéneres, no se conduce de manera ética, agrede a los demás y no se conduce de manera que podamos confiar en él o ella, decimos que su conducta no es social, o incluso que es antisocial. Si atendemos a nuestro convivir cotidiano veremos que llamamos relaciones sociales a las relaciones de convivencia que se fundan en el mutuo respeto, en el placer de la compañía, en el placer de hacer cosas juntos, en la colaboración y en la aceptación y disfrute de la cercanía corporal de los otros, y nos daremos cuenta también de que cuando hablamos de ese espacio de convivencia, hablamos de un ámbito social. Por lo tanto, si queremos entender cómo sucede la periferización social de nuestros niños, niñas y jóvenes, y si deseamos hacer algo para que no ocurra y/o para que ellos puedan salir de los dolores, del mal-estar psíquico-corporal que ésta genera, debemos mirar cómo vivimos la matriz biológico-cultural de nuestro vivir que los aborta y rechaza.



Mirémonos

Ley sistémica: *Cada vez que en un conjunto cualquiera de elementos comienzan a conservarse ciertas relaciones, se abre espacio para que en el devenir histórico de ese conjunto de elementos todo cambie en torno a las relaciones que se conservan.*

¿Qué somos? Como seres vivos los seres humanos somos sistemas moleculares *autopoiéticos*; esto es, somos sistemas moleculares que existen como unidades discretas en la continua producción recursiva de sí mismos, y el existir como unidades discretas en la continua producción recursiva de sí mismo es *el vivir*. El vivir es la autopoiesis molecular y la autopoiesis molecular es el vivir. Los seres humanos somos seres vivos, y entre los seres vivos somos primates bípedos que existimos en un convivir de coordinaciones de haceres y emociones, en un dar vueltas juntos en el convivir que evocamos con la palabra conversar. Todo lo que nos sucede como seres vivos humanos nos sucede en la realización de nuestro vivir como aspectos de nuestra continua producción de nosotros mismos en la continua realización de nuestro vivir como sistemas moleculares autopoiéticos. Lo que es peculiar del vivir humano es que ocurre y se realiza solo en un ámbito relacional humano aún en la soledad. Los seres humanos somos parte central del ámbito relacional-operacional en que surge, se realiza y conserva nuestro vivir humano como la realización de lo humano en redes de conversaciones. Lo humano sucede como un vivir biológico-cultural, no como una identidad genética aunque el fundamento biológico de su ocurrir se sustente en una identidad genética que lo hace posible en la buena tierra del ámbito relacional o nicho humano amoroso. *Por esto lo central en el vivir humano es el ámbito humano amoroso que su realización y su conservación requiere.*

¿De dónde venimos? Para comprender el origen evolutivo de las características de cualquier clase particular de organismos en el momento de su distinción, hay que preguntarse por cual fue el modo de vivir de sus ancestros cuya conservación abrió el espacio del vivir y convivir que hizo posible que todo cambiase en torno a ellas de modo que los organismos observados viven ahora como viven. Y para hacer esto hay que preguntarse por cuáles rasgos del vivir presente de esos organismos definen lo fundamental de su modo actual de vivir y convivir. Los seres humanos somos primates bípedos lúdicos y amorosos desde la cuna a la tumba que existimos en el conversar. Los seres humanos pertenecemos a un devenir neoténico, un devenir de expansión de la psiquis y la fisiología de la relación amorosa materno infantil a toda la vida como la disposición y deseo de estar en la sensualidad erótica y no erótica en el amar. Amar no como una relación de dependencia, sino que como una disposición al cuidado relacional visionario unidireccional, y el juego no como un hacer superficial e intrascendente sino que como una disposición al disfrute del hacer lo que se hace por el placer de estar en el hacer haciendo lo que se hace. Este devenir neoténico debe haber comenzado por lo menos seis o siete millones de años atrás, marcando una diferencia relacional de la realización del convivir en la separación del linaje que nos dio origen del linaje que dio origen a los chimpancés. Nuestro existir como primates bípedos que entrelazan lenguajear y emocionar en un convivir generador de mundos de coordinaciones de coordinaciones de haceres y de emociones, tiene que haber tenido su inicio u origen evolutivo en la conservación de un modo de convivir en la intimidad duradera de un convivir haciendo cosas juntos que juntan y no separan. Nosotros pensamos que el comienzo de la conservación de este modo de convivir tiene que haberse producido con el surgimiento de la familia humana ancestral como un modo estable de convivir en grupos pequeños sostenido en el placer de la intimidad sexual con la expansión del deseo de intimidad sexual de la hembra que deja de ser periódico para hacerse continuo. Ese modo de convivir habría





creado un espacio relacional estable y duradero en el ámbito del hacer juntos los haceres de la convivencia sostenido en el amar. *Espacio relacional que como la familia ancestral habría fundado el convivir amoroso que se ha conservado hasta ahora de una generación a otra en el aprendizaje de los niños y niñas haciéndonos seres amorosos que se enferman del cuerpo y del alma cuando se instala en su entorno el desamar.*

¿A dónde vamos? La periferización de los niños, niñas y jóvenes que actualmente vivimos surge del haber vivido la negación del amar en su entorno cultural familiar o en cualquiera sea la comunidad en que le tocó vivir. Los bebés humanos nacen amorosos, su ontología constitutiva es la de ser seres amorosos, y a menos que hayan vivido en su desarrollo uterino traumatismos, desnutrición, infecciones, o la madre haya vivido un espacio psíquico-relacional adverso, o tenga algunas variaciones genéticas. Somos las personas adultas quienes generamos las redes de conversaciones, y les damos forma a las distintas culturas como redes cerradas de conversaciones desde donde surge el espacio relacional de la periferización al orientarnos a un vivir que es primariamente competitivo ambicioso y adictivo por la competencia, el éxito, la lucha y la violencia que nos ciega ante la naturaleza fundamental de la biología del amar en todo momento del vivir humano. Lo doloroso es que nuestros niños, niñas y jóvenes viven o pueden llegar a vivir en muchos casos las distintas formas de periferización como un modo de vivir natural: *“la vida es así”*.

Nuestro ser seres amorosos toda la vida es el resultado de la historia evolutiva que definió y constituyó nuestro linaje biológico-cultural humano como un modo básico relacional de convivir. Como seres humanos somos seres biológicamente amorosos, curiosos, emocionales y capaces de aprender cualquier fluir de coordinaciones de haceres y emociones en los distintos dominios operacionales-relacionales que surgen en la dinámica recursiva del convivir en el conversar. Como seres biológico-culturales que existimos en el conversar, generamos argumentos racionales para validar o invalidar nuestros deseos, gustos o preferencias. Al mismo tiempo somos seres adictivos que nos apegamos a nuestros placeres en cualquier dominio de las redes de conversaciones que vivimos y generamos teorías políticas, científicas, filosóficas o religiosas para justificar nuestros apegos. Sin embargo, a veces no nos gusta lo que vivimos, no nos gustan las consecuencias de lo que hacemos o dejamos de hacer, no nos gusta lo que sucede con nuestros hijos, o no nos gusta el vivir de la comunidad que vivimos. Cuando esto sucede y nos conmueve el vivir que vivimos porque lo que vivimos nos duele, despiertan en nosotros nuestros sentires íntimos de seres humanos amorosos capaces de ver cuando nos detenemos a mirar, y reflexionamos. La reflexión es un acto en la emoción que ocurre en el momento en que movidos por el dolor o por la curiosidad soltamos la certidumbre de que todo está bien, y dando un paso al lado miramos dejando aparecer lo que vivimos aceptando la legitimidad de su ocurrir sin expectativas, sin opiniones. Y al hacer esto vemos aparecer ante nuestra mirada sorprendida, la matriz operacional-relacional que generamos y conservamos con nuestro vivir, y sin darnos cuenta en la recursión emocional espontánea de nuestro vivir en el conversar, nos preguntamos si queremos vivir el vivir que vivimos, si nos gusta el mundo de periferización de nuestros niños, niñas y jóvenes que generamos con nuestros apegos a la riqueza, al poder, a la omnipotencia. Este camino nos lleva al desencanto, y al abandono del curso de la generación armónica de una ecología ética-social en el cosmos humano o antropósfera que generamos como habitantes de la biósfera en la generación y cultivo de teorías, ideologías, religiones o concepciones científico-tecnológicas que justifican el desamar, y con ello destruyen el camino que lleva espontáneamente a vivir en el amar y respeto por sí mismo.



¿Qué vivir cultural vivimos? Los seres humanos vivimos en redes de conversaciones, redes de coordinaciones recursivas de haceres y emociones que generamos, realizamos y conservamos de manera consciente e inconsciente y viviéndolas como ámbitos psíquicos que definen instante a instante todo nuestro hacer y sentir. Cuando en nuestro vivir cotidiano actualmente hablamos de cultura, nos referimos a este convivir en redes cerradas de conversaciones. En la mayor parte de la tierra los seres humanos vivimos un convivir cotidiano inconscientemente centrado en conversaciones de dominación y sometimiento, fuerza y debilidad, de desconfianza y control, de autoridad y obediencia, éxito y de competencia. Conversaciones éstas que invitan a sentir y a pensar que lo central en la convivencia humana son las relaciones de poder en las que las dificultades del vivir y convivir surgen de conflictos de intereses en un sentir competitivo que se resuelven en luchas de negociación donde el amar desaparece en la pugna por ganar. Más aún, conservamos este modo de vivir y convivir, día y noche sin darnos cuenta, como nuestro espacio psíquico de existencia en nuestro conversar cotidiano en nuestros hogares, en el trabajo, en el colegio, en la calle, en la política. Así, en el presente histórico que vivimos llamamos a este vivir cultural que actualmente prevalece en todos los ámbitos humanos en la tierra, *cultura patriarcal-matriarcal* para destacar que la enajenación en la autoridad no tiene que ver con lo masculino o lo femenino sino que con el convivir psíquico que se cultiva y conserva en el convivir.

¿A dónde queremos ir? A pesar del mucho dolor y sufrimiento que generamos en nuestro convivir en las relaciones de dominación y sometimiento de la cultura patriarcal-matriarcal, todos los seres humanos deseamos, queremos, vivir y convivir en el bien-estar que a veces no declaramos, pero si lo anhelamos secretamente desde nuestros sentires más íntimos en nuestro vivir biológico-cultural. Anhelamos convivir en el amar, y buscamos la dignidad de ser nosotros mismos en la co-creación con otros de un cosmos humano deseable desde la colaboración y la co-inspiración en el mutuo respeto. La mayor dificultad que hallamos en nuestro vivir cotidiano para realizar este deseo íntimo, se encuentra desde nuestra misma concepción en nuestra aceptación, realización y cultivo inconsciente en nuestro vivir biológico-cultural de la psiquis de la cultura que nuestros padres y personas adultas habitan, y que desde los últimos diez mil años o más ha sido principalmente la psiquis de la dominación y el sometimiento. Como dijimos al comienzo de este ensayo, la emoción que constituye el espacio de convivencia en el cual las personas que lo componen tienen presencia individual, son vistas y escuchadas, y se realizan en su integridad como tales en el placer del respeto por sí misma y los otros, siempre dispuestas a la colaboración en un proyecto común sin miedo a desaparecer al hacerlo, es el amar. Y es este espacio de convivencia que en la vida cotidiana distinguimos como espacio social el que todos los seres humanos queremos, lo deseamos, no desde la bondad espiritual o alguna teoría filosófica o religiosa que lo justifique, sino que desde nuestros fundamentos evolutivos biológico-culturales, cualquiera sea el vivir presente que vivamos. Al correr de la lectura de este ensayo basta que nos hagamos la pregunta: ¿usted señor lector o lectora en que espacio de convivencia desearía usted vivir y convivir?

Más aún, junto con el deseo íntimo de tener presencia, de ser personas íntegras y no meramente parecerlo, queremos encontrarnos en un mundo natural estético, acogedor, natural, cuidado no solo para nosotros sino que para todos, que sea la buena tierra en la que nuestro vivir hace sentido. Pero, tenemos otra dificultad o una nueva tarea, no menor que sobrepasar fuera de la tradición de la dominación y el sometimiento de la cultura patriarcal-matriarcal que penetra todas las



dimensiones de nuestro vivir, y que es nuestro uso de teorías que justifican nuestras adicciones al placer de la riqueza y el poder político, teorías que en último término a su vez sostienen la adicción al placer de ser servidos. Esta nueva tarea es responder a la pregunta ¿Cómo hacerlo?

Educar social

¿Qué hacer tenemos a la mano? Todos los seres vivos vivimos en nuestro operar y en la intimidad de nuestros sentires siendo el centro del cosmos que surge con nuestro vivir. Solo los seres humanos y otros seres que como nosotros existan en el lenguaje y desde él en la consciencia reflexiva de su vivir, nos damos cuenta de ello y podemos escoger el curso que damos a nuestro vivir desde esa consciencia reflexiva. El devenir de los seres vivos en tanto la realización del vivir mismo no tiene finalidad y sigue el curso de una deriva que surge de la conservación del vivir, no de lo que es bueno o mejor para el futuro. El vivir de los seres vivos ocurre en un presente cambiante continuo, sin pasado ni futuro. Solamente nosotros los seres humanos y otros seres que vivan al igual que nosotros en la consciencia de su vivir por existir en el lenguaje, podemos imaginar un futuro y un pasado y reflexionar sobre ellos como para transformar nuestro presente, si queremos. ¿Qué vivir queremos? ¿Queremos continuar en un convivir que lleva a la periferización de nuestros niños, niñas y jóvenes en un camino en el cual ellos se convierten en hombres y mujeres generadores de una antropósfera que se orienta a su propia destrucción al romper las coherencias sistémicas del emocionar y del razonar que hacen posible que los seres humanos convivan en la dignidad del respeto por sí mismos y por los otros que hacen posible la colaboración y la co-inspiración en proyecto común? En el momento histórico que vivimos el cambio de orientación que deseamos en nuestro convivir no ocurrirá espontáneamente, requiere el compromiso, la consciencia de un acto intencional, requiere que queramos hacerlo, requiere un cambio desde la reflexión que abre el espacio a la acción deseada desde las ganas de hacerlo. Toda conducta humana surge en un ámbito emocional íntimo inconsciente que constituye el espacio operacional que especifica instante a instante en el sentir de una persona lo que le es posible y lo que no le es posible, lo que le es deseable y lo que no le es deseable en su vivir relacional.

Más aún, todo ser humano aprende desde su nacimiento en la compañía de los mayores con quienes convive la matriz emocional-operacional en la que realiza su vivir como miembro particular participante o periférico de la cultura de la comunidad que lo acoge o lo rechaza. Si un bebé, niño, niña o joven, crece en un ámbito amoroso y tierno que lo acoge y respeta como un miembro legítimo de la comunidad social en que vive, crece como un ser social y ético capaz de colaborar y co-inspirar en un proyecto común sin temor a desaparecer al hacerlo.

¿Cómo se lograría eso ahora? Procurando que ese bebé, niño, niña o joven se encuentre en el curso de su transformación en adulto con mayores cercanos en el hogar, en la calle, en la escuela y en la universidad que lo vean, que lo escuchen, que no le mientan, que no traicionen, a los que puede respetar. Eso es lo que todos los niños, niñas y jóvenes desean, personas adultas que sean en su convivir con ellos "*educadores sociales*" seres cuyo vivir y convivir desean consciente o inconscientemente repetir. La educación ocurre como una transformación en la convivencia en la cual uno aprende la psiquis del vivir de los mayores con quienes convive siendo como ellos, o en contra de ellos según quiera o no quiera ese vivir. Nuestra mirada sistémica desde el entendimiento de la biología-cultural, da cuenta de este fenómeno que está ocurriendo en el presente que uno vive



de forma dinámica, y de manera conciente o inconsciente mientras estamos vivos, que la Educación es una transformación en la convivencia. Por lo tanto ¿será la tarea educativa propia solamente de maestros, maestras? ¿papás, mamás? ¿comunicadores, comunicadoras?

Ahora uno puede preguntarse ¿Qué pasa con la educación en esa transformación en la convivencia? Se trata de que los niños, niñas y jóvenes lleguen a adultos de cierta manera. Si miramos el mundo animal podemos ver que los adultos no lo son en el momento de la sexualidad, sino cuando dejan de ser dependientes de otros en un sentido básico para sobrevivir. Siempre están relacionados con otros, pero hay un momento en que el animalito tiene un manejo del mundo que le permite actuar con autonomía y ese es el momento de la adultez. Nuestro verdadero problema desde la perspectiva de la educación, es que eso va pasar de todos modos. Puede que algunos niños no lo logren y en ese caso se dice de ellos que son adultos dependientes; pero la verdad es que no son adultos, no tienen autonomía, no deciden desde sí, para bien o para mal.

La educación como un fenómeno de transformación en la convivencia es un ámbito relacional en donde el educando no aprende una temática, sino que aprende un vivir y un convivir. Si esto pasa, el educando aprende una forma de vivir el **ser humano**. La transformación en la convivencia en la que se aprende un modo de vivir no es exclusiva de los seres humanos. Pasa con los mamíferos en general, y en grado mayor o menor, por supuesto, según la especie en todos los animales. Actualmente todos sabemos ya, que la verdadera dificultad para recuperar para su vida silvestre a un animal de una especie que está en vías de extinción, y que ha quedado abandonado, por ejemplo, un león, un chita, un gorila pequeño, está en reinsertarlo en su mundo de modo que sea león, chita o gorila, y que no surja como un animal medio humanizado. Esto es así porque se es león, chita o gorila no desde la genética, sino que desde la convivencia en la comunidad animal a la cual se pertenece.

De lo que se trata es que los niños, niñas y jóvenes vivan un espacio experiencial de transformación en la convivencia -que empieza en el útero-, en el cual se van, transformando, de modo que ese espacio genere las posibilidades de autonomía en la interacción, de forma que llegue un momento en que sean personas adultas.

Un espacio de convivencia donde él o ella se transforman en adultos, como un ser que se respeta a sí mismo, que respeta a los otros, que puede colaborar, que es autónomo, que es responsable.

La educación es una transformación en la convivencia. Los niños, niñas y jóvenes se transforman con los adultos con los cuales conviven. En términos del espacio psíquico, se sumergen en las conversaciones de la vida de las personas adultas. Entonces, ellos van a depender de lo que pase en la educación de la psiquis de la persona adulta. Si queremos convivencia democrática, tendremos que convivir de una manera que implique esa psiquis y los niños crecerán haciendo las cosas, haciendo las conversaciones y viviendo el emocionar de ese tipo de convivencia.

Lo que nos ocurre es que cuando estamos hablando de educación lo que queremos es preparar a los niños desde un punto de vista técnico para operar en el espacio del mercado, para operar en el ámbito de la búsqueda del éxito. Y eso, a nuestro juicio, es enajenante, porque es ciego con respecto al mundo humano en el amar.



Es una educación que se niega a sí misma, que no ve a los niños, niñas y jóvenes educandos y educandas. No los ve porque tiene la atención puesta en el futuro, en lo que los niños deben ser en el futuro. Lo central es que el tránsito hacia la vida adulta es un tránsito de una vida dependiente a una *vida autónoma*. Ser autónomo significa que va a actuar desde sí. Va a decir sí o no desde sí y se hará cargo de las consecuencias. Y eso es lo esencial de la educación, no las técnicas, no las prácticas.

Nosotros vivimos una confusión enorme de pensar que los temas de la convivencia, que los problemas humanos en general se resuelven con la tecnología o con la ciencia. Ni la ciencia ni la tecnología resuelven los problemas humanos; los problemas humanos son todos de relación. Pertenecen a la emoción. Los problemas tecnológicos, los problemas científicos, son absolutamente simples. Tienen que ver con habilidades de manipulación ya sea para estudiar algo o para construir algo. Pero la convivencia no es de esa naturaleza. La convivencia tiene que ver con las emociones, tiene que ver con el respeto, con el amar, con la posibilidad de escuchar, de respetarnos en las discrepancias. Tiene que ver con hacer un mundo de convivencia en el cual sea grato o no grato vivir.

La tarea central de la educación y de la democracia es que este tránsito hacia la vida adulta sea en la configuración de un mundo que sea grato para el niño, para la niña y para los jóvenes en el cual se puede colaborar y se puede aprender todo porque no se tiene miedo a desaparecer en la colaboración y no se tiene vergüenza a no saber.

102

Si los niños, niñas y jóvenes conviven con maestros o maestras como educadores de matemáticas, de biología o de castellano y estos maestros y maestras disfrutan su quehacer o sea aman lo que hacen, aman su matematizar, su biologizar, su castellanizar en el respeto y atención a las dificultades que en algún momento puedan tener sus alumnos, esos niños niñas y jóvenes, incorporarán en su vivir de manera espontánea la mirada matemática, la mirada biológica, la mirada del castellano y estas asignaturas van a ser, por así decirlo, el instrumento de convivencia a través del cual ese educando se va a transformar en un adulto socialmente integrado con confianza en sí mismo, con capacidad de colaborar y aprender cualquier cosa sin perder su consciencia social, y por lo tanto, ética.

En estas circunstancias, ¿quién es un *educador social*? Cualquier persona adulta que escoge vivir en la psiquis de un co-creador de espacios de convivencia en los cuales los niños, niñas y jóvenes pueden crecer deseando llegar a ser personas adultas autónomas, serias, alegres y responsables, con conciencia ética y social en un cosmos humano cambiante que ellos generan como un ámbito deseable para vivir y convivir en él en el mutuo respeto desde el respetarse a sí mismos como unos seres primariamente amorosos. ¿Es posible esto? Sin duda es posible. De hecho todos los mayores adultos, todas las personas adultas vivirán así si no están atrapados en teorías educacionales, filosóficas o políticas que los niegan en el deseo consciente o inconsciente de conservar un convivir en relaciones de autoridad y sometimiento, de competencia, éxito y adicción al poder y al lucro.

Usted mamá, usted papá, usted maestro, usted maestra, usted profesional de los servicios sociales públicos y privados, desde el momento que en su vivir se ha transformado en una persona adulta, autónoma, reflexiva, que vive y convive desde el centro de sí misma configura con su vivir el mejor espacio de buena tierra para el crecimiento de los niños, niñas y jóvenes. Al vivir así usted



se transforma en un educador social, sin esfuerzo, solo en el deseo de vivir y convivir con los niños, niñas y jóvenes en un espacio donde ellos no son una impertinencia, donde todas sus preguntas son legítimas, donde no se castiga el error, y donde no se tiene miedo a desaparecer porque se piensa distinto y se puede reflexionar. El futuro de la humanidad no son los niños, niñas y jóvenes son las personas adultas con quienes ellos conviven.



Foto: Gustavo Concha

La Salud es un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Organización Mundial de la Salud

Política y práctica de cuidado de equipo

Fundación Tierra de Esperanza



105

Resumen

El presente artículo levanta un análisis respecto del esfuerzo continuo hacia el mejoramiento de ambientes laborales desde un punto de vista Institucional. La Fundación Tierra Esperanza se pregunta e intenta responder al cómo promover climas de trabajo nutritivos y basados en la fortaleza de las personas. Se describe de qué manera es posible generar dinámicas laborales propicias para el desarrollo de habilidades relacionales, así como también, de competencias técnicas.

Por otro lado, se destaca la importancia de fomentar la pertenencia a redes inter-institucionales y colaborar permanentemente con instrumentos de apoyo a la gestión de calidad en las diversas áreas de la acción Institucional. Resulta interesante la distinción relacionada con los niveles de intervención para abordar la temática del cuidado de equipos: personal, grupal e Institucional.

Palabras claves: clima laboral, relaciones interpersonales, acción institucional.



Bases para el cuidado de equipos

FUNDACIÓN TIERRA DE ESPERANZA es una institución sin fines de lucro, creada en 1997 con el propósito de contribuir a que niños, niñas y jóvenes, en situación de vulnerabilidad social puedan superar las adversidades que tempranamente han debido afrontar.

La institución tiene sus orígenes en la organización suiza Terre des Hommes Lausanne, la que se asentó en la región del Biobío por más de una década para apoyar con admirable compromiso la reducción de los índices de desnutrición infantil durante los años 80'. Una vez cumplido este cometido, Terre des Hommes dejó Chile en 1997 traspasando su legado a Tierra de Esperanza.

Luego de 16 años de trayectoria y con un crecimiento sostenido, Tierra de Esperanza ha atendido a miles de niños, niñas y jóvenes, actualmente desde Iquique a Puerto Montt a través de 74 proyectos y más de 600 técnicos y profesionales involucrados que otorgan una atención especializada en las áreas vinculadas a la protección de derechos, educación, responsabilidad penal juvenil y al tratamiento de consumo de drogas. Asimismo, se ha encargado de impulsar un enfoque intercultural en su quehacer institucional, y a generar investigaciones asociadas a la salud mental y a la reinserción social.

La experiencia y el reconocimiento a la calidad del trabajo desarrollado, ha permitido que la Fundación Tierra de Esperanza mantenga un crecimiento y que hoy atienda a más de 4 mil niños, niñas y jóvenes en el país. El desafío institucional es continuar avanzando a partir de los principios que la caracterizan: el respeto, la solidaridad, la tolerancia y equidad entre las personas.

106

En este contexto, el Cuidado de Equipos constituye una preocupación permanente para la Fundación, ya que es consciente que el principal activo y recurso diferenciador son las personas; sus conocimientos, motivaciones y habilidades.

Es por ello que nos interesa acercar los objetivos personales de nuestros técnicos y profesionales a los objetivos institucionales. Esta ha sido la forma en cómo hemos sustentado este crecimiento, el cual ha sido exponencial durante los últimos años.

Es así como ya desde el año 2001, y considerando que el trabajo se desarrolla en un contexto de alta complejidad, que pone en riesgo al equipo y lo expone al desgaste profesional individual y colectivo, la Fundación ha establecido prácticas concretas que van "un paso adelante" en relación a los demás. Es así como disminuimos el número de horas trabajadas semanales en un momento en que sobrepasaban las 48 hrs, otorgamos un mayor número de días de feriado legal, alcanzando 20 días hábiles, permiso de postnatal de media jornada, permisos discrecionales y de estudio en general. Asimismo, evaluamos anualmente, y por más de 15 años, el clima y la satisfacción laboral.

El asignar una alta valoración al capital humano, se traduce en una genuina preocupación por el cuidado de las personas, en pos de prevenir y enfrentar el desgaste profesional. De esta manera, se valora la importancia de potenciar las capacidades individuales por medio de una dirección organizacional que se responsabiliza de la salud mental del grupo laboral. Es así, como a contar de marzo del 2012, se fortalece e individualiza un área Personas que tiene como objetivo gestionar con eficiencia y calidad los procesos de atracción, desarrollo y mantención del capital humano,



estableciendo condiciones y procedimientos que contribuyan a un mejor desempeño y clima laboral, apoyando el desarrollo de las competencias y conocimientos técnicos de los equipos para generar equipos sanos, cohesionados, comprometidos y con un alto nivel técnico en los niveles directivos y en cada área de intervención, en la idea de consolidar una gestión de calidad.

Además, se intenciona ordenar y sistematizar la información relativa al área, elaborando y registrando a partir de indicadores que permitan gestionar los procesos internos; entre ellos, el de Cuidado de Equipo, generando una Guía Anual de Cuidado de Equipos 2013.

Esta guía se complementa con al menos 9 acciones relevantes del quehacer de la Fundación:

- Fomentar la pertenencia a redes inter-institucionales asociadas a las temáticas de especialización de la Fundación.
- Incorporar a miembros de los distintos equipos, a formar parte de comisiones de trabajo tendientes a abordar temáticas distintas a las que habitualmente atienden dichos profesionales, como una forma de enriquecimiento profesional.
- Desarrollar espacios de aprendizaje experiencial, a través de seminarios, jornadas, encuentros técnicos, pasantías, entre otros.
- Apoyarse en profesionales externos especializados en acompañar procesos de capacitación y cuidado de equipos, según requerimiento.
- Contar con profesionales desde dirección Nacional, que apoyan de manera directa e indirecta el abordaje de situaciones sentidas por el propio equipo y que requieran del apoyo externo.
- Promover y facilitar instancias de perfeccionamiento, de sistematización y generación de conocimiento en aquellas materias afines con la misión institucional.
- Diseñar e implementar instrumentos de apoyo a la gestión de calidad en las diversas áreas de acción institucional.
- Contar con referentes de coordinación y asesoría técnica al interior de la Fundación, como un medio de apoyar la gestión del propio equipo.
- Y promover el sistema de contratación indefinida a los trabajadores

De la misma manera, se propicia que al interior de cada equipo, se resalte el valor otorgado a compartir con los pares, la carga emocional resultante del trabajo; a poner en práctica actividades que permitan su distensión y recreación; a conservar una actitud tendiente al aprendizaje continuo; a desarrollar estrategias de comunicación asertiva; y a implementar las estrategias de intervención sugeridas, supervisando el autocuidado físico y emocional del profesional, entre otros.

Complementariamente, nuestros lineamientos institucionales nos invitan a desarrollar al interior de los equipos:





- La planificación: el equipo debe saber cuál es su meta, con qué cuenta para lograrla, qué tiempo tiene para ello y cuáles son los resultados que se esperan, entre otros aspectos.
- La complementariedad: cada miembro del equipo tiene un rol asignado, distinto y no menos importante que el de otros. Se promueve que cada rol sea conocido, con el fin de reconocer qué aporte de otros podremos facilitar, fortalecer, perfeccionar, así como también, aportar con nuestros conocimientos a las tareas de otros.
- La coordinación: una forma ordenada de desarrollar un trabajo que involucra la realización de muchas tareas y compromisos simultáneos, solo puede darse a través de la coordinación. Contar con un coordinador y/o con un método de coordinación permite optimizar recursos para lograr las metas, así como también visualizar dificultades con antelación y con apoyo de otros.
- La comunicación: para que el trabajo coordinado se desarrolle en la forma y con los resultados esperados, es preciso contar con un adecuado sistema de comunicación, la que igualmente debe propender a un clima laboral que nutra las relaciones y las tareas del equipo.
- El compromiso: implica que todos los miembros de un equipo aporten lo mejor de sí mismos para "sacar adelante" un objetivo final.
- Y la confianza: implica la actitud de validar al otro, como punto de partida para la comunicación.

108

Así, sobre la base de estos principios, se asumen estrategias estructuradas, planificadas y estables en el tiempo, que actúan como un medio para el refuerzo de lo anterior:

- Jornadas internas de capacitación y perfeccionamiento constante, entendidas como instancias insustituibles, dada la alta demanda técnica que requiere la intervención con NNA¹ en este contexto.
- Reuniones técnicas semanales con presencia de la totalidad del equipo ejecutor (y administrativo si es necesario), con el fin de analizar, revisar y consensuar, desde una perspectiva interdisciplinaria, la condición de los niños y jóvenes atendidos, sus familias y las acciones y objetivos a desplegar.
- Participación continua en instancias de perfeccionamiento y capacitación con externos, a la vez que la búsqueda de asesoría, que contribuya al apoyo técnico como un medio de fortalecer las capacidades individuales y colectivas.
- Jornadas con periodicidad pre establecida, constitutivas de abordaje temático contingente, de fortalecimiento de las relaciones interpersonales y del clima laboral, por medio de actividades orientadas a la comunicación, la descarga, el esparcimiento, entre otros.



1 Niños, niñas y adolescentes.

Sobre las estrategias de cuidado de equipo

Fundación Tierra de Esperanza asume que el Cuidado de Equipos es un proceso mediante el cual se establecen estrategias individuales, grupales e institucionales en pro del manejo y control de la Contaminación Temática, Traumatización Vicaria y Traumatización de Equipos.

En este sentido, se entiende que "Los equipos que trabajan con violencia viven contaminación temática, traumatización vicaria y traumatización de los equipos. Además, es probable que se reproduzcan en el equipo de trabajo de dinámicas del circuito de violencia, disociación del equipo, triangularizaciones, coaliciones, sensación de abuso, miedo y conflicto de lealtades". (Arón, A.M. y Llanos, M.T.,2004).

- **Contaminación temática:** se refiere al efecto que tiene sobre las personas y los equipos el trabajar con temas de alto impacto emocional, como son el daño y la violencia en todas sus formas, lo que va produciendo un impacto silencioso en las personas y los equipos.
- **Traumatización vicaria:** se refiere al efecto de reproducir en uno mismo los síntomas y sufrimientos de las víctimas que cualquier forma de violencia nos reportan, al trabajar profesionalmente con ellas o con los victimarios. Se reacciona con hiper-sensibilidad y como consecuencia aparece una hiper-reactividad o sobrerreacción frente a esas situaciones.
- **Traumatización de los equipos:** se refiere al efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de la violencia. Es decir, algunos son percibidos por los demás como abusadores, la mayoría se percibe a sí mismo como víctima, los equipos se disocian, se arman coaliciones, triangularizaciones. Las emociones que circulan son las de miedo intenso, persecución, sensación de abuso, abuso de poder, entre otras.

Los niveles de intervención que asumimos como Fundación son:

Nivel personal

Este nivel implica desarrollar individualmente capacidades; autoconocimiento y la búsqueda activa de condiciones de bienestar. La Fundación promueve la capacidad para enfrentar las tareas específicas de su labor. Desde el dominio del cuerpo, lenguaje y emociones.

Cada profesional, debe ser capaz de:

- Visualizarse como profesional de riesgo
- Registrar oportunamente y visibilizar sus malestares
- Asistir a una jornada de vaciamiento y descompresión mensual
- Mantener áreas personales libres de contaminación temática
- Evitar la contaminación de espacios de distracción
- Evitar de la saturación de las redes personales de apoyo
- Discriminar los niveles de responsabilidad



Nivel grupal

A nivel grupal, nos centramos en el desarrollo de habilidades directivas de quienes dirigen los Proyectos. Esperamos que cada director(a) genere espacios de conversación y encuentro para el mutuo conocimiento y contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica.

La responsabilidad de quienes dirigen los equipos de trabajo apuntan a:

- Asegurar las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo
- Facilitar y asegurar espacios de vaciamiento y descompresión semanales en relación a los casos y las problemáticas recibidas
- Establecer relaciones de confianza entre los miembros del equipo
- Propiciar estilos de liderazgo centrados en la persona y la tarea
- Propiciar estilos de supervisión fortalecedores de los recursos personales
- Fomentar la resolución de conflictos que incluya estrategias de colaboración y compromiso
- Registrar y visibilizar la traumatización de los equipos, que permita pedir ayuda oportuna al área Personas
- Generar rituales de incorporación y de despedida

Nivel institucional

110

Los Directivos de la Fundación están constantemente atentos a las señales, sugerencias y demandas de los equipos, mostrando recepción a las propuestas sobre cómo hacer y enfrentar el trabajo, desarrollando una gestión humana, basada en la confianza y el respeto, brindando apoyo y promoviendo la participación e interdependencia y favoreciendo ambientes cooperativos.

Desde esa perspectiva, propiciamos condiciones laborales adecuadas al desarrollo de las tareas, así como también, generamos descripciones de cargo actualizadas, diseñamos procedimientos, elaboramos manuales y redefinimos estrategias, sin embargo, es necesario además:

- Facilitar y asegurar espacios de vaciamiento y descompresión con asesores externos
- Registrar y visibilizar la traumatización de los equipos a nivel nacional
- Activar y fortalecer el liderazgo y habilidades de Directores a través de Programas regulares de Capacitación en la modalidad *b-learning*

De las conclusiones

La Fundación Tierra de Esperanza cuenta con políticas y prácticas de mejoramiento de ambientes laborales, siendo nuestro principal elemento diferenciador, la alta preocupación y valoración por las personas y es por ello que el Cuidado de Equipo es el eje esencial sobre el que se plasman nuestras actividades.

Las estrategias señaladas en este texto son fundamentales para generar ambientes de trabajo más nutritivos, basado en las fortalezas de las personas, la cooperación, pertenencia, actualización,



el manejo constructivos de los conflictos, entre otras competencias. Un ambiente en el que se descubren y destacan los talentos, se reconocen los logros y se propicia que el desempeño superior al promedio, todo ello en beneficio de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Referencias bibliográficas

Arón, A.M. y Llanos, M.T. (2004) Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. Sistemas Familiares, Santiago, Chile.

Fundación Tierra de Esperanza (2013), Guía Anual de Cuidado de Equipos, Concepción, Chile.

