

Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado

Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario.





Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado

Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas
del Sistema de Protección Social Chile Solidario.



ISBN: 978-956-326-024-3

Registro de Propiedad Intelectual N° 183289

Unidad Responsable:

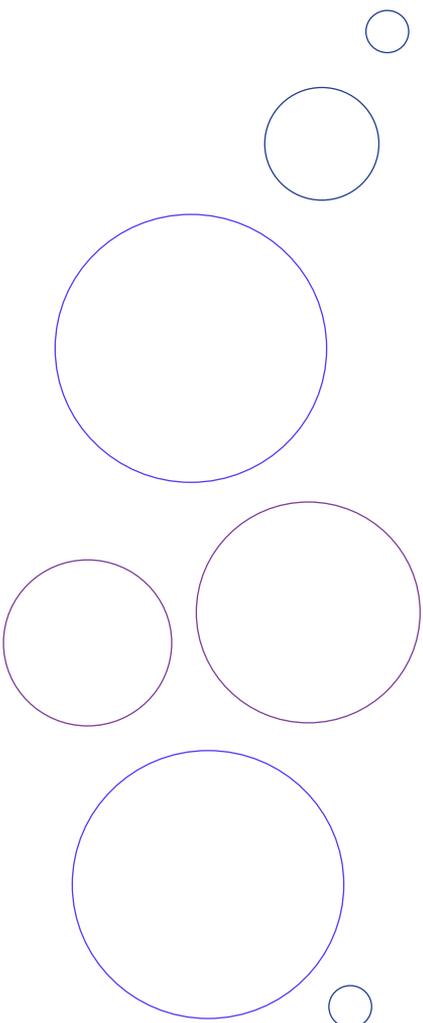
Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional,
Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social.

- Krecho Homan Sepúlveda
- Patricia Jara Maleš
- Mirtha Mora San Martín

Con la colaboración de:

- Paula Arriagada Renner
- Germán González Lobos

Diseño: David Jerez Sánchez Publicidad y Diseño

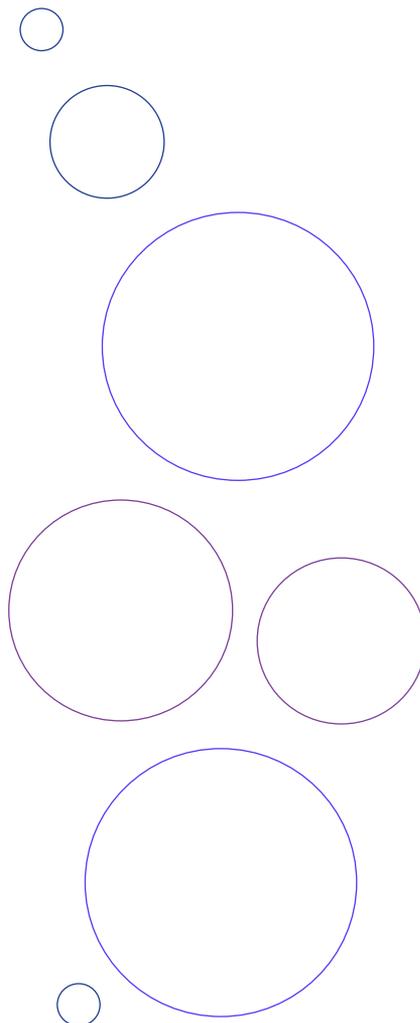


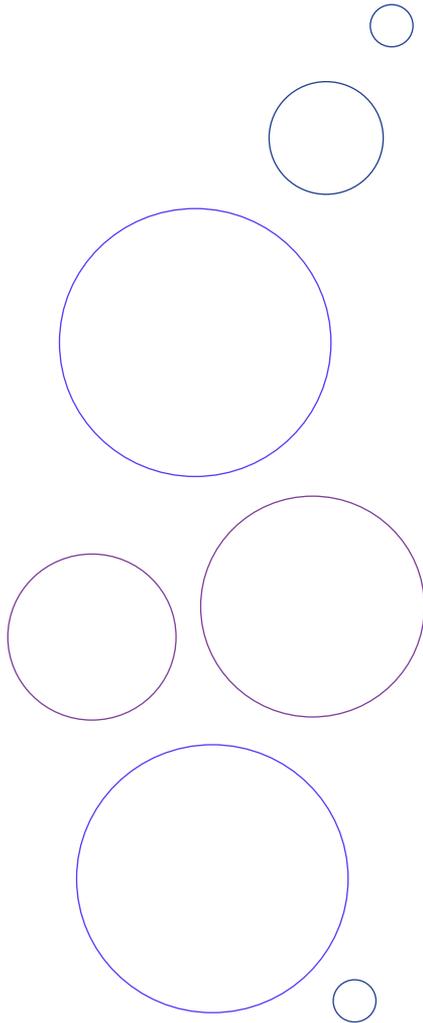
1. Presentación Institucional – Uso del Manual	09
2. Introducción: desde dónde partimos	13
2.1. Relevancia de la necesidad de promover e institucionalizar el Auto y mutuo cuidado entre los/as coordinadores/as y equipos profesionales que brindan Apoyo Psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad	14
2.1.1. Antecedentes sobre la pertinencia del auto cuidado en equipos profesionales que trabajan brindando apoyo psicosocial a personas que viven situaciones de violencia y maltrato	15
2.1.2. ¿Cómo estamos?: evaluando necesidades de Autocuidado individual y de equipo de los profesionales de apoyo psicosocial	17
2.1.2.1. Nivel individual: Prevención del estado de Estrés y del Síndrome de Burnout	17
2.1.2.2. Nivel colectivo	24
2.1.2.3. Condiciones: Institucionales – Infra estructurales – Programáticas	26
2.2. Nociones sobre Autocuidado profesional desde un sentido actual de Promoción de la Salud	28
2.2.1. Una perspectiva Bio Psico Social para mirarse a sí mismo	28
2.2.1.1. Corporalidad	28
2.2.1.2. Dimensiones personales	29
2.2.2. La Promoción de la Salud y el Cuidado	30
2.2.3. Concepto de Autocuidado	31





2.2.4. Concepto integrado de salud	31
2.2.5. Correlatos básicos de autocuidado físico y mental	33
2.3. Las dimensiones de fortaleza de equipos profesionales que implementan regularmente estrategias de Autocuidado profesional, desde una perspectiva de Encuadre Positivo.	35
2.3.1. Cohesión grupal en torno a un sentido compartido de tarea	36
2.3.2. Comunicación fluida y directa	37
2.3.3. Auto conocimiento de equipo, y mutuo conocimiento entre sus integrantes	37
2.3.4. Disposición a la mutua contención y apoyo	37
2.3.5. Apertura al apoyo de redes externas	38
2.3.6. Apertura a la asesoría y capacitación externa	38
2.3.7. Desarrollo colaborativo de estilos de liderazgo constructivos	38
2.3.8. Capacidad de crítica y auto crítica constructiva	38
<hr/>	
3. Niveles de Implementación: dónde debemos trabajar e implementar las estrategias de auto y mutuo cuidado.	39
3.1. Auto cuidado profesional y sus niveles de implementación: Personal – Intra Equipo – Inter Equipo – Con asesoría externa	40
3.1.1. Nivel personal o individual	40





3.1.2. Nivel intra equipo o como grupo de profesionales pares	40
3.1.3. Nivel inter equipos o de redes profesionales	41
3.1.4. Nivel de asesoría o apoyo profesional externo	42
3.2. Modelos de Auto Cuidado Profesional	42
3.2.1. Modelo de AC desde la perspectiva del afrontamiento a través del apoyo social	42
3.2.2. Modelos de AC de Morales y Lira	43
3.2.2.1. Modelo de Reivindicación Institucional	43
3.2.2.2. Modelo de Identidad Social	44
3.2.2.3. Modelo de Impacto Emocional	44
3.2.2.4. Modelo de Sociabilidad	44
3.2.3. Modelo organizativo de programa de AC de profesionales	44
<hr/>	
4.Cuál es el rol del/la coordinador/a en el auto y mutuo cuidado de equipos	47
4.1. "Partir por casa": El autocuidado de la persona que coordina equipos de apoyo psicosocial	48
4.2. El rol y responsabilidades de la coordinación de equipos de apoyo psicosocial desde una perspectiva de Autocuidado profesional orientado a los diferentes niveles	50





5. Experiencias de buenas prácticas de Autocuidado de equipos de apoyo psicosocial 54

5.1. "Cuidándome, Cuido A Otros" (Calera de Tango) 55

5.2. "Organización y Autocuidado de Equipo" (La Unión) 56

5.3. "Autocuidado en la UIF de San Carlos" (San Carlos) 58

5.4. "Nuestro Compromiso: Un Aporte a la Calidad de Nuestro Trabajo" (Retiro) 59

5.5. Fundación Gente de la Calle 60

5.6. Corporación Moviliza 61

5.7. Equipo SEDEJ 63

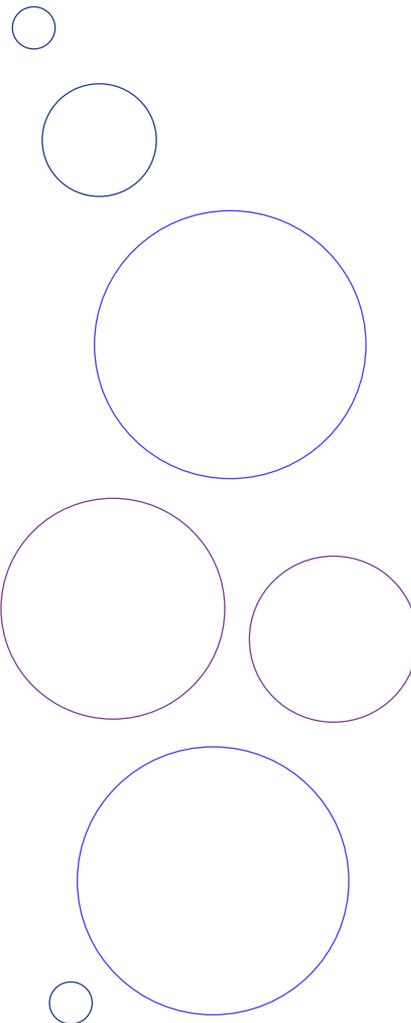
6. Manos a la obra: actividades para potenciar el auto y el mutuo cuidado 65

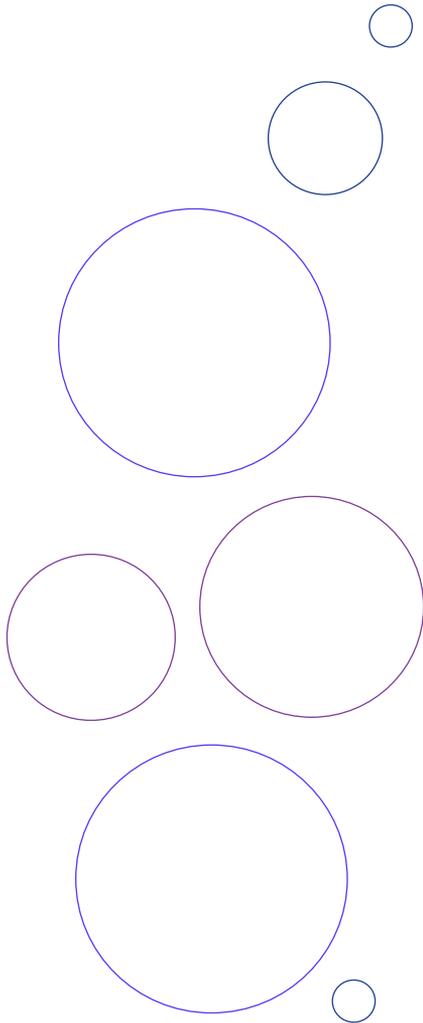
6.1. Activando el movimiento: Propuestas de estrategias y actividades para incorporar el Autocuidado como un componente de la gestión de los equipos de apoyo psicosocial 66

6.1.1. Mutuo apoyo y contención de equipo: Refuerzo mutuo de características personales y profesionales en un sentido positivo y constructivo 66

6.1.2. Actividades reflexivas de análisis y retroalimentación en torno a la práctica en espacios conversacionales 67

6.1.3. El sentido y lugar programático de las actividades de distensión, sociabilidad y esparcimiento como actividades para el Autocuidado de equipos profesionales 67





6.1.4. Prácticas colectivas de integración de la conciencia corporal / emocional 68

6.1.4.1. Ejercicio matinal colectivo 69

6.1.4.2. Auto masaje – masaje colectivo 70

6.1.4.3. Flexibilizando las 13 articulaciones 70

6.1.4.4. Ejercicios sicofísicos 71

7. “Grupos de Reflexión sobre la Práctica de Apoyo” (GRP): un espacio conversacional para el análisis, retroalimentación y auto cuidado en torno a la práctica 75

7.1. El GRP como dispositivo de auto capacitación 77

7.1.1. Aprendizajes sin saber experto 77

7.1.2. Aprender a aprender en un pequeño grupo de conversación autorregulado 78

7.1.3. La mirada hacia fuera y la mirada hacia adentro 78

7.2. El GRP como dispositivo de Autocuidado profesional 79

7.3. Metodología de trabajo 80

8. Bibliografía 83

9. Anexos 87



Presentación institucional

Uso del Manual



CAPITULO





Desde sus inicios, Chile Solidario apostó por una forma distinta de enfrentar el trabajo con las familias y personas más vulnerables. En lugar de sólo generar condiciones para mejorar su probabilidad de acceso y participación en programas y servicios sociales, se generó además un dispositivo especialmente pensado para trabajar de manera cercana con las personas, llamándolas por sus nombres, visitándolas en sus domicilios y, sobre todo, generando un vínculo de apoyo que permitiera sacar lo mejor de cada cual y enfrentar con renovado espíritu las adversidades. Se inaugura así la era de los servicios especializados de apoyo psicosocial, cuya principal prestación es la presencia de un profesional, un hombre o una mujer puesto en ese lugar para hacer una intervención motivacional, informar, aconsejar, orientar y, sobre todo, acompañar procesos de larga duración, relacionados con la transformación de vidas de personas comprometidas con su propia biografía.

La trayectoria marcada inicialmente por el Programa Puente, permitió hacer la diferencia, sentando un precedente importante respecto de cómo se construyen condiciones para que el cambio sea posible, a pesar de la pobreza, los riesgos y la falta de oportunidades. Los Apoyos Familiares se transforman entonces en un referente importante a la hora de hacer protección social: desde la vida cotidiana y con las personas como protagonistas. Ellos han sido testigos de sueños, deseos, temores, frustraciones y aprendizajes. Han estado ahí, con miles de familias que supieron un día que vivir mejor era, por fin, posible. A ellos se sumaron después otros profesionales, que recibieron la misión de ir en busca de los adultos y adultas mayores más vulnerables del país. Los Monitores Comunitarios del Programa Vínculos supieron reconocer el mensaje relativo a la importancia de ir en su busca, marcar presencia, hacer conversación y, movilizar recursos y capacidades para generar entornos personales y comunitarios más seguros para los mayores. Como en un mosaico, esta nueva narrativa de las vidas cotidianas de miles de adultos y adultas mayores, se fueron incorporando a una historia que todavía no se termina de contar. Muchos sueños, aspiraciones y temores, se encontraron con estos Monitores cuya vocación de servicio ha hecho posible que tengamos personas más protegidas, acompañadas y probablemente, más felices.





El desafío fue creciendo conforme crecía este Chile Solidario. A la tarea de acompañar a las familias y a los adultos mayores solos más vulnerables, se sumó un nuevo empeño: llevar la protección social a las personas que viven en situación de calle. La gran comunidad de ejecutores de servicios de apoyo psicosocial, hasta ese momento conformada por Apoyos Familiares y Monitores Comunitarios, crecía con la incorporación de los Gestores de Calle. Ellos y ellas han conocido de cerca la crudeza de formas extremas de la vida, pero han conocido también de solidaridad, anhelos, esperanzas y metas, que gracias a un Estado que cada vez más se obliga a proteger en serio a sus ciudadanos, hoy son más posibles.

La solidaridad del Chile que protege, sigue mirando de cerca a sus habitantes. Las situaciones de adversidad, vulnerabilidad y riesgo son múltiples y, la envergadura de la tarea no es menor. Aparece entonces la necesidad de ir en busca de los niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad, producto de la separación forzosa que aflige a sus familias. Nace el Programa Abriendo Caminos, que trabaja para llevar esta red de protección social a los niños con familiares privados de libertad. Consejeros Familiares y Tutores Infantojuveniles, se suman a este propósito de proveer apoyo psicosocial, con el mismo ímpetu y con los mismos sueños de los Apoyos Familiares, Monitores Comunitarios y Gestores de Calle: trabajar para transformar vidas.

En esta tarea, profesionales, educadores y técnicos se enfrentan diariamente a historias de superación. Pero también con el dolor, la frustración y la rudeza de situaciones de vida que los confrontan con sus propias biografías. Ellos y ellas son el recurso más valioso de estos programas. Sin ellos, el apoyo psicosocial no existe y, la protección social pierde un recurso fundamental. Por eso es necesario generar estrategias y destinar recursos para construir una cultura de autocuidado, de los equipos y de las personas. Sólo así será posible continuar con esta intervención motivacional que, día a día, hacen posible la promesa de la protección social al servicio de las personas. Este material ha sido creado para eso y esperamos que sea una contribución real para todos y cada uno de quienes hacen posible este sueño.

Verónica Silva Villalobos
Secretaria Ejecutiva
Sistema de Protección Social



¿Cómo se usa este Manual?

Este manual está organizando en tres niveles de análisis sobre el desarrollo del autocuidado profesional, en el contexto del Sistema de Protección Social Chile Solidario.

El primer nivel (sección 2), está constituido por el desarrollo de antecedentes que sustentan la implementación de iniciativas y dispositivos de autocuidado en las políticas públicas vinculadas a la superación de las situaciones de vulnerabilidad y extrema pobreza. En este nivel encontrará referencias que permiten el desarrollo de los siguientes dos niveles.

En el segundo nivel (secciones 2, 3 y 4) se desarrollan los conceptos teóricos de autocuidado profesional, salud y el apoyo psicosocial, implementado por los equipos en el marco de Chile Solidario.

En el tercer nivel (secciones 5, 6 y 7) se desarrollan propuestas concretas sobre cómo se puede implementar el autocuidado profesional durante la labor cotidiana de apoyo psicosocial. A través del recorrido por diversas herramientas, técnicas y estrategias se espera motivar a los equipos psicosociales a implementar iniciativas de autocuidado que les permitan abordar, de mejor manera, la tarea de proveer el servicio de apoyo psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad y extrema pobreza.

En este último nivel se destaca la propuesta de Grupos de Reflexión sobre la Práctica de Apoyo (GRP), que se constituye en una estrategia conversacional posible de instalar como un dispositivo de perfeccionamiento profesional, que fomenta la constitución de equipos reflexivos, cada vez más capaces de integrar las dimensiones teórico – prácticas de la labor de apoyo psicosocial, lo que redundará en un aumento del repertorio de acciones profesionales, de la efectividad de la propia práctica y del propio autocuidado profesional.

Se sugiere que este manual sea leído y compartido por la totalidad del equipo psicosocial, permitiéndose la libertad de transitar entre cada uno de los niveles mencionados, de modo que sea posible una comprensión profunda de la importancia del autocuidado profesional y de la relevancia del desarrollo de las actividades propuestas, que por cierto, deberán adecuar a las características, necesidades y posibilidades de cada equipo psicosocial y de su realidad local.

Introducción

¿Desde donde partimos?



CAPITULO





2.1. Relevancia de la necesidad de promover e institucionalizar el Auto y mutuo cuidado entre los/as coordinadores/as y equipos profesionales que brindan Apoyo Psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad

La propuesta de apoyo psicosocial del Sistema de Protección Social Chile Solidario ha significado un gran desafío para los equipos técnicos a cargo de ejecutar el servicio de acompañamiento, ya que ha sido necesario avanzar desde los modelos tradicionales de atención social, hacia un enfoque de responsabilidades ciudadanas, autonomía y empoderamiento.

La metodología de intervención de los programas de apoyo psicosocial del Chile Solidario considera a los propios usuarios de este Sistema como protagonistas de su proceso de inclusión social, es decir, se parte de la base que ellos tienen recursos y son capaces de reflexionar, vivir procesos de cambio, discernir sobre posibilidades de avance, decidir sobre sus propias acciones y movilizarse en su consecución.

Esta concepción del sujeto de intervención, implica otro desafío, el de dispo-nerse a conocer la particularidad – intimidad – subjetividad de cada persona, familia o grupo atendido. Para lo cual se requiere de profesionales que, entre otras competencias, tengan la capacidad de construir un vínculo de apoyo (FLACSO, 2004 – 2005) que hará posible el desarrollo de procesos de reflexión, aprendizaje, cambio y movilización entre los usuarios. Para quienes desarrollan el acompañamiento psicosocial, la construcción del





vínculo de apoyo con los usuarios, implica un gran esfuerzo de contención, comprensión y canalización de procesos psico emocionales de alto impacto, generados por la situación vital de exclusión, sobrevivencia, dolor, sufrimiento y desesperanza en la que se encuentran la mayoría de las personas al inicio de la intervención.

En este escenario, el riesgo de aparición de desgaste profesional está siempre presente, más cuando no se cuenta con la preparación suficiente, herramientas, estrategias y apoyos necesarios para realizar una labor efectiva y a la vez para protegerse de esta alta demanda.

Es por ello que, junto con las competencias específicas de reflexividad, capacidad de vinculación y despliegue de conversaciones inclusivas, los profesionales de los programas de apoyo psicosocial del Chile Solidario, requieren desarrollar la competencia de auto cuidado profesional, para que puedan implementar estrategias de regulación de la demanda psico emocional, de modo que pueda ser disipada oportunamente y renovada en su lugar por un estado de integridad personal y profesional.

2.1.1. Antecedentes sobre la pertinencia del auto cuidado en equipos profesionales que trabajan brindando apoyo psicosocial a personas que viven situaciones de violencia y maltrato

El auto cuidado ha sido considerado ampliamente en el contexto de trabajo de apoyo y reparación a víctimas de violencia y maltrato. Al respecto, en la literatura especializada se menciona que "... quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento profesional (...) y ser la causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del abandono del campo de trabajo (...) estas tendencias impactan a los grupos de trabajo, erosionándolos con graves consecuencias para su supervivencia como equipo, para sus integrantes y para quienes los consultan" (Arón, 2001, p. 67; en Santana, 2004, p. 3).

La necesidad de auto cuidado profesional es fundamental para cualquier intervención que se declare adecuada en relación a la protección, "por lo que se debe considerar un dispositivo para despertar, promover, mantener y pro-





teger la implicación, ética y política de los profesionales". (Barudy, 1999; en Santana, 2004, p. 5).

Como se detallará más adelante, en el ámbito del acompañamiento psicosocial, también se desarrollan los fenómenos psicosociales vinculados al trabajo con violencia y maltrato. Desde la posición de los interventores u operadores psicosociales se han identificado "procesos y problemáticas particulares, tales como el fenómeno de desgaste profesional, el fenómeno de "Burnout", la "Victimización Vicaria", el "Desorden de Estrés Post-traumático Secundario", el "Estado de Extenuación Emocional", (Claramunt, 1999) y el "Desgaste por Empatía" (Cazabat, 2000)" (Arredondo, 2007, pp. 90 – 91).

Estas manifestaciones están muy asociadas a "efectos particulares del trabajo en problemáticas complejas sufridos por los operadores psicosociales, incluyendo en la caracterización - con distinto énfasis - del nivel de efectos en el marco individual (baja anímica, sensación de fatiga, desmotivación, etc.), en el marco del compromiso laboral (falta de deseo de ir a trabajar, deserción y rotación laboral, entre otros), en el marco del trabajo de equipo (aumento de conflictos interpersonales, rigidización de procesos de toma de decisiones y enfrentamiento de problemas, entre otros), y en el marco de la obtención de resultados del trabajo realizado (baja productividad, aumento de errores en procedimientos, entre otros). De esta forma, se da cuenta de la relevancia que este tipo de fenómenos descritos tiene para el enfrentamiento de las problemáticas sociales con que se trabaja, presentándose en la actualidad diversas líneas de investigación-acción desde las mismas disciplinas psicosociales que recogen este eje de análisis, generando propuestas concretas para su consideración. Es en este sentido en que se ha acuñado un concepto específico que representa el núcleo de las diferentes estrategias de enfrentamiento de las problemáticas de desgaste profesional descritas, y es el concepto de Autocuidado de los equipos psicosociales". (Arredondo, 2007, p. 92).



"La introducción del concepto de Autocuidado, por una parte da cuenta de la consideración de un análisis ecológico de las diferentes problemáticas sociales trabajadas, es decir, es consistente con la inclusión de multiniveles de análisis para la comprensión de la fenomenología de los problemas sociales, integrando así la posición de operador psicosocial en este marco; además, es consistente con la inclusión del discurso de la subjetividad dentro de las disciplinas psicosociales, discurso que ha dejado una huella profunda en relación con los cambios paradigmáticos en las ciencias sociales; y finalmente, se ajusta a la mirada de derechos relevada en los espacios de trabajo social





y de enfrentamiento de las problemáticas sociales, especialmente en la última década en el mundo occidental y en Chile en particular con el advenimiento de la democracia y la reivindicación de derechos como discursos público.” (Arredondo, 2007, p. 93).

Sin embargo, tal como plantean diversos autores, se corre el riesgo de que el discurso promocional de auto cuidado se transforme en un elemento más de exigencia y evaluación para los profesionales, en un sentido evaluativo individual, es decir, en que será mejor evaluado el que cumpla con un estándar esperado de desarrollo de la competencia de auto cuidado.

Para aclarar esta perspectiva es que más adelante se distinguirán niveles de aplicación de auto cuidado, incluyendo un nivel individual, donde se hará una revisión en detalle de los fenómenos de estrés y burnout (sección 6.1.1), y uno colectivo de equipo, donde se revisarán aspectos de disfunción a observar para su resolución.

2.1.2. ¿Cómo estamos?: evaluando necesidades de Autocuidado individual y de equipo de los profesionales de apoyo psicossocial

2.1.2.1. Nivel individual: Prevención del estado de Estrés y del Síndrome de Burnout



- Reconocimiento del estado de Estrés!

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien definió el estrés como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular (1956).

El concepto de estrés laboral (1997) desde una perspectiva integradora, se define como “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”

1. Adaptado de Martos, J. “Guía para la prevención del estrés”. Sindicato de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral (SAETSE). 1997.





(Martos, 1997). El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

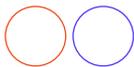
En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- a.- Se genera un cambio o una situación nueva.
- b.- Suele haber falta de información.
- c.- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- d.- Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e.- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f.- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- g.- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo:

- 1.- Fase de reacción de alarma: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con manifestaciones tales como sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.
- 2.- Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.





3.- Fase de agotamiento: Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

Las fuentes de estrés, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.

- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad. Según algunos autores, este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.

- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. Por ejemplo: el estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, etc.

Entre los tipos de estresores laborales figuran:

a.- Estresores del ambiente físico: Iluminación, ruido, ambientes contaminados, percepción de los riesgos, temperatura, etc.

b.- Estresores de la tarea. La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran: carga mental de trabajo y grado de control sobre la tarea. Ambos





aspectos pueden relacionarse directamente con algunas características de la situación de los usuarios que se apoya: demanda psicoemocional, inestabilidad, crisis permanente, diversidad e impredecibilidad de situaciones, situaciones de riesgo profesional, etc.

c.- Estresores de la organización: conflicto y ambigüedad del Rol, jornada de trabajo excesiva, relaciones interpersonales disarmónicas, bajo grado de promoción y desarrollo profesional, percepción de poco apoyo institucional.

El estrés laboral, en tanto se traduzca en un estado continuo, produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

1.- A nivel del sistema de respuestas fisiológicas: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.

2.- A nivel cognitivo- emocional: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.

3.- A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.

- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.





- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Diabetes: El estrés suele agravar esta enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.
- Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimenticias, trastornos de la personalidad, etc.



Elementos de reconocimiento del Síndrome de Burnout²

El concepto de Burnout ha surgido, desde la investigación empírica clínica y de la psicología social, y fundamentalmente desde la perspectiva teórica cognitivo/conductual (Freudenberger, 1974); intentando describir, interpretar, y proponer modalidades de intervención que promuevan la competencia para los procesos de afrontamiento del estrés (Maslach, 1993). El Síndrome Burnout se define como "una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se ha de realizar" (Maslach & Jackson, 1981).

Es aplicable sólo a trabajadores de servicios de ayuda, es decir, a aquellos

2. En Morales, G; Pérez, J; Menares, M. "Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano." Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1: Pág. 9-25. 2003.





que se utilizan a sí mismos como herramienta en el trabajo con otros (Farber, 1991). Asimismo, es un elemento común la sensación subjetiva de ausencia de apoyo y feedback en sus esfuerzos por ayudar a otros (Farber, 1991). Por último, se asocia con la sobreimplicación por parte del profesional, lo que aumenta las posibilidades del sentido de fracaso, deterioro de la salud mental y deseo de abandono del trabajo, entre otras (Koeske & Kelly, 1995).

El síndrome del “burnout” descriptivamente involucra el compromiso de al menos tres áreas de funcionamiento: somático, afectivo y conductual. Dentro de los síntomas emocionales se describen sentimientos de depresión, distanciamiento afectivo de las personas que se atiende, irritabilidad, disminución de la autoestima, baja satisfacción laboral y deseos de abandonar el trabajo (Guerrero, 1999).



Wilson (1997) hace referencia al “estado de extenuación emocional” (EEE) y distingue 5 fases³:

- Gasto de gran energía física y emocional.
- Fatiga y dilación.
- Enfermedades físicas.
- Síntomas emocionales.
- Pérdida del funcionamiento.

Es posible hacer una primera auto evaluación para reconocer posibles síntomas que pudieran indicar riesgo de presentar este síndrome, chequeando presencia o ausencia de los siguientes síntomas⁴:

3. Claramunt, María Cecilia. “Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar”. Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS. San José de Costa Rica, 1999.

4. Asociación Mexicana para Ayuda Mental en Crisis, A. C. En “Manual: Formación de facilitadores para la reconstrucción de proyectos de vida”. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR) - Centro de Experimentación para el Aprendizaje Permanente (CEPAP) - Red Venezolana de Facilitadores de Intervención en Desastres. Venezuela, 2000.





■ Cumplimiento de Tareas Laborales:

- Disminución de la calidad en el trabajo.
- Disminución en cantidad de trabajo.
- Baja motivación.
- Evitación de tareas laborales.
- Aumento en errores en el trabajo.
- Volverse perfeccionista.
- Volverse obsesionado con los detalles.

■ Actitud / motivación.

- Disminución de la confianza en sí mismo.
- Pérdida de interés en las cosas que antes le atraían.
- Insatisfacción en general.
- Actitud negativa.
- Apatía.
- Desmoralización
- Sentimientos de ser incompleto.

■ Interpersonal:

- Distanciamiento emocional de los colegas y amigos.
- Impaciencia.
- Disminución en la calidad de las relaciones personales.
- Disminución de la comunicación con los amigos.
- Perder la prioridad de las necesidades propias.
- Conflictos con el equipo de trabajo.

■ Conductual:

- Ausentismo laboral.
- Agotamiento.
- Juicio poco certero.
- Irritabilidad
- Impuntualidad.
- Irresponsabilidad.
- Sobrecargarse de trabajo.





2.1.2.2. Nivel colectivo

Para la evaluación de este nivel, es necesario hacer referencia algunos elementos constitutivos de la noción de Equipo de Trabajo, aludiendo a la prevención de la existencia de áreas de disfunción que interfieren en el desenvolvimiento de un equipo de trabajo armónico, las que se mencionan a continuación con el propósito de distinguir si alguna se presenta, en alguna medida, en los equipos profesionales:

■ Desconfianza: Los miembros de un equipo donde no hay confianza...

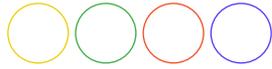
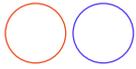
- Se ocultan mutuamente sus debilidades y errores, ante el temor de la descalificación y la evaluación negativa.
- Vacilan antes de pedir ayuda o compartir impresiones constructivas.
- Vacilan antes de ofrecer ayuda fuera de sus propias áreas de responsabilidad.
- Llegan a conclusiones acerca de las intenciones o aptitudes de otros sin tratar de aclararlas.
- No reconocen ni examinan mutuamente las capacidades y experiencias.
- Pierden tiempo y energía controlando su conducta para impresionar de un modo determinado que implique aceptación.
- Ocultan los resentimientos, no saben valorar la crítica constructiva.
- Evaden las reuniones e instancias de encuentro y buscan razones para evitar pasar tiempo juntos.



■ Abordaje del conflicto: Los equipos que temen el conflicto...

- Tienen reuniones más bien monótonas y rutinarias.
- Crean un ambiente propicio para la lucha por el poder y los ataques personales.
- Ignoran temas polémicos que son decisivos para el éxito del equipo.
- No se interesan tanto por las opiniones y perspectivas de los miembros del equipo.
- Pierden tiempo y energía en fingimientos y en evitar el riesgo en las relaciones interpersonales.





- **Falta de compromiso:** Un equipo que no se compromete...
 - Se plantea ambiguamente frente a la dirección y las prioridades.
 - Pierden oportunidades debido al excesivo análisis y la innecesaria postergación.
 - Alimenta la ausencia de confianza y el temor al fracaso.
 - Vuelve una y otra vez a las mismas discusiones y decisiones, sin perspectivas de resolución.
 - Alienta la suspicacia en los miembros del equipo.

- **Asunción de responsabilidades:** Un equipo que evita la obligación de pedir responsabilidades...
 - Crea resentimiento en miembros que tienen diferentes estándares de rendimiento.
 - Alienta la mediocridad, el rendir a medias.
 - No cumple con las fechas límite ni con cumplimientos clave.
 - Pone sobre los hombros del líder un peso indebido como única fuente de disciplina.

- **Enfoque en los resultados:** Un equipo que no se enfoca en los resultados...
 - Se estanca, no crece.
 - Muy pocas veces alcanza y supera desafíos conjuntos.
 - Se pierde la orientación al logro.
 - Alienta a sus miembros a enfocarse en sus propias carreras y metas individuales.
 - Se distrae fácilmente con datos anexos.

- **En la medida que estos ámbitos se presentan de este modo en los equipos profesionales, surgen dinámicas en los equipos caracterizadas por:**
 - Diferencias, distorsiones, ruidos y confusiones en los modos de comunicación entre sus miembros.
 - Debilitación de una noción compartida de misión, tarea y objetivos de trabajo conjunto.
 - Tendencia más bien a la desintegración grupal, constituyéndose sub grupos a partir de afinidades y coincidencias de opinión, enfoque o estilos de algunos de sus miembros.





- Desarticulación y descoordinación en el trabajo conjunto.
- Disminución de la mutua valoración personal-profesional frente a criterios enfocados a nociones cuantitativas y de resultados, más que de procesos y relaciones.

Todos estos elementos pueden considerarse que forman parte de los Riesgos de Equipo.

Riesgo de equipo⁵

El riesgo de equipo hace referencia a “aquellos elementos de la dinámica grupal que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de su tarea constituyente, que se expresan en ansiedades que emergen en el vínculo con los grupos de alto riesgo hacia los cuales se dirige la intervención” (Morales, 1996).

Este concepto supone que los grupos se constituyen como tales en torno a una tarea, y desde allí desarrollan una mentalidad grupal (Bion, 1963) y/o sistema institucional (Corsi, 1999), desde donde emergen las ansiedades que tienen como contenido la tarea del grupo (Pichon-Rivière, 1985; Morales, 1997; Morales & Lira, 1997; 2000). Dado que los grupos tienden a protegerse y/o defenderse de dichas ansiedades, éstas generan defensas y dinámicas disfuncionales que constituyen un riesgo para las personas y grupos, particularmente para quienes desarrollan su trabajo con situaciones de violencia (Morales & Lira, 1997).



2.1.2.3. Condiciones: Institucionales – Infra estructurales – Programáticas

Como se ha revisado, es necesario resguardar condiciones básicas que promuevan el surgimiento posterior de iniciativas de auto cuidado profesional, ya sea desde la coordinación como desde los propios profesionales, las que se sugiere que posteriormente se evalúen en conjunto.

Respecto a la evaluación de las condiciones institucionales, se pueden mencionar como relevantes de evaluar las siguientes, en cuanto a responder en qué medida existe:



5. Morales et al. Ibid.





- Un respaldo concreto ante la labor de los profesionales del equipo y el resguardo de su integridad frente a los riesgos que esta labor conlleva, especialmente, en el trabajo de terreno.
- La consideración equilibrada de criterios evaluativos cualitativos de proceso frente a criterios cuantitativos por resultados al momento de evaluar el desempeño del profesional.
- Una coordinación institucional con las instancias que constituyen el gobierno local, las redes de apoyo y servicios ciudadanos que colaboran con cada Programa de Apoyo Psicosocial del Sistema Chile Solidario, para procurar su colaboración y sintonía con la relevancia de cada Programa, especialmente en el trato a los usuarios como prioritarios en la intervención.

■ En cuanto a las condiciones infra estructurales, respondernos en qué medida existen:



- Condiciones propicias en el lugar de trabajo para las labores de registro, reuniones, supervisión, coordinación y de gestión administrativa.
- Espacios disponibles y adecuados para un trabajo que permita tanto el desempeño individual como grupal de los profesionales en distintos momentos de su jornada.
- Suministro suficiente de recursos de oficina, materiales fungibles, de comunicación, registro y almacenamiento de información y documentación acerca de los usuarios atendidos.
- Disponibilidad adecuada de medios de transporte para traslado a terreno en horarios oportunamente comprometidos.
- Condiciones de comodidad, privacidad, regulación de estímulos acústicos y de restricción de la libre circulación de personas en los espacios de trabajo.

■ Respecto de las condiciones programáticas, respondernos en qué medida existe:

- Proporción entre horas de trabajo asignadas, cantidad de casos y tiempos asignados para el trabajo en terreno y el trabajo técnico administrativo, revisión que se sugiere incluso habiendo definiciones institucionales al respecto
- Adecuado número de casos asignados con problemáticas especialmente críticas, ya que éstos generan mayor demanda de atención e involucramiento al profesional.
- Regularidad de los espacios de coordinación de equipo y de análisis de casos





- Énfasis equitativo en la destinación de horas de reuniones a temas relativos a la calidad de la intervención, respecto de las reuniones dedicadas a temas de gestión y administración
 - Consideraciones para mantener despejadas las horas de jornada programática respecto de labores extra a partir de requerimientos institucionales emergentes no contemplados inicialmente dentro de la jornada laboral

2.2. Nociones sobre Autocuidado profesional desde un sentido actual de Promoción de la Salud

2.2.1. Una perspectiva Bio Psico Social para mirarse a sí mismo.

Actualmente, el auto cuidado se basa en una noción bio psico social de la salud, tal como el ser humano. Por ello, para el análisis de la propia sensación vital se deben considerar elementos básicos que permitan hacer distinciones entre bienestar y malestar, lo que permitirá a su vez implementar estrategias en base a estas nociones, cuya particularidad es la concreitud y pertinencia en una perspectiva de vida cotidiana.

2.2.1.1. Corporalidad

La corporalidad es la experiencia individual que cada persona tiene de su propio cuerpo, experiencia por lo tanto variable y particular. Como dimensión personal, constituye la base que posibilita toda la experiencia de estar vivo en lo cotidiano, en tanto nuestra existencia como seres vivos es la existencia de nuestra corporalidad.

El cuerpo es la sede de la experiencia del crecimiento, dolor y placer, sensaciones y emociones. La multiplicidad sensorial desborda, muchas veces, la propia capacidad de integración mental, siendo imprescindible desarrollar una expresión “no-verbal” para evitar el conflicto y la enfermedad.

El cuerpo, puede tener múltiples lecturas, médica, evolutiva, sexual, vincular, social, como objeto de consumo, como síntoma de conflictos, como somatiza-





ción de experiencias no asimiladas, como sustrato del dolor, etc. La experiencia del sujeto tiene un correlato corporal, si no, el pensamiento y la emoción se distancian y se disocian, provocando malestar y síntomas (Romero, 2008).



Ahora bien, si se visualiza la corporalidad desde una perspectiva sistémica, nuestro cuerpo al igual que un sistema, se mantiene en un determinado estado, momento a momento en nuestra vida, considerando cómo se están relacionando sus componentes y cómo el cuerpo se relaciona con su entorno. Se puede afirmar entonces que la mantención de nuestro cuerpo como sistema depende de mantener en él la propiedad del equilibrio como base del bienestar corporal: el equilibrio interno y el equilibrio externo o con su entorno. Este equilibrio lo procuramos para cada uno en diversa medida, con mayor o menor conciencia de ello, lo que depende de cómo es que en nuestra experiencia de conexión con el propio cuerpo estamos atentos a nuestras sensaciones corporales y cómo actuamos en coherencia con estas sensaciones en una perspectiva de brindarnos bienestar cotidiano.

2.2.1.2. Dimensiones personales

Si se distingue la práctica desempeñada por un profesional reflexivo, como una práctica con características, y las del fenómeno abordado, compleja, diversa y dinámica, el requerimiento o demanda cognitivo- emocional que ésta implica requiere necesariamente una noción y práctica pertinente y eficaz de autocuidado, traducida tanto en sentidos asimilables y viables, como en herramientas, técnicas y habilidades practicables. Integrar y practicar una noción y sentido de autocuidado pasa necesariamente porque, en primer lugar, el profesional reflexivo se reconozca integradamente en a lo menos 7 dimensiones que lo constituyen como persona:

- Su corporalidad, ante la cual puede desarrollar una conexión y un reconocimiento consciente, que le permita identificar en sí mismo sus propias áreas de bienestar y malestar y las fuentes (externas e internas) de las mismas
- Su mundo afectivo- emocional, que abarca toda la gama de sentimientos y modos de emocionar: se refiere a los modos de Sentir
- Su dimensión cognitivo- intelectual, a partir de la cual configura con sentido su ser, su vida y su mundo o realidad: se refiere a los modos de Pensar
- Su dimensión conductual- comportamental, que alude a los propios estilos de expresión no verbal y verbal: se refiere a los modos de Actuar
- Su historia, que implica reconocer la propia ontología





- Su contexto (ambiental, cultural, social), en que se reconozca situado en un cierto lugar y con otros, con quienes comparte un sentido de comunidad
- Su ámbito relacional, que alude a los modos de relacionarse y establecer vínculos con otros

Desde el reconocimiento básico de estas 7 dimensiones, que es posible disponerse a reflexionar y a aprender, se puede avanzar en fundar una noción y práctica de autocuidado con sentido, que se base a su vez en nociones con sentido de salud y bienestar.

2.2.2. La Promoción de la Salud y el Cuidado

La palabra cuidar proviene de la palabra coidar, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín cogitare, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupación por..., es decir, para cuidar no sólo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. Es un acto tanto intelectual y teórico, como práctico:

‘cuidar es una interacción humana de carácter interpersonal, intencional, única, que se sucede en un contexto sociocultural, tiene un fin determinado y que refuerza o reafirma la dignidad humana. Es decir; es un proceso intersubjetivo y simétrico, en el cual ambos, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano pero diferente, e implica ‘estar con’ la persona (s) a quien (es) se cuida. Es esto lo que hace del cuidado una experiencia energizante y de mutuo beneficio’ (Tobón, 2003).



Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la Promoción de la Salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se planteó que: “La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda





ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.” (Carta de Ottawa, Canadá, 1986).

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término “estilo de vida” se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

2.2.3. Concepto de Autocuidado



El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Tobón, 2003).

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

2.2.4. Concepto integrado de salud

En 1986 se efectuó en Ottawa la primera reunión oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre promoción de la salud, y en la declaración final se concluyó que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o de minusvalía. La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objetivo de la vida. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales así como la capacidades físicas”. (WHO, 1986, Ottawa Charter for Health Promotion; en Vázquez y Hervás, 2008).





Esta definición es claramente holística, destinada a superar las antiguas dicotomías del cuerpo frente a la mente y de lo físico frente a lo psíquico. Cabe destacar que mental, en la definición de salud de la OMS (así como físico y social) se refiere a dimensiones de un estado y no a un dominio o disciplina específicos. En consecuencia, conforme a este concepto, resulta incongruente hablar de salud física, salud mental o salud social. Si se quiere especificar una dimensión en particular, sería más apropiado utilizar el término bienestar (por ejemplo, bienestar mental o bienestar social).

En un esfuerzo por definir integralmente la Salud, el Programa de Coordinación en Salud Integral plantea que: "Salud Integral es un proceso dinámico de interrelación entre el individuo y su entorno social, económico, cultural, ambiental y político; que le permite un desarrollo físico, mental, social y espiritual pleno.". (PROCOSI, Bolivia, 2008).

La OMS ha propuesto recientemente el siguiente significado de salud mental: "... un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, Ginebra, 2004).

En este sentido positivo, la salud mental es la base para el bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, ya que las condiciones y capacidades mencionadas en la definición, tienen valor por sí mismas. Ni la salud física ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes. La salud es un estado de balance incluyendo el propio ser, los otros y el ambiente. (OMS, Ginebra, 2004)

La salud mental de cada persona puede verse afectada por factores y experiencias individuales, la interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad, y los valores culturales. Está influenciada por experiencias de la vida diaria, experiencias en la familia y la escuela, en las calles y en el trabajo. La salud mental de cada persona afecta a su vez la vida de cada uno de estos dominios y por lo tanto, la salud de una comunidad o población.





2.2.5. Correlatos básicos de autocuidado físico y mental

Como ya se ha esbozado, la salud física se define, en general, como un estado de equilibrio y buen funcionamiento del organismo y de sus órganos. Ampliando la definición hacia la dimensión "mental", aludimos a hacer extensivo e involucrar en este estado de equilibrio y bienestar a las dimensiones psico-emocionales, cognitivas, conductuales y relacionales, es decir, implica un estado de equilibrio entre la corporalidad, la subjetividad y la relación con el entorno físico y social.

Desde un enfoque integral, dejamos atrás la dicotomía mente- cuerpo para dar paso a un enfoque en que consideramos que las dimensiones físico- corporal y mental- subjetiva están estrecha e indisolublemente relacionadas, de modo tal que los síntomas físicos de falta de equilibrio y bienestar reflejan y a la vez inciden en una falta de bienestar cognitivo- emocional- conductual- relacional, y viceversa.



Un ejemplo de esta integralidad son los desequilibrios manifestados en el sistema inmunológico (gripes) y por otro lado en el sistema digestivo (malestares estomacales tales como acidez, colon irritable o úlcera), cuadros en los que se encuentra un componente ligado a la subjetividad, por ejemplo, estados de preocupación, de agotamiento cognitivo- emocional, estrés o exposición a situaciones traumáticas o de alta carga emocional.

Es posible desde un enfoque de la salud centrado en el autocuidado y la prevención, prevenir e incluso revertir procesos de enfermedad, y retardar los procesos naturales de envejecimiento que culturalmente han sido asumidos como "achaques" propios de la tercera edad.

Atendiendo a establecer una línea base para la prevención de malestares y enfermedades, junto a los ámbitos antes revisados revisaremos brevemente los factores básicos involucrados en la mantención de un estado físico y mental saludables (varios de los siguientes elementos tienen relación con los ámbitos antes revisados):





Salud Física	Salud Mental
<p><u>Alimentación:</u> Un antiguo dicho popular dice “dime qué y cómo comes, y te diré quién eres”. Puntualmente, se atenderá aquí a tres niveles: composición, cantidad y horarios, criterios que en rigor son determinados específicamente para cada persona desde una adecuada asesoría médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Composición: Alude a procurar, en lo posible con asesoría médica, una dieta variada, balanceada y equilibrada, que se componga de carbohidratos, proteínas, frutas, verduras, legumbres, lácteos, grasas, fibra y semillas. - Cantidad: Aquí un principio básico de auto evaluación es conectarse con el cuerpo y distinguir entre la propia sensación de sentirse “satisfecho”, en que se puede decir que se ha superado la sensación de hambre con una cantidad suficiente de alimento, y “estar saciado” que conlleva una sensación de “pesadez” en el estómago. Criterios más precisos de cantidad deben ser supervisados por un especialista. <p>Horarios: Implica una disciplina personal frente al ordenamiento de los horarios para desayuno, almuerzo y cena, horarios que pueden alterarse en un contexto de falta de manejo de exigencias de otras actividades que coincidan en horario con los de comida. Existen aquí también criterios médicos.</p> <p><u>Actividad física cotidiana:</u> A un nivel que supere la posibilidad del sedentarismo, que puede incluir el caminar, ejercicios, deporte, baile, entre otras actividades.</p> <p><u>Recreación:</u> Espacios de esparcimiento, actividades artístico- culturales, salidas, paseos.</p> <p><u>Prevención de consumos desestabilizantes:</u> Nos referimos puntualmente al consumo desproporcionado de sustancias tales como tabaco, alcohol y drogas.</p>	<p><u>Área cognitiva:</u> Desarrollar actividades de resolución, estimulación, tales como lectura, escritura de un diario de vida, juegos de mesa, de ingenio, entre otras actividades</p> <p><u>Área afectiva - relacional:</u> Implica en primer lugar el mantener un nivel de comunicación con personas con vínculos importantes (familia, amistades, compañeros de trabajo) tal que la expresión de afectos y el procurar la resolución constructiva de conflictos sea siempre posible. En segundo lugar, realizar actividades tales como relajación, meditación u otras que conlleven al cuerpo el alivio a tensiones o malestares</p> <p><u>Área conductual:</u> Sobre la base del cuidado de las dos dimensiones anteriores, desarrollar una disposición de auto observación para el manejo y auto control de las propias conductas, actitudes y modos de expresión con otros.</p>





A la base de estas consideraciones está un enfoque de autocuidado y prevención, en que es la persona la que asume responsable, conciente y voluntariamente un modo de vida basado en hábitos y prácticas tales que la propia salud es vista como dependiente, en primer lugar, de sí mismo y no de un tercero, quien si es necesario es consultado a modo de apoyo o ayuda para aprender cómo mejorar las propias estrategias de autocuidado, ya sea mediante asesorías, herramientas, medicamentos, etc.



En términos generales, se sugiere procurarse en lo posible de apoyo especializado (médico, terapéutico), incluso si la persona evalúa su propio estado como saludable, por ejemplo, realizándose un chequeo médico completo a lo menos una vez por año, y un chequeo dental cada seis meses. Esto debido a que muchos de los procesos físicos y mentales que desembocan en estados de enfermedad se desarrollan en ocasiones sin una clara manifestación de síntomas, o bien si éstos se dan, puede ocurrir que la persona afectada no repare en ellos como señales de enfermedad. Es necesario asumir entonces, el desarrollo de un modo de vida desde un enfoque de autocuidado y prevención como un proceso de aprendizaje constante e interminable, para toda la vida.

2.3. Las dimensiones de fortaleza de equipos profesionales que implementan regularmente estrategias de Autocuidado profesional, desde una perspectiva de Encuadre Positivo.

Entenderemos por encuadre la perspectiva desde la cual se practica la “lectura y escritura” de un fenómeno. Distinguiremos así dos tipos de encuadre, el positivo y el negativo (Martínez, 2007).

El encuadre positivo es un modo de “lectura y escritura” que consiste en hacer emerger en las personas, grupos y comunidades sus capacidades, competencias, habilidades, recursos y potencialidades. En cambio, el encuadre negativo hace emerger en las personas, grupos y comunidades sus deficiencias, incapacidades, problemas, síntomas, dificultades, traumas, déficits, desórdenes, daños, vulnerabilidades, etc. Es posible describir a las personas y comunidades desde ambas perspectivas.





Así por ejemplo, las estrategias de Promoción se diferencian de las estrategias de Prevención fundamentalmente por el tipo de encuadre que aplican.

Las estrategias de Promoción están basadas en un encuadre predominantemente positivo: se intenciona desarrollar las capacidades y competencias de las personas y comunidades.

En cambio, la Prevención está construida desde un encuadre fundamentalmente negativo: se hace algo para evitar que suceda algo no deseable.

Otro dominio temático en el que se distingue claramente el encuadre positivo del negativo es el de la salud mental. Por un lado, se reconoce una dimensión de salud mental negativa en la cual el criterio dominante es la ausencia de problemas y por otro lado, se reconoce una dimensión de salud mental positiva, en que el criterio dominante es el desarrollo pleno de las potencialidades de las personas y de las comunidades.

Desde estas distinciones, nos referiremos desde una noción de encuadre positivo a aquellas dimensiones de fortaleza o recurso que pueden ser reforzadas y desarrolladas en equipos de apoyo psicosocial que implementan estrategias de auto cuidado.

Así entonces, los equipos profesionales pueden promocionar la mantención y desarrollo de ciertos aspectos en una perspectiva de auto cuidado de equipo:

2.3.1. Cohesión grupal en torno a un sentido compartido de tarea

Se comparte una noción de grupo basada en la constitución como tal a partir de un sistema de vínculos de mutuo reconocimiento, en torno a un sentido compartido sobre la misión que los convoca, lo que constituye el trasfondo de la labor de apoyo psicosocial. Estas nociones son constitutivas a su vez de una noción de encuadre de la labor de apoyo psicosocial, que consiste en las expresiones concretas en que se manifiesta la realización de ese sentido compartido. Por ejemplo, un sentido de apoyo psicosocial basado en el favorecimiento de la autonomía, empoderamiento, resiliencia y movilización de las personas que se apoya, define un encuadre de la labor de apoyo en la forma de una construcción de un vínculo de apoyo psicosocial, coherente con los sentidos antes mencionados. En la medida que sentido y encuadre se comparten en el equipo, se contribuye a sumar cohesión grupal.





2.3.2. Comunicación fluida y directa



En el equipo existen canales y formas expeditas y claras para los diversos flujos de comunicación, tanto formales como informales. Como parte del recurso comunicativo de un equipo está la capacidad de meta comunicar, es decir, de realizar una operación recursiva del comunicar. Esto se refiere a la capacidad de comentar, de opinar, desde un estatus de observador conciente y reflexivo, acerca de los contenidos y los modos de comunicación que se establecen entre sus integrantes, de modo que de esta forma se evitan los malos entendidos, los “ruidos”, las distorsiones, los mensajes implícitos, los dobles discursos, y las inconsistencias o incongruencias entre lo dicho y la forma.

2.3.3. Auto conocimiento de equipo, y mutuo conocimiento entre sus integrantes

Esto se refiere a que un equipo puede ser capaz de conocerse y reconocerse en sus características compartidas en conjunto, tanto como en las características de cada uno de sus integrantes. Nos referimos, en concreto, a que el equipo puede distinguir cuáles son sus atributos positivos o recursos y cuáles son sus debilidades, así como también se da un mutuo reconocimiento de sus integrantes en base al conocimiento de sus características positivas, como de las debilidades, en donde los demás integrantes se plantean desde una perspectiva de apoyo frente a ellas.

2.3.4. Disposición a la mutua contención y apoyo

El equipo es conciente en su conjunto de la naturaleza y particularidad de su labor, en tanto se aborda un fenómeno complejo, diverso y dinámico, que conlleva riesgos de desgaste profesional. Ante esto, los equipos pueden desarrollar la capacidad de estar atentos, tanto el Coordinador como los demás integrantes, a procurarse espacios de apoyo y contención especialmente en casos emergentes que lo requieran.





2.3.5. Apertura al apoyo de redes externas

Para asegurar la viabilidad de la labor de los equipos de apoyo psicosocial, es necesario contar con redes de apoyo circundantes, referidos a los temas que el equipo aborda con sus usuarios, así como contar con instancias de intercambio en temas de desarrollo profesional de sus integrantes.

2.3.6. Apertura a la asesoría y capacitación externa

Se cuenta con una disposición permanente, sobre la base de evaluaciones constantes acerca del trabajo realizado por periodos, a especificar necesidades de capacitación y perfeccionamiento profesional tendientes a mejorar tanto la efectividad de la labor, como el fortalecimiento y cuidado de los integrantes del equipo.

2.3.7. Desarrollo colaborativo de estilos de liderazgo constructivos

El estilo de liderazgo más pertinente para los programas de apoyo psicosocial del Chile Solidario es aquel que combina capacidades de conducción, orientación, delegación, distribución y colaboración por parte del Coordinador del equipo, junto con una disposición de todo el equipo a recibir dicha coordinación y compartir responsabilidades mutuas desde la colaboración entre todos. Por cierto que esto requiere un encuadre claro de los roles de coordinación y de los profesionales que ejecutan el servicio de apoyo psicosocial.

2.3.8. Capacidad de crítica y auto crítica constructiva

Un equipo que se dispone a avanzar en la optimización de su labor está dispuesto en conjunto a mirarse en su práctica y en su propio enfoque, reconociendo aspectos fuertes y deficitarios con un ánimo constructivo, en una perspectiva de crecimiento y no de evaluación negativa, de modo que se hace posible mirarse desde los encuadres positivo y negativo siempre en una perspectiva constructiva, de mejoramiento y avance.



Niveles de Implementación

Dónde debemos trabajar e implementar las estrategias de auto y mutuo cuidado



CAPITULO





3.1. Auto cuidado profesional y sus niveles de implementación: Personal – Intra Equipo – Inter Equipo – Con asesoría externa

Para un desempeño eficiente y la conservación de la propia salud psico emocional de los profesionales que brindan apoyo psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad, se requiere implementar estrategias de autocuidado, mutuocuidado y prevención, que a lo menos operen en tres niveles paralelos y simultáneos, cada uno con modalidades de estrategia particulares⁶:



3.1.1. Nivel personal o individual:

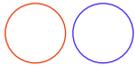
Este nivel implica desarrollar individualmente capacidades para implementar la autoaplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables.

3.1.2. Nivel intra equipo o como grupo de profesionales pares:

Generar espacios de conversación y encuentro para el mutuo reconocimiento, contención emocional e intercambio de experiencias personales y de la propia práctica.

6. En Barudy, Jorge. "Maltrato Infantil. Ecología social: prevención y reparación" Editorial Galdoc. Santiago, 2001. Pág. 213.





La instancia de conversación constituye un campo sensorial colectivo que permite la vinculación y el surgimiento de fenómenos psicológicos creados por la dinámica grupal. Es a través de la conversación, que nuestras subjetividades se encuentran, tejiendo la afectividad que permitirá la vinculación mutua. El grupo así constituido es una fuente reguladora que promueve la creatividad y aminora el desgaste profesional.

La conversación es el instrumento privilegiado para el intercambio de las afectividades, permitiendo la vinculación permanente del grupo. El hecho de contarse historias personales y profesionales a través de las cuales se precisan las entidades de cada uno, reafirma el sentido de pertenencia.

En la dinámica de una instancia intra equipo, estos espacios ritualizados pueden, por ejemplo, corresponder a 2 modalidades:

1) Espacios de conversación libre, donde los integrantes de los equipos intercambian experiencias vividas dentro del transcurso de la jornada semanal, que tendrá un encuadre consensuado de funcionamiento;

2) Espacios de “inter- visión” en reuniones de equipo, que corresponde a las reuniones de análisis de casos, constituyéndose en espacios formalizados en que, a través de un coordinador, se promueve el intercambio de experiencias en relación a situaciones vividas por los profesionales al atender a los usuarios que apoyan, lo que permite el enriquecimiento colectivo del aporte que cada uno puede dar al conjunto.



3.1.3. Nivel inter equipos o de redes profesionales⁷

Generación de redes de equipos (pertenecientes a un mismo Programa) de sectores medianamente cercanos, caracterizados por compartir un rol social que los ubica en el nivel de apoyo a personas en situación de vulnerabilidad social, que establecen entre sí una conexión periódica traducida en contar con espacios permanentes para el encuentro e intercambio de experiencias, en una perspectiva de aprendizaje y contención emocional.

Para la mantención de estos espacios inter equipos, es necesario formalizar

7. Extraído de Santana, A. y Farkas, Ch. “Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil”. PUC, 2004.





una instancia periódica de encuentro para la inter comunicación. El intercambio así favorecido permite sobre todo la ritualización de la palabra, lo que a su vez permite el manejo de emociones compartidas en encuentros con otros pares.

3.1.4. Nivel de asesoría o apoyo profesional externo

Contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con agentes externos, tanto en las áreas de auto cuidado relativas a la conciencia y trabajo corporal como al desarrollo del sentido de equipo de trabajo. El agente externo debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos para mejorar el funcionamiento grupal dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por los profesionales, por cierto desde una sólida experiencia en terreno y en supervisión.

3.2. Modelos de Auto Cuidado Profesional

3.2.1. Modelo de AC desde la perspectiva del afrontamiento a través del apoyo social. Tonon (2003)

Desarrolla este modelo como una forma de afrontar el síndrome del burnout en profesionales dedicados a servicios y ayuda a otros a través del Apoyo Social en el trabajo. Entendiendo por Apoyo Social "todo proceso de transición interpersonal proveniente de los recursos sociales naturales o redes sociales de pertenencia, que potencian y favorecen el bienestar de los agentes implicados" (Martínez, García & Maya, 2000 citado en Tonon, 2003). Es posible identificar tres tipos de apoyo: emocional, instrumental e informacional. El primero, se expresa en el sentimiento de ser amado, de poder contar con alguien, de poder ser escuchado. El segundo, consiste en la prestación de ayuda directa o de algún servicio; y finalmente, el tercero, consiste en brindar información, consejo y/o guía para la resolución de los problemas.



El apoyo social se materializa en el trabajo en las redes de apoyo social. Las redes sociales conforman el principal sistema de apoyo natural que tiene una persona. El apoyo social en el trabajo aumenta la realización personal en el trabajo, disminuye el agotamiento emocional y mejora las actitudes y conduc-





tas negativas del sujeto hacia los demás (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003). Este apoyo puede provenir de diferentes fuentes: los compañeros de equipo, los grupos informales y hasta los jefes. En el contexto laboral es importante diferenciar la red de apoyo que conforman los otros miembros de la organización con quienes el profesional comparte el espacio de trabajo cotidiano, de los amigos con quienes pudiera contar.

Esta forma enuncia estrategias generales para abordar el problema del burnout, las cuales se sustentarían en la conceptualización de apoyo social y su operativización a través de las redes de apoyo social, concretamente laborales (Gil Monte & Peiró, 1997 citado en Tonon, 2003):

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

3.2.2. Modelos de AC de Morales y Lira.

En relación a los equipos psicosociales que abordan el maltrato, Morales y Lira (2000) han sistematizado una experiencia en Chile que intenta dar cuenta de una "receta de AC" formulada desde estos mismos equipos, aplicando un taller de trabajo a cuarenta personas representantes de diversas regiones del país. Cabe destacar que ya se había realizado esta misma experiencia en contextos institucionales y culturales muy distintos, tales como Perú (1997), Turquía (1996) y Angola (1998).

En base a la recopilación de Talleres de Trabajo en los distintos contextos señalados, se logran identificar cuatro Modelos de AC (Morales & Lira, 2000):

3.2.2.1. Modelo de Reivindicación Institucional:

Enfatiza en las condiciones institucionales en que se desempeña la labor del equipo. Dentro de éstas se encuentran: déficit de condiciones institucionales, escasa infraestructura física, inestabilidad laboral, bajos salarios, ausencia de previsión y salud para los trabajadores del equipo.





3.2.2.2. Modelo de Identidad Social:

Se refiere a todos aquellos aspectos que hacen referencia al rol adjudicado y/o adjudicable, tanto a los programas que trabajan en situaciones de violencia como a las identidades gremiales y/o profesionales de sus componentes. Dentro de éstas se encuentran las necesidades de diferenciación y reconocimiento del valor de la labor realizada del programa frente a la institucionalidad, la diferenciación al interior del equipo por profesión y experiencia.

3.2.2.3. Modelo de Impacto Emocional:

Se refiere a todos aquellos aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo con personas afectadas por la violencia, que implica el manejo y cuidado respecto de las emociones de los terapeutas. Dentro de éstas se encuentra la necesidad de legitimar los sentimientos rabiosos hacia los usuarios, dar cuenta de las agresiones que los usuarios ejercen hacia los interventores y equipos, las dificultades de contención del sufrimiento y los límites de ésta, y todo aquello que algunos han llegado a denominar traumatización secundaria.

3.2.2.4. Modelo de Sociabilidad:

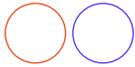
Se refiere a los aspectos lúdicos, sociales y recreativos del equipo. Dentro de estos se encuentran la necesidad de establecer espacios y ritos de esparcimiento y, fundamentalmente, de pertenencia grupal a la vida informal del equipo, como participación en los cumpleaños, apoyo en situaciones sociales o de salud de familiares del profesional, celebraciones, que a veces gatillan la disolución de límites o las autolimitaciones.



3.2.3. Modelo organizativo de programa de AC de profesionales.

En términos operativos, Jorge Barudy (1999) hace mención a este modelo, generado a partir de su participación en experiencias de equipos que han generado estrategias de auto cuidado. Este tipo de programa se basa en dos recursos fundamentales:





- El Altruismo Social. La protección y el cuidado de los niños no es sólo el resultado de la competencia parental, sino el producto del esfuerzo de los padres, la familia y toda la sociedad.
- La Organización en Redes. La eficacia y la competencia profesional depende de la capacidad de éstos de organizarse en redes.

El desarrollo de redes profesionales sanas debe ser considerado también como instrumento básico para evitar la fatiga profesional.

Las características de una red profesional que garantiza el AC de sus miembros son:

- Coherencia Interna: Mantención de su coherencia como organismo complejo, a pesar de las múltiples dificultades que la tarea le impone.
- La Plasticidad Estructural: La flexibilidad permite seguir desarrollando la tarea en forma coherente, a pesar de la complejidad y heterogeneidad de las situaciones de maltrato, así como la de las familias que lo producen.
- Capacidad de asociación: El ser humano es capaz de crear comportamientos asociativos, que organizados en forma ritualizada permiten mantener esta asociación en forma permanente y, al mismo tiempo, lograr producir palabras y discursos destinados a crear un sentido de pertenencia y cohesión, generando a sí un sentimiento de equipo y permitiendo mantener al grupo organizado a largo plazo alrededor de una tarea.



Cuáles el rol del/la coordinador/a,
en el auto y mutuo cuidado de equipos



CAPITULO





4.1. “Partir por casa”: El autocuidado de la persona que coordina equipos de apoyo psicosocial

Previamente a las consideraciones necesarias respecto del rol de coordinación de equipos psicosociales, es necesario atender al nivel personal individual del/de la Coordinador/a. Los elementos mencionados anteriormente respecto de las dimensiones personales de la salud física y mental son dimensiones básicas a considerar en este nivel de análisis. Por tanto, las sugerencias dadas en este documento aplican para esta consideración personal a la que nos referimos.



Junto con la mirada hacia los propios estados corporales- emocionales (que puede hacerse aplicando los instrumentos de Auto chequeo y de riesgo de estrés que se encuentran en los anexos), el/la Coordinador/a puede además hacer una reflexión personal sobre su vida cotidiana más allá del ámbito laboral, para tener una referencia sobre cómo está desarrollándose la propia vida en relación a los Ámbitos de Vida Cotidiana por los que transita. Para esto, se sugiere mirarse en relación al siguiente ejercicio reflexivo:

Podemos aproximarnos a estos ámbitos, identificándolos y situándolos desde dos perspectivas: una cuantitativa, visualizando el tiempo destinado a cada ámbito durante una semana; y otra cualitativa, visualizando cómo es el uso de ese tiempo destinado. Los ámbitos pueden ser, entre otros, los siguientes:

- Trabajo, revisando cómo es la relación con el trabajo, cómo asumimos la práctica, cómo nos relacionamos con nuestros pares, etc.





- Familia, viendo el tiempo destinado, la calidad de la comunicación y los espacios para compartir como grupo familiar, en relación a los hijos, a la pareja y a la familia extensa; aquí podemos detenernos especialmente en observar la calidad del intercambio familiar respecto de la expresión de afectos con las personas con quienes mantenemos vínculos más estrechos. En el bienestar de la propia dimensión afectiva, el cuidado de la comunicación del núcleo familiar cobra un lugar relevante.
- Amistades, referido a los vínculos no familiares que son más cercanos y significativos.
- Recreación y esparcimiento, que contempla actividades culturales, espectáculos y entretenimiento en general.
- Descanso, que incluye tiempo destinado a la permanencia en la casa como lugar de descanso, así como salidas fuera de la ciudad (viajes, excursiones, etc.).
- Actividad física, ya sea deportes o prácticas diversas de ejercicio periódico.
- Ciudadanía y comunidad, que incluye tanto el intercambio como la participación en el entorno comunitario.
- Formación en áreas personales paralelas al quehacer central a que nos dedicamos, por ejemplo en lo profesional o en lo artístico, como hobby o actividad formativa.

Un criterio válido para analizar las prácticas de auto cuidado, en relación a la mantención de un estado general de bienestar y equilibrio, es dedicar semanalmente un espacio de tiempo y con calidad (incluso aunque sea breve el tiempo dedicado) a todos los ámbitos anteriormente señalados. En la medida en que no se dedique, semanalmente, un espacio a alguno de estos ámbitos, ya sea en cantidad o calidad, aumenta el riesgo de alterar o mermar la posibilidad de alcanzar un estado máximo, o al menos suficiente, de bienestar.

Es importante destinar y distribuir los tiempos en dichas actividades y espacios, a partir de una disposición previa conciente y voluntaria desde la comprensión que la calidad de vida y la salud dependen en gran parte de estas actividades.

Es posible que ante una revisión sobre estos ámbitos, algunos aparezcan, claramente, como espacios priorizados y otros como postergados, y que en una perspectiva de cambio o mejoramiento de la propia situación de vida cotidiana, en principio resulte difícil imaginar el concretar cambios, de modo tal de redistribuir las prioridades, los tiempos y la calidad actualmente destinados.





Sin embargo, es absolutamente necesario realizar un trabajo personal de revisión profunda sobre la propia cotidianeidad e implementar desde ahí, un plan de cambio gradual y progresivo basado en la redistribución de la participación personal en dichos ámbitos. Es sobre esta base que las demás estrategias y técnicas de autocuidado, tanto individuales como colectivas, tendrán sentido y darán frutos en resultados concretos, sostenidos y permanentes para el propio bienestar.

4.2. El rol y responsabilidades de la coordinación de equipos de apoyo psicosocial desde una perspectiva de Autocuidado profesional orientado a los diferentes niveles⁸

Desde el rol cotidiano de la coordinación, se sugiere que se favorezcan los siguientes aspectos para el desarrollo cotidiano de la labor del equipo de profesionales de apoyo psicosocial:

- Asegurar a los profesionales las condiciones de resguardo de la integridad personal en el trabajo. Especialmente cuando el trabajo se desempeña en comunidades de alto riesgo social y con usuarios que pueden representar un riesgo para el equipo psicosocial.
- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos en relación a los casos atendidos y las problemáticas recibidas, idealmente en forma inmediata a la recepción de relatos traumatizantes. Junto a esto, favorecer espacios constantes estructurados de vaciamiento, en relación a los casos y temáticas abordadas, para vaciar contenidos o experiencias contaminantes en un sentido de desgaste emocional, lo que a su vez como veremos aporta a la conformación de una comunidad ideológica.
- Resguardar el compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada miembro del equipo, en especial sobre los casos más complejos, por ejemplo, los que implican riesgo de vida o de integridad de los usuarios. El desgaste que implica tomar la responsabilidad en este tipo de decisiones que tienen alguna probabilidad de tener desenlaces fatales, puede



8. En Barudy, Jorge. "Maltrato Infantil. Ecología social: prevención y reparación" Editorial Galdoc. Santiago, 2001. Pág. 213.





amortiguarse cuando es todo el equipo quien asume la responsabilidad por las consecuencias de la decisión.

- Favorecer constantemente el establecimiento de relaciones de confianza entre los miembros del equipo. Esto se posibilita por la generación de espacios de distensión para el equipo en áreas libres de contaminación temática que permita una interacción más libre y no relacionada solamente con las temáticas de trabajo.

- Implementar estilos de liderazgo democráticos. Es de mucha importancia el reconocimiento, la retroalimentación y el interés activo que manifiesta el Coordinador/a ante la situación del equipo psicosocial. El jefe que promueve ambientes protectores es aquel que demuestra preocupación por las necesidades de los profesionales; provee los recursos necesarios para realizar bien el trabajo; es sensible y flexible en relación a temas familiares; es capaz de reconocer los aspectos positivos y demuestra sensibilidad para dar retroalimentación negativa; tiene confianza en el profesional y se lo hace saber, se interesa activamente su trabajo; defiende la posición de los profesionales frente a la institución; comunica claramente sus expectativas; adecua las tareas al nivel de habilidades de cada profesional; es emocionalmente estable (calmado, buen humor); es experto y entrega ayuda técnica cuando se requiere; está disponible cuando se lo necesita; el jefe es abierto y honesto, los profesionales confían en él o ella.

- Implementar estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos, tal que no generen desconfianza y permitan el vaciamiento y la autoexposición de los profesionales dentro de su equipo de pares para recibir orientación a propósito de las personas que son atendidas por los profesionales.

- Fomentar la resolución no confrontacional de conflictos y diferencias. El desarrollo de estrategias constructivas de abordaje de conflictos al interior del equipo, implica climas laborales protegidos en los cuales puedan afrontarse los desacuerdos de forma adecuada, privilegiando los consensos y respetando las diferencias.

- Generación de espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos.





- Procurar el apoyo de la institución para la formación continua, propiciando actividades de perfeccionamiento que contribuyan a mejorar el clima laboral, tanto porque representa espacios de crecimiento profesional como porque contribuye a la comunidad de ideas y marcos teóricos en relación a los problemas que deben enfrentarse.
- Promover que se conforme una “Comunidad ideológica”, en la medida en que existe un marco teórico compartido acerca de la labor que se realiza, constituyéndose una ideología o cultura organizacional que es compartida por todos los miembros de la institución, que guía las acciones y las conceptualizaciones. Esto reduce la ambigüedad y el conflicto al interior del entorno de trabajo.
- Promover la realización de rituales de incorporación y de despedida. Los rituales facilitan la integración de nuevos miembros al equipo, ayudándole a entender la cultura organización y permitiéndole al resto de los profesionales hacer un espacio al recién llegado. Los rituales de despedida, ya sea por partida voluntaria u obligada facilitan la elaboración de estas experiencias y contribuyen a mantener los climas laborales sanos. También los rituales que marcan cambios en el ciclo de desarrollo los equipos o de las instituciones constituyen un factor protector importante para la sobrevivencia, el crecimiento y la diferenciación de los grupos de trabajo.



Experiencias de buenas prácticas de Autocuidado de equipos de apoyo psicosocial



CAPITULO





Las buenas prácticas son entendidas como experiencias que sirven de referencia sobre modos pertinentes y viables de abordaje práctico y concreto de temas de interés para los equipos profesionales. Estas experiencias tienen un alto efecto demostrativo, por lo que a través de su sistematización, son posibles de replicar por otros equipos pares en otros contextos, pero frente a un mismo tema.

Como se ha visto, la implementación del auto cuidado profesional depende en buena medida del propio equipo, en cuanto a coincidir en conjunto respecto de su importancia y concreción en actividades concretas, y a su capacidad para organizarse de modo de poder viabilizarlas en una perspectiva de periodicidad, continuidad e instalación en espacios definidos. Tal vez un aspecto muy relevante a considerar en este punto es cómo desde la coordinación se pueden propiciar estas actividades desde una noción de autogestión, lo que por cierto incide en que cada experiencia a nivel local pueda ser implementada con pertinencia a sus necesidades y posibilidades.

En este sentido, tomaremos como referencia algunas experiencias de buenas prácticas de equipos del Programa Puente en torno a su interés por procurarse un sentido de auto cuidado profesional⁹. También se mencionarán algunas experiencias de equipos del Programa Calle Chile Solidario, quienes tuvieron la posibilidad



9. Tomado de: "EXPERIENCIAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE INTERVENCIÓN FAMILIAR". Concurso Nacional de Buenas Prácticas. Cuadernillo 3, Serie "La construcción local del Puente". FOSIS, 2006.





de implementar una propuesta de auto cuidado que incorporó el nivel individual con el colectivo en base a un trabajo de conciencia corporal. En cada caso, se destacarán aspectos que son posibles de replicar como experiencia por otros equipos, en la medida que se han tratado de experiencias basadas en la autogestión y movilización de recursos propios no materiales ni económicos, tales como espacios en infraestructura y colaboración de las redes de cada equipo.

5.1. “Cuidándome, Cuido A Otros”. Unidad de Intervención Familiar de Calera de Tango.

La iniciativa “Cuidándome, Cuido A Otros” implementada por la Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de Calera de Tango, es un ejemplo de que los equipos psicosociales pueden abordar de manera exitosa el autocuidado de sus integrantes. Si bien desde la instalación del Programa Puente en la comuna, se habían desarrollado acciones promocionales y remediales en este ámbito, la necesidad de instalar una práctica sistemática de cuidado emocional para los miembros del equipo se consideró como prioritaria, ya que los niveles de estrés experimentados por algunos integrantes, ameritaba dar una solución de conjunto a este problema: no bastaban las respuestas aisladas a esta situación, sino que más bien se requería un trabajo común que permitiera mejorar las condiciones de trabajo individuales y a la vez contribuir a la generación de una mayor identidad grupal.

Para lograrlo, se comenzaron a implementar las siguientes acciones:

- (i) Desayunos compartidos y almuerzos de camaradería, como una forma de institucionalizar momentos de esparcimiento que sobrepasaran el plano laboral pero que aportan constructivamente a él;
- (ii) Reuniones de contención y retroalimentación, espacios en que se comparten experiencias y opiniones respecto de los temas más difíciles de ser abordados;
- (iii) Baile y gimnasia entretenida, instancia de actividad física preparada exclusivamente para los miembros del equipo; y, finalmente,
- (iv) Talleres de autocuidado, actividades que incluyen tanto la participación en las actividades de capacitación que el Programa Puente pone a disposición de las comunas, como el desarrollo de un programa de autocuidado diseñado por la propia UIF de Calera de Tango, que ocasionalmente contempla el aporte de un profesional externo.





Como se puede apreciar, el equipo profesional desde una voluntad compartida de generarse auto cuidado, propició una significación en este sentido de espacios ya existentes, (i) el desayuno y (ii) las reuniones de equipo, y se procuró instalar espacios nuevos, (iii) uno de actividad física y esparcimiento y (iv) uno de capacitación y formación de habilidades. Para estos dos últimos espacios, el equipo movilizó recursos disponibles desde sus redes comunales. Estas actividades en definitiva, no implicaron más recursos materiales ni económicos, y pudieron ser formalizados en el calendario laboral a partir de la voluntad compartida del equipo.

“Cuidándome, Cuido A Otros” se posiciona como una iniciativa innovadora ya que busca crear un clima laboral saludable, internalizando vivencias afectivas de apoyo al interior del equipo, buscando el bienestar personal junto con el profesional y, contribuye a generar mayores niveles de cohesión e identidad al interior del equipo psicosocial.



5.2. “Organización y Autocuidado de Equipo”. Unidad de Intervención Familiar de La Unión.

Otra experiencia relacionada con iniciativas de auto cuidado es la que lleva a cabo la Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de La Unión: “Organización y Autocuidado de la Unidad de Intervención Familiar de la Comuna de La Unión”. Esta iniciativa surge luego de reflexionar acerca de las dificultades experimentadas en su labor cotidiana, y visualizaron que en lo concreto sus dificultades de tensión y desgaste se asociaban a situaciones concretas, como por ejemplo la necesidad de contar con un espacio físico adecuado y con un medio de transporte que permitiera a los Apoyos Familiares desplazarse hasta las zonas rurales de más difícil acceso en esa localidad. Las complicaciones que se generaban por no contar con espacio físico ni movilización, incidían en importantes niveles de tensión y desgaste laboral, lo que se traducía en el bajo desempeño profesional de los Apoyos Familiares. Sin embargo, más allá de procurarse esta implementación de recursos e infraestructura, estas reflexiones se ampliaron en espacios de conversación sobre las necesidades relativas a un estado de bienestar en su desempeño laboral de apoyo psicosocial.

Para trabajar sobre este último punto es que se comenzaron a desarrollar acciones vinculadas al autocuidado y fortalecimiento de lazos personales al interior de la Unidad de Intervención Familiar, específicamente se establecie-





ron mecanismos tendientes a:

- Mejorar la calidad del ambiente laboral y
- Apoyar a las profesionales en su desarrollo personal para el fortalecimiento del equipo de trabajo.

Con la implementación de esta experiencia, se buscaba generar un clima positivo para el trabajo en equipo, tanto en aspectos materiales (infraestructura) como relacionales, favoreciendo el establecimiento de relaciones de confianza entre los integrantes del equipo, generando espacios de intercambio de experiencias laborales y personales. En este sentido, las acciones concretas implementadas fueron:

- (i) Establecer espacios de convivencia y camaradería al interior del equipo,
- (ii) Realizar un convenio con un gimnasio para que los Apoyos Familiares acudieran a sesiones semanales de ejercicios y,
- (iii) Conformar una Directiva que se encargara de organizar estas actividades.



Como una forma de mejorar la organización y el funcionamiento de la Unidad de Intervención Familiar, resulta innovador el funcionamiento de esta Directiva, conformada por distintos miembros del equipo, en vistas de coordinar de mejor manera los espacios necesarios para generar las prácticas de autocuidado por ellos definidas (celebraciones y actividad física principalmente). En este sentido, la Directiva coordina los distintos espacios formales e informales de encuentro, de manera de promover e instalar un buen clima laboral.

También es destacable señalar la incorporación de funcionarios municipales que han sido invitados a participar de alguna de estas actividades y reuniones, contribuyendo así a instalar una política de autocuidado en un espacio que trasciende al Programa Puente y que abarca también a la Municipalidad. Esta inclusión ha contribuido a posicionar el tema del autocuidado de los profesionales como una necesidad que debe ser considerada entre las funciones regulares de los equipos, con lo que también se genera una mayor institucionalización del Programa al interior de la estructura municipal.

El mejoramiento en el clima laboral de la Unidad de Intervención Familiar de La Unión ha permitido enfrentar los obstáculos propios del trabajo que se realiza, de mejor manera y con profesionales que abordan las temáticas laborales con mejor disposición. La organización interna se ha optimizado, asignando responsabilidades concretas a cada integrante y estableciendo mecanismos de comunicación más eficaces.





5.3. “Autocuidado en la UIF de San Carlos”. Unidad de Intervención Familiar de San Carlos.

La Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de San Carlos, al igual que las anteriores, detectó como una necesidad de primer orden el hecho de reforzar y resguardar aspectos emocionales que se ven involucrados en la dinámica laboral de los Apoyos Familiares. Por lo tanto, decidió establecer instancias permanentes de autocuidado para los miembros del equipo psicosocial, en vistas a aportar a un buen desempeño.

Para esto desarrolló la experiencia “Autocuidado en la Unidad de Intervención Familiar de San Carlos”, que tiene como objetivos principales el contribuir al mejoramiento del desempeño profesional de sus integrantes y a la estabilidad emocional de los Apoyos Familiares. De igual forma, estrechar los lazos de compromiso, compañerismo e integración al interior del equipo.

Para ello se estableció una dinámica que contempla dos ejes principales:

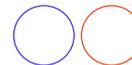
- Establecer un diálogo permanente en las reuniones del equipo psicosocial, de manera de analizar y compartir el trabajo semanal; y
- Establecer constantes y periódicas reuniones de esparcimiento y recreación.

Las acciones concretas implementadas en este sentido fueron:

- (i) Destinar momentos de la reunión semanal a la contención emocional y socialización de experiencias,
- (ii) Búsqueda de fechas significativas para el equipo, de manera de generar espacios de camaradería; y
- (iii) Designar un equipo organizador encargado de realizar estas actividades.

Con el desarrollo de esta iniciativa, la Unidad de Intervención Familiar de la comuna de San Carlos ha conseguido un mejor desempeño en el ámbito laboral ya que el equipo cuenta con nuevas instancias de análisis de la práctica y búsqueda conjunta de soluciones; así como también se ha conseguido una mayor unión y sentido de pertenencia del equipo, generando así mejores condiciones para una óptima intervención.

A su vez, la iniciativa ha aportado indirectamente al mejoramiento de la calidad de vida de las familias participantes del Programa Puente en la comuna, ya que, por una parte, se ha mejorado la coordinación con la red local, fortaleciéndose los canales de comunicación para la gestión de derivaciones





de las familias; y, por otro lado, las familias cuentan con Apoyos Familiares de mejor trato y mayor asertividad, lo que, en definitiva, contribuye a mejorar la intervención realizada con los usuarios.

5.4. “Nuestro Compromiso: Un Aporte a la Calidad de Nuestro Trabajo”. Unidad de Intervención Familiar de Retiro.



Otra iniciativa que sigue en la misma línea es la implementada por la Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de Retiro “Nuestro Compromiso: Un Aporte a la Calidad de Nuestro Trabajo”. La idea principal de la iniciativa era configurar un espacio donde se pudiera tener la posibilidad de compartir y reflexionar en el equipo psicosocial, la experiencia de las familias con necesidades más complejas, lo que le permitiría a los integrantes del equipo establecer diálogos de retroalimentación y participar del trabajo desde una lógica de autocuidado individual y colectivo.

El equipo decidió fijar reuniones una vez a la semana para la discusión de casos y la reflexión sobre alternativas de intervención y solución para cada familia, además de solicitar al Alcalde la implementación de un espacio físico para realizar dichas reuniones. La estrategia tomó cuerpo, entonces, en la medida en que los Apoyos Familiares programaron su semana, de manera tal, que las visitas a terreno se efectuaran cuatro días a la semana y un día se destinara exclusivamente a las reuniones de equipo.

Por otra parte y, considerando que el espacio físico destinado a la Unidad de Intervención Familiar era utilizado por dos servicios más en el mismo horario, se utilizó como sala de reuniones una dependencia de la biblioteca municipal. Si bien la necesidad de reunirse está resuelta desde la posibilidad del equipo humano, el espacio físico concreto aún está pendiente; por tanto, los espacios utilizados corresponden a diferentes oficinas municipales o la biblioteca del municipio. Esto, si bien aún tiene aparejadas ciertas desventajas por la carencia del espacio propio del Programa, también ha generado mayor conocimiento de las estrategias de trabajo del Programa Puente en otros departamentos del Municipio, lo que, de cualquier manera, mejora el trabajo compartido e integrado entre las diferentes áreas de apoyo de la Municipalidad. Esta iniciativa ha mejorado la coordinación y cohesión entre los integrantes del equipo y, para los Apoyos Familiares ha significado cumplir con el propósito de contar con una instancia de retroalimentación, relajación e intercambio





de experiencias, lo que deriva en mayores alternativas de ayuda para las familias y, para la Unidad de Intervención Familiar, mayor reconocimiento dentro del Municipio.

5.5. “Formalización de Instancias de Autocuidado”. Unidad de Intervención Territorial de la Fundación Gente de la Calle.

La reflexión del equipo psicosocial de la Fundación Gente de la Calle sobre el autocuidado se inició con la puesta en común de algunos estados de malestar, cansancio y agotamiento. Al revisar los malestares corporales que más se manifiestan en los integrantes del equipo, los que resultaron ser numerosos y diversos, el equipo llegó a la conclusión que la mayoría se deben a la sobre exigencia laboral y la falta de comunicación entre los miembros del equipo, lo que no permite funcionar adecuadamente, aumentando la tensión en el ambiente de trabajo y provocando roces en las relaciones laborales. Todo esto se suma y genera una gran desmotivación laboral. Este equipo hace referencia a que en el contexto laboral suceden una serie de situaciones adversas, tales como el aumento progresivo de usuarios en las Casas de Acogida, con lo que se hace insuficiente el personal para la atención, lo que genera tensiones, aumento de responsabilidades y de horas de trabajo.



Frente a estas reflexiones, en que destacaron que les ayudaría el fortalecer entre ellos su mutuo conocimiento, sus canales de comunicación, procurarse espacios de mayor colaboración, contención y distensión, el equipo propuso e implementó varias actividades que se constituyeron en su plan de autocuidado profesional.

Este equipo comenzó por incorporar dentro del horario habitual actividades que se formalizaron. Por ejemplo, antes de comenzar la reunión de Equipo semanal de los martes, incorporaron unos minutos para un ejercicio de autocuidado, incluyendo técnicas de respiración y elongación. Junto con esto, decidieron que los días viernes dedicarían unos minutos a tomar té con el equipo para tratar temas personales, no laborales, de interés de cada uno. Además, incluyeron como propuesta mejorar las condiciones de colación del equipo, habilitando un espacio más privado y con mejores condiciones para el comedor.





En una misma lógica de cambios cotidianos, este equipo se procuró espacios semanales de contención y retroalimentación sobre la diaria labor de apoyo. A mediano plazo, elaboraron una programación periódica (mensual y bimensual) de Jornadas de Autocuidado para todos los miembros del equipo, llevadas a cabo por instituciones externas.

Las reflexiones del equipo contemplaron que además su autocuidado profesional debiera implicar un compromiso personal de implementar actividades individuales fuera del trabajo, como por ejemplo, tomarse unos minutos para hacer ejercicios de autocuidado diariamente al llegar a casa, hacer ejercicios de relajación antes de dormir, salir a bailar, subir un cerro, ir al cine, entre otras iniciativas.



Luego de haber implementado estas acciones, el equipo reconoce que la realización de éstas les permitió desconectarse del trabajo realizado y de las diversas emociones que éste implica, por lo que fue una forma de liberar las tensiones que se generan en el trabajo diario, reponiendo las ganas y la motivación que muchas veces se cree perder. Destacan sobre todo que son actividades que implican poco tiempo y espacio, son sencillas y factibles de realizar, y se pueden desarrollar de manera individual o colectiva. Esto además les permitió aprender del otro, tomando lo bueno del trabajo del compañero como un aspecto positivo posible de imitar, siendo esto la base también para aprender a ser un mejor equipo, trabajando de manera más coordinada, aportando lo que cada uno sabe hacer en beneficio de las personas con las que se trabaja.

5.6. “Desconectarse para Rendir Mejor”. Corporación Moviliza.

Este equipo comienza sus reflexiones sobre autocuidado profesional señalando que, en ocasiones, los integrantes del equipo no logran soportar el impacto emocional que implica comparar su propia situación de vida con las precarias condiciones de vida de los usuarios que viven en situación de calle. Esta situación en algunos de los profesionales del equipo ha significado mantenerse conectado emocionalmente con los usuarios, incluso en los momentos de distensión fuera del ámbito laboral. También han reflexionado que a veces ocurre que un profesional no logra “desengancharse” de los temas que surgen de las conversaciones con los usuarios, llegando a sentir frustración cuando los





usuarios no asisten a una cita, y esa preocupación se mantiene incluso hasta después del horario laboral. Junto con esto, surge la inquietud de no poder abordar la multiplicidad de problemas que presentan los usuarios que atienden, llegando a cuestionarse de no estar haciendo bien la labor de apoyo.

Como propuesta colectiva, el equipo resolvió implementar algunas actividades y espacios institucionalizados de autocuidado. Se propusieron contar con espacios breves de desconexión laboral durante el día para reconectarse con el propio cuerpo (caminar, cambiar de tema, estirar las piernas), intencionar un cierto “quiebre” o desconexión cada cierto tiempo en lo cotidiano, informándose entre ellos cuándo alguno iba a ausentarse unos minutos para que otros tomaran brevemente sus labores hasta que quien se ausenta vuelve a sus actividades. Además, se propusieron brindarse momentos semanales para realizar actividades colectivas de relajación o meditación.

Dentro de la necesidad que tienen de concretar cambios en espacios y actividades definidas, este equipo destacó la importancia que le dan ellos a mantener el encuadre de la hora de almuerzo, así como dar un encuadre definido a espacios permanentes de contención, descompresión y vaciamiento para conversar casos difíciles entre los que estén atendiendo. El equipo destaca que no sólo bastan cambios que impliquen cambios en espacios y actividades concretas, sino que es necesario construir un clima más colaborativo a partir, principalmente, de cambios de actitud, es decir, procurarse mayor atención mutua, mayor comunicación y mejor organización para colaborar en relación al trabajo con los casos que atienden. Finalmente, un cambio de actitud colectiva debe ir acompañado de un cambio de actitud personal, reflejado en un compromiso que cada integrante hará en lo cotidiano, por ejemplo comprometerse a cuidar el cuerpo con ejercicios y procurarse actividades extra programáticas. Esto es considerado por el equipo como algo básico que fomentará desde lo personal el participar de este clima de auto cuidado construido colectivamente.





5.7. “Comunicándonos”. Servicio para el Desarrollo de los Jóvenes, SEDEJ.

Las reflexiones de este equipo en torno al autocuidado profesional dan cuenta de la importancia de la comunicación en los espacios de trabajo. Para fomentarla, el equipo psicosocial de SEDEJ, ha propuesto disponerse corporalmente en forma más proclive a comunicarse, realizando dinámicas de relajación, al momento de comenzar cada lunes su reunión de equipo, lo que puede contribuir a desarrollar y planificar la semana laboral. El equipo plantea que esto les permitirá conocer lo ocurrido a sus integrantes en la semana anterior. Así además se contribuye a favorecer espacios semanales para retroalimentarse mutuamente con las experiencias vividas por cada integrante del equipo, siempre con la finalidad de poder mejorar las prácticas de trabajo desarrollados con los usuarios.

En esta misma lógica, el equipo se ha procurado espacios de autocuidado cada mes por medio, consistente en darse un espacio de esparcimiento, o bien de trabajo corporal, para procurarse bienestar. El equipo reconoce que no fue fácil, en un principio, reunirse para darse espacios de autocuidado, siendo complicado equilibrar las demandas de los beneficiarios que son permanentemente diversas y espontáneas, con los espacios de autocuidado. Sin embargo, posteriormente se ha logrado mantener un espacio semanal, con un lugar físico y horario formal.

Por último, junto a esta priorización de espacios y actividades, se incluyó una experiencia particularmente interesante, relacionada con el análisis del servicio de acompañamiento que se les provee a los usuarios. La discusión en torno a las dinámicas que se desarrollan con los usuarios, permitió al equipo encontrar ideas innovadoras para enfrentar ciertas situaciones críticas y ha propiciado un grato ambiente de trabajo para el equipo.



Manos a la obra:

*Actividades para potenciar el auto
y el mutuo cuidado*



CAPITULO





6.1. Activando el movimiento: Propuestas de estrategias y actividades para incorporar el Autocuidado como un componente de la gestión de los equipos de apoyo psicosocial

6.1.1. Mutuo apoyo y contención de equipo: Refuerzo mutuo de características personales y profesionales en un sentido positivo y constructivo

Como parte del auto cuidado de equipo, es siempre relevante para éstos reforzar las confianzas, la camaradería, la unión y colaboración grupal desde la explicitación de la valoración y el reconocimiento positivo y constructivo de sus integrantes, como una medida de acompañamiento y de bienestar en la diaria labor de apoyo psicosocial en contextos de vulnerabilidad social, en una perspectiva de aliviar la demanda de esta labor y reforzar la motivación y la energía necesarias para desarrollarla.

Para este propósito, se propone que cada cierto tiempo el equipo elabore un listado con los nombres de los integrantes del equipo profesional del que se es parte, señalando para cada uno sus principales características positivas, las que podemos mencionar de diferente forma; lo importante es reconocerlas colectivamente y generar una conversación inclusiva al respecto:

NOMBRE	Cualidad reconocible	Aporte destacable	Mayor Fortaleza	Aspecto más querible





6.1.2. Actividades reflexivas de análisis y retroalimentación en torno a la práctica en espacios conversacionales

Dentro de los espacios intragrupales de auto cuidado profesional, es necesario mencionar:

- Los espacios de intercambio de experiencias personales en torno a la labor de apoyo.
- Las reuniones de análisis de casos emergentes y especialmente complejos.
- Las reuniones de evaluación con periodicidad según el Programa de Apoyo Psicosocial respectivo, que contemplen en su dinámica un sentido de retroalimentación mutua respecto al desempeño laboral, tanto con los usuarios como dentro del equipo de trabajo.

Si bien el primero de los espacios intragrupales es un espacio de intercambio informal, es necesario valorar su potencial. Por ello, este espacio se constituye como complementario a los otros dos, ya que aporta información acerca de la experiencia concreta que el equipo psicosocial está acumulando en su práctica cotidiana.

Es necesario tener en cuenta que el componente de apoyo psicosocial, del Sistema Chile Solidario, a propósito de su constante expansión a nuevos grupos vulnerables, está permanentemente innovando en cuanto a sus metodologías de intervención. En este sentido, se sugiere incorporar en forma paulatina en los espacios formales instancias para estos propósitos de intercambio de experiencias, los que están insertos en el ámbito técnico de la intervención.

6.1.3. El sentido y lugar programático de las actividades de distensión, sociabilidad y esparcimiento como actividades para el Autocuidado de equipos profesionales

Estas actividades tal vez constituyen los espacios con los que más habitualmente se asocia el auto cuidado de equipo en el ámbito laboral, en tanto es un espacio donde el equipo profesional se reúne ya no en torno a temas de trabajo sino en torno al placer de disfrutar y compartir una jornada de entretenimiento, en general sin pauta previa y donde hay algunos motivos recurrentes, como por ejemplo “compartir un asado” y/o “salir de paseo”, definiendo en ocasiones estas actividades en un sentido de “estamos haciendo auto cuidado”. Por





cierto que estos espacios tan requeridos son necesarios en tanto permiten a los integrantes de un equipo, junto con distenderse, el mutuo conocimiento en dimensiones personales extra laborales.

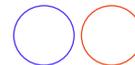
Sin embargo, habiendo revisado más ampliamente el tema del auto cuidado, es posible darle un lugar a estas actividades en un sentido complementario a aquellas en que temática o metodológicamente están abordando más directamente la noción integrada de auto cuidado profesional. De modo que desde esta perspectiva más amplia, las actividades de esparcimiento pueden ya no ser reconocidas como las que estén más directamente asociadas con el auto cuidado. Aquí la distinción principal radica entonces en que el esparcimiento no tiene una significación temática – técnica directa con relación a la especificidad de la labor de apoyo psicosocial, sino que más bien tiene una amplia significación de instancia necesaria en los ámbitos laborales en general, precisamente por constituir un espacio de distensión, sociabilidad y esparcimiento. Por tanto, estas actividades pueden y deben ser incluidas complementariamente también con un sentido de auto cuidado profesional en el contexto laboral en este amplio sentido referido.

6.1.4. Prácticas colectivas de integración de la conciencia corporal / emocional

En esta sección, encontrarán algunas propuestas básicas de actividades de auto cuidado corporal, que pueden ser implementadas por el equipo profesional en conjunto, además de poder hacerlo en forma individual (otros ejercicios de mayor profundización pueden ser consultados en el documento complementario a este Manual: la “Guía para la Reflexividad y el Autocuidado de Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario”).

Se sugiere la realización colectiva de las actividades, ya que propicia un sentido de bienestar colectivo, posible de ser promovido autónomamente por el equipo. Ello redundará en la instalación progresiva de instancias de auto cuidado que potencian el bienestar colectivo y un clima de trabajo de compañerismo, empatía y mutuo apoyo.

Por cierto, la disposición de los integrantes del equipo a participar de estas actividades puede ser diversa, tanto que algunos prefieran restarse de participar, por no sintonizar con actividades corporales. En estos casos, se sugiere extender la propuesta como una invitación a un espacio abierto, al cual los profesionales podrán integrarse posteriormente. Los comentarios, conversacio-





nes y las actitudes respecto del bienestar individual y colectivo que producen la participación en estas instancias favorecerán la incorporación del resto de los integrantes del equipo.

Para asegurar la adecuada ejecución de las actividades, es necesario que se disponga de un lugar físico propicio que permita el desarrollo de la actividad sin interrupciones.

6.1.4.1. Ejercicio matinal colectivo



Con una periodicidad que cada equipo establecerá, pueden realizar en conjunto durante algunos minutos al comienzo de la jornada laboral algunos ejercicios, que son técnicas básicas para tomar conciencia corporal y procurarse tanto un estado de bienestar previo al trabajo, como procurarse alivio de malestares corporales surgidos durante o después del trabajo.

Estos ejercicios básicos pueden realizarse incluso aunque las condiciones de espacio o tiempo disponibles sean insuficientes, de modo que pueden realizarse en diversos momentos del día, antes, durante o después del trabajo: por ejemplo, estando en la oficina o durante las actividades de terreno. No se requieren otros recursos más que la voluntad y las ganas de hacerlos diariamente.

Indicaciones básicas

Elementos para una secuencia básica: Ojos cerrados y en silencio – Movimiento – Respiración – Imaginación

Lo primero es disponerse a darse un momento personal cada día, un tiempo para desconectarse un rato del exterior, del trabajo y las preocupaciones cotidianas, para conectarse con el propio cuerpo. Para esto, el equipo en conjunto se dispone a cerrar los ojos para fijarse en cómo sienten su cuerpo, haciendo leves movimientos, para fijarse en qué partes del propio cuerpo se siente bienestar y en qué partes se siente malestar. Pueden imaginar cómo está cada parte del cuerpo por dentro.

Al mismo tiempo, se pueden fijar ahora en la propia respiración, notando cuánto se inhala y se exhala habitualmente. Se puede aumentar la profundidad de la respiración y sentir la sensación que genera. En adelante, recordar ir inhalando y exhalando para sacar los malestares.





Además, se puede a la vez imaginar que el aire que se inhala toma la forma de una nube blanca y se lleva a una zona del cuerpo para darle bienestar, y desde allí se exhala el malestar en forma de una nube gris. Esta respiración puede ser continua.

6.1.4.2. Auto masaje – masaje colectivo

Mientras cada uno respira profundo, individualmente puede frotar ambas manos y aplicar un auto masaje en la zona alrededor de la cabeza. Luego, el grupo conforma un círculo de pie y cada uno gira hacia su derecha, de modo de quedar detrás de un compañero y delante de otro. Cada uno extiende sus brazos hacia los hombros del compañero que tiene delante, y con cuidado pero con intención comienza a masajear toda la zona de los hombros, con movimientos similares al amase del pan, procurando hacerlo con toda la mano, palma y dedos, desplazándose gradualmente hacia los costados de la columna enfatizando la presión de las yemas de los dedos en esa zona, recorriéndola de arriba abajo. Para finalizar, con ambas manos y desde la columna hacia fuera se realiza un movimiento de sacudida con la intención de sacar malestares desde la espalda del compañero hacia fuera, terminando el masaje sacudiendo ambas manos hacia fuera del círculo. Cada participante da la media vuelta, de modo que ahora tendrá delante suyo a quien le realizó previamente el masaje, ante el cual extiende sus brazos y repite el ejercicio, esta vez en señal de retribución y acompañamiento con su compañero. Es importante que durante todo el ejercicio se mantenga la concentración individual en el compañero a quien se brinda el masaje, manteniendo una intención de brindarle bienestar y transmitirle con las manos optimismo, tranquilidad, alegría, esperanza, ánimo, alivio. Se cierra el masaje con un abrazo colectivo.



6.1.4.3. Flexibilizando las 13 articulaciones

Las articulaciones del cuerpo son zonas especialmente sensibles a la tensión, y su distensión sistemática incide en un estado general de mayor bienestar. Se trata en este ejercicio de aplicar una práctica cotidiana sencilla de conciencia y movimiento de las articulaciones como una medida a la mano de procurarse alivio en forma integrada y expedita.

Antes de comenzar con las articulaciones, puedes estirar tu cuerpo para des-tensarlo. Luego de estirar tu cuerpo lo más que puedas, alternando cada lado, puedes recorrer y aliviar las 13 grandes articulaciones de tu cuerpo, desde abajo hacia arriba, ya que en ellas se acumulan malestares y tensiones. Mien-





tras las recorres y mueves, recuerda ir inhalando y exhalando, imaginándolas por dentro, sintiéndolas, y llevando bienestar a ellas con la inhalación y sacando el malestar de ellas con la exhalación. Luego, puedes sacudir todo tu cuerpo para estimular la circulación sanguínea. Finalmente, puedes recorrer tu cuerpo alongando aquellas partes que desde tu sensación lo necesiten. Para que estos ejercicios te den bienestar, es necesario que procures hacerlos cada día con constancia, pues su efecto beneficioso es acumulativo. Podrás ir experimentando así un alivio y bienestar paulatino.

6.1.4.4. Ejercicios sicofísicos



¿Por qué sicofísicos?

Porque incorporan la respiración, a través de nuestro pensamiento -que es una actividad mental- intervenimos nuestro ritmo respiratorio

¿Que diferencia tienen con otros ejercicios?

Son más completos y por lo tanto más efectivos. Entregan bienestar físico y mental a la vez.

¿Cuándo practicarlos?

A diario, 5 a 10 minutos o más, la constancia es la clave del éxito.

■ Ejercicio N° 1 (Cruz):

- Las manos juntas en el pecho, se abren hacia los costados (en 4 tiempos).
Inspiración
- Se giran las manos hacia arriba y se retiene el aire, (en 2 tiempos).
Retención
- Se bajan los brazos hasta juntar las manos nuevamente (en 4 tiempos).
Expiración

■ Ejercicio N° 2 (Copa)

- Las manos juntas en el estómago se alzan en copa (en 4 tiempos).
Inspiración





- Se retiene el aire (en 2 tiempos)

Retención

- Se juntan las manos en el estómago y se bajan hasta el suelo
- Expiración

■ Ejercicio N° 3 (Palmera)

- Las manos en alto se estira hacia atrás (en 4 tiempos)

Inspiración

- Se retiene el aire (en 2 tiempos)

Retención

- Se balancea hacia adelante (en 4 tiempos)

Expiración

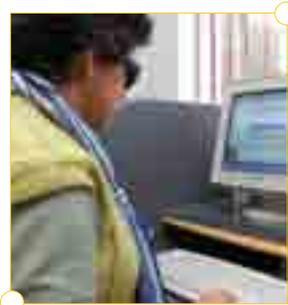
Variante: Se repite hacia los lados y haciendo círculos en ambos sentidos.

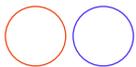
■ Ejercicio N° 4 (rotaciones)

- Rotar los pies: arriba - abajo; izquierda - derecha; círculos hacia un lado - hacia el otro.
- Rotar las rodillas: círculos hacia un lado - círculos hacia el otro lado
- Rotar las caderas: ídem
- Rotar las muñecas: ídem
- Rotar los hombros: ídem
- Rotar el cuello: ídem

■ Ejercicio N° 5 (los ojos)

- Sentados sin lentes y sin mover la cabeza,
- Mirar el techo y el piso (línea vertical)
- Mirar hacia la izquierda y hacia la derecha (línea horizontal)
- Mirar hacia la izquierda arriba y la derecha abajo (línea oblicua)
- Mirar hacia la derecha arriba y la izquierda abajo (línea oblicua)
- Unir todos los puntos en un círculo
- Repetir en el sentido inverso
- Frotar las palmas de las manos y llevarlas a cubrir los ojos
- Repetir 3 veces.





■ Ejercicio N° 6: Relajación con Visualización

- Sentados en su asiento, con los pies bien apoyados en el suelo
- Sentir el peso del cuerpo, con todo su cansancio
- Cerrar los ojos
- Realizar 3 respiraciones profundas (inhalar energía, botar cansancio)
- Visualizar un lugar de descanso (playa, montaña...) con su olor, ruido...
- Visualizarse dentro de ese paisaje y sentir la naturaleza
- Experimentar alegría, tranquilidad, paz
- Desprenderse de un problema que los aqueja y lanzarlo lejos, lejos
- Continuar hasta sentirse liviano/a y relajado/a
- Repetirse mentalmente "siento paz", "tengo paz", "en mí hay paz"
- Regalarse un par de minutos de felicidad.
- Lentamente regresar realizando respiraciones profundas y
- Muy lentamente abrir los ojos.



“Grupos de Reflexión sobre la Práctica de Apoyo” (GRP):

un espacio conversacional para el análisis, retroalimentación y auto cuidado en torno a la práctica¹⁰



10. La presente propuesta se basa en la metodología de Círculo de Análisis de la Práctica (CAP) desarrollada por la Comunidad de Aprendizaje Puente para los profesionales del Programa Puente de FOSIS, entre los años 2004 y 2005. A su vez, los CAP tomaron, entre otras fuentes, lo desarrollado con docentes en los Talleres de Educadores, desarrollados por PIIE en las décadas de los años '70 y '80.



Desde la Coordinación de los equipos psicosociales del Chile Solidario, es necesario favorecer que los profesionales tengan instancias para conocer esta modalidad de reflexión y análisis, y generar las condiciones para su implementación semanal, como parte de un espacio de supervisión técnica, auto capacitación, reflexión sobre la práctica, sistematización de experiencias y como espacio de auto cuidado en tanto favorece el mutuo apoyo y contención.

Un Grupo de Reflexión sobre Práctica (GRP) es un pequeño grupo de personas que, desempeñando una misma función dentro un ámbito laboral específico, se reúnen periódicamente a reflexionar sobre su práctica utilizando un método de conversación que les ayuda a focalizar sus propias percepciones y emociones, favorecer la reflexividad personal y grupal, generar nuevas alternativas de acción, y nuevos climas emocionales favorables para un sentido de autocuidado profesional.

Desde esta perspectiva, los GRP proponen que los y las participantes vivan una experiencia creciente de problematización sobre lo dado por obvio en sus prácticas cotidianas de trabajo, en un contexto de contención afectiva y auto/mutuo cuidado profesional, que les permita construir en conjunto aprendizajes, generar alternativas y fortalecerse emocionalmente ante la demanda emocional de la práctica de apoyo.





Los Grupos de Reflexión sobre la Práctica (GRP) son para sus participantes un:

- Espacio de Contención Afectiva, dado que son una posibilidad de encuentro entre pares, fuera de las dinámicas habituales de trabajo, donde se permite y potencia la expresión de experiencias y emociones ligadas a la cotidianidad de sus prácticas laborales. Su modalidad es de encuentro y de conversación informal. El método se suma a este tono para aportar un orden lógico que permita la productividad sin desmedro del clima informal.
- Espacio de Apoyo Técnico y Perfeccionamiento Profesional, pues favorece la reflexividad personal sobre las prácticas, abriendo desde ahí nuevas alternativas de acción desde la propia comunidad de saberes que conforman los y las participantes pares.

En cuanto a sus características como metodología y dispositivo de aprendizaje, perfeccionamiento y auto cuidado, el GRP concretiza los siguientes aspectos:

7.1. El GRP como dispositivo de auto capacitación

7.1.1. Aprendizajes sin saber experto

El GRP es un espacio donde el aprendizaje se genera en una conversación entre pares. Esto significa que es una instancia donde el aprender no necesita de saber “experto” externo al grupo, como en las tradicionales instancias pedagógicas, sino que se funda en la consideración de los saberes previos y potenciales de cada participante, los que en la dinámica de los GRP adquieren la potencia de abrirse a nuevas posibilidades. Desde esta perspectiva el grupo, su conversación y el método actúan sinérgicamente llevando a sus participantes a disponerse progresivamente a la alteridad: el encuentro con un otro par y con su mirada.

El curso que toma la conversación de los GRP se orienta a la focalización en episodios de conversación. Esto significa mirar en grupo conversaciones concretas – intercambios verbales específicos- desarrolladas por uno de los participantes del grupo (de profesionales de apoyo) con un usuario al que apoya. Ya el sólo focalizar y el ejercicio de volver a mirar acrecienta la auto conciencia sobre el propio trabajo y sus posibilidades. Este movimiento genera la competencia de hacerse preguntas sobre lo hecho por uno mismo





y su grupo de referencia y preguntarse constantemente, como competencia profesional, cómo hacerlo mejor. Los aprendizajes que surgen en la dinámica de un GRP, al ser generados desde la propia praxis, adquieren significación -sentido- inmediato, por lo que también tienen la potencia de reorientar esa práctica.

7.1.2. Aprender a aprender en un pequeño grupo de conversación autorregulado

La modalidad de aprendizaje que propone el GRP: grupo autorregulado de conversación¹¹, posibilita la instalación de un dispositivo autónomo de aprendizaje permanente y creciente a partir de los saberes propios de los profesionales participantes generados en su práctica. Esto, a través de la reflexión generada en una conversación entre pares que viven experiencias e intercambios similares.

El aprender entre pares es una modalidad que le imprime al GRP un potencial particular de aprendizaje práctico y pertinente. Su instalación implica formalizar una práctica de conversación ya desarrollada como “conversaciones de pasillo”, en que desde el CAP se le da formalidad, sentido, ordenamiento y método, manteniendo la esencia de la conversación como modo de encuentro, autocuidado y aprendizaje.

Un aprendizaje relevante en el GRP es el considerar la dinámica conversacional como una invitación a incorporar el escuchar como parte de esta metodología, con lo que se favorece el aprender a escuchar, estar atento y aprender del otro. Esto, tanto con los pares profesionales como con los usuarios que se atiende.

7.1.3. La mirada hacia fuera y la mirada hacia adentro

La metodología GRP invita a descubrir a través de la mirada sobre “lo que ocurrió”, la mirada hacia fuera, nuevos aprendizajes al llevar la atención “hacia adentro”: es decir, a mirarse como profesional en sus modos de intervención. En el ámbito del trabajo social, las personas que trabajan apoyando a personas, están habituadas, en la búsqueda de cómo orientar su trabajo, a



11. Se define como autorregulado por el hecho que el método sólo da un encuadre y sugiere modos, siendo el mismo grupo quien define finalmente sus normas y liderazgos.





realizar un ejercicio de “análisis de caso” enfocado más a “lo que está afuera”: analizar las características de los usuarios que se está apoyando.

La propuesta GRP implica complementar este tipo de análisis con otro que se orienta a descubrir “¿Cómo cada profesional percibe a los usuarios, su propio rol y sus propias emociones?” El ejercicio del GRP invita a tomar el rol protagónico y dirigir la mirada más que hacia los habituales “destinatarios”, sus circunstancias y contexto, hacia la propia subjetividad, partiendo de la base que siempre podemos generar mejores modos de intervenir, aun en las más difíciles condiciones. El GRP opera en contra de la tendencia a objetivar a los usuarios, abriendo la posibilidad que el profesional se examine a sí mismo como cocreador de las condiciones de avance o no en la intervención que realiza: el GRP promueve la disposición a un protagonismo reflexivo, como una posibilidad permanente de transformación propia.

7.2. El GRP como dispositivo de Autocuidado profesional

El GRP es una instancia favorable para el autocuidado y la contención emocional de sus miembros. La experiencia de conversación grupal por sí misma es una instancia para compartir, ser escuchado, descargarse, recibir apoyo, retroalimentación, “renovar la energía” y relacionarse en un plano distinto al de la tarea. El espacio del GRP permite generar un proceso de reflexión relacionado con lo laboral propiamente tal, pero también como un espacio para la profundización de relaciones personales. Esto genera condiciones internas desde lo emocional que son favorables para viabilizar una práctica reflexiva efectiva. Sus participantes, a ser pares, tienen experiencias comunes, no compartidas por otros profesionales que no trabajan en terreno directamente con personas en situación de vulnerabilidad, manifestando por lo mismo un interés real compartido por interiorizarse de los aspectos más cualitativos de la relación de apoyo que cada otro establece con los usuarios que acompaña.



Los/as participantes de un GRP, por desempeñar un trabajo altamente demandante en lo emocional, pueden contar con este espacio como una instancia permanente en la que pueden expresar, compartir y descargarse de sus preocupaciones, malestares y frustraciones asociados a la práctica, sin sentirse por ello evaluados o criticados, sino más bien apoyados y comprendidos por su desgaste.





7.3. Metodología de trabajo

Dentro de las condiciones necesarias para la realización óptima de la sesión está la presencia de los participantes durante toda la reunión, durante un período aproximado de 90 minutos.

La cantidad de sesiones por mes dependerá de la disposición de los/as participantes, teniendo en cuenta que se recomienda que se hagan ciclos de sesiones que se puedan identificar con una apertura y un cierre. En la medida de lo posible, se sugiere que los GRP se realicen con una periodicidad semanal.

Una vez establecido el grupo, se acuerda horario, lugar y periodicidad de funcionamiento. Los miembros del Grupo eligen un nombre que los identifique. La elección de este nombre es importante como rito de identidad grupal.

Al inicio de cada sesión, el grupo elige un/a sistematizador/a que durante la sesión tomará apuntes sobre la conversación que se realizará, para registrar posteriormente la síntesis que el grupo hará antes de finalizar la sesión. El rol del sistematizador/a puede irse rotando sesión a sesión entre los/as participantes. Las sistematizaciones pueden ser enviadas vía email al equipo de apoyo, para que éste les dé retroalimentación al Grupo y rescatar las vivencias y soluciones propuestas, para potenciar sus aprendizajes y generar lineamientos temáticos que el Grupo considere sean tema para posteriores capacitaciones.

Los Momentos del Grupo de Reflexión sobre La Práctica son:

- 1.- ENCUENTRO
- 2.- REFLEXION A PARTIR DE UN EPISODIO
- 3.- CONVERSACION SOBRE LA REFLEXION
- 4.- SISTEMATIZACION

1.- ENCUENTRO (20 min.)

Es un momento de encuentro y apertura del trabajo grupal donde los/as participantes pueden compartir libremente cómo se sienten y contar experiencias y anécdotas, tanto laborales como personales, vividas durante la semana. Este momento termina compartiendo las situaciones significativas de su ámbito de trabajo que podrán servir para generar un episodio para ser revisado en conjunto.





2.- REFLEXION A PARTIR DE UN EPISODIO (50 min.)

Fases de la revisión de un Episodio:

- a. Elegir una situación compleja vivida en el trabajo de apoyo. La situación se elige por haber sido vivida por el participante que la relata (Protagonista) como un momento difícil y/o inesperado al conversar con una persona destinataria de su trabajo habitual (Interlocutor).
- b. Desde esa situación, definir un Episodio (texto de la conversación) e identificar al/la Protagonista y su actuar durante el mismo. Se transcribe el momento preciso de la conversación que el Protagonista vivió como clave durante la situación. Consiste en hacer una cita textual de una o más frases dichas por el Interlocutor y las frases que el Protagonista dio como respuesta.

La forma general del Episodio está dada por la siguiente expresión:

- El Interlocutor dice: “ _____ ”
- El Protagonista dice: “ _____ ”

El grupo pone un nombre o título al Episodio elegido, tal que represente la vivencia que el Protagonista tuvo en el mismo.

- c. Reflexión / deconstrucción sobre la percepción del Protagonista frente al Episodio. El grupo conversa de modo que ayuda a que el Protagonista pueda mirar su propia percepción del Episodio, percepción que lo llevó a actuar/ decir de un cierto modo en el Episodio. Este ejercicio tiene la relevancia que abre la posibilidad de tomar distancia de la experiencia para poder mirarla nuevamente, reconstruirla y abrir posibilidades de nuevas miradas. La percepción del Episodio se deconstruye distinguiendo para ello dos niveles:

1. Percepción externa: se refiere a su vez a 2 aspectos:

Contexto: antecedentes que ayudan a entender mejor la situación elegida, su lugar y momento.

Interlocutor: cómo lo vio en ese momento, con qué actitud, con qué recursos, con qué intenciones, con qué emoción.





2. Percepción interna: se refiere a su vez a otros 2 aspectos:

Representación del propio rol: cómo se vio a sí mismo/a en su rol, con qué recursos, con qué intenciones Emociones: qué / cómo se sintió en ese momento

d. Búsqueda de Alternativas de Acción-Emoción. Una vez que se ha deconstruido la percepción del Protagonista, el grupo ayuda a abrir y responder en conjunto las siguientes preguntas:

1. ¿Qué otras percepciones externas son posibles de imaginar respecto de:

- El Contexto?
- El Interlocutor?

2. ¿Qué otras percepciones internas son posibles de imaginar respecto de:

- La representación del propio rol?
- Las emociones?

3. Desde estas otras posibles percepciones, ¿qué otras frases textuales son posibles de imaginar que pudo haber planteado el Protagonista al Interlocutor en el Episodio?



3.- CONVERSACION SOBRE LA REFLEXION (20 min.)

El grupo comparte sus principales aprendizajes, en qué medida el Grupo ve aumentado su repertorio de acciones y la efectividad de su práctica de apoyo, y en qué medida ha sido un espacio para el auto cuidado y mutua contención afectiva.

4.- SISTEMATIZACION (10 min.)

El/a sistematizador/a comparte con el grupo los apuntes de la sesión, para hacer en conjunto una síntesis del análisis realizado en los momentos del Grupo y completar la Ficha de Sistematización de la sesión.



BIBLIOGRAFIA





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

Arredondo, V. "¿Auto¿cuidado en equipos psicosociales: el lugar de lo colectivo". En: "Violencia Sexual Infantil: Debates, Reflexiones y Prácticas Críticas". ONG Paicabí – SENAME. Valparaíso, 2007.

Arriagada, P; González, G. "Círculos de Análisis de la Práctica (CAP)". FLACSO, 2006. En: <http://www.cpunte.cl/CD/SistematizacionCAP.pdf>

Barudy, J. "El autocuidado de los profesionales que trabajan en programas de protección infantil". 1995.

Barudy, J. "Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación". Ed. Galdoc, Santiago. 2001.

Brenson, G; Sarmiento, M. "Recuperación psicosocial: Una Guía para Facilitadores de Apoyo en Crisis y Desastres". International Association of Facilitators. Colombia, 1999.

Claramunt, María Cecilia. "Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar". Programa Mujer, Salud y Desarrollo, OPS. San José de Costa Rica, 1999.

Hervás, G; Vázquez, C. "Salud positiva: del síntoma al bienestar". *Psicología Positiva Aplicada* (comp.). Biblioteca de Psicología Desclée de Brower. Universidad Complutense. Madrid, 2008.

"Manual de Formación de Facilitadores para la Reconstrucción de Proyectos de Vida". Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR) - Centro de Experimentación para el Aprendizaje Permanente (CEPAP) - Red Venezolana de Facilitadores de Intervención en Desastres. Venezuela, 2000.

Martínez R., Víctor. "El enfoque comunitario: El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales". *Magister Psicología Comunitaria*,





Departamento de Psicología. FACSOS, U. de Chile. Santiago, 2006.

Martos, J. "Guía para la prevención del estrés". Sindicato de la Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral (SAETSE). 1997.

Mideplan. "Estrategia de Intervención Integral a Favor de Familias en Extrema Pobreza". Santiago, 2002.

Mideplan. "Experiencias de organización y funcionamiento de la Unidad de Intervención Familiar". Concurso Nacional de Buenas Prácticas. Cuadernillo 3, Serie "La construcción local del Puente". FOSIS, 2006.

Morales, G; Pérez, J; Menares, M. "Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano." Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1: Pág. 9-25. 2003.

Organización Mundial de la Salud. "Promoción de la Salud Mental: Conceptos – Evidencia emergente – Práctica". Informe compendiado. Ginebra, 2004. En: http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

PROCOSI. Programa de Coordinación en Salud Integral. En: <http://www.procosi.org.bo/>

Romero, M. "La vivencia corporal y sus trastornos. Abordaje psicossomático". Sociedad Andaluza de Medicina Psicossomática. Sevilla, 2008.

Ruiz, J. "Actuación ante el paciente con conducta suicida". Ubeda, España, 2004.

Santana, A; Farkas, Ch. "Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil". Revista Psykhe [online], vol. 16, no. 1, pp. 77-89. Santiago, 2004. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282007000100007-&script=sci_arttext

Tobón, O. "El autocuidado: una habilidad para vivir". Universidad de Caldas. Colombia, 2003.



ANEXOS





Cuestionario de auto observación

Pauta de Auto chequeo

Para un auto chequeo un poco más exhaustivo en relación a la posibilidad de encontrarse en un estado de extenuación emocional producto del trabajo permanente en la atención a personas en situación de dolor y sufrimiento, Claramunt (1999) propone el siguiente cuestionario autoaplicable en que si quien responde lo hace afirmativamente en algunas preguntas “es importante que haga un alto en el camino para reflexionar acerca de sus necesidades personales y pueda de esta forma, realizar algunos cambios”¹²:

Acerca de los cambios físicos:

- ¿Se siente usted continuamente fatigad@?
- ¿Ha experimentado cambios físicos, tales como dolores musculares, de cabeza, de espalda o tensión en la base del cuello?
- ¿Ha presentado problemas, antes no presentes, para conciliar el sueño o mantenerse dormid@?
- ¿Cree usted que se enferma con mayor frecuencia?
- ¿Ha experimentado cambios en su respuesta sexual?

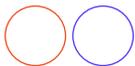
Para la reflexión:

¿Presenta algún cambio físico de los ya enumerados o algún otro que usted cree se relaciona con su trabajo? Si es así, ¿cuáles explicaciones ha buscado para ello?



12. Claramunt, Ibd.





Acerca de los cambios emocionales:

- ¿Se siente irritad@ o enojad@ con frecuencia?
- ¿Reacciona con ira ante pequeños inconvenientes?
- ¿Se siente deprimid@ por largos periodos?
- ¿Ha notado que se siente a menudo muy frustrad@ en su trabajo?
- ¿Se irrita fácilmente con las personas que piensan diferente de usted?
- ¿A menudo desea cambiar de trabajo o abandonarlo?
- ¿Se siente a menudo impotente frente a las personas que ayuda?
- ¿Con frecuencia se siente sol@ y sin apoyo en su lugar de trabajo?
- Para la reflexión
- ¿Presenta algún o varios cambios emocionales que usted piensa se relacionan con su trabajo? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles cree que son las causas?

Acerca de los cambios en su conducta:

- ¿Cree usted que frecuentemente está eligiendo actuar con agresividad?
- ¿Ha aumentado su consumo de alcohol, psicofármacos u otras drogas, para poder dormir, aliviar su ansiedad o sentirse mejor?
- ¿Se ha aislado?
- ¿Estalla con frecuencia?
- ¿Cree usted que su capacidad para funcionar en la vida cotidiana ha disminuido?
- ¿Está sobrecargado de trabajo?
- Para la reflexión:
- ¿Presenta algún o varios cambios en su conducta habitual que usted considera se relacionan con su trabajo? ¿Qué explicaciones tiene para los mismos?

Acerca de los cambios en su vida espiritual:

- ¿Se siente vacío y en desconexión?
- ¿Cree que su trabajo no vale la pena?
- ¿Ha perdido significado su vida?
- ¿Cree usted que se ha deteriorado su vida espiritual?
- ¿Cree usted que sus creencias y prácticas relacionadas con la espiritualidad han perdido sentido?





Para la reflexión:

¿Presenta algún o varios cambios en su vida espiritual, que usted cree se relacionan con su trabajo?

- Acerca de los cambios en su tarea de ayudar:

¿Se enoja a menudo o se impacienta con las personas a las que brinda su ayuda?

¿Predominan en usted sentimientos de frustración cuando las personas que atiende no cumplen los compromisos que establecen con usted?

¿Ha notado que está perdiendo la empatía hacia las personas que conviven con el dolor y el sufrimiento?

¿Le aburren los relatos de las personas que usted apoya?

Mientras escucha un relato sobre las necesidades de la persona que usted apoya ¿se da cuenta que piensa en otra cosa?

¿Se siente sobre preocupado/a y se lleva los relatos de las personas que atiende para su casa, los comparte con sus seres queridos, piensa en ellos mientras hace el amor o cuando sale a divertirse?

¿Abruma a sus seres queridos y a sus amistades con las necesidades de las personas que usted apoya?

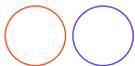
¿Considera usted que tiene poco apoyo en su trabajo?

¿Tiene pocas oportunidades de participar en la toma de decisiones que afectan su trabajo?

- Para la reflexión:

¿Presenta algún o varios cambios de los ya citados que usted considera importantes de identificar? ¿Cree que pueden haber otros?





Ficha de Sistematización de Sesión
"Grupo de Reflexión sobre la Práctica" (GRP)

Nombre Grupo		
Comuna	Nro de Sesión	Fecha de Sesión
Sistematizador/a de la Sesión		

Participantes de la Sesión

Nombres
1.
2.
3.
4.
5.

MOMENTOS

1. Encuentro: Es un momento de encuentro y apertura del trabajo grupal donde los/as participantes pueden compartir libremente cómo se sienten y contar experiencias y anécdotas, tanto laborales como personales, vividas durante la semana. Este momento termina compartiendo las situaciones significativas de su ámbito de trabajo que podrán servir para generar un episodio para ser revisado en conjunto.





2.- REFLEXION A PARTIR DE UN EPISODIO

a. Elegir una situación compleja vivida en el trabajo de apoyo. La situación se elige por haber sido vivida por el participante que la relata (Protagonista) como un momento difícil y/o inesperado al conversar con una persona destinataria de su trabajo habitual (Interlocutor).

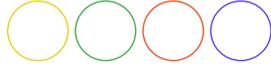
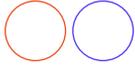


b. Desde esa situación, definir un Episodio (texto de la conversación) e identificar al/la Protagonista y su actuar durante el mismo. Se transcribe el momento preciso de la conversación que el Protagonista vivió como clave durante la situación. Consiste en hacer una cita textual de una o más frases dichas por el Interlocutor y las frases que el Protagonista dio como respuesta.

La forma general del Episodio está dada por la siguiente expresión:

- El Interlocutor dice: " _____ "
- El Protagonista dice: " _____ "





Nombre del Episodio: _____

—

c. Reflexión / deconstrucción sobre la percepción del Protagonista frente al Episodio. El grupo conversa de modo que ayuda a que el Protagonista pueda mirar su propia percepción del Episodio, percepción que lo llevó a actuar/ decir de un cierto modo en el Episodio. Este ejercicio tiene la relevancia que abre la posibilidad de tomar distancia de la experiencia para poder mirarla nuevamente, reconstruirla y abrir posibilidades de nuevas miradas. La percepción del Episodio se deconstruye distinguiendo para ello dos niveles:

1. Percepción externa: se refiere a su vez a 2 aspectos:

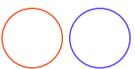
Contexto: antecedentes que ayudan a entender mejor la situación elegida, su lugar y momento

Interlocutor: cómo lo vio en ese momento, con qué actitud, con qué recursos, con qué intenciones, con qué emoción

2. Percepción interna: se refiere a su vez a otros 2 aspectos:

Representación del propio rol: cómo se vio a sí mismo/a en su rol, con qué recursos, con qué intenciones

Emociones: qué / cómo se sintió en ese momento





d. Búsqueda de Alternativas de Acción-Emoción. Una vez que se ha deconstruido la percepción del Protagonista, el grupo ayuda a abrir y responder en conjunto las siguientes preguntas:

1. ¿Qué otras percepciones externas son posibles de imaginar respecto de:

- El Contexto?
- El Interlocutor?

2. ¿Qué otras percepciones internas son posibles de imaginar respecto de:

- La representación del propio rol?
- Las emociones?

3. Desde estas otras posibles percepciones, ¿qué otras frases textuales son posibles de imaginar que pudo haber planteado el Protagonista al Interlocutor en el Episodio?

3.- CONVERSACION SOBRE LA REFLEXION (20 min.)

El grupo comparte sus principales aprendizajes, en qué medida el Grupo ve aumentado su repertorio de acciones y la efectividad de su práctica de apoyo, y en qué medida ha sido un espacio para el auto cuidado y mutua contención afectiva.



Chile Solidario
GOBIERNO DE CHILE / MIDEPLAN

PROTEGE
 **red de protección social**
GOBIERNO DE CHILE 
MINISTERIO DE PLANIFICACION