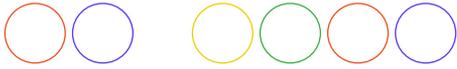


# Guía para la Reflexividad y el Autocuidado

Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario





# Guía para la Reflexividad y el Autocuidado

Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario.



ISBN: 978-956-326-022-9

Registro de Propiedad Intelectual N° 183290

Unidad Responsable:

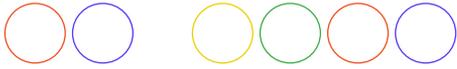
Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional,  
Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social.

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

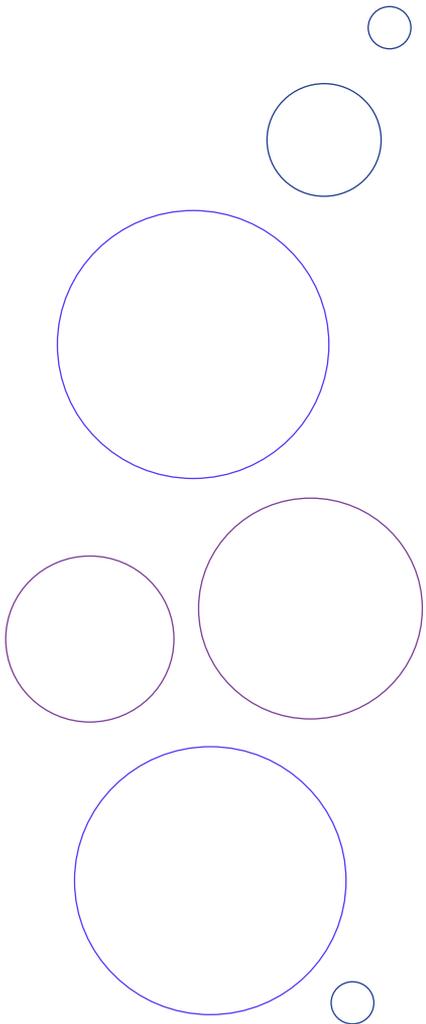
Con la colaboración de:

- Paula Arriagada Renner
- Germán González Lobos

Diseño: David Jerez Sánchez Publicidad y Diseño

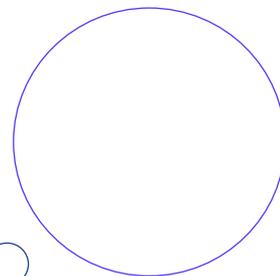
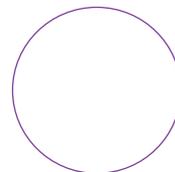
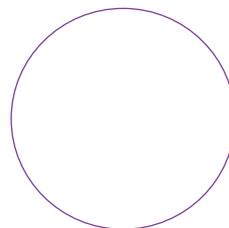
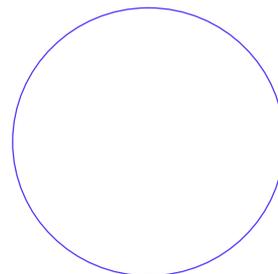
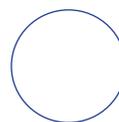


1. Presentación Institucional	09
<hr/>	
2. Uso de la Guía	12
<hr/>	
3. Orientaciones y nociones básicas sobre Autocuidado Profesional: por qué es importante cuidarse.	15
<hr/>	
3.1. Auto Cuidado Profesional en el ámbito del Apoyo Psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social	16
<hr/>	
3.2. La situación de crisis bio psico social de las personas en situación de vulnerabilidad social	17
<hr/>	
3.3. La particularidad de la labor de Apoyo Psicosocial con personas en si- tuación de vulnerabilidad social. Una mirada desde la propuesta de Vínculo de Apoyo.	19
<hr/>	
3.3.1. La propuesta del enfoque de vínculo de apoyo como marco general de respuesta a las necesidades de aprendizaje en la intervención en extrema pobreza	19
<hr/>	
3.4. El cuidado de los/las profesionales de apoyo psicosocial. La incidencia de una labor intensiva y demandante en la persona del profesional.	22
<hr/>	
3.4.1. El fluir de las conversaciones para el apoyo desde el desarrollo del Auto cuidado profesional	22
<hr/>	
3.5. Nociones sobre Autocuidado profesional desde un sentido actual de Pro- moción de la Salud: Una perspectiva Bio Psico Social desde la articulación entre Encuadre Positivo / Encuadre Negativo	25
<hr/>	
3.5.1. La Promoción de la Salud y el Cuidado	26

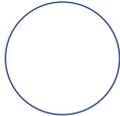
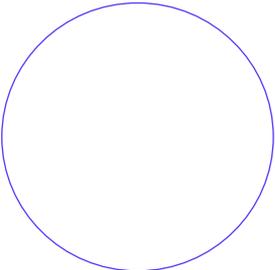
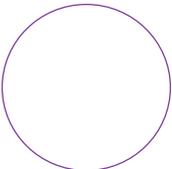
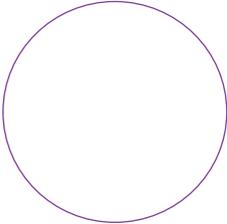
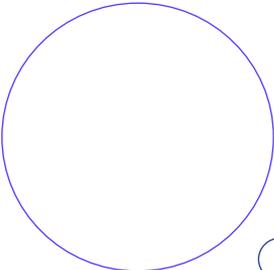




3.5.2. Concepto de Autocuidado	27
3.6. Las nociones asociadas a una visión integrada de auto cuidado: Corporalidad – Dimensiones personales – Salud Física y Mental	27
3.6.1. Corporalidad	27
3.6.2. Dimensiones personales	28
3.6.3. Correlatos básicos de autocuidado físico y mental	29
3.6.4. Concepto integrado de salud	30
3.7. Auto cuidado profesional y sus niveles de implementación	32
3.7.1. Nivel personal o individual	33
3.7.2. Nivel intra equipo o como grupo de profesionales pares	33
3.7.3. Nivel inter equipos o de redes profesionales	33
3.7.4. Nivel de asesoría o apoyo profesional externo	34
3.8. El énfasis de la reflexividad en el Autocuidado cotidiano y profesional	34
3.8.1. La reflexividad ante el propio modo de desarrollar la práctica de apoyo psicosocial	34
3.8.2. Revisión reflexiva de ámbitos de vida cotidiana y Bienestar.	36
3.9. El auto cuidado como competencia profesional.	37
3.10. Evaluación de condiciones personales, grupales y contextuales para una práctica del auto cuidado profesional	39



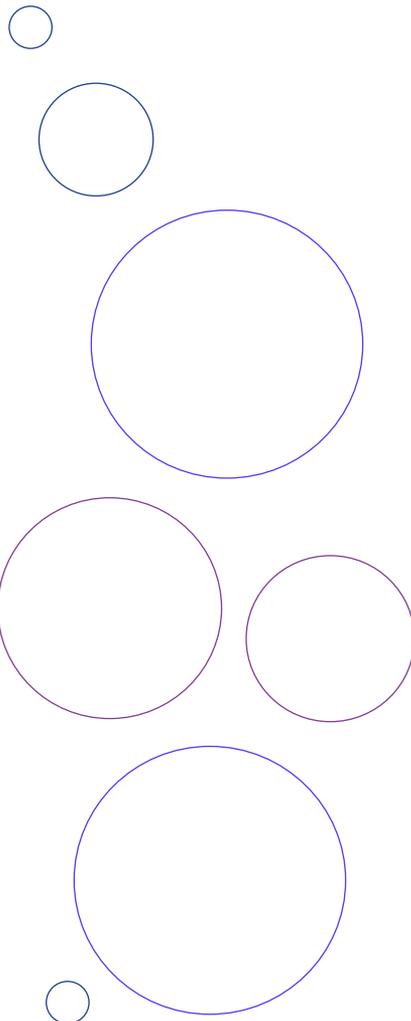


	3.10.1. Desde una perspectiva de promoción de recursos y bienestar (en- cuadre positivo)	39
	3.10.1.1. Nivel individual	39
	3.10.1.2. Nivel Grupal	40
	3.10.1.3. Nivel contextual	41
	3.10.2. Desde una perspectiva de prevención de malestares y de condicio- nes adversas (enquadre negativo)	41
	3.10.2.1. Nivel individual: Prevención del estado de Estrés y del Síndrome de Burnout	46
	3.10.2.2. Nivel colectivo: Areas de disfunción en los equipos profesionales – Riesgo de equipo	46
	3.10.2.3. Nivel contextual: Condiciones institucionales – Infra estructurales – Programáticas	49
<hr/>		
	4. Manejo de situaciones emergentes y autocuidado profesional	51
	4.1. Consideraciones y sugerencias de prácticas de Autocuidado para situaciones emergentes en el trato cotidiano con las personas atendidas por los Programas de Apoyo Psicosocial del Sistema de Protección Social Chile Solidario: Criterios generales	52
	4.2. Situaciones posibles	54
	4.2.1 Violencia intrafamiliar – Maltrato	54
	4.2.2. Depresión	55

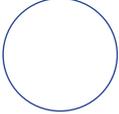
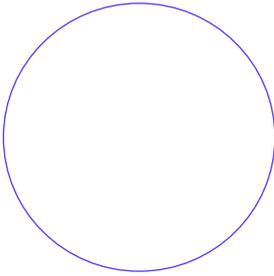
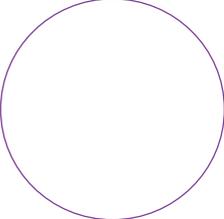
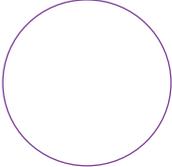
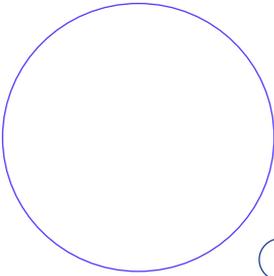




4.2.3. Conflicto con la Justicia	55
4.2.4. Abuso sexual infantil – Violación	56
4.2.5. Consumo desestabilizante de alcohol	56
4.2.6. Consumo desestabilizante de drogas	56
4.2.7. Trastornos psíquicos	57
4.2.8. Riesgo de suicidio	57
4.2.9. Muerte del usuario apoyado	58
4.2.10. Amenaza directa a la integridad del profesional de apoyo	58
<hr/>	
5. Experiencias de buenas prácticas de Autocuidado de equipos de apoyo psicosocial	61
5.1. “Cuidándome, Cuido A Otros” (Calera de Tango)	63
5.2. “Organización y Autocuidado de Equipo” (La Unión)	64
5.3. “Autocuidado en la UIF de San Carlos” (San Carlos)	66
5.4. “Nuestro Compromiso: Un Aporte a la Calidad de Nuestro Trabajo” (Retiro)	67
5.5. Fundación Gente de la Calle	68
5.6. Corporación Moviliza	69
5.7. Equipo SEDEJ	70





	6. Manos a la obra: actividades para potenciar el auto y el mutuo cuidado	73
	6.1. Prácticas individuales	74
	6.1.1. Ejercicios de respiración para relajar y destensar	75
	6.1.2. Ejercicios de carga y descarga	75
	6.1.3. Técnica de autosugestión	76
	6.1.4. Flexibilizando las 13 articulaciones	77
	6.1.5. Ejercicios sicofísicos	77
	6.1.6. Técnica de Relajación Muscular Progresiva de E. Jacobson	79
	6.2. Prácticas colectivas por parte del equipo psicosocial	82
	6.2.1. Ejercicio matinal colectivo	82
	6.2.2. Auto masaje – masaje colectivo	83
	6.2.3. Mutuo apoyo y contención de equipo: Refuerzo mutuo de características personales y profesionales en un sentido positivo y constructivo	84
	6.2.4. Actividades de distensión, sociabilidad y esparcimiento	85
	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	87
	7.1. El GRP como dispositivo de auto capacitación	89





7.1.1. Aprendizajes sin saber experto 89

7.1.2. Aprender a aprender en un pequeño grupo de conversación autorregulado 89

7.1.3. La mirada hacia fuera y la mirada hacia adentro 90

7.2. El GRP como dispositivo de Autocuidado profesional 91

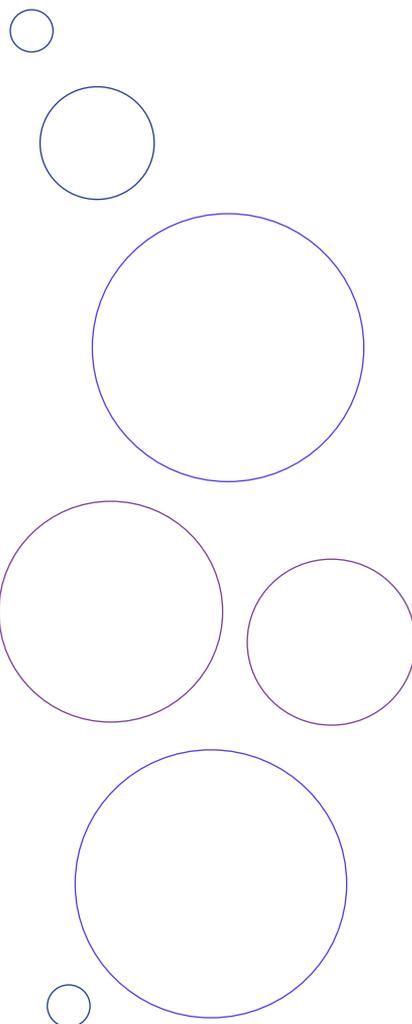
7.3. Metodología de trabajo 91

---

8. Bibliografía 95

---

9. Anexos 99



# Presentación institucional



## CAPITULO



## Presentación institucional

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*

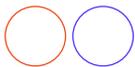


# Uso de la Guía



CAPITULO





### ¿Cómo se usa este Manual?

Esta guía está organizada 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 3), 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 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 esta guía sea leída y compartida 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.





# Orientaciones y nociones básicas sobre Autocuidado Profesional:

*por qué es importante cuidarse*



CAPITULO





### 3.1. Auto Cuidado Profesional en el ámbito del Apoyo Psicosocial a personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social

La práctica de “apoyo psicosocial” en el Sistema de Protección Social Chile Solidario debe considerarse desde el encuadre de la construcción de un vínculo de apoyo, entre el profesional que realiza el acompañamiento y el usuario que acepta la invitación de iniciar un camino hacia el mejoramiento en sus condiciones de vida. Esta labor se desarrolla bajo ciertas condiciones de operación, donde el profesional es quien se desenvuelve en su rol mediante una práctica eminentemente conversacional, como generador de conversaciones, tal que se favorezca en los usuarios procesos reflexivos, de toma de conciencia, de discernimiento y de toma de decisiones orientados hacia la construcción de compromisos de acción, sobre la base del desarrollo de capacidades de empoderamiento y autonomía, de forma tal que les permitan acceder efectivamente a la oferta de los servicios disponibles en los territorios para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Dada la situación de vulnerabilidad y exclusión social, algunos de los usuarios con que se construye este vínculo y se desarrolla esta práctica de apoyo, se caracterizan por presentar carencias en distintas dimensiones (material, afectiva, personal) y convivir diariamente con la frustración, la desesperanza, la soledad y la marginación social. Esto redundando en que desde la vivencia subjetiva, en el plano de la conciencia y los afectos, se estrecha la perspectiva de futuro, baja la motivación al cambio y se dificulta la noción de sentido del propio proyecto de vida, lo que puede redundar en modos de convivencia e interacción social generadores de conflictos.





La complejidad, diversidad y dinamismo del fenómeno abordado (pobreza – marginación – exclusión social) implica una labor intensiva y demandante para los profesionales encargados de generar vínculos de apoyo con personas y familias en exclusión social, que les exige estar en las mejores condiciones para hacerlo, ya que la vivencia cotidiana de las personas en situación de riesgo social las hace vivir en una situación de crisis bio psico social permanente (Mideplan, 2002).

Acompañar personalmente a personas en esta situación, puede redundar en un desgaste bio psico emocional en los profesionales que no cuentan con las competencias para prevenirlo. El compromiso con la tarea y su nivel de involucramiento se ponen en riesgo cuando emergen sensaciones y pensamientos negativos que hacen que se desdibuje su rol y pierdan efectividad en su práctica de apoyo.

Es así que por la naturaleza de esta práctica de apoyo y por las características de la realidad en que se interviene, se considera esencial para un desempeño eficiente, la implementación de estrategias de autocuidado para la conservación de la salud psico emocional de los profesionales que desarrollan el servicio de apoyo psicosocial

### 3.2. La situación de crisis bio psico social de las personas en situación de vulnerabilidad social

La interpretación de la extrema pobreza como una situación de <<crisis permanente>> no es sino una forma de definir y comprender los problemas y singularidades propias de la indigencia. Las personas en esta situación vital experimentan un estado de desorganización psicológica, ocasionada por la influencia de estresores externos, psicológicamente significativos o de alto impacto, especialmente en personas que se encuentran en estado de alta vulnerabilidad (Mideplan, 2002).



Este estado, como experiencia, está a la base de una disposición hacia la exclusión o desvinculación social, en tanto en dicho estado la satisfacción de necesidades básicas se ha visto mermada recurrentemente, de modo que se puede llegar a experimentar desensibilización, desinterés, desmotivación y desesperanza. Atender modos de revertir esta experiencia subjetiva se relaciona con atender de manera preferente aquellas circunstancias que de alguna manera han paralizado a estas personas, inhibiendo su capacidad de funcionamiento. La superación de estos obstáculos permitirá la conexión y uso





de los recursos, servicios y beneficios que las instituciones y las redes pueden aportar para el mejoramiento de su calidad de vida (Mideplan, 2002).

Según la definición desarrollada por Caplán (1967), una <<crisis>> es resultado de la presencia simultánea de una serie de obstáculos para la consecución de objetivos vitales. Es en función de esto que la definición de crisis y el tipo de intervención inicial que ella plantea, se hacen extensivas al trabajo con personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social (Mideplan, 2002).

Para las personas que los enfrentan, estos obstáculos son insoslayables y no se pueden superar a través de los métodos habituales - disponibles o conocidos - de resolución de problemas. A esta situación sucede un período de <<desorganización subjetiva>>, con intentos frustrados de resolución exitosa de conflictos, tras lo cual las personas pueden buscar ayuda exterior (Mideplan, 2002).

En la misma línea argumentativa propuesta por este autor, la crisis es producto de la pérdida súbita de suministros físicos, psicosociales o culturales, del riesgo inminente de pérdida o de las exigencias y responsabilidades que se derivan del aumento inesperado de esos suministros.

El rasgo más distintivo de una crisis es la brecha existente entre las demandas o exigencias que se le imponen a las personas (tanto por la magnitud del estresor como por el significado atribuido a él) y los recursos o capacidades con los que ella cuenta para enfrentarlo adecuadamente. En consecuencia, una crisis se gatilla cuando las personas enfrentan una situación excepcional o anormal, para la cual no se encuentran respuestas adecuadas, en el marco del repertorio de recursos y estrategias adaptativas que las personas tienen incorporado.

La permanencia en el tiempo de estos estresores y sus efectos sobre las personas que los enfrentan, transforma el estado de crisis en una forma de respuesta internalizada y asumida como la <<forma normal>> de hacer frente a situaciones anormales. La constante de esta situación es la incapacidad de las personas para abordar eficazmente esas situaciones, a través de métodos, por ellas conocidos, para solucionar sus problemas y por las limitadas posibilidades de generar cambios significativos sobre esa situación (Mideplan, 2002).





### 3.3. La particularidad de la labor de Apoyo Psicosocial con personas en situación de vulnerabilidad social. Una mirada desde la propuesta de Vínculo de Apoyo.

#### 3.3.1. La propuesta del enfoque de vínculo de apoyo como marco general de respuesta a las necesidades de aprendizaje en la intervención en extrema pobreza<sup>1</sup>



- El Operador Chile Solidario como conversador especializado.

La labor de desarrollar conversaciones para el apoyo psicosocial, implica establecer una relación entre un profesional de apoyo, como un/a conversador/a especializado/a, con una persona o familia, como usuario del Sistema de Protección Social Chile Solidario.

El profesional de apoyo está llamado/a a brindar apoyo a un usuario desde una disposición a la generación y construcción de un vínculo, que conlleva inevitablemente un grado de involucramiento mutuo desde sus modos de sentir- pensar- actuar. Dado que en esta relación el profesional de apoyo, con expertise en el acompañamiento psicosocial, tiene por misión contribuir con información pertinente, mediante un modo de relación y conversación adecuado, a que el usuario esté en mejores condiciones de tomar decisiones que conlleven el mejoramiento de su calidad de vida, necesariamente está llamado a desarrollar ciertas competencias a aplicar en dicha práctica para que ésta sea efectiva en el logro de los resultados esperados:

1. La reflexividad, o capacidad de mirarse y mirar la propia práctica, para disponerse a buscar nuevos y mejores modos de implementarla, lo que implica “instalar internamente un observador permanente” de sí mismo y de su quehacer.
2. El construir y establecer un vínculo de apoyo, una relación vincular que conlleva la implicación personal en la tarea de disponerse a apoyar a un otro en sus necesidades manifiestas.
3. La generación de conversaciones especializadas, consideradas como espacios de construcción de lo humano y de favorecimiento de aprendizajes, con contenidos y modalidades que favorezcan en el usuario procesos de re-

---

1. Enfoque de “Vínculo de Apoyo Psicosocial” en Extrema Pobreza. FLACSO, 2004; FACSO, U. de Chile, 2004.





flexibilidad, toma de decisiones y movilización hacia una mejora de su calidad de vida.

4. Una noción de conciencia corporal propia que permite desplegar una disposición al autocuidado profesional, en la tarea de prevenir el desgaste psicoemocional que conlleva la vinculación con usuarios que están en situación de requerimiento de contención emocional.

- Un enfoque de vínculo en la construcción de la relación de apoyo psicossocial

La dimensión vincular aparece entonces como central al analizar la intervención psicossocial del Sistema Chile Solidario (SCHS), que entre sus elementos constitutivos, destaca:

1. El encuentro cara a cara, desde roles esperados y definidos por el SCHS, en una posición de horizontalidad.
2. Las mutuas representaciones internas, esto es, la construcción del vínculo en el espacio inter subjetivo en que el usuario se relaciona con el profesional de apoyo desde las percepciones que tiene internamente respecto del otro: en su rol de facilitador de procesos puede ser visto por quien es apoyado como un otro válido porque tiene la disposición a “estar ahí”, a “estar junto a”, a “acompañar”; y viceversa, esto es, la persona que recibe el apoyo puede ser percibida por el profesional de apoyo como “dispuesto y con recursos para el cambio”; esto en un fluir dinámico de mutuas representaciones e influencias, en que incide también el contexto.
3. La mutua legitimación del otro como otro válido, esto es, la apertura al cambio se hace posible a partir de la consideración del otro como legítimo otro, generando una relación de empatía con quien es apoyado, en que ambos se acepten y respeten en sus diferencias.

En este sentido, el vínculo es entendido como una apertura emocional y racional, voluntaria y conciente, entre dos o más personas, a vivir procesos de mutua construcción de cercanías, lealtades, respetos mutuos, valoraciones, para lograr la satisfacción de necesidades y expectativas de una de las partes contando con el apoyo de la otra.

Si entendemos al sujeto como la persona en nuestro foco (el/la profesional de apoyo) y al objeto como la persona que es foco del sujeto en la relación (el usuario), se puede decir que la vinculación entre ambos se realiza a su vez desde los espacios relacionales que constituyen el sujeto con su propia representación del objeto, determinada por su historia y cultura, y el sujeto con su propia representación de sí en la relación ante el objeto, determinada





por su historia y cultura.

Estos diversos espacios del vínculo convergen en la relación que el Operador Chile Solidario intenta establecer con los usuarios. Por tanto, el proceso de acercamiento se produce no sólo desde el mutuo conocimiento, sino también desde el íntimo conocimiento de lo que el otro produce en cada uno. La cercanía, la lealtad, la confianza, la valoración y el respeto hacia el otro surgen en este proceso personal y mutuo, en el conocimiento del otro, en el confirmar que las promesas de cambio, que esta relación abre, pueden ir siendo posibles.

- La integración de un enfoque de apoyo psicosocial en las conversaciones de apoyo<sup>2</sup>



Las conversaciones de apoyo consideran dimensiones personales (modos de sentir- pensar- actuar) y sociales, esto es, el encuentro entre el mundo interno (subjetividad, representaciones, emociones), el mundo externo (relación con el contexto social y la práctica social) y el mundo cultural (identidad, género, memoria, patrones), tanto del profesional de apoyo como del usuario.

Esto demanda en el profesional de apoyo un trabajo personal y profesional de auto reconocimiento de estas dimensiones en sí mismo, antes y durante el establecimiento de dichos vínculos. El vínculo en este caso implica un encuentro de mundos, posiblemente, distintos en cuanto a estas dimensiones, pudiendo producirse un impacto en la construcción interna que el profesional de apoyo hace de las dimensiones psicosociales de cada usuario a partir de sus propias dimensiones psicosociales, que pueden traducirse en una confrontación interna de visiones, valores, premisas, prioridades, que sin duda determinan dicha construcción vincular.

Desde esta reflexión personal, que puede favorecerse también en grupo, se inicia el camino hacia una práctica cada vez más pertinente y efectiva con cada uno de los usuarios atendidos.



2. Ibid.





- Las dimensiones implicadas en la construcción de un vínculo de apoyo

- Construcción de relaciones de confianza. Disposición básica desde el pensar-sentir- actuar que se traduce en una experiencia concreta de “contar con”. Para que el usuario tenga la experiencia de “contar con” el profesional de apoyo, éste tiene que estar dispuesto previamente a relacionarse desde una actitud que promueva esta confianza.

- Construcción de compromisos de acción. A partir de la toma de conciencia sobre sí mismo y del lugar o significación que el usuario le da a un tema específico desarrollado en el proceso de intervención, éste debe ser cada vez más capaz de construir compromisos de acción (ante sí mismo y ante el profesional que le acompaña) tendientes a concretar pasos a seguir, con un sentido propio dentro de sus proyecciones vitales.

- Construcción de un proceso de aprendizaje tendiente a un cambio de actitud. Para la adquisición de nuevas competencias y habilidades que permitan al usuario transformar sus formas de pensar- sentir- actuar y así construir aprendizajes para su propio cambio, expresado en la adquisición gradual de capacidades para tomar decisiones autónomas frente al mejoramiento de sus condiciones de vida.



### 3.4. El cuidado de los/las profesionales de apoyo psicosocial. La incidencia de una labor intensiva y demandante en la persona del profesional.

#### 3.4.1. El fluir de las conversaciones para el apoyo desde el desarrollo del Auto cuidado profesional<sup>3</sup>

Considerando el contexto en que se realiza la labor de apoyo psicosocial, se hace necesario develar junto con las nociones de vínculo y conversación la complejidad que conlleva la Implicación del Apoyo en los vínculos que establece.

---

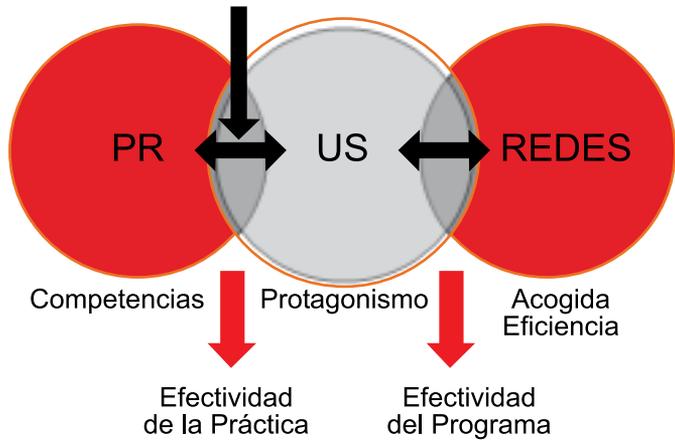
3. Enfoque de “Vínculo de Apoyo Psicosocial” en Extrema Pobreza. FLACSO, 2004; FACSU, U. de Chile, 2004.





### Construcción de un vínculo de Apoyo Psico-Social

Una práctica conversacional especializada



- El proceso de apoyo y acompañamiento psicossocial a los usuarios del Sistema Chile Solidario, contiene elementos que son altamente complejos, diversos y dinámicos<sup>4</sup>.

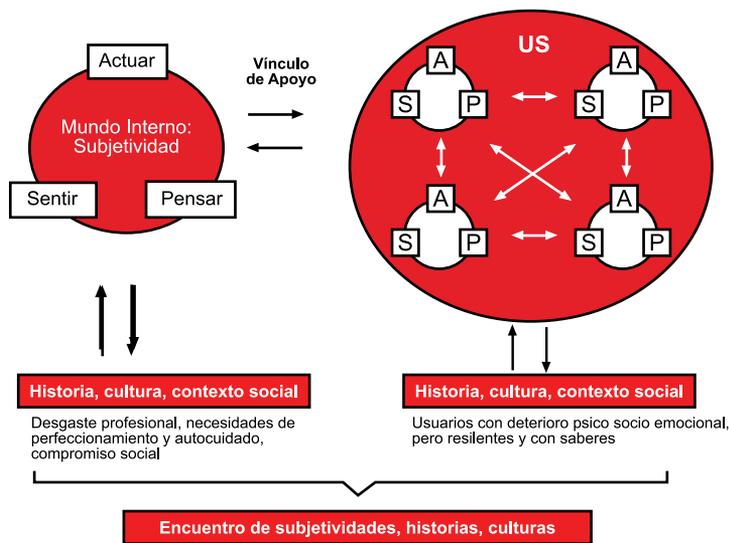


4. Condiciones que determinan la efectividad del apoyo psicossocial en el Programa Puente desde la perspectiva de los participantes de CAP<sup>9</sup>. FLACSO, 2006.



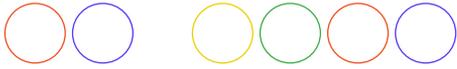


- Esta práctica implica desarrollar una articulación que requiere de un profesional capacitado, que desarrolle adecuadas competencias y habilidades para establecer vínculos de apoyo, para así poder impulsar en los usuarios sus propios procesos de desarrollo personal, reflexividad y movilización para estar en mejores condiciones de vincularse con las redes y avanzar, de este modo, en su proceso de inclusión social. Esto implica visualizar dimensiones y procesos personales relevantes :



Si se considera el esquema anterior, en que se visualiza la Implicación del Profesional de Apoyo Psicosocial en sus modos de sentir-pensar-actuar frente a un usuario con que se vincula, desde la conciencia de la propia corporalidad, y si se considera la intensidad y diversidad de lo que cada profesional debe procesar ante muchos usuarios que atiende, este vínculo requiere de parte del profesional una adecuada disposición personal para poder facilitar la movilización del usuario en pos de mejorar sus condiciones de vida; por lo tanto, se requiere contar con competencias de autocuidado y apropiadas capacidades para brindar seguridad, contención y empatía hacia ellos, para que éstos puedan gradualmente ir asumiendo a su vez sus propias dinámicas de cambio y de autocuidado. El autocuidado profesional en este contexto hace necesario considerar:





- El desarrollo de una creciente conciencia corporal.
- La capacidad de reconocer las nociones, los elementos y las prácticas implicados en la propia salud física y mental.
- La capacidad de identificar los propios bienestar y malestares.
- La capacidad de identificar y diferenciar, en consecuencia y en particular, las fuentes que originan los propios malestares (orígenes situados en los ámbitos de vida cotidiana), de modo de discernirlos y abordarlos en forma pertinente.
- El contar con herramientas y técnicas concretas y efectivas para el auto cuidado.
- La capacidad de tomar decisiones, desde el eje del auto cuidado, en los propios y diversos ámbitos de vida cotidiana, de modo que exista una incidencia positiva en la práctica.

### 3.5. Nociones sobre Autocuidado profesional desde un sentido actual de Promoción de la Salud: Una perspectiva Bio Psico Social desde la articulación entre Encuadre Positivo / Encuadre Negativo

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.

En este sentido, en adelante nos referiremos al Autocuidado Profesional en una perspectiva de articular ambos enfoques: la prevención o reparación de malestares, y a la vez la promoción y potenciación del propio bienestar y de los recursos personales, en relación a la labor de Apoyo Psicosocial.

### 3.5.1. 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.

### 3.5.2. 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.

## 3.6. Las nociones asociadas a una visión integrada de auto cuidado: Corporalidad – Dimensiones personales – Salud Física y Mental

### 3.6.1. 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 somatización 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 éstas sensaciones en una perspectiva de brindarnos bienestar cotidiano.



### 3.6.2. Dimensiones personales

Si se considera que la práctica de apoyo desempeñada por un profesional reflexivo en contextos de vulnerabilidad psicosocial es una práctica 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 desde un acto voluntario, 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. La noción de salud será considerada primero desde un origen dicotómico, entendiéndose por esto las nociones de salud física y salud mental, para después llegar a una noción integrada de salud en que estas dos dimensiones serán consideradas mutua e indisolublemente relacionadas.

### 3.6.3. 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", se alude 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, se deja atrás la dicotomía mente- cuerpo para dar paso a un enfoque en que se considera 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, a continuación se plantearán brevemente algunos 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) (Tabla 1):

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.



### 3.6.4. 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 Hervás y Vázquez, 2008).

Esta definición es claramente holística, destinada a superar las antiguas dico-





Tabla 1

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"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul> <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>Descanso:</u></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>





tomías 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.

### 3.7. Auto cuidado profesional y sus niveles de implementación

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 particulares<sup>6</sup>:



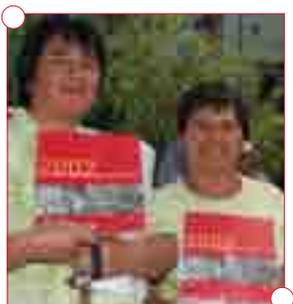


### 3.7.1. Nivel personal o individual:

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.

### 3.7.2. 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.



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.



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





### 3.7.3. Nivel inter equipos o de redes profesionales:

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 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.



### 3.7.4. 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.

## 3.8. El énfasis de la reflexividad en el Autocuidado cotidiano y profesional

### 3.8.1. La reflexividad ante el propio modo de desarrollar la práctica de apoyo psicosocial:

Desde la experiencia del Sistema Chile Solidario se puede afirmar que la reflexividad aparece como una competencia profesional necesaria de desarrollar por parte de profesionales de apoyo psicosocial, en tanto su labor de apoyo a personas en situación de vulnerabilidad implica aproximarse cotidianamente a un ámbito de trabajo psicosocial complejo, diverso y dinámico.





Esto requiere que el profesional reflexivo, como una disposición cotidiana, vea su propio “reflejo” o “espejo” donde se mire a sí mismo y su quehacer. Un profesional de apoyo psicosocial capaz de realizar una labor efectiva en este ámbito necesita entonces ser reflexivo, lo que se traduce simultáneamente en:

- Ser capaz de mirarse, particularmente como una persona sujeto de aprendizaje constituida por 7 dimensiones personales que se ven impactadas en la labor de apoyo psicosocial (véase el punto 3.6.2)
- Ser capaz de mirar la propia práctica o desempeño en su labor, particularmente los propios modos de conversar con las personas que apoya (entrelace fluido entre sentir, pensar, actuar y relacionarse con los usuarios).
- Ser capaz de explicarse o manejar un conocimiento a la base de su operar en la práctica (esto es, desarrollar un sentido concreto de “saber hacer con fundamento teórico”), de modo que esto redunde paulatinamente en un aumento de su propio repertorio de acciones, disminuyendo gradualmente la sensación de desconcierto en el desempeño de la labor.

En la medida que cada profesional mantiene esta disposición reflexiva, puede transformarse en un profesional:

- Que maneje distinciones conceptuales pertinentes para efectivizar su labor;
- Dispuesto a analizar su práctica y a mirarse en su subjetividad;
- Dispuesto a aprender entre pares, a abrirse a la alteridad (el encontrarse con la mirada del otro);
- Dispuesto a analizar su labor como una práctica conversacional especializada;
- Dispuesto a compartir sus prácticas con pares en instancias de mutuo apoyo, colaboración y retro alimentación;
- Que procure un espacio que le contribuya a tener un estado saludable a nivel corporal- cognitivo- emocional;
- Flexible en la adaptación de su práctica con cada usuario;
- Capaz de aumentar gradualmente su repertorio de acciones;
- Capaz de generar alternativas de acción que redunden en la efectividad de su práctica;
- Que puede sistematizar su práctica para la generación de conocimiento;
- Que reconoce la reflexividad sobre sí mismo como una posibilidad permanente de transformación.





### 3.8.2. Revisión reflexiva de ámbitos de vida cotidiana y Bienestar:

El autocuidado individual no sólo hace referencia a una disposición particular a desplegar consigo mismo técnicas y estrategias puntuales de prevención de estados de desequilibrio de la salud física y psico emocional en momentos definidos y acotados, por ejemplo, desarrollar técnicas de relajación con cierta periodicidad semanal en ciertos días y horarios. El autocuidado implica hacer una revisión desde una perspectiva aún más amplia: revisar cómo está aconteciendo la propia vida en los diversos ámbitos cotidianos en que se vive, no sólo en el laboral, y descubrir la relación entre esto y la propia salud.

Es necesario entonces, identificar y revisar los diversos ámbitos de vida cotidiana en que se vive y cómo cada cual lo asume, lo incorpora en el propio proyecto personal, qué prioridad se le da, cómo la forma en que se asume cada dimensión de vida se relaciona con el estar aquí y ahora.

Es posible aproximarse 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 especialmente se puede observar la calidad del intercambio familiar respecto de la expresión de afectos con las personas con quienes se mantienen 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 entretención 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 cada persona se dedica, 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.

### 3.9. El auto cuidado como competencia profesional.

El reconocer el autocuidado como una competencia profesional, significa considerarla necesaria ante la complejidad e intensidad que implica acompañar y apoyar a personas en situación de vulnerabilidad, donde esta competencia incide directamente en el desempeño del rol profesional y, por lo tanto, en la efectividad de su labor, siendo así cada vez más capaz de afrontar exitosamente la demanda y desgaste que conlleva en la labor de apoyo, el exponerse ante el dolor, el sufrimiento, la vulnerabilidad, la exclusión y la vivencia de crisis permanente de las personas que se apoya.





Para ser capaz de abordar de este modo la labor de apoyo, un profesional de apoyo psicosocial:

- Se abre a la posibilidad de desarrollar como parte del quehacer profesional, una progresiva disposición personal, autónoma, conciente y voluntaria para mantener presente en lo cotidiano la propia conexión consigo mismo, desde la propia dimensión corporal, hasta la conciencia de los propios modos de sentir, pensar, actuar y relacionarse,
- Que le permita ser capaz de reconocer los propios estados de bienestar o malestar y a la vez, ser capaz de reconocer los orígenes o fuentes de ambos estados,
- De modo que ante dichos estados puede desplegar diversas acciones pertinentes, tanto personales como con profesionales pares, que sean accesibles y practicables en lo cotidiano, tendientes a la promoción y mantención de un estado general creciente de bienestar y equilibrio,
- Procurando además para sí, y para sus compañeros del equipo profesional del que forma parte, las condiciones necesarias en lo cotidiano que permitan instalar espacios formales e informales favorables para desarrollar dichas prácticas.



Así entonces, un profesional que ha desarrollado la competencia del autocuidado está en condiciones de disponerse constantemente a realizar ciertas acciones pertinentes:

- Registro oportuno y visibilización de los malestares.
- Aseguración de espacios de vaciamiento y descompresión en relación con los casos y temáticas recibidos.
- Adquisición de un estado de alerta a los malestares.
- Adquisición de herramientas para poder buscar estados de mayor bienestar.
- Conectarse con los propios recursos para llegar a un estado de armonía entre el cuerpo, la mente y las emociones.

Es necesario enfatizar aquí que una de las dimensiones más impactadas en un profesional de apoyo psicosocial que acompaña a personas en contextos de vulnerabilidad, es la dimensión afectiva emocional. Como se mencionó anteriormente, la construcción de un vínculo de apoyo demanda para el profesional su implicación, es decir, involucrarse con el usuario que acompaña, pero con el desafío permanente de regular, en este caso, su distancia emocional con el usuario y su situación de dolor o sufrimiento, para así lograr mantener perspectiva en su labor de apoyo y hacerla más efectiva.





Teniendo presente entonces la relevancia que tiene para el desarrollo eficaz del servicio de apoyo psicosocial la capacidad de conciencia y registro de los propios malestares, un profesional de apoyo psicosocial debiera desarrollar las siguientes destrezas:

- La habilidad para atender oportunamente su propio estado emocional, es decir, la capacidad para reconocer cuándo está con emociones de rabia, pena o miedo, o cuándo está en un estado ansioso o angustioso.
- La habilidad de procurarse relajación o distensión. Esto implica desarrollar junto con el alerta, una práctica de auto cuidado emocional, en que es posible entrenar una práctica voluntaria de relajación. (En este documento se proponen prácticas concretas de relajación, especialmente en el punto 6.1.).

### 3.10. Evaluación de condiciones personales, grupales y contextuales para una práctica del auto cuidado profesional

La evaluación de condiciones para contemplar la realización de una práctica constante de auto cuidado profesional se refiere a mirar reflexivamente, desde instancias de conversación bilaterales o grupales en el equipo profesional, en qué medida el equipo de trabajo tiene la necesidad de reforzar y mantener un estado de bienestar en relación al desarrollo de la labor de apoyo psicosocial.

Esta mirada es posible de focalizar, paralelamente, desde 2 dimensiones: Una en que se hará la evaluación tanto desde una mirada de encuadre positivo o de potenciación del propio bienestar y de los propios recursos, como de encuadre negativo o de prevención de malestares (véase punto 3.5); y a la vez, una dimensión en que se evaluarán las condiciones existentes a nivel individual, grupal colectivo y contextual.



#### 3.10.1. Desde una perspectiva de promoción de recursos y bienestar (encuadre positivo):

##### 3.10.1.1. Nivel individual: Visualización de los recursos personales de los integrantes del equipo profesional:

Es interesante mirar el propio equipo profesional como un todo, a la vez que a cada uno de sus integrantes, de modo que podemos visualizar características a ambos niveles, individual y colectivo. Por cierto que una mirada de encuadre positivo hacia cada profesional integrante del equipo, implica relevar, desta-





car y enfatizar aquellas características individuales positivas, consideradas como recursos personales que se despliegan en el trabajo, tanto en los vínculos de apoyo con los usuarios, como en las relaciones laborales, donde sin duda cada profesional desarrolla ante sí mismo y ante los demás, un sentido de identidad tal que lo hace único.

Claro está que esta mirada positiva que podemos tener de los demás, a veces se ve empañada por aquellas características o modos de ser que los compañeros de trabajo nos muestran y que no calzan con nuestras particulares expectativas sobre cómo quisiéramos que fueran o se comportaran con nosotros, con el equipo y con los usuarios. En este sentido, esta mirada implica también una disposición a tenerla más presente que la mirada sobre lo negativo.



Se propone revisar más adelante una propuesta práctica de actividad de mutuo reconocimiento en el punto 6.

### 3.10.1.2. Nivel Grupal: Reconocimiento y desarrollo de características y experiencias positivas del trabajo del equipo profesional

En la misma lógica, el equipo en conjunto puede hacer un recuento de los principales logros, experiencias o iniciativas constructivas en pro del desarrollo de la misión del equipo y de su sentido de equipo.

La misión del equipo está dada por la consecución de determinados resultados prácticos, concretos, referidos a un determinado estado o situación observable y evaluable que logre el usuario foco de la intervención. En el caso del Sistema Chile Solidario, la misión a lograr desde el Apoyo Psicosocial es que las personas usuarias del Sistema avancen hacia una situación vital de mayor inclusividad social, menor vulnerabilidad, mayor desarrollo de su condición de personas ciudadanas, mayor desarrollo de su condición de autonomía y empoderamiento, en una perspectiva trazada por una construcción de un proyecto con mayor calidad de vida.

El sentido de equipo está configurado colectivamente desde una definición compartida de su rol profesional en el contexto del desarrollo de una política de Estado, situados como profesionales agentes y representantes del Estado que se disponen a apoyar a un sector de la ciudadanía en mayor condición de vulnerabilidad para superar tal condición, en una amplia perspectiva de desarrollo social, humano y democrático.

Tanto la misión como el sentido de equipo es construido colectivamente desde el reconocimiento de la persona que es cada profesional del equipo de tra-





bajo, condición básica a considerar y relevar desde una perspectiva humanizante, en un contexto institucional que en las últimas décadas ha ido superando paulatinamente las nociones tradicional y exclusivamente funcionarias y asistenciales de los profesionales que trabajan en políticas sociales.

De estas consideraciones de misión y sentido de equipo se darán mayores referencias en la sección referida a las buenas prácticas de equipos psicosociales (en el punto 5).

### 3.10.1.3. Nivel contextual: Condiciones de oportunidades y espacios locales propicios para implementar Autocuidado:

En este nivel se pretende evaluar en qué medida es posible:

- Formalizar espacios de tiempo semanales para un encuentro personal del equipo, en torno a las experiencias que para cada uno implica la labor que comparten.
- Establecer un lugar fijo, habilitado, para estos encuentros, dentro de los espacios laborales.
- Establecer un calendario de actividades temáticas y de esparcimiento para el auto cuidado de equipo, dentro de cada semestre, con el respaldo institucional respectivo.

### 3.10.2. Desde una perspectiva de prevención de malestares y de condiciones adversas (enquadre negativo):

#### 3.10.2.1. Nivel individual: Prevención del estado de Estrés y del Síndrome de Burn-out:

- Reconocimiento del estado de Estrés<sup>7</sup>:

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).



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





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” (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 superar las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicósomáticas.



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 o 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 cardíaco, 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 Burnout<sup>8</sup>:

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 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).

---

8. 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.





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 fases<sup>9</sup>:

- 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 síntomas<sup>10</sup>:

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.

9. 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.

10. 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.





- 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.



### 3.10.2.2. 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 equipo<sup>11</sup>:

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,

11. Morales et al. Ibid.





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).

### 3.10.2.3. Nivel contextual: Condiciones institucionales – Infra estructurales – Programáticas:



Respecto a la evaluación de las condiciones institucionales que pueden enfocarse desde un encuadre negativo, se pueden mencionar como relevantes de prevenir las siguientes:

- La falta de un respaldo concreto básico de apoyo ante la labor del profesional y el resguardo de su integridad frente a los riesgos posibles que esta labor conlleva.
- La prevalencia de criterios evaluativos cuantitativos por resultados, en desequilibrio frente a criterios cualitativos de proceso al momento de evaluar el desempeño del profesional.
- La insuficiente 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, y su falta de 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, su déficit puede reflejarse en:

- Condiciones insuficientes en el lugar de trabajo para las labores de registro, reuniones, supervisión, coordinación y de gestión administrativa.
- Limitaciones de espacios para un trabajo que permita tanto el desempeño individual como grupal de los profesionales en distintos momentos de su jornada
- Limitaciones en cuanto a suministro de recursos de oficina, materiales fungibles, de comunicación, registro y almacenamiento de información y documentación acerca de los usuarios atendidos.
- Baja disponibilidad de medios de transporte para traslado a terreno en horarios oportunamente comprometidos.
- Condiciones de falta 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, podemos mencionar:





- Desproporción entre horas de trabajo asignadas, cantidad de casos y tiempos asignados para el trabajo en terreno y el trabajo técnico administrativo.
- Sobrecarga de número de casos asignados con problemáticas especialmente críticas.
- Irregularidad en los espacios de coordinación de equipo y de análisis de casos.
- Mayor énfasis a destinar horas de reuniones a temas de gestión y administración, más que a temas relativos a la calidad de la intervención.
- Superposición de labores extra a partir de requerimientos institucionales emergentes no contemplados inicialmente dentro de la jornada laboral.



# Manejo de situaciones emergentes y autocuidado profesional



## CAPITULO





## 4.1. Consideraciones y sugerencias de prácticas de Autocuidado para situaciones emergentes en el trato cotidiano con las personas atendidas por los Programas de Apoyo Psicosocial del Sistema de Protección Social Chile Solidario: Criterios generales

En la labor cotidiana de los profesionales de apoyo psicosocial, éstos se encuentran con una amplia diversidad de personas, situaciones y contextos, varios de los cuales implican una fuerte demanda psicoemocional, que puede incluso incidir en un desgaste o en situaciones de riesgo para la integridad del profesional de apoyo.



Antes de revisar algunas de esas posibles situaciones y posibles modos de actuar ante ellas, se enfatizan a continuación algunos criterios generales que pueden servir para todos los casos:

- Claridad del encuadre del rol de apoyo psicosocial: El profesional que desarrolla el servicio de acompañamiento psicosocial es un representante del Estado que establece un vínculo de apoyo con personas con derechos y responsabilidades, que son capaces de asumir voluntariamente su participación en el Programa correspondiente, cumpliendo con un modo esperado de participación en pro de superar su propia situación de vulnerabilidad y exclusión. Esto permite tener la claridad para regular la tensión entre cercanía y distancia con la persona que se apoya.





- Disposición inicial de empatía y a la escucha activa: En la disposición de establecer lazos de confianza, el profesional de apoyo psicosocial se debe disponer siempre a escuchar, comprender y legitimar la voz del usuario, de modo tal que el usuario sepa que puede contar con él o ella dentro del encuadre de su labor. La escucha activa implica disponerse a acoplarse en la conversación para comprender la mirada, la vivencia del usuario, para desde ahí abrir posibilidades de avance, siempre en referencia al usuario.

- Disposición a la contención emocional: El profesional de apoyo debe prepararse para estar dispuesto, eventualmente, a encontrarse con un usuario en situación de crisis, con necesidad de desahogo, de ser escuchado y de ser contenido en un posible desborde emocional, entendiendo que ese estado puede ser transitorio y que mientras dure no es posible esperar desde el usuario una total coherencia de juicio o racionalidad. Ante estas situaciones, es necesario tener presente que el primer paso para resolver situaciones problemáticas o de crisis es otorgarle al usuario la experiencia de ser escuchado y validado en su estado emocional con carga negativa, para que luego de despejar dicho estado emocional negativo pueda abrirse cognitivamente a distintos modos de mirar y por tanto resolver alguna situación crítica.

- Delimitación de las responsabilidades del usuario frente a su propia situación vital: Relacionado con la claridad del límite del vínculo de apoyo, en cuanto a su cercanía y distancia, se refiere a disponerse a clarificar los grados de responsabilidad que al usuario le compete frente a su situación vital o bien circunstancial según sea el caso. Esto pasa también por clarificar en qué medida el usuario dispone de capacidades y recursos que lo sitúen efectivamente como un adulto ciudadano responsable, a diferencia de usuarios que están en este sentido en desmedro, por ejemplo, menores de edad, adultos mayores, personas con trastornos psíquicos, drogodependencia, etc.

- Despliegue de información necesaria para apoyar procesos de toma de decisiones: Acceso y manejo de información actualizada en torno a las condiciones, recursos, apoyos, canales, servicios, derechos, gestiones pertinentes para el ejercicio ciudadano responsable del usuario apoyado, disponiendo esta información de modo de mantener el foco de la toma de decisiones finales siempre en el usuario y no en el profesional de apoyo, proceso que por cierto puede ser apoyado por el profesional, pero protagonizado por el usuario.

- Reconocimiento de la viabilidad de la interlocución con el usuario apoyado: Manejar elementos que permitan distinguir cuándo el usuario está en condiciones de ser un interlocutor válido en cuanto a la capacidad de comuni-





cación, comprensión, razonamiento, juicio crítico, conciencia de realidad y perspectiva de contexto.

- Distinción de condiciones mínimas de riesgo para la propia integridad: Ser capaz de evaluar en cada momento, en especial estando en terreno, cuándo las condiciones de contexto constituyen o no condiciones de riesgo para su integridad: riesgo social del territorio donde se trabaja, posibilidades de apoyo externo, confiabilidad ante el contexto y ante los usuarios y comunidad circundante, condiciones territoriales – geográficas, presencia de seguridad en el transporte y permanencia hacia – en – desde el lugar en que se trabaja, accesos y posibilidades de retirada, presencia de animales no contenidos, etc.

## 4.2. Situaciones posibles:

### 4.2.1 Violencia intrafamiliar – Maltrato:

Las situaciones de VIF y maltrato, por un lado, implican situaciones auto mantenidas cíclicas, donde se dan procesos de abuso de poder con personas en calidad de víctimas y victimarios, en que las dinámicas familiares son poco claras, a veces caóticas, o bien con la regularidad del ciclo de la violencia.

Se sugiere siempre tener presente los criterios de ciclicidad, de complementariedad de roles en el caso de dinámicas violentas entre adultos, y de dinámicas de abuso de poder frente a niños, niñas y jóvenes y personas especialmente vulnerables, de modo que en la situación se pueda identificar estas dimensiones a nivel de las personas involucradas, del momento del proceso violento y de las relaciones complementarias establecidas entre ellos. De modo que siempre se focalice la distinción entre adultos y menores de 18 años de edad, por un lado, entre víctimas y victimarios, y la etapa del ciclo en que se está, por otro.

Desde estas nociones, las intervenciones del profesional de apoyo pueden ser más pertinentes en tanto no formarán parte ni se sumarán al modo de entendimiento o perspectiva que los usuarios en esta situación planteen como explicaciones, causas, responsabilidades y culpas. Se sugiere reflejar, mostrar lo que se observa a los involucrados, con neutralidad en cuanto a evitar la complicidad, sin sesgo. Los involucrados tenderán a plantear opiniones divergentes en que el profesional pueda sentirse llamado a “tomar partido”. Es necesario en este reflejo, explicitar criterios legales y de responsabilidad





para mantener una mirada distante y amplia que posibilite abrir posibilidades de acción. Teniendo claro que el tomar medidas inmediatas de protección sólo es muy necesario en el caso de vulneración de derechos de niños, niñas y jóvenes.

### 4.2.2. Depresión:



La depresión es un cuadro psicopatológico caracterizado por que el estado anímico depresivo impregna la totalidad del espectro vital de la persona deprimida, tal que se interrumpe notoriamente el transcurso de la vida cotidiana y se perturban fuertemente algunas áreas como la familiar, la laboral, de relaciones, incidiendo en un bloqueo de las proyecciones futuras.

No se está frente a una depresión cuando un usuario presenta síntomas de pena, tristeza, ansiedad o angustia, referidas a situaciones o condiciones externas, tal que dicho estado anímico sólo afecta parcialmente algunas áreas vitales, pero no involucra la totalidad del proyecto vital. Es difícil entablar conversaciones de apoyo con personas deprimidas, ante lo cual sólo cabe sugerir supervisión médica psiquiátrica o atención psicológica más que insistir en que comprendan y cambien su estado mediante las conversaciones de apoyo con ellos.

No así con personas con estados anímicos como los mencionados anteriormente, con las cuales sí es posible mantener una coherencia en la comunicación que lleve a un mutuo entendimiento y por tanto, a que el profesional de apoyo pueda incidir en alguna medida para que el usuario resuelva la situación que lo ha llevado a dicho estado emocional.

### 4.2.3. Conflicto con la Justicia:

Es necesario mantener claridad sobre criterios legales, normativas y procedimientos judiciales, tal que eso sirva de respaldo a las argumentaciones que el profesional de apoyo deba desplegar ante usuarios en conflicto con la justicia, clarificando desde el comienzo la condición de ilegal o de riesgo de conflicto judicial de las acciones emprendidas por usuarios o familiares de los usuarios atendidos.

Sólo desde un sólido manejo de estos conocimientos, el profesional de apoyo puede argumentar y realizar acciones pertinentes, de modo que esto pueda incidir en la definición y posible superación de la situación de conflicto judicial. El profesional de apoyo debe plantear estos argumentos con claridad y





seguridad, asertivamente, para mantener perspectiva y abrir posibilidades de acción reales y viables ante estas situaciones.

### 4.2.4. Abuso sexual infantil – Violación:

Es complejo plantearse neutralmente tanto ante una víctima como a un victimario de Abuso Sexual Infantil (ASI). Sin embargo, es necesario mantener claridad sobre las evidencias que muestra la víctima, tanto como las que muestra, en su actitud y relato, el victimario, para no perder perspectiva en los procesos de reparación que se deben desencadenar posteriormente. Tener la claridad que cuando se trata de niños/as, siempre éstos han estado en una situación de abuso de poder frente a algún adulto, y que es positivo propiciar la expresión de emociones y opiniones desde el brindar un sentido de seguridad para tales expresiones. Sin embargo, siempre es necesaria la derivación oportuna a las instancias de atención judicial, médica y psicológica para posibilitar una evolución y superación positiva del trauma.



### 4.2.5. Consumo desestabilizante de alcohol:

Las personas con consumo problemático de alcohol muchas veces no son conscientes ni reconocen su dependencia al alcohol, lo que si permanece en el tiempo, incide paulatinamente en un deterioro bio psico emocional y relacional del consumidor. Esto implica menores posibilidades de interlocución racional y coherente con el usuario quien, si persiste en su consumo, puede deteriorar severamente sus funciones cognitivas, llegando al límite posible del delirio. Es pertinente conversar abierta y directamente con usuarios con consumo problemático de alcohol, hasta el punto en que se visualice que disminuyen los puntos de encuentro en la conversación o que disminuye el reconocimiento del propio alcoholismo, lo que tarde o temprano incide en un deterioro en el proyecto vital y en las relaciones significativas, momento en que se hace necesaria la intervención especializada.

### 4.2.6. Consumo desestabilizante de drogas:

Es sabido que las drogas tienen diferentes grados de incidencia entre quienes la consumen, dependiendo de su nivel de impacto neurofisiológico y de cuánta dependencia adictiva generan. Las más fuertes en este sentido, entre las más usadas son la pasta base y la cocaína, seguidas de la marihuana. Todas inciden en la disminución paulatina de las funciones cognitivas, la motivación y energía vital, y en el deterioro del continuo de su trayectoria vital y de las





relaciones significativas, pudiendo transformarse éstas en relaciones funcionales para la obtención de drogas. Aquí también los grados de interlocución, sintonía lógica y mutua comprensión disminuyen, ante lo cual queda reconocer cuándo en la conversación con el usuario drogodependiente, éste empieza a rigidizar su perspectiva y deja de validar la opinión del otro para centrarse en sus propios criterios. Es necesario en estos casos, la búsqueda oportuna de apoyo especializado, procurando la incidencia en las posibilidades de reconocimiento de la propia condición en drogodependientes, lo que favorece una mayor disposición al tratamiento y la rehabilitación. Siempre es recomendable abrir la interlocución con familiares y personas cercanas de modo de ampliar el apoyo social para el afectado.

### 4.2.7. Trastornos psíquicos:

Estos trastornos comprometen directamente el nivel neurofisiológico, lo que incide en disminuir las posibilidades de raciocinio, conciencia, juicio crítico y adecuación en las relaciones y en las conversaciones. Es poco probable que personas con trastornos psíquicos coincidan en una lógica de sentido común al conversar abiertamente, especialmente si no ha habido tratamiento oportuno. Es pertinente medir las expectativas de comunicación que se tengan con estas personas, dado que pueden llegar a estar en una situación de discapacidad psíquica si no han sido tratadas, para así buscar conversaciones con personas familiares o cercanas del entorno social inmediato.

### 4.2.8. Riesgo de suicidio:

Se han establecido algunas sugerencias concretas de respuesta verbal y actitudinal frente a la revelación tanto de intenciones suicidas como de señales previas a la explicitación de estas intenciones<sup>12</sup>:

- Escuchar su relato sobre sus dificultades (enfermedad, problema relacional, etc.) que le ha llevado bajo su perspectiva a buscar la solución en el suicidio.
- Preguntar sobre su ideación y finalidad suicida: qué busca con ello, qué solución de ese modo.
- Indagar si ha planeado su suicidio y cuándo y cómo, si ha avisado, si dejará testimonio, si cree que lo rescaten o lo persuadan de no suicidarse en algún



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





momento.

- Indagar qué piensa de las consecuencias: cómo afectará a sus cercanos, si ha pensado o intentado otras soluciones y que se explye en relatarlas.
- Preguntar por antecedentes familiares de suicidio y de trastornos mentales.
- Evaluar actual presencia de trastorno psíquico.
- Evaluar presencia de enfermedad terminal.
- Indagar con qué apoyos cuenta.

La apertura de una conversación con estos puntos permite desfocalizar el temor circundante frente a su eventual suicidio, y no reforzarlo como tema incuestionable o inaccesible.

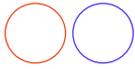
### 4.2.9. Muerte del usuario apoyado:

Es necesario mantener presente que las condiciones de vulnerabilidad y exclusión social de los usuarios conllevan en sí y permanentemente para ellos el riesgo probable de quiebre, desestructuración, crisis e incluso la interrupción del proyecto vital. Si bien esto puede ser más esperable en adultos mayores, en personas en conflicto con la justicia y con trastornos psíquicos severos, la muerte es quizás un tema que debe ser asumido como probable y presente en este tipo de labor, lo que implica para el profesional de apoyo una reflexión sobre su posición frente al tema, y su grado de elaboración y de posible impacto en sí mismo en la eventualidad que acontezca en los usuarios que apoya durante su labor. Además que esto implique una disposición previa que apele a un sentido de fortaleza ante este eventual impacto, en la situación misma en que ocurra es necesario tener la capacidad de poner el impacto emocional por debajo de la lucidez y claridad sobre los procedimientos que correspondan tanto con la persona que muere como con las personas cercanas a ella. Implica sin duda un trabajo de revisión permanente, que es necesario contemplarlo como tema de conversación por lo menos en algunas de las instancias de conversación con profesionales pares.

### 4.2.10. Amenaza directa a la integridad del profesional de apoyo:

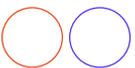
Ante la eventualidad de amenaza o de riesgo para la integridad del profesional de apoyo que provenga en forma directa de algún usuario o de alguna persona o situación que forma parte del contexto de trabajo en terreno, es necesario tener presente que en el momento que ocurra debiera tener previamente claros algunos criterios: no ofrecer resistencia inicial si la amenaza es muy evidente (ante armas por ejemplo); proponer la conversación para evitar por un lado el daño, y por otro que la persona que amenaza se ponga a sí misma en una situación de compromiso legal adverso; proponer una escucha





## Manejo de Situaciones Emergentes

incondicional a la experiencia, sentimientos y pensamientos de la persona de modo que tenga la posibilidad de abrir su vivencia y ser escuchado y contenido; no tomarse la situación de amenaza a título personal, sino como una señal de necesidad de atención y ayuda que a través de la persona amenazada manifiesta a otras personas o a la sociedad; mantener la calma y mirar a los ojos al atacante, a menos que amenace pidiendo que no se le mire; ofrecer la posibilidad de conversar en otro momento cuando la persona se sienta mejor, pidiendo explícitamente que deje al profesional retirarse, quien le asegure que por ahora, si no ha habido daño severo, no será denunciado.





# 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 profesional<sup>12</sup>. También se mencionarán algunas experiencias de equipos del Programa Calle Chile Solidario, quienes tuvieron



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

13. 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.





la posibilidad 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 establecieron 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, for-





talesciéndose 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 propósi-





to 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 atien-





den, 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 se-





mana 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. Prácticas individuales

### 6.1.1. Ejercicios de respiración para relajar y destensar<sup>14</sup>

Tómese unos cuantos minutos de su tiempo para realizar cada mañana una rutina de respiraciones largas y profundas (puede hacerlo también cuando se sienta tenso y fatigado). Llévelos a cabo preferiblemente en una habitación tranquila, en posición muy cómoda y con los ojos cerrados. Inspire dentro del abdomen y el diafragma, mantenga la respiración por unos momentos y luego exhale lentamente. La clave del éxito se encuentra en que esta práctica no debe implicar ninguna forma de esfuerzo para usted.

Cuando realice prácticas de respiración profunda visualice la energía que entra y sale de su cuerpo como mecanismo posible para purificar y volver a llenar de energía su organismo. Puede ponerle color a esa energía, el que usted considera que se asocia con sus necesidades.

Llene de fantasías sus ejercicios de respiración. Por ejemplo, cuando aspira, penetre la energía en las partes de cuerpo que se encuentran adoloridas o tensas, llévela por todo su organismo, muévela por la columna vertebral. Llévese de fuerza y gracia. Imagínesse como un centro resplandeciente de luz y de paz. También dirija su imaginación hacia la exhalación como una herramienta para liberarse del dolor y de los sentimientos que le agobian, puede exhalar también el sufrimiento depositado por sus apoyados en usted, el día de hoy. Así mañana, estará más dispuesto a apoyarlos positivamente.



14. Adaptado de Claramunt, Ibid.; UNESR - CEPAP - Red Venezolana de Facilitadores de Intervención en Desastres, Ibid.





### 6.1.2. Ejercicios de carga y descarga<sup>15</sup>

Hay dos ejercicios muy cortos: uno que es de descarga, para sacar cualquier emoción que nos alteró como: tristeza, rabia, dolor, frustración, que en un momento, en el trabajo, en la calle o en otro lugar nos cambió el estado de ánimo. De esta forma nos equilibramos y protegemos a nuestra familia, a los compañeros de trabajo o a quien tengamos cerca.

- Ejercicio de descarga: nos paramos en la siguiente posición: Piernas separadas (unos 20 ó 30 cm), lado externo de los pies paralelos, brazos extendidos hacia adelante con las manos quebradas hacia abajo (palma hacia arriba), rodillas afectadas, hacemos una inspiración profunda llevando los codos flexionado, lo más atrás posible, luego exhalamos con fuerza, extendiendo los brazos hacia adelante, y visualizando que cuando sale aire, sale también la emoción que nos está haciendo sentir mal por dentro.

La energía que nosotros estamos botando, la que nos altera, se la dedicamos a la naturaleza que nos rodea, árboles, flores, pedimos que ellas se puedan nutrir con esa energía que a nosotros nos altera.

Este ejercicio se puede hacer en cualquier parte, y sirve para descargar energía, nos permite aligerar la carga de emociones.

Hay emociones que no nos viene bien llevar a casa. Sobre todo si hay niños, debemos soltar el apego a las preocupaciones, eso lo debemos dejar fuera. Existe una ley natural que busca el equilibrio, cuando sacamos algo, dejamos un vacío y hay la tendencia a que cualquier cosa pueda entrar allí sin la participación de nuestra voluntad. Entonces, para volver a cargarnos de energía, ahora que acabamos de sacar la que nos oprimía, y dejamos un espacio, pasamos a un nuevo ejercicio.

- Ejercicio de carga: De pie, en la misma posición del ejercicio anterior, inspiramos, retenemos la respiración y dejamos salir el aire, con un chistido como de hacer callar. Comenzamos con los brazos extendidos arriba inhalando, y medida que los bajamos, los cruzamos por delante del cuerpo hasta llegar abajo, exhalando. Al hacerlo, pensamos que estamos distribuyendo esa energía por todo nuestro cuerpo.



15. Claramunt, Ibid.; UNESR - CEPAP - RVFID, Ibid.





El ejercicio de descarga lo podemos hacer muchas veces, en cambio el de carga de energía, con dos o tres veces es suficiente<sup>16</sup>.

### 6.1.3. Técnica de autosugestión<sup>17</sup>

Imagina claramente lo que deseas hacer, o el cambio de conducta que esperas.  
Considera las razones que te han impedido ese deseo... sentimientos y obstáculos.

Pregúntate si la actitud que desea adoptar te resultará satisfactoria, si va de acuerdo a tus sentimientos y qué aporte te da para tu plan de vida. Recuerda que si es en contra de tu estima no tendrá resultado.

Expresa una afirmación personal y positiva, una oración simple que comience "yo puedo y quiero..."

Aíslate durante unos minutos al levantarte y al acostarte para realizar la autosugestión.

Relájate en posición confortable.

Durante unos minutos deja que tu imaginación traiga a tu mente imágenes de ti, haciendo en presente lo que deseas hacer, siendo aquí y ahora la clase de persona que quieres ser.

En los minutos finales repítete lenta y con seguridad la oración que escribiste de sugestión, en voz alta, con confianza, como si tu deseo ya se estuviese realizando.

Cuando lo desees puedes salir de tu estado de relajación con esperanza y optimismo.

No critiques tus acciones cuando no obtengas resultados. Realiza tu ejercicio con confianza y espera el resultado. No quieras lograrlo al instante. Ten paciencia y cree en ti.



16. UNESR - CEPAP - Red Venezolana de Facilitadores de Intervención en Desastres, Ibid., p. 29.

17. UNESR - CEPAP - Red Venezolana de Facilitadores de Intervención en Desastres, Ibid., p. 39.





## 6.1.4. 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. Mientras 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.

## 6.1.5. 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).

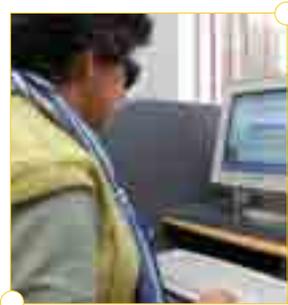
## Retención

- 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.

#### 6.1.6. Técnica de Relajación Muscular Progresiva de E. Jacobson<sup>18</sup>



La técnica de Relajación Muscular Progresiva es una herramienta sumamente eficaz para reducir la respuesta ansiosa. Antes de comenzar cabe destacar que la relajación es una habilidad que puede ser aprendida y desarrollada (véase algunos fundamentos para la relevancia de esta habilidad en el punto 3.9.). Es por esto que cualquier persona puede aprender esta técnica. Si se realizan los ejercicios correctamente, su aprendizaje es rápido y fácil. El procedimiento básico de la técnica de Jacobson ha sido modificado muchas veces, aunque lo básico permanece sustancialmente igual. A continuación revisaremos la modificación de D. Berstein y T. Borkovec a esta técnica.

Este programa tiene una duración de diez semanas durante las cuales el individuo debe ejercitarse dos veces al día, con un intervalo de por lo menos tres horas entre cada ejercicio. En un comienzo el programa dura alrededor de 40 minutos, período de tiempo que se va reduciendo hasta llegar en la última semana a alcanzarse una relajación profunda en el lapso de un minuto o menos. Es importante recordar que la relajación es una habilidad que puede

18. Adaptado de Yáñez, J. "Ansiedad y estrés. Entrenamiento en relajación". Diploma en Gestión de Empresas. U. de Chile, 2003.





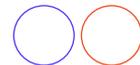
ser aprendida y desarrollada, y como tal el entrenamiento sistemático juega un papel fundamental.

## Procedimiento Básico

El sujeto debe recostarse en un lugar cómodo, a una temperatura ambiente agradable, y en situación de que no haya ruidos molestos ni interrupciones. Luego se procede a contraer y relajar los distintos grupos musculares, realizándose dos ciclos de contracción y relajación por cada grupo muscular. La contracción se mantiene durante un período de cinco a siete segundos, la relajación en el primer ciclo dura entre treinta y cuarenta segundos, y entre cuarenta y cinco y sesenta segundos en el segundo ciclo. Es importante que el período de relajación siempre debe ser mayor al de tensión, pues así se enfatiza ese estado y se tiene mayor posibilidad de aprender a identificarlo y evocarlo.

Los 16 grupos musculares a tratar en las primeras tres semanas son los siguientes:

- Mano y antebrazo dominante: se tensa apretando el puño fuertemente.
- Bíceps dominante: se contrae doblando el brazo ligeramente y presionando el codo contra su apoyo.
- Mano y antebrazo no dominante: se tensa de igual forma que su homólogo dominante.
- Bíceps no dominante: se tensa de igual forma que el bíceps dominante.
- Frente: se tensa levantando las cejas y arrugando la frente.
- Parte superior de las mejillas y nariz: se tensa arrugando y contrayendo la nariz.
- Parte inferior de mejillas y mandíbulas: se contrae apretando los dientes y llevando las comisuras de los labios hacia atrás.
- Cuello y garganta: se tensa llevando el mentón hacia el pecho, sin tocarlo, contraponiendo los músculos anteriores y posteriores del cuello.
- Pecho, hombros y parte superior de la espalda: desde aquí al tensar, se retiene la respiración y se exhala el aire inmediatamente al relajar cada grupo muscular. Se tensa llevando los hombros hacia atrás, tratando de que los omóplatos se junten.
- Región abdominal o estomacal: se tensa poniendo duro el estómago.
- Muslo dominante: se contrae contraponiendo el músculo largo de encima del muslo con los más pequeños de la parte de atrás.
- Pantorrilla dominante: se tensa llevando la punta de los dedos del pie hacia la cara.





- Pié dominante: se contrae estirando el pié y llevando los dedos hacia adentro, sintiendo la tensión en el arco y en el empeine del pié.
- Muslo no dominante: Idem muslo dominante.
- Pantorrilla no dominante: Idem dominante.
- Pié no dominante: Idem dominante.

Es muy importante no pasar de un grupo muscular a otro hasta que el anterior ya esté completamente relajado. Si así no fuera, se realizará un nuevo ciclo de contracción y relajación hasta que ese grupo muscular esté completamente relajado.

Al terminar con los 16 grupos musculares, se hace un repaso por todos ellos comprobando que estén relajados. Si alguno aún tuviera algún grado de tensión residual, se repite un nuevo ciclo con ese grupo particular. Posteriormente, se disfruta por uno o dos minutos del estado de relajación. Para salir del estado de relajación, se cuenta lentamente en forma regresiva de cuatro a uno, mientras se mueven suavemente piernas, brazos y manos, cabeza y cuello y se abren los ojos.

Es importante que el sujeto ponga especial atención en diferenciar las sensaciones de tensión y relajación, es decir, sentir la diferencia entre cuando un músculo está tenso y cuando está relajado. Esto le permitirá en situaciones cotidianas, identificar tensiones musculares y relajarlas.

La cuarta y quinta semana el procedimiento se mantiene igual pero se reducen los grupos musculares a siete:

- Músculos del brazo dominante (mano, antebrazo y bíceps): se tensan apretando el puño, doblando ligeramente el brazo y presionando codo contra su apoyo.
- Músculos del brazo no dominante: Se contrae de igual forma al otro brazo.
- Músculos de la cara: se tensan haciendo simultáneamente los mismos ejercicios que para la frente, parte media e inferior de la cara.
- Músculos del cuello y garganta: se contrae de igual forma que con el procedimiento de 16 grupos musculares.
- Músculos del tórax, hombros, espalda y abdomen: inspirando y manteniendo la respiración al tensar, haciendo conjuntamente los ejercicios de llevar los hombros hacia atrás, juntando los omóplatos y poniendo duro el estómago.
- Músculos de la pierna dominante: se tensan levantando ligeramente la pierna y haciendo simultáneamente los mismos ejercicios para el muslo,





pantorrilla y pie del procedimiento de los 16 grupos musculares.  
- Músculos de la pierna no dominante: Idem punto anterior.

La sexta y séptima semana se reducen los grupos musculares a cuatro. El procedimiento es el mismo y los grupos musculares se tensan haciendo simultáneamente las acciones para tensar los grupos musculares específicos involucrados en la nueva combinación.

- Músculos de los brazos izquierdos y derecho, manos y bíceps.
- Músculos de la cara y cuello.
- Músculos del tórax, hombros, espalda y abdomen.
- Músculos de los muslos, pantorrillas y pie de las dos piernas.

En la octava semana se realiza sólo el procedimiento de “evocación”. Este consiste en producir la relajación sin haber tensado previamente los cuatro grupos musculares. Cada grupo muscular se relaja evocando o recordando las sensaciones de relajación que se producían al distender los músculos. También se realizan dos ciclos.

En la novena semana, al término del procedimiento de evocación se agrega el de “recuento”. Este implica conseguir la relajación muscular completa mientras se cuenta de uno a diez. Este nuevo procedimiento, es una técnica que concentra la atención en mayor grado en las sensaciones de relajación y permite que ésta sea más confortable.

En la décima semana se aplica sólo el procedimiento de recuento.

Es importante considerar que el paso de una etapa a otra a lo largo del programa de entrenamiento, depende del éxito en el logro de una relajación profunda. Es decir, por ejemplo, si en la modalidad de 16 grupos musculares, no se alcanza una relajación profunda, no se pueden reducir aún los grupos musculares a siete.



## 6.2. Prácticas colectivas por parte del equipo psicosocial:

### 6.2.1. 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 procu-





rarse 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.

### 6.2.2. 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.



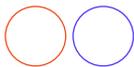
### 6.2.3. Mutuo apoyo y contención de equipo: Refuerzo mutuo de características personales y profesionales en un sentido positivo y constructivo

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





#### 6.2.4. Actividades de distensión, sociabilidad y esparcimiento

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.





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

*Un espacio conversacional para el análisis, retroalimentación y auto cuidado en torno a la práctica<sup>19</sup>*



19. 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.



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 cotidianeidad 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 conversación<sup>20</sup>, 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 re-

20. 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.





flexión 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 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 protagonista 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?



## Grupos de Reflexión

### 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





Arriagada, P; González, G. "Consejería y Autocuidado". Postítulo "Intervención con Familias en Situación de Extrema Pobreza". FACSO, U. de Chile, 2004.

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

Arriagada, P; Castro, M; González, G; Palacios, R. "Condiciones que determinan la efectividad del apoyo psicosocial en el Programa Puente desde la perspectiva de los participantes de CAP". FLACSO, 2006.

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 Desclee 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. FACSU, 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](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.

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

Yáñez, J. "Ansiedad y estrés. Entrenamiento en relajación". Diploma en Gestión de Empresas. U. de Chile, 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"<sup>21</sup>:

#### 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?

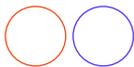
#### Para la reflexión:

- ¿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?



21. Claramunt, Ibid.





Acerca de los cambios emocionales:

- ¿Se siente irritado/a o enojado/a con frecuencia?
- ¿Reacciona con ira ante pequeños inconvenientes?
- ¿Se siente deprimido/a por largos periodos?
- ¿Ha notado que se siente a menudo muy frustrado/a 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 solo/a 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 preocupad@ 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?

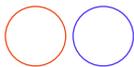
¿Considera usted que tiene poco apoyo en su trabajo?

¿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

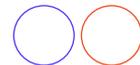
a. Elegir una situación compleja vivida en el trabajo de apoyo. La situación se elige por haber sido vivida por el participante que la relata (Protagonista) como un momento difícil y/o inesperado al conversar con una persona destinataria de su trabajo habitual (Interlocutor).



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:

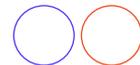
- 1. ¿Qué otras percepciones externas son posibles de imaginar respecto de:
  - El Contexto?
  - El Interlocutor?

- 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