

VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL: DEBATES, REFLEXIONES Y PRÁCTICAS CRÍTICAS

Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia - ONG Paicabí. 2007

Registro de Propiedad Intelectual, Inscripción No 164.109

www.paicabi.cl

Compiladores:

Valeria Arredondo Ossandón

Psicóloga. Licenciada en Psicología de la Universidad de Valparaíso. Magíster en Psicología Social - Universidad ARCIS - Universidad Autónoma de Barcelona. Directora Centro de Intervención Especializada en Maltrato Infantil Grave – NEWEN, Viña del Mar – V Región, Chile. Miembro fundador de ONG de Desarrollo Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia – PAICABÍ. Docente Escuela de Psicología, Universidad del Mar - Valparaíso

Edgardo Toro Quezada

Trabajador Social. Licenciado en Servicio Social Universidad de Valparaíso. Magister en Ciencias Sociales Aplicadas - Universidad de La Frontera Maestría en Ciencias de la Sociedad - Universidad Paris XII – Francia. Director Centro de Atención Especializada en Explotación Sexual Comercial Infantil ANTÚ, Valparaíso - Corporación PAICABÍ - V Región, Chile. Docente Escuela de Trabajo Social – Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

III PART E

INDIVIDUOS, SUJETOS, ACTORES:

EQUIPOS TÉCNICOS Y CONSTITUCIÓN DE SUBJETIVIDAD EN LA INTERVENCIÓN

¿Auto?cuidado en equipos psicosociales: el lugar de lo colectivo

Por Valeria Arredondo Ossandón

La temática denominada “salud mental” en el ámbito de los profesionales u operadores psicosociales que trabajan en contacto directo con las diferentes problemáticas sociales se ha considerado un tema de interés desde el siglo pasado, especialmente en el ámbito disciplinar de la Psicología y su quehacer terapéutico. No obstante, se ha puesto como tema de debate y análisis específico, otorgándole un mayor énfasis desde la década del 70, época en que la literatura registra ejes de análisis e investigación específicos que la consideran.

De esta forma, el quehacer del profesional en el ámbito del trabajo directo con fenómenos o problemáticas definidas como altamente complejas - tales como violencia intrafamiliar, maltrato infantil, drogadicción, delincuencia juvenil, entre otras - suma otra dimensión de análisis además de la consideración de la comprensión del fenómeno mismo a trabajar (o intervenir), a los sujetos implicados en tales problemáticas y a los multiniveles asociados a la posibilidad de emergencia-mantenimiento de estos fenómenos, y a la generación de estrategias de intervención y su consecuente evaluación.

A saber, se adiciona como ámbito específico de análisis la reflexión sobre la posición del sujeto interventor u operador psicosocial, sus condiciones de desarrollo y actuación frente al fenómeno a intervenir, y los eventuales procesos personales y de equipo asociados al trabajo directo con estas problemáticas.

Algunos de los fenómenos descritos desde esta posición de análisis revelan las circunstancias especialmente complejas de trabajo desde el marco de la intervención psicosocial, delimitando procesos y problemáticas particulares identificadas desde la posición de los interventores u operadores psicosociales, tales como el fenómeno de desgaste profesional, el fenómeno de “Burnout”, la “Victimización Vicaria”, el “Desorden de Estrés Post-traumático Secundario”, el “Estado de Extenuación Emocional”, (Claramunt, 1999) y el “Desgaste por Empatía” (Cazabat, 2000 en Bascuñan, 2002).

Estos fenómenos se han vinculado principalmente al trabajo psicosocial con la problemática de la violencia social en sus diferentes manifestaciones, especialmente, abuso sexual, maltrato

infantil y violencia intrafamiliar, es decir, problemáticas que se han descrito a partir del fenómeno de “traumatización” implicado, caracterizado en forma exhaustiva desde el ámbito clínico en Psicología.

Desde esta mirada se ha recogido la complejidad de estos fenómenos, a partir de la inclusión de la perspectiva del operador o interventor psicosocial, y los efectos específicos que conlleva el trabajo directo con este tipo de victimizaciones.

Dentro de los fenómenos identificados tal vez el que aparece mayormente nombrado en la literatura especializada, es el denominado “Burnout” (vocablo traducido como “fuego que se extingue”), descrito por Thommas en 1997, con sus antecedentes en Fruedenberger, en 1974, y Maslach en 1976 (Gentry, 2003)

El Burnout ha sido descrito en cuanto fenómeno identificado en los operadores psicosociales como “la reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la suficiente para nosotr@s mism@s” (p.19, Claramunt, 1999). También ha sido definido como Estado de Extenuación Emocional, refiriéndolo como “una respuesta crónica a la tensión emocional constante” (p.19, Claramunt, 1999), haciendo la referencia a su presencia en quienes trabajan en intervención psicosocial con maltrato o violencia.

Como parte de este fenómeno se han descrito factores de riesgo que darían cuenta de su posibilidad de emergencia, señalando (Wilson, 1997, p. 228 en Claramunt, 1999):

Factores Externos:

- Sobrecarga de trabajo
- Falta de autonomía para definir y realizar tareas cotidianas
- Falta de injerencia en la toma de decisiones políticas que afectan el trabajo

Factores Internos:

- Motivación personal
- Autoestima
- Respuesta Fisiológica específica de cada persona
- Capacidad para expresar emociones

Asimismo, dentro de las caracterizaciones de este tipo de fenómenos, se destaca la que dice relación con la Victimización Vicaria observada en operadores psicosociales que trabajan con violencia hacia la mujer (Walker, 1997, en Claramunt 1999)

- Presencia de sentimientos de angustia hacia la persona porque ésta no ha tomado las mejores decisiones.
- Impaciencia cuando la persona cuenta su propia historia.
- Sobrepreocupación por la seguridad de la persona.
- Presencia de mayor empatía e identificación con el sujeto agresor.
- Presencia de sentimientos de tristeza consigo mism@ por no considerarse un buen

terapeuta.

- Disociarse cuando escucha a la persona víctima.
- Tratar de persuadirla de que lo que piensa el terapeuta es mejor.
- No querer ir al trabajo.

Este mismo tipo de descripciones se han realizado en relación a los distintos fenómenos mencionados (Etapas del Estado de Extenuación Emocional, Wilson, 1997; Desorden del Estrés Post-Traumático Secundario, Sharratt, 1992), y todos coinciden en el intento por tratar de describir efectos particulares del trabajo en problemáticas complejas sufridos por los operadores psicosociales, incluyendo en la caracterización - con distinto énfasis - el nivel de efectos en el marco individual (baja anímica, sensación de fatiga, desmotivación, etc.), el nivel de efectos en el marco del compromiso laboral (falta de deseo de ir a trabajar, deserción y rotación laboral, entre otros), el nivel de efectos en el marco del trabajo de equipo (aumento de conflictos interpersonales, rigidización de procesos de toma de decisiones y enfrentamiento de problemas, entre otros), y el nivel de efectos en el marco de la obtención de resultados del trabajo realizado (baja productividad, aumento de errores en procedimientos, entre otros).

De esta forma, se da cuenta de la relevancia que este tipo de fenómenos descritos tiene para el enfrentamiento de las problemáticas sociales con que se trabaja, presentándose en la actualidad diversas líneas de investigación-acción desde las mismas disciplinas psicosociales que recogen este eje de análisis, generando propuestas concretas para su consideración.

Es en este marco en que se ha acuñado un concepto específico que representa el núcleo de las diferentes estrategias de enfrentamiento de las problemáticas de desgaste profesional descritas, y es el concepto de Autocuidado de los equipos psicosociales.

A modo de ejemplo, al respecto se señala que “el estado de extenuación emocional no aparece súbitamente, sino que se va desarrollando con el tiempo. Con apoyo y autocuidado es posible detenerse en las primeras etapas o bien, en la mitad de camino” (p.20, Claramunt, 1999).

Desde un primer nivel de análisis, es posible señalar que la inclusión de este concepto de Autocuidado no ha resultado un proceso dificultoso, ya que como parte de las problemáticas sociales con que trabajan los operadores psicosociales, la dimensión de apoyo-cuidado, no resulta novedosa, adjudicándosele un estatus específico considerado válido dentro de los discursos de comprensión de los fenómenos trabajados y de la intervención misma, recogiendo la comprensión tradicional “asistencialista” en las disciplinas vinculadas al trabajo con las personas, desde una lógica de considerarlos como “beneficiarios” de una ayuda particular otorgada por un equipo técnico.

En este sentido, se puede considerar que la utilización de un discurso como estrategia, a saber la generación del Discurso de Autocuidado por los equipos psicosociales, ha conllevado cambios específicos en los contextos laborales de tipo psicosocial, incluyendo la dimensión de Autocuidado como un factor que se debe considerar y trabajar como ámbito específico asociado a la labor desarrollada.

Debido a lo anterior, en la actualidad no es extraño que los diferentes programas psicosociales cuenten con una planificación específica para atender la dimensión de autocuidado del equipo, con objetivos específicos, tareas y actividades particulares e incluso dispositivos de evaluación. Chile no está ajeno a esto. Desde la década del 90, los diferentes programas psicosociales generados a partir de las políticas públicas en intervención de las diferentes problemáticas sociales atendidas, han incorporado dentro de sus normas técnicas la dimensión del Autocuidado de los equipos psicosociales.

De esta forma, como señala C. Hardy (1998) al referirse a la utilización de los discursos como

recurso estratégico, para que la introducción de un símbolo y su conexión con conceptos particulares sea exitosa debe integrarse a circuitos de “performatividad”, desde los cuales el concepto se integra en un período y contexto en el cual tiene significado, debido a lo cual el nuevo concepto introducido posee receptividad.

En este sentido, se puede considerar que la introducción del concepto de Autocuidado, por una parte da cuenta de la consideración de un análisis ecológico de las diferentes problemáticas sociales trabajadas, es decir, es consistente con la inclusión de multiniveles de análisis para la comprensión de la fenomenología de los problemas sociales, integrando así la posición de operador psicosocial en este marco; además, es consistente con la inclusión del discurso de la subjetividad dentro de las disciplinas psicosociales, discurso que ha dejado una huella profunda en relación con los cambios paradigmáticos en las ciencias sociales; y finalmente, se ajusta a la mirada de derechos relevada en los espacios de trabajo social y de enfrentamiento de las problemáticas sociales, especialmente en la última década en el mundo occidental y en Chile en particular con el advenimiento de la democracia y la reivindicación de derechos como discursos público.

No obstante lo anterior, es necesario en este punto considerar la historia del concepto de Autocuidado y relevar sus orígenes para otorgar un marco más amplio de análisis.

En una revisión más exhaustiva de la literatura, se encuentra mencionado el concepto de Autocuidado desde la década del 50, en el ámbito sanitario, señalándose a D. Orem (Jordan, 2000) como la autora generadora de la Teoría del Déficit del Autocuidado.

En este modelo teórico el Autocuidado es definido como “una acción de las personas maduras y en proceso de maduración que han desarrollado las capacidades para cuidar de sí mismas en sus situaciones ambientales. Las personas que ocupan de su autocuidado tienen la capacidad de actuar intencionalmente para regular los factores que afectan a su propio funcionamiento y desarrollo” (p.2, Jordan, 2000).

En esta misma línea, se agrega que “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (p. 2, Jordan, 2000).

De esta forma, es posible observar como el concepto de Autocuidado es definido en el espacio del sujeto inmerso en un entorno particular, con un objetivo individual asociado a su propio desarrollo y bienestar.

Este entendimiento del concepto, si bien está dado desde el ámbito sanitario, es el punto de partida que recoge la dimensión denominada Cultura Preventiva en el ámbito laboral, y que es recogido desde la Psicología disciplinar.

En esta misma línea de análisis se señala que “el Autocuidado constituye uno de los pilares fundamentales de una Cultura Preventiva. Así, uno de los roles fundamentales de la gestión preventiva, es favorecer las condiciones para que el Autocuidado se difunda y fortalezca como práctica natural y cotidiana” (p.19, Reinke, 2002)

No obstante, desde estos antecedentes cabe preguntarse por el fundamento tras el concepto de Autocuidado en el ámbito psicosocial. ¿Cuáles son las bases sobre las cuales se acuña este concepto y cobra sentido?

La respuesta a esta pregunta surge al considerar cómo los diferentes autores e investigadores que han centrado su interés en esta temática dan cuenta de la perspectiva o enfoque comprensivo a través de sus diferentes pronunciamientos.

Parece haber acuerdo en relevar la importancia que tiene el Autocuidado en el marco de la

intervención psicosocial específica, y en el marco organizacional en una consideración más global.

Asimismo, parece haber acuerdo en la evidente comprensión individual que existe tras el concepto mismo. Así se manifiesta: “la Línea de Autocuidado se orienta a desarrollar en cada trabajador una motivación intrínseca hacia el propio cuidado a través de una real toma de conciencia que re-activa y moviliza sus propios recursos para procurarse mayores niveles de seguridad y bienestar en general” (p.19, Reinke, 2002)

Y se agrega, “es algo que tiene que funcionar en cada individuo, aún cuando el entorno sea adverso a una decisión en este sentido” (p.19, Reinke, 2002).

Ya desde el ámbito más particular del trabajo con personas que requieren ayuda o apoyo, las menciones no difieren de lo antes señalado: “los profesionales cuyo trabajo se realiza directamente con los demás poseen una herramienta privilegiada: la propia persona” (p.1, Bascuñan, 2002), “el trabajo de cuidar de los demás requiere-para poder llevarse a cabo-de la preocupación por sí mismo, del autocuidado” (p.2, Bascuñan, 2002).

El marcado énfasis individual de las citas antes referidas llama la atención, dado que si bien la descripción de los problemas a atender a partir de la generación de estrategias de Autocuidado – a saber los fenómenos mencionados de desgaste profesional - incluían la dimensión contextual (llamada externa) dentro de los factores considerados de riesgo, éstos se excluyen a la hora de comprender y generar un enfrentamiento positivo de dichas problemáticas identificadas, reduciendo a la dimensión individual la efectividad de tales estrategias, lo cual se afirma en forma explícita.

El resultado de esta reducción es la generación de un marco de efectividad frente al trabajo con problemáticas sociales, que descansa sobre una lectura de “competencias individuales”, desde la cual habría individuos que se autocuidan y otros que no, “independientemente” de las condiciones en que desarrollen su trabajo.

Más aún, siguiendo este línea de razonamiento se llega a identificar la valoración en términos de la efectividad y eficiencia que resulta de estas prácticas de Autocuidado, desde lo cual un individuo que “posea” la competencia de autocuidarse, será más productivo que otro que sea víctima de desgaste, desmotivación, etc.

En esta misma línea, este tipo de comprensión lleva al dibujo de una “paradoja”, a saber, el autocuidado termina siendo una “obligación” inserta dentro de los parámetros de evaluación de desempeño, y de efectividad laboral. Se señala que “es obligación de estos profesionales velar que su estado emocional y físico sean óptimos, de manera que no lleguen a intervenir negativamente en su desempeño laboral y realización profesional” (p.3, Murillo, 1999)

De esta forma, la prerrogativa de eficiencia tras el interés por el enfrentamiento de la problemática de desgaste profesional queda claramente establecida, siendo excluida una lectura de derechos o reivindicaciones en el ámbito laboral, que pudo en algún momento considerarse.

No se trata, entonces, de una consideración de las posibilidades de desgaste profesional - tan exhaustivamente descritas - con miras a desarrollar una lógica de respeto a derechos ya sea individuales o colectivos en el ámbito laboral, muy por el contrario, el individuo es considerado en el plano de su emocionalidad como un instrumento más, subordinado a las prerrogativas de eficiencia, y la subjetividad es considerada al servicio de los objetivos organizacionales implicados en la conformación de equipos psicosociales.

Por lo tanto, en un segundo nivel de análisis, cabe considerar la lógica desde la cual lo antes descrito cobra sentido. Esta lógica comprensiva no parece alejarse del modelo comprensivo cognitivo- funcionalista de las organizaciones y de sus bases epistemológicas.

Desde este marco teórico, la consideración de la subjetividad como un aspecto fundamental a organizar en orden a integrarse a los objetivos de la organización parece estar presente como

piedra angular. El manejo de la subjetividad en términos estratégicos, dice relación, con la evitación de la dispersión de recursos organizacionales en pro de alcanzar una meta, a saber, la misión y objetivo de la organización, a los cuales la subjetividad debe integrarse en un todo coherente y consistente. (Sisto, 2003)

Desde esta mirada, el Autocuidado no dice relación con una subjetividad entendida en pro del individuo, sino en pro de la organización, planteándose incluso, que de identificarse contradicciones o incompatibilidades, se deberá privilegiar el objetivo organizacional, en virtud de resguardar el desempeño eficiente del trabajador. “El sujeto tiene un mundo interno que debe ser considerado un recurso más para el logro de los objetivos organizacionales” (p.84, Sisto, 2003).

Se considera a los sujetos dentro de la organización de tipo psicosocial, como “personas dotadas de una subjetividad” (p.104, Sisto, 2003). Subjetividad, que incluso puede volverse “problemática”, en virtud del desgaste profesional identificado, y que por tal debe controlarse y redirigirse.

Esta lógica da cuenta de otro de los basamentos de la comprensión cognitivo-funcionalista de las organizaciones, a saber la consideración de diferentes dispositivos de medición, cuantificación y control de la subjetividad en las organizaciones. En esta línea, la temática del Autocuidado ha comportado en los últimos años la generación de una serie de estrategias de enfrentamiento representadas en programas de intervención específicos que lo promueven (Programa de Recuperación Acelerada de Gentry, 2003; Guía para el Autocuidado de Quienes Trabajan en el Campo de la Violencia Intrafamiliar de Claramunt, 1999, entre otros).

Los planteamientos básicos de estos modelos estratégicos dicen relación con el desarrollo de habilidades y competencias a nivel individual, la toma de conciencia-sensibilización de los sujetos, los cambios a nivel cognitivo respecto a la toma de decisiones por parte de los sujetos y su traducción en cambios observables en el plano conductual.

Todo lo anterior, en una lógica ya descrita dentro de los cambios paradigmáticos en las teorías organizacionales, desde los cuales el fenómeno descrito de flexibilización laboral ha implicado la individualización de las relaciones laborales, excluyendo el nivel colectivo, y más aún el de la organización gremial o sindical. Desde aquí, la lógica de cambio se inserta en una expectativa convertida en objetivo a administrar en el plano de la atomización o disgregación del mundo laboral, en unidades particulares – las personas trabajadores - y a la regulación de su “mundo individual” en pro de alcanzar la uniformidad al interior de las organizaciones, a la luz de considerar como dificultoso, o francamente “nocivo”, cualquier fenómeno de diferenciación o heterogeneidad.

En este marco, la acción colectiva queda desdibujada al interior de las organizaciones, lo cual oscurece la posibilidad de considerar dentro de las problemáticas descritas de desgaste profesional en los equipos psicosociales, la reflexión, análisis y generación de estrategias que consideren una mirada más integrativa de la organización en rescate de lo colectivo, descansando exclusivamente en la unidad-individuo en forma aislada.

Esta situación ha dejado atrapados a los equipos psicosociales en virtud del hecho de reconocer como presentes las problemáticas descritas desde la lógica de los efectos del trabajo psicosocial realizado, la relevancia de considerar el Autocuidado como nivel de análisis (y su inclusión como discurso), y luego construir expectativas de “superación” de los problemas identificados a partir de una lógica causal lineal, marcada por la búsqueda de resultados asociados a la eficiencia y efectividad, desde la cual el Autocuidado resulta una prerrogativa más, adicionada a las demás funciones y tareas comprendidas en la realización de su trabajo.

Esta situación se ha definido como una trampa a la luz de considerar el primer nivel de análisis desarrollado en este trabajo, que releva el hecho que el Discurso de Autocuidado en los equipos psicosociales ha cobrado fuerza y legitimidad, por lo cual ha sido integrado como una dimensión de revisión y análisis específico, quedando sujeta a un plano evaluativo, que se suma a los demás

objetivos comprendidos dentro del desempeño laboral. De esta forma, el trabajador psicosocial no sólo debe realizar su quehacer técnico particular, sino que además debe - en una explícita lógica impositiva - hacerse cargo de su posibilidad de desgaste laboral y evitar los efectos asociados a éste, obviando las circunstancias contextuales, estructurales, dinámicas e históricas desde las cuales desarrollan su trabajo al momento de elaborar una estrategia concreta de enfrentamiento o resolución de los problemas de desgaste laboral vividos.

A partir de todo lo anteriormente expuesto, cabe pronosticar que no sería extraño el poder identificar como escenario más probable - en consideración a esta lógica discursiva - la presencia de equipos psicosociales altamente desgastados, en virtud de estar realizando esfuerzos continuos y sistemáticos en pro de su Autocuidado.

Referencias bibliográficas

Bascuñan, M. (2002). Rol del Autocuidado del Profesional. En: www.fineprint.com. Extraído el 25 de febrero del 2003.-

Claramunt, C. (1999). Ayudándonos a Ayudar a Otras. Guía para el Autocuidado de Quienes Trabajan en el Campo de la Violencia Intrafamiliar. San José, Costa Rica: Organización Panamericana de la Salud.

Gentry, J. (2003). Desgaste por Empatía: El Desafío de la Transformación. Revista de Psicotrauma para Iberoamérica. Vol.II, no2. p.4-17.

Hardy, C. (1998). Discourse as a strategic resource. Department of Management. University of Melbourne. No12.

Hidalgo, N. (2000). Autocuidado, Trastorno Psicológico y Rotación en equipos de Salud Mental. Universidad de Chile. En: www.copernic.com. Extraído el 20 de Marzo del 2003.-

Jordan, L. (2000). Teoría del Déficit del Autocuidado. En: www.copernic.com. Extraído el 20 de Marzo del 2003.-

Murillo, P. (1999). El Autocuidado de los Psicólogos Clínicos de Costa Rica: Estrategias Cognitivas, Conductuales y Emocionales. En: www.copernic.com. Extraído el 20 de Marzo del 2003.-

Ramírez-Bergerón, A. (1999). Estudio Exploratorio acerca del Nivel de Síndrome de Deterioro (Burnout) en un grupo de Psicólogos Clínicos. En: Revista Psicología Iberoamericana,7. p.25-30.

Reinke, K. (2002). Autocuidado. Un Proceso Voluntario y Personal. Revista Instituto Seguridad del Trabajo. Mayo 2002. p. 18-19.

Sisto, V. (2003) Preliminar Tesis Doctoral. II. Hacia Una(s) Teoría (s) Organizacional(es) Postmoderna(s).