

MODELO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL PARA EL PERSONAL QUE ATIENDE A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Rebeca Pereira Rodríguez y
Paula Jiménez Anaya¹⁹⁶

INTRODUCCIÓN

El personal que atiende a mujeres víctimas de violencia de género se enfrenta, a lo largo de su trabajo, con diversas situaciones emocionales que lo llevan a confrontarse, en mayor o menor medida, con sus propios aspectos emocionales relacionados con este tipo de violencia. Por ello, es importante revisar aspectos específicos relacionados con este tipo de trabajo y las secuelas que deja en la salud física y mental de quienes lo realizan.

La violencia es un fenómeno contaminante que genera una sensación de vulnerabilidad, y que afecta emocional y físicamente, ya que coloca al personal que atiende a víctimas ante actos que parecieran ser la negación de la propia vida, la solidaridad y la confianza en los seres humanos. Aunque no todas las personas que atienden a víctimas llegan a sentir estos efectos, se ha comprobado que muchas se alejan de este tipo de trabajo, poniendo barreras que las protejan del sufrimiento, la angustia y frustración que puede generar o bien lo realizan con estas barreras, sin tener conciencia de ello en detrimento del propio desempeño y de la salud.

La atención de víctimas de violencia contiene elementos difíciles de asimilar emocionalmente, ya que pueden involucrar las siguientes situaciones para el personal que atiende:¹⁹⁷

- Escuchar descripciones gráficas de violencia y victimización que dejan imágenes impactantes;
- Colocar a quien atiende en el lugar de testigo de una situación de violencia, sin poder detenerlo;
- Tener la expectativa constante de que en cualquier momento podría ocurrir algo más grave;
- No contar con espacios en donde las personas que atienden a las víctimas puedan expresar y elaborar los sentimientos que evocan las historias de violencia de género, tales como desagrado, enojo, tristeza, frustración, así como sensaciones de impotencia, y
- Riesgo constante de remover las propias experiencias dolorosas quizás aún no resueltas.

¹⁹⁶ A partir del documento elaborado por Hilda Díaz Marroquín para las ediciones primera y segunda.

¹⁹⁷ MACDONALD, Jessica, *Salud mental y violencia intrafamiliar*, Costa Rica, 2004, <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/Saludmental.pdf>

Uno de los riesgos más grandes de este tipo de trabajo es que las mujeres pueden llegar a identificarse fácilmente con las víctimas, enfrentándose a su propia vulnerabilidad. En el caso de los hombres que atienden a víctimas podrían enfrentarse también a la identificación con el agresor, cuestionando las diferencias o similitudes entre ellos y los agresores. En algunos casos también han ocupado el lugar de la víctima, por lo general a manos de otros hombres, y esta experiencia podría confrontarlos con su propia identidad, llevándolos a buscar las similitudes y diferencias entre ellos y las mujeres que han sido víctimas.

Estas circunstancias pueden provocar dificultades para establecer una proximidad adecuada con la persona a quien se atiende; dichas dificultades pueden manifestarse en un rango que va desde el sobre-involucramiento hasta la insensibilización, alterándose por lo mismo, su capacidad de establecer un buen vínculo emocional y una relación empática en una atmósfera de seguridad, indispensables en el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género, como ya se vio en el Modelo de Atención Integral.

Frente a estas experiencias, que pueden resultar abrumadoras, las personas que atienden víctimas buscan protegerse y, para lograrlo, entran en un estado de alerta que tiene como consecuencia un estado de tensión emocional constante e intensa. Al mismo tiempo puede llegar a presentarse una sensación de amenaza al sentir que no cuentan con las herramientas suficientes para manejar la situación.

Dado lo anterior, resulta evidente la necesidad de que las y los profesionales que atienden a víctimas de violencia cuenten con las condiciones necesarias para enfrentar estas situaciones de manera adecuada. Además, al ser una 'caja de resonancia', necesitan desarrollar medios de contención en aras de fortalecer sus propios recursos. Así contarán con más herramientas personales para poder enfrentar las situaciones que se les presenten, sin detrimento de su humanidad, en el más amplio sentido de la palabra.

El Modelo que a continuación se presenta tiene como objetivo proporcionar a las personas que atienden a mujeres víctimas de violencia de género herramientas de contención emocional para sí mismas, basándose en un modelo humanista. El modelo se divide en cinco apartados.

En el primero se explican las implicaciones en la salud física y emocional del trabajo con víctimas de violencia. En el segundo se abordan aspectos del modelo humanista, perspectiva teórica que sustenta el presente modelo. En el tercero se trabaja la necesidad de que las instituciones que atienden a víctimas de violencia adopten una postura de involucramiento y responsabilidad para con su personal, como una medida para cuidar a quienes atienden a las víctimas y, asimismo, mejorar la calidad de sus servicios. En el cuarto se plantean algunas nociones básicas de autoconocimiento, las cuales son necesarias para que la persona que atiende a víctimas desarrolle estrategias de autocuidado que favorezcan su bienestar, lo que se verá reflejado en la calidad del servicio que ofrecen. En el quinto se describen las técnicas concretas de contención emocional, para ser implementadas por las y los profesionales en forma individual, o en grupo.

MARCO CONCEPTUAL

Los riesgos para el personal que atiende víctimas de violencia

Las y los profesionales que atienden a víctimas de violencia, al considerarse como las personas expertas, como la parte fuerte que atiende a la débil, no llegan a reconocer fácilmente su propia sobrecarga emocional, a pesar de que se encuentran constantemente expuestas, como escuchas y testigos impotentes, a sentimientos de frustración, dolor, enojo, miedo, ansiedad, desesperación y desesperanza, que no pueden expresar. Son receptoras de historias de violencia y abuso que reviven una y otra vez, sin poder incidir directamente, a lo largo de sus jornadas de trabajo.

Existen factores externos e internos que influyen en el aumento de los estados de tensión de quienes trabajan con víctimas de violencia. Estos son de dos tipos:¹⁹⁸

Proviene del mundo interior de las y los prestatarios; ocurren en situaciones tales como:	Proviene de circunstancias externas de las y los profesionales de la salud, tales como:
<ul style="list-style-type: none">• Confrontar sus actitudes, valores, pensamientos y creencias relacionados a la violencia a partir de la escucha de historias de abuso de manera constante;• Reconocerse vulnerables ante la violencia y temer que algo similar a lo escuchado les ocurra;• Temer que algo parecido ocurra a sus seres queridos;• Ser movilizada su propia historia de violencia;• Reconocerse víctima/sobreviviente de episodios de violencia;• Sentir la necesidad de buscar ayuda, y• Sentir culpa y/o impotencia por considerar que no están haciendo lo necesario durante la atención que proporcionan a las víctimas.	<ul style="list-style-type: none">• Escuchar constantemente historias de violencia;• Identificar inevitables situaciones de riesgo para las víctimas;• Observar que los sistemas de justicia, y otras entidades revictimizan y estigmatizan a las víctimas;• Observar que los diferentes servicios llegan a entorpecer y/o hasta retroceder el proceso a seguir por las víctimas;• Constatar que debido a la falta de recursos y/o razones ajenas a su voluntad no se concreta una atención apropiada;• Enfrentar el riesgo de sufrir alguna agresión de parte del agresor, y• Constatar que las víctimas no logran la ruptura del ciclo de violencia.

Las reacciones que se presentan más frecuentemente en el personal que atiende a víctimas de violencia se han tipificado como: trauma vicario, estrés traumático secundario, fatiga de compasión y síndrome de 'burnout', los cuales se explican a continuación:

- Trauma Vicario: Este término refiere a la transformación que sufre a nivel vivencial el o la terapeuta, como resultado de su

¹⁹⁸ OJEDA, Teresa, "El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual", *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, Lima, 2006, 52, 1, pp. 21-27.

involucración empática con el material traumático de la usuaria. El trauma vicario se da como una consecuencia de la tendencia de quienes atienden a víctimas a absorber parte del dolor de éstas, conectando con los malestares y temores que están narrando al momento de ser atendidas;

- Estrés traumático secundario: Se desarrolla como resultado de la exposición, breve o prolongada, a los traumas de la otra persona desarrollados a partir de la victimización. Se refiere a una especie de reexperimentación de los acontecimientos traumáticos, los cuales pueden manifestarse a través de pesadillas, sueños y recuerdos recurrentes, temor de sufrir la misma experiencia que la víctima, lo que, a su vez, ocasiona temores, malestar, angustia. Además puede llegar a sentirse un fuerte malestar físico y psicológico ante cualquier estímulo, interno o externo, que simbolice o recuerde el episodio traumático.

El estrés traumático secundario puede identificarse porque la persona manifestará frecuentemente dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o explosiones de ira, así como dificultades para concentrarse, y se mantendrá en un estado de hipervigilancia, presentando constantemente reacciones de sobresalto;

- Fatiga por compasión: El acompañamiento intensivo durante largas jornadas de trabajo provoca que las y los profesionales que atienden a víctimas de violencia se conmuevan de tal manera que pierdan los límites de la relación, por un sobre-involucramiento, dando lugar a un proceso de identificación con la víctima y convirtiéndose en sus 'rescatadoras/es'. La y el profesional se identifica de tal manera con la víctima que absorbe su sufrimiento y dolor como si fuera propio, manteniendo una preocupación excesiva por la mujer a la que atiende. Es una reacción que se presenta por sobre involucramiento y la falta de distancia adecuada al tratar con personas que se encuentran afectadas por situaciones de dolor y sufrimiento intenso.

En la fatiga por compasión, los síntomas que presenta la o el trabajador son similares a los de la víctima. A diferencia del síndrome de burnout, estos síntomas se presentan en forma súbita e inesperada, no hay un patrón de cronicidad, ni tampoco se acompaña necesariamente de desesperanza, despersonalización ni de falta de realización personal. De acuerdo con Figley, la fatiga por compasión se refiere a la inevitable experiencia de la agotadora emoción que se origina por la continua compasión por quienes están en crisis¹⁹⁹, y

¹⁹⁹ FIGLEY, Charles, *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder*, New York, Brunner/ Mazel, 1995, pp. 1–20.

- Síndrome de burnout: Fue un psiquiatra en Nueva York, llamado Freudenberger, quien en 1974 denominó como síndrome de burnout a la sintomatología que observó en el personal que atendía a pacientes toxicómanos. Los trabajadores –al año de estar trabajando– se desmotivaban, sufrían una pérdida de energía –a veces hasta llegar al colapso– y en ocasiones se volvían agresivos con sus pacientes.

Cristina Maslach, psicóloga social, se dedicó a estudiar los efectos que las profesiones de ayuda tenían sobre los propios trabajadores y propuso en 1986 una definición basada en sus investigaciones. Lo denominó como ‘síndrome’ y observó tres principales características: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Son características de este síndrome:

- *Agotamiento emocional*: La persona tiene la sensación de estar exhausta, de estar ‘drenada’, de haber agotado todos los recursos a causa de un exceso de trabajo y de conflictos personales;
- *Despersonalización*: No tiene que ver con la categoría psiquiátrica de despersonalización, se refiere a una respuesta insensible y distante hacia el otro. Hay indiferencia y actitudes deshumanizadas, como burlas y agresiones,
- *Falta de realización personal*: Implica falta de productividad en el trabajo, desmoralización y una sensación de ser incapaz de enfrentar las exigencias. Además de falta de interés en general por cualquier otra actividad.

Los síntomas del burnout pueden ser:

- *Fisiológicos*: A nivel de músculo esquelético hay dolores y contracturas, fatiga, y cansancio. Hay alteraciones del apetito y del sueño, hipersomnias o insomnio. Hipertensión o arritmias a nivel cardiovascular. También migrañas, colitis, gastritis, úlceras, disfunciones sexuales, ansiedad, problemas gastrointestinales. Hiperglicemia, trastornos metabólicos diversos y resfríos frecuentes. Problemas a nivel inmunológico por baja de defensas;
- *Psicológicos*: Baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, angustia, rasgos depresivos, labilidad emocional, apatía, tristeza y desesperanza, y
- *Conductuales*: Impulsividad, impaciencia, enojo, violencia, dificultad de concentración, distanciamiento, aislamiento, aumento de las relaciones conflictivas, sarcasmo, indiferencia.

Algunas actitudes personales que pueden favorecer el síndrome de burnout son las siguientes:

- Sobre-exigencia y perfeccionismo;
- Colocarse en el papel de ‘rescatador o rescatadora’, y

- Confluencia, verse inconscientemente reflejada o reflejado en la situación que atiende.

En estas condiciones, el personal que atiende a víctimas de violencia se encontrará en mayor riesgo de tomar decisiones inadecuadas relacionadas con su trabajo y presentará también grandes dificultades para lograr la empatía necesaria para ofrecer un servicio efectivo y de buena calidad.

Esto justifica el desarrollo de una serie de herramientas para la detección de los síndromes y su atención, así como su puesta a disposición de las y los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia, ya sea para prevenir los riesgos a los que se enfrentan de manera continua o para recuperar su buen estado de salud física y emocional.

El enfoque humanista

Teóricamente se sustenta en el humanismo a través del cual se considera al ser humano como el centro de todas las cosas, es un fin en sí mismo y no un medio para lograr objetivos ajenos a su desarrollo personal.

Carl Rogers parte de que el núcleo de la naturaleza humana es esencialmente positivo y considera la esencia de la personalidad humana orientada hacia la socialización y auto conservación. En sus palabras: "La esencia más íntima de la naturaleza humana, los estratos más profundos de su personalidad, la base de su naturaleza animal son positivos, es decir, básicamente socializados, orientados hacia el progreso, racionales y realistas".²⁰⁰

Son premisas de la psicología humanista:

- El ser humano es visto con la capacidad de ser consciente, de decidir y de asumir la responsabilidad por sus actos. Comparte con otros seres vivos una tendencia al crecimiento, al desarrollo, a la actualización de sus capacidades y potencialidades. Sin embargo, es de su exclusiva naturaleza la conciencia, la cual –según su amplitud– le indicará la dirección a seguir en su desarrollo.

Por 'conciencia' se entiende el darse cuenta de la realidad, externa e interna (conciencia de sí). Es la noción de realidad que tiene cada ser humano, la cual va a depender de la perspectiva –amplia o restringida– desde donde se observe. La conciencia tiende a la reflexión.

Una conciencia limitada, al proporcionar una perspectiva parcial, genera una percepción pobre o distorsionada de la realidad y por lo tanto un comportamiento errático.

- El ser humano es un organismo básicamente digno de confianza, capaz de evaluar la situación externa e interna, de comprenderse a sí mismo en su contexto, de hacer elecciones constructivas y de actuar con base en esas elecciones con responsabilidad. En este sentido, de acuerdo con lo expresado por Rogers, el ser humano tiene las siguientes características y capacidades:

²⁰⁰ ROGERS, Carl, *El proceso de convertirse en persona*, Buenos Aires, Amorrortu, 1961, pp. 90.

- Conciencia;
- Libertad;
- Responsabilidad, y
- Tendencia actualizante o resiliencia.
- El ser humano como un todo es mayor que la suma de sus partes, lo que implica que el ser humano –si bien está influenciado por su pasado, por su historia personal y social a nivel inconsciente– no se encuentra determinado de manera absoluta ni irremediable. “Ello significa que una persona es un proceso en transformación, no una entidad fija y estática, un río que fluye, no un bloque de materia sólida; una constelación de potencialidades en permanente cambio, no un conjunto definido de rasgos o características”.²⁰¹

Concepto de salud mental en el enfoque humanista

La salud mental –dentro de la concepción humanista– implica desarrollar una conciencia crítica y convertirse en la persona que uno realmente es. Tanto la capacidad para amar y crear, como la de captar la realidad interna y externa y el desarrollo de la objetividad y la razón, no serán posibles si la conciencia está escindida. La clave de la salud mental es la integración. Esto no se puede llevar a cabo si partes de la experiencia no han logrado integrarse al yo o a la conciencia.

Esta disociación de la conciencia se puede presentar con diversos grados de severidad. El mayor grado de disociación se presenta en lo que se llama personalidades múltiples. Es cuando el material disociado ha comprometido a la persona como un todo.

En esos casos los mecanismos de defensa del yo son insuficientes para funcionar y por lo tanto el “Yo” se encuentra muy debilitado. De cualquier manera, lograr la integración es el compromiso terapéutico y es la base de la salud mental.

El tratamiento debe abarcar dos niveles:

- El cognitivo: esto es, conocer lo reprimido y lo escindido de la conciencia, y
- El emocional: implica re-vivenciar y expresar las emociones que se quedaron bloqueadas.

Conceptos básicos sobre la conciencia en el enfoque humanista

La conciencia y tendencia actualizante. El mundo externo se percibe –de manera indirecta– a través de la mente, que traduce y organiza las percepciones.²⁰² La mente es el resultado del proceso cognitivo, cuya base neurofisiológica es el cerebro. Se dice que si el cerebro fuera un martillo, los seres humanos verían todo como clavo, por ello, para que el sentido de realidad sea mayor es necesario ampliar la conciencia y procurar que se desarrolle de manera óptima.

²⁰¹ Ibidem, p. 115.

²⁰² CAPRA, Fritjof, *La Trama de la Vida*, Barcelona, Anagrama, 2003.

En este sentido, la conciencia, es el darse cuenta de la realidad, externa e interna. Es la noción de realidad que tiene cada ser humano, la cual va a depender de la perspectiva –amplia o restringida– desde donde se observe. Es el observador el que va a dar cuenta de la realidad. De ahí la importancia de conocer al observador.²⁰³

La tendencia actualizante es la energía de crecimiento del ser humano. De acuerdo con Rogers, "...es la motivación básica. Es la tenacidad por la vida, el empuje vital, hacia adelante y la habilidad para sobrevivir en un ambiente increíblemente hostil, no simplemente quedándose estática, sino siendo capaz de adaptarse, desarrollarse y convertirse en ella misma."²⁰⁴

La dirección de esta energía va a estar dada por la conciencia o sentido de realidad. De ella va a depender si la tendencia actualizante se expresa en forma vital o por el contrario, hacia la destrucción, en estricta medida del nivel de conciencia.

Desde la psicología humanista el ser humano hace invariablemente lo que considera lo mejor o bueno para sí mismo, esto es: actúa de la mejor manera posible, dado su nivel de conciencia.²⁰⁵ Es este grado de conciencia del individuo la que dará dirección a la conducta hacia la vida o hacia la muerte.

Tendencia Actualizante y Resiliencia. La resiliencia (viene del latín *resilire*: saltar hacia atrás) es la capacidad de recuperación que tiene un cuerpo –en la física– para restablecer su estado de equilibrio después de haber sufrido una alteración. Actualmente y a partir de los años 80 se utiliza en psicología con relación a la capacidad de recuperación de los individuos que han sufrido situaciones adversas.

Es la manera en que el ser humano manifiesta la tendencia actualizante al considerar a las personas siempre listas para hacer algo, para buscar, para enfrentar los obstáculos y moverse hacia la realización, no sólo hacia el mantenimiento sino también hacia el mejoramiento del organismo.

De aquí podemos concluir que "infancia no es destino" y que las posibilidades de trascender el determinismo del pasado depende tanto de la conciencia que se obtenga, como de los recursos personales de cada quien.

Lazarus encontró las siguientes características de las personas resilientes:²⁰⁶

- *Compromiso*: involucrarse completamente en las situaciones;
- *Desafío*: creencia de que el cambio es el modo natural de vida;
- *Control*: creencia de que los actos de uno pueden influir en el curso de los acontecimientos,

²⁰³ WATZLAWICK, Paul, *¿Es Real la Realidad?*, Barcelona, Herder, 1981.

²⁰⁴ ROGERS, Carl, *El poder de la persona*, México, Manual Moderno, 1977, pp. 3.

²⁰⁵ KINGET, Marianne, *Psicoterapia y Relaciones Humanas*, España, Alfaguara, 1971.

²⁰⁶ LAZARUS, Richard y S. FOLKMAN, *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca, 1986.

- *Sentido de coherencia*: se refiere a encontrarle un sentido positivo a cada situación.

La capacidad de *aceptación activa* de la realidad frustrante –a diferencia de la *resignación pasiva*– es un elemento importante en las personas resilientes.

Si bien hay características que se pueden fomentar y aprender, lo más importante es el autoconocimiento, que al ampliar el nivel de conciencia favorece el que se puedan usar los recursos de manera óptima.

Conciencia y Responsabilidad. Una conciencia amplia implica la responsabilidad por la vida en general, no solo de sí, también de los demás y del entorno. Ser consciente de que el agua es vital, propicia la responsabilidad de no contaminarla, lo mismo con el aire y con las relaciones humanas.

La conciencia restringida no es incluyente, es excluyente, el Yo vs. el Otro. No se asume la responsabilidad ni el respeto para la otra persona, no hay conciencia de que la violencia genera más violencia y destrucción, para la humanidad en su conjunto.

Se puede actuar de manera inconsciente e irresponsable, más no por ello se debe dejar de asumir la responsabilidad de los actos.

Conciencia y Violencia. En el fondo de la violencia, la destructividad y el sadismo, se encuentran el miedo inconsciente, el dolor y el enojo por experiencias previas. Hay una distorsión de la conciencia y no se asume la responsabilidad por el otro. El placer negativo, la venganza y el voluntarismo se implementan en forma reactiva y compulsiva para no contactar con el miedo y la impotencia.²⁰⁷

Conciencia y Libertad. La conciencia restringida implica un pobre ejercicio de la libertad. La persona no puede elegir, no tiene opciones, se ve impelida de manera compulsiva a actuar en forma defensiva y estereotipada de la misma forma como aprendió a reaccionar en el pasado. No utiliza sus recursos actuales, aun pudiendo actuar de una manera diferente. Se refugia en las pautas conocidas y para no correr el riesgo de sufrir, se llega a provocar un sufrimiento aún mayor. Con frecuencia se confunde espontaneidad con impulsividad. Esta última es la forma menos espontánea de ser, aunque parezca lo contrario.

El Yo y la conciencia. El Yo es la función mental consciente de integración y contacto con la realidad que –a través de identificaciones y alienaciones– va integrando una noción de sí mismo. Este proceso de individuación, este ir y venir, implica separación. El yo es entonces una función de diferenciación –dolorosa pero necesaria– para crecer. Hay entonces una primera división ‘funcional’ entre yo y no-yo. Según Ken Wilber²⁰⁸ el mapa no es el territorio, el mapa o el Yo, estaría constituido por estas primeras diferenciaciones funcionales para moverse dentro del amplio territorio de la expe-

²⁰⁷ FROMM, Eric, *El Miedo a la Libertad*, Buenos Aires, Paidós, 1983.

²⁰⁸ Ver *La conciencia sin fronteras. Aproximaciones de Oriente y Occidente al crecimiento personal*, Barcelona, Kairós, 1985.

riencia. La conciencia –al no poder integrar todas las vivencias y relegarlas al ámbito del No-Yo– se ve afectada por una limitación que altera el sentido de realidad. La falta de aceptación e integración de ciertas experiencias tiene que ver con la aceptación condicionada que vive el niño dentro de su familia.

La formación del Yo en la niña y el niño. La situación natural de indefensión y dependencia de la niña o del niño frente a las personas adultas los coloca en un lugar de gran vulnerabilidad. Depende de ellas tanto para su alimento como para obtener cariño, aprecio, seguridad y sentido de pertenencia, que son indispensables para su supervivencia.

Según Carl Rogers la niña y el niño se encuentran en un ambiente de aceptación condicionada, en donde va introyectando, o se va identificando –éste o ésta, soy yo– con aquellos aspectos de sí mismo o misma que le fueron recompensados, que le proporcionaron aceptación y afecto. Forma una representación de sí mismo o misma funcional y va dejando inconscientemente de lado aquellos aspectos que no considera parte de su Yo, no los identifica consigo mismo o misma. El niño y la niña van a ir integrando y privilegiando –dentro de su imagen de sí– las características que le proporcionaron afecto y reconocimiento aún en detrimento de las necesidades legítimas de su organismo. Estas características o emociones se quedan relegadas e inconscientes, como un No-Yo que aunque no se reconoce a sí mismo o misma, no por eso deja de actuar.

El inconsciente y la sombra. Esta separación va dejando en la ‘sombra’ partes de la experiencia –en mayor o menor grado– amenazantes. De tal manera que la conciencia es fragmentada, deja de lado partes importantes de la experiencia; es más importante ser querida o querido, aceptada o aceptado, que expresar los sentimientos y que la propia personalidad. Así se van conformando imágenes, sistemas de creencias y concepciones erróneas de sí y de su propia persona. Ejemplos: los hombres no lloran; las niñas que se enojan no son femeninas; las mujeres están ‘hechas’ para cuidar, atender y servir a los hombres; las mujeres ‘deben’ sacrificarse por los demás, si no lo hacen están en falta, son ‘egoístas’, son ‘desnaturalizadas’.

El yo dividido. Esta parte de la experiencia –no reconocida por el “Yo”– no por ser reprimida e inconsciente deja de actuar, por el contrario, tiende a expresarse en forma indirecta y desproporcionada en la vida cotidiana. Freud hablaba de la fuerza dinámica del inconsciente, ya que la represión no es 100% efectiva. Mientras menos reconocida –o consciente– sea esta parte, mayor poder de expresión –sin control– va a manifestar, en forma proyectiva. Esto es, se va a ver afuera lo que se vive internamente sin poder rectificar la experiencia.

Cabe señalar que lo que se considera Yo se vive como lo “bueno” y lo que es identificado como No-Yo es valorado como “malo” y con este nivel de conciencia se va a actuar. Mientras más partes de la experiencia queden fuera del Yo –de la conciencia– el riesgo de salirse de la realidad es mayor. De ahí la importancia de integrar a la conciencia la totalidad de la experiencia.

Las familias como agentes psicosociales. Desde temprana edad se implementa la división sexual (o de género) de las emociones. Las familias funcionan como el vehículo inconsciente que implementan a nivel doméstico los valores y prejuicios sociales en aras de continuar perpetuando el 'status quo'. Las familias son el fiel guardián que evita el cambio, a través de recompensar con aprecio y afecto el sometimiento a sus normas y de castigar al niño (a) que se rebela con el rechazo, el juicio, la culpa, la vergüenza y el sentido de no pertenencia. El niño (a) incorpora dentro de sí un sentido de identidad basado en lo que su familia le ha enseñado que 'debe de ser'. Deja de lado en forma inconsciente aspectos de su experiencia o sentimientos que no reconoce como suyos (as), sino como ajenos a sí mismo (a). Lleva una existencia fragmentada, parcial y enajenada de su verdadero ser. Hay entonces una incongruencia entre conciencia y experiencia.

Las Emociones. La palabra emoción implica movimiento, fuerza, impulso hacia la acción. Son las emociones las que le dan el significado a las experiencias, pero por su ímpetu, su fuerza expresiva y su irracionalidad se viven con frecuencia como peligrosas. Su lugar de expresión es el cuerpo. De ahí la importancia de la conciencia corporal para estar en contacto con ellas.

En el afán de manejar la potencial amenaza que representan las emociones, se llegan a presentar dos actitudes opuestas –igualmente inadecuadas– que implican una falta de contacto frente a ellas:

- Reprimirlas, huir de ellas, negarlas, distorsionarlas. Así permanecen inconscientes y dejan de ser amenazantes, por lo menos en apariencia, y
- Actuarlas, en forma de impulsos ('acting out').

Ambas se retroalimentan, ya que mientras más se reprimen, más se manifiestan eventualmente como impulsos impostergables y por tanto autodestructivos. Si no se cuidan, las personas pueden ser manejadas por ellas.

Dado que el lugar de expresión de las emociones es el cuerpo –si se quiere lograr un verdadero contacto– hay que fomentar la conciencia corporal. Para poder manejarlas conscientemente se necesita:

- Permitirse sentir –corporalmente– lo que hay;
- No reaccionar, y
- Observar, darse cuenta.

Sentimiento subyacente. Hay emociones y sentimientos aparentes, explícitos, que son accesibles a la conciencia y también pueden subyacer de manera implícita e inconsciente. Son éstos los que le dan el significado profundo a la experiencia.

- El enojo puede ocultar el miedo;
- El miedo puede ocultar el enojo, y
- La indiferencia puede ocultar el miedo o el dolor.

Polarización de las emociones. En lo que a género se refiere, hay una polarización de la experiencia y de las emociones que se consideran "buenas" y "malas" y que son diferentes para hombres y para mujeres. Las emociones o

experiencias que tienen que ver con suavidad, ternura, vulnerabilidad, emotividad, irracionalidad y cuidado, se adjudican al género femenino. Aquéllas en relación con fuerza, poder, iniciativa, racionalidad e insensibilidad con el masculino.

Culpa, vergüenza y ansiedad. Los sentimientos de culpa, vergüenza y ansiedad no son primarios, sino secundarios a un "deber" implícito e inconsciente ante el cual se sujeta la persona.²⁰⁹ Faltar a este "deber ser" genera dichos sentimientos.

Tanto el "deber ser masculino" como el "deber ser femenino" conlleva características específicas y excluyentes, que son vividas con la convicción inapelable de tratarse de "lo natural". Cuando se presentan en el género "equivocado" surgen sentimientos de:

- Culpa, por hacer algo indebido;
- Vergüenza, por ser alguien anormal (fuera de la norma), y
- Ansiedad, ante el miedo a no poder desempeñar el rol que se espera.

En estos casos se encuentra implícita la amenaza de marginación y de-protección que da el sentido de no pertenencia.

Culpa y confluencia. La culpa puede estar condicionada por la confluencia. En ocasiones, en las relaciones hay contratos implícitos de lealtades inconscientes que implican no crecer ni diferenciarse del otro para no romper la unión y seguir siendo fiel a la relación de poder. La culpa se presenta cuando se atenta contra este "deber ser."

Vergüenza. Se manifiesta en relación con el no ser lo que 'debería ser'. En las mujeres se presenta como vergüenza por tener éxito, por ser fuertes, por destacar, por obtener reconocimiento y atención, etc. Está en relación con imágenes a nivel cognitivo inconsciente. Por otro lado, cuando se sufre un trauma sexual, el sentimiento de vergüenza es un concomitante que agrava la sensación traumática.²¹⁰

Ansiedad y fantasía catastrófica. El sentimiento de ansiedad se encuentra en relación con las supuestas consecuencias de lo que está por venir. Es el temor a no cumplir con lo que se espera o debería ser. La ansiedad anticipa una fantasía catastrófica o proyección al futuro del peor resultado posible. Es salirse del presente.

Ansiedad y miedo. La ansiedad es un sentimiento vago de angustia sin objeto específico. El miedo, por otro lado, es un sentimiento de temor ante algo concreto y específico.

Una medida adecuada de intervención en crisis es lograr que la ansiedad se convierta en miedo, a través de explorar la fantasía catastrófica. De esta manera, al hacerse más concreta y específica, se puede confrontar

²⁰⁹ ZINKER, Joseph, *El Proceso Creativo en la Terapia Gestáltica*, México, Paidós, 1999.

²¹⁰ LEVINE, Peter, *Curar el Trauma*, Barcelona, Urano, 1999.

mejor con la realidad, ver su desproporción, su irracionalidad y se pueden tomar medidas más realistas.

Imágenes personales y colectivas. La imagen es la generalización inconsciente de una conclusión, sacada a raíz de una o repetidas experiencias infantiles dolorosas²¹¹. Esta conclusión perdura a lo largo de la vida, manteniéndose vigente y activa. Y en el intento de defenderse contra ella, se provoca lo que más se teme (profecía auto-cumplidora).

Derivada de experiencias infantiles, familiares, del entorno social, la imagen es:

- Generalizada;
- Rígida y preconcebida;
- Inconsciente;
- Permanente, y
- Anticipatoria.

Imágenes personales y colectivas. Estas últimas se comparten por grupos sociales y están íntimamente ligadas a los sistemas de creencias. Ejemplos de imágenes personales: No merezco, nunca soy suficiente, nadie me quiere, siempre pierdo, siempre doy más de lo que recibo; ejemplos de imágenes colectivas: las mujeres deben ser sacrificadas, desprendidas, débiles; los hombres deben ser exitosos, productivos, valientes, luchadores, fuertes.

Imagen idealizada y perfeccionismo. Por tener una aceptación condicionada de sí misma, la persona rechaza y juzga partes de su experiencia. Llega a crear una imagen idealizada de sí, una idea de lo que debería de ser, llevada a su máxima expresión. Parte de cualidades reales, pero llevadas al perfeccionismo. Cada persona tiene su propia imagen idealizada –más o menos inconsciente–, a la que intenta y cree obedecer. Mientras no se hace consciente se convierte en una cárcel que restringe la libertad y flexibilidad. Tiene un gran potencial para provocar crisis en la persona, ya que se pretende ser lo que no se es.

Ejemplos: yo puedo con todo, yo comprendo a todos, yo soy siempre amorosa o amoroso. De esta manera la imagen idealizada del hombre fuerte y controlador, esconde el miedo y la impotencia que no reconoce.

La teoría paradójica del cambio. Una de las claves para poder cambiar es tener contacto con lo que se está sintiendo. Esto es difícil ya que por lo general se está acostumbrado a evitar, no solo el dolor, sino aún la más mínima molestia.

De acuerdo con Beisser, “el cambio se produce cuando una persona se convierte en lo que es, no cuando trata de convertirse en lo que no es ‘...’ como Proust plantea: para curar un sufrimiento hay que experimentarlo plenamente.”²¹²

²¹¹ THESENGA, Susan, *Vivir sin Máscaras*, México, Pax 1997.

²¹² BEISSER Arnold, “La Teoría paradójica del cambio”, en Fagan y Shepherd (comps.), *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica*, Buenos Aires, Amorrotu, 2005, pp. 75 y ss.

Al respecto Rogers habla de la aceptación del sí mismo (a). Del “sereno placer de ser uno (a) mismo (a).”

Esto es lo opuesto a lo que se hace comúnmente: se trata de evitar el dolor para poder aliviarlo. Al intentar huir del dolor éste no se llega a experimentar plenamente, ya que hay una evitación del contacto. Paradójicamente, es al contactar plenamente el dolor, el miedo y la impotencia, que se logran transformar.

Transferencia y contratransferencia. La transferencia es el desplazamiento inconsciente de demandas y afectos infantiles –vidas ante figuras significativas– hacia la persona del analista o a otras figuras de autoridad. El fenómeno de la transferencia fue descubierto por Freud al observar como sus pacientes actuaban y repetían con él lo que habían vivido en su infancia con sus padres. En cuanto a la contra-transferencia, plantean: Es el conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizando y especialmente frente a la transferencia de éste.

La situación altamente demandante que a nivel emocional vive la persona que atiende a víctimas de violencia, puede generar en la primera reacciones contra-transferenciales que por su característica de inconscientes o pasan desapercibidas o no se les da la debida importancia.

Para poder diferenciar una reacción emocional o contra-transferencial de una reacción adecuada es necesario saber distinguir las características de las reacciones en general.

En este contexto, se reconocen reacciones emocionales, adecuadas, con respuestas sanas entendiendo que la reacción emocional:

- Puede ser desproporcionada a la realidad –ya sea por exceso o por carencia– esto es, hay incongruencia entre el estímulo y la respuesta;
- Puede ser impostergable, se vive con carácter de urgencia, no acepta dilación, hay ansiedad por actuar;
- Tiene relación con situaciones que se han vivido en el pasado;
- Es inconsciente, y
- Puede haber una vivencia de victimización.

Se considera una reacción adecuada cuando ésta:

- Es proporcional a la realidad, hay congruencia entre el estímulo y la respuesta;
- Acepta dilación, puede esperar, no hay urgencia ni ansiedad;
- Es presente, actual, no tiene una especial relación con aspectos del pasado;
- Es consciente, y
- Hay responsabilización.

Se consideran respuestas sanas:

- Estar en el presente, ni en el pasado ni en el futuro, sin agregar ni quitar nada de lo que hay;

- Estar en pleno contacto con los sentimientos que se tienen, tanto agradables como desagradables. La capacidad de sostener este tipo de sentimientos es directamente proporcional al grado de madurez de la persona;
- Mantener una actitud de observador-participante ante la realidad. Se refiere a darse cuenta e identificar los pensamientos sin identificarse con ellos;
- Tener capacidad de frustración, y
- Aprender de las experiencias difíciles, responsabilizándose.

Asuntos inconclusos y transferencia. Los asuntos inconclusos se refieren a aquellas relaciones en donde no se ha podido expresar todo lo que se hubiera querido, no se ha cerrado el ciclo. Situaciones que han quedado truncas de una u otra manera, ya sea porque la otra persona murió o ya no está accesible por alguna otra razón.

Son sentimientos que en su momento no se han podido expresar y en donde permanece la carga energética y emocional bloqueada. La persona se mantiene aferrada, no se puede realmente despedir ni soltar, no logra resolver el duelo en forma satisfactoria. Hay asuntos inconclusos con mayor o menor actualidad, pero aquellos que se ubican en la infancia quedan como experiencias que interfieren inconscientemente en los sentimientos, actitudes y conductas del adulto a lo largo de su vida y que se pueden manifestar en forma transferencial y contratransferencial.

El observador. Aún desde la perspectiva de la física –tradicionalmente considerada como ciencia ‘pura’ y ‘objetiva’ por excelencia– se ha venido dando una revolución, que tiene las dimensiones de un nuevo paradigma científico. Implica que lo ‘objetivo’ no existe, ya que la realidad observada va a depender del observador, esto es, desde dónde se ubica y con qué observa la realidad. Desde la teoría de la relatividad de Einstein, el principio de incertidumbre de Werner Heisenberg y la física cuántica, se ha hablado de la importancia del observador.²¹³ Se vio que la luz era una onda si se observaba con un aparato o una partícula si se observaba con otro, entonces ¿qué es la luz? –una onda o una partícula o una onda-partícula–.

En las ciencias humanas, esto es aún más claro. La realidad va a depender de las percepciones personales, de los niveles de conciencia. Existen dos perspectivas desde donde se puede observar esta realidad: la conciencia infantil y el yo fuerte.²¹⁴

- **Conciencia infantil.** La niña y el niño en su desarrollo cognitivo empieza captando los objetos de la realidad en forma de absolutos que son excluyentes. No maneja adecuadamente el sentido de tiempo: si su mamá desaparece, la vivencia es que no va a regresar nunca más. Su pensamiento es dualista; hay bueno o malo,

²¹³ TALBOT, Michael, *Misticismo y Física Moderna*, Barcelona, Kairos, 1995.

²¹⁴ THESENGA, Susan, *Op. cit.* De esta misma autora se puede leer: *The Undefended Self*, Pathwork Press, 2001.

no puede relativizar ni matizar la realidad. De hecho en los cuentos de hadas los personajes son completamente buenos o completamente malos, es de esta manera más manejable la realidad para el infante. El pensamiento es polarizado y los opuestos se excluyen mutuamente.

Otra característica es que dado que su sentido de identidad se está constituyendo, tiende a personalizar las cosas. Esto es, si al niño (a) se le dice que hizo algo malo, siente que toda su persona es mala, se identifica totalmente con lo que hace. Su visión de la realidad es polarizada, es de absolutos. No puede haber en su visión "bueno y malo" a la vez.

Este tipo de conciencia permanece y actúa en forma simultánea y alternada con un tipo de conciencia más amplia que es la del adulto. A este respecto, Stern, concluye a diferencia de lo que se plantea tradicionalmente en las teorías de desarrollo infantil en donde las etapas se presentan secuencialmente, se superan y a veces hay regresiones, que no hay tales etapas sino que son fases que se encuentran presentes y latentes simultáneamente a lo largo de toda la vida y que juegan un papel alternado de ser figura o ser fondo según el momento.²¹⁵

- **El yo fuerte.** Se refiere a la conciencia de adulto que puede matizar y relativizar la realidad. Es capaz de manejar las frustraciones que la vida inevitablemente trae consigo. Este desarrollo de su conciencia le proporciona más libertad y un sentido de responsabilidad también mayor. Es un pensamiento no dualista ni excluyente sino incluyente. En lugar de la polarización y la rigidez perceptual, se implementa la flexibilidad suficiente para lograr una adaptación activa a la realidad. Hay capacidad de decisión, elección e iniciativa tomando en cuenta tanto el pasado como el futuro, pero siempre en función del presente que tiene la prioridad. El 'locus' de evaluación es interno y no externo. Es su criterio el que predomina, sin dejar de tomar en cuenta el contexto y a los otros. No personaliza todo lo que le sucede, no se identifica por completo con su hacer. Es capaz de atravesar sentimientos desagradables y de asumir la responsabilidad de sus actos, sin dejar de ver la otra parte. Ni se des-responsabiliza ni se sobre-responsabiliza. Su visión de la realidad es incluyente.

Pautas de detención de la experiencia. Hay una resistencia a integrar lo escindido debido a que no se quiere volver a pasar por el sufrimiento. La persona funciona parcialmente dividida evitando ciertos sentimientos y emociones en forma crónica. Estas evitaciones se convierten en pautas de detención de la experiencia que se viven como formas naturales de relacionarse con el mundo.

²¹⁵ STERN, Daniel, *El Mundo Interpersonal del Infante*, México, Paidós, 2005.

Algunas de estas pautas de detención del flujo normal de la experiencia son: introyección, proyección, retroflexión y confluencia.²¹⁶

- **Introyección.** Se refiere a adoptar valores y normas ajenas al Yo –como el sistema de creencias– que no se logran digerir y se quedan como deberes que escinden a la persona y con frecuencia se contraponen con lo que se quiere. Querer y deber son dos partes en conflicto que en forma inconsciente dividen al organismo: en ocasiones una parte toma el mando, en ocasiones la otra, todo esto fuera de la conciencia y del control. Se viven como contradicciones internas, que se manifiestan como conductas incomprensibles o paradójicas.

El acercamiento terapéutico es identificar las dos partes en conflicto –de manera vivencial, corporal– para favorecer la toma de conciencia y la integración. Ver la técnica de trabajo de partes.

- **Proyección.** Es el desplazamiento hacia el exterior de un contenido emocional inaceptable, que por ser doloroso no se reconoce ni se acepta, pero se ve reflejado –sin reconocerse– en los otros. Las partes de la experiencia no reconocidas por el yo se van a proyectar en los demás en forma inconsciente. La persona cree que está captando la realidad en forma objetiva y no percibe su subjetividad proyectada como en una pantalla. Por ejemplo, los celos patológicos, en donde la persona ve la infidelidad del otro y no ve su propio deseo de ser infiel, o su sentimiento de inferioridad. La proyección se va a manifestar en fenómenos como la transferencia y la contratransferencia.

El tratamiento es ayudar a que la persona recupere su proyección, esto es, que identifique e integre lo propio que no reconoce y que ve reflejado en los demás como ajeno a sí mismo. Se puede usar la técnica de la silla vacía.

- **Retroflexión.** En estos casos la persona se hace a sí misma –en forma inconsciente– lo que desea hacerle al otro. Ejemplos de retroflexión serían los síntomas psicósomáticos, problemas de obesidad, depresión, suicidio, etc.

El tratamiento implica favorecer la expresión de las emociones y la carga energética que no se ha podido manifestar y que se encuentra reprimida corporalmente. En estos casos hay movilización de energía pero hay una parte escindida del yo que la detiene en forma inconsciente. Así que simultáneamente se encuentra la parte que pugna por expresarse y la otra que no lo permite porque lo siente amenazante. Se trata de 'deshacer' este nudo de la retroflexión.

- **Confluencia.** Polster y Polster la describen de la siguiente manera: "es hacer una ofrenda temporaria de sí mismo para propender a la unidad", "es una carrera de tres piernas concretada entre dos

²¹⁶ POLSTER Irving y Miriam, POLSTER, *Terapia Gestáltica*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.

personas que consienten en no disentir", si los requerimientos de entrega personal se vuelven excesivos, con o contra el beneplácito de la persona, es obvio que la llevarán a la frustración y al agotamiento. Con las exigencias impuestas con semejante vida, el contacto real puede desaprovecharse. Es lo que ocurre en muchos matrimonios cuando la cónyuge y el cónyuge acaban por hartarse la una del otro y viceversa.

La confluencia en una relación de poder se manifiesta por la negación de la individualidad de una de las partes en aras de mantener la unión. Es una dificultad de poner límites a pesar de que la otra persona esté pasando por encima. El sentimiento de culpa se presenta cuando la persona que no tiene el poder se atreve a ser sí misma. Es una de las grandes señales de que se ha roto la confluencia. Es un sentimiento de estar atentando en contra de lo que se vive como un 'deber natural', hacia el cual se está faltando. Es frecuente que la mujer se siente culpable por defenderse del hombre, ya que su deber es estar a su servicio. Así se identifica con el opresor como se describe en el Síndrome de Estocolmo.

El tratamiento para la confluencia es por una parte, darse cuenta de las ganancias secundarias que aquella le proporciona a la persona. Por otro lado se propicia la toma de conciencia del sistema de creencias ante el cual se obedece ciegamente.

LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL EN EL CUIDADO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

Las instituciones que atienden a víctimas de violencia tienen la responsabilidad de cuidar a sus equipos de trabajo, ya que el bienestar del personal se verá reflejado en la calidad de la atención que ofrece la institución. Los equipos de trabajo se ven cotidianamente sometidos a ciertos riesgos, estos se refieren a los elementos de la dinámica grupal que ponen en riesgo al equipo en el desarrollo de su tarea.

Por otro lado, la traumatización de los equipos se refiere al efecto de reproducir en el grupo de trabajo las dinámicas del circuito de la violencia. Es decir, algunos son percibidos por los demás como abusadores, la mayoría se percibe a sí mismo como víctima, los equipos se disocian, se arman coaliciones y triangulaciones.

Hablar del cuidado de estos equipos implica crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan un mensaje de preocupación y cuidado de la institución por su personal y sus operadoras y operadores sociales. Dicho cuidado es responsabilidad de los niveles directivos de las instituciones, en especial porque es su responsabilidad prevenir el desarrollo de los problemas derivados de las afectaciones emocionales descritas. La propuesta es que en las instituciones se implementen las siguientes medidas:²¹⁷

²¹⁷ ARÓN, Ana y María LLANOS, "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia", *Sistemas Familiares*, Chile, 2004, pp. 5-15.

- Asegurar a las y los profesionales las condiciones mínimas de resguardo de la integridad personal en el trabajo;
- Facilitar espacios de vaciamiento y descompresión cotidianos en relación a los casos y las problemáticas recibidas;
- Organizar reuniones técnicas, supervisiones de casos, reuniones clínicas, etc. como espacios de vaciamiento estructurados;
- Compartir la responsabilidad de las decisiones riesgosas que debe tomar cada integrante del equipo;
- Compartir la responsabilidad de las acciones que ponen en riesgo la vida e integridad de las y los profesionales;
- Establecer relaciones de confianza entre las personas que integran los equipos;
- Establecer estilos de liderazgos democráticos;
- Establecer estilos de supervisión protectores y fortalecedores de los propios recursos de cada persona que integra el equipo de trabajo;
- Fomentar la resolución de conflictos y diferencias sin confrontaciones;
- Desarrollar estrategias constructivas de abordaje de conflictos;
- Registrar y visibilizar la traumatización de los equipos;
- Generar espacios protegidos para la explicitación y resolución de los problemas surgidos al interior de los equipos;
- Apoyar a la institución para la formación y actualización permanente;
- Incorporar consultorías profesionales, y
- Crear rituales de incorporación y despedida para las y los integrantes de un equipo.

EL AUTOCUIDADO

Para Santana y Farkas, las estrategias de autocuidado son un conjunto de estrategias de afrontamiento que se ponen en juego con el fin de prevenir déficit y propiciar el bienestar integral de las y los profesionales.²¹⁸ De las existentes, se sugieren las siguientes:

- Estrategias fuera del centro de trabajo o extra laborales:
 - Mantener áreas personales libres de contaminación;
 - Evitar la contaminación de espacios de distracción con temas relacionados con la violencia;
 - Evitar la saturación de las redes personales de apoyo, y
 - Poner límites entre el ámbito laboral y el familiar.

²¹⁸ SANTANA, Alejandra y Chamarrita FARKAS, "Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil", *Psyche*, Chile, 2007, 16, 1, pp. 77-89.

- Estrategias laborales o dentro del espacio de trabajo:
 - Registro oportuno y visibilización de malestares;
 - Vaciamiento y descomprensión;
 - Reconocer los propios límites para la acción profesional;
 - Pedir condiciones de trabajo favorables;
 - Formación profesional, y
 - Ubicar la responsabilidad en donde corresponde.

Por otro lado, se plantea la noción de autoconocimiento como un mecanismo que permita a quienes atienden a mujeres víctimas de violencia ubicar los orígenes de su comportamiento y sus emociones, de manera tal que al identificarlos puedan modificarlos.

El autoconocimiento permite contar con mejores bases para detectar las posibles reacciones frente a mujeres víctimas de violencia, lo que permite contar con una mejor preparación para evitar caer en un problema de traumatización vicaria, fatiga por compasión, estrés traumático secundario o burnout.

El autoconocimiento proporcionará las siguientes herramientas al personal que atiende a víctimas de violencia:

- Aprender a poner límites y decir que no en forma asertiva y firme en la vida cotidiana;
- Aprender a tolerar el sentimiento de culpa, sin actuar, si se reconoce que éste no está justificado;
- Aprender a escuchar sus necesidades;
- Aprender a considerar que el cuidado personal no implica ser egoísta;
- Desarrollar otras actividades recreativas además del trabajo;
- Relacionarse con más personas además del trabajo;
- Aprender a tolerar el conflicto sin tratar compulsivamente de arreglarlo;
- Aprender a acompañar en el dolor sin tratar de quitarlo de inmediato;
- Reconocer los sentimientos de vulnerabilidad sin sentirse por ello, débil o inferior o con vergüenza;
- Aprender a aceptarse más a sí misma o a sí mismo cuando hay fallas. Entender que en estos momentos es cuando más se necesita comprensión y apoyo;
- Aprender a tolerar la incertidumbre, soltar el control y ver que no pasa nada;
- Aprender a estar más en el presente. Controlar los pensamientos recriminatorios sobre el pasado y los catastróficos hacia el futuro;
- Aprender a encontrar el centro de evaluación dentro de sí y no fuera;

- Aprender a atravesar por las emociones más incómodas, ansiedad, dolor, enojo, miedo, impotencia, sin actuar compulsivamente;
- Aprender a tener paciencia, y
- Aprender a confiar en los propios recursos, aun en circunstancias difíciles.

LA CONTENCIÓN

El concepto con el Enfoque Centrado en la Persona

Se refiere a un tipo de intervención que se implementa para tranquilizar, fortalecer y devolver la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional. Las características de la contención que se plantean desde este modelo son:

- Escuchar atenta, respetuosamente y sin juicios;
- Favorecer la expresión de las emociones;
- Promover la toma de conciencia –en forma vivencial– del significado y de los aspectos involucrados en la reacción de no contención, y
- Promover la emergencia de los recursos propios a través del autoconocimiento y del conocimiento de técnicas específicas de contención.

Al realizar entrevistas de evaluación para detectar si alguien del personal que atiende a víctimas de violencia está presentando alguno de los síndromes explicados anteriormente, se recomienda emplear la técnica de la entrevista humanista del Enfoque Centrado en la Persona. Las actitudes y herramientas más importantes de este enfoque son:

- Empatía: Escuchar a la persona desde su marco de referencia, ser capaz de ponerse en su lugar;
- Escucha activa y respetuosa: Saber escuchar con atención, no juzgar;
- Consideración positiva: Tomar en cuenta que la persona está haciendo lo mejor que puede según sus circunstancias y su nivel de conciencia;
- Congruencia: Darse cuenta de la experiencia que se está teniendo al momento de la entrevista;
- Atención física: Observar el lenguaje corporal y el cómo se dicen las cosas;
- Reflejo de sentimientos: Observar, reflejar y favorecer la expresión de sentimientos y emociones explícitos y sobretodo implícitos que estén presentes en la comunicación, y
- Concretización: Lograr que la comunicación vaya de lo más general a lo más específico, concreto y específico. Usar palabras como qué, para qué, cómo, cuándo, dónde, en lugar del por qué. Explorar el significado de la situación para la persona en particular.

Técnicas de intervención para los diferentes síndromes

El tratamiento para el burnout –y en general para los síntomas derivados del trabajo con víctimas de violencia– debe contemplar el conocimiento de:

- Las expectativas e ideales que tenía la persona con respecto al trabajo antes de llevarlo a cabo. Se trabajará con la capacidad de frustración y las emociones involucradas: impotencia, enojo, miedo, angustia dolor o desesperanza ante la confrontación con la realidad;
- Los aspectos personales involucrados en el trabajo: los asuntos inconclusos, la sobre-exigencia, la identificación con la víctima (confluencia), asumir la actitud de rescatador (a). Experimentar emociones ‘inadmisibles’ en cada caso, como la impotencia, el dolor y el miedo. La o el profesional tiene que hacerse a sí mismo las preguntas de congruencia: ‘contigo me siento’, etc. Si se presenta una reacción de insensibilización ante el trabajo, el enfoque terapéutico se tendrá que centrar –de manera muy particular– en las sensaciones corporales, y
- Las condiciones del trabajo, el estrés laboral, sobrecarga de trabajo y un mal equilibrio entre trabajo y descanso. Es necesario que la o el profesional fomente la comunicación con sus compañeras y compañeros de trabajo y desarrolle actividades extra-laborales satisfactorias que le ayuden también a auto-realizarse.

Terapia no-directiva. Principios básicos

La psicoterapia humanista se encuentra clasificada dentro de las terapias llamadas relacionales, lo cual significa que la base terapéutica es la relación misma.²¹⁹ Dentro de este tipo de terapias se encuentra la terapia no-directiva, cuyo objetivo es ayudar a integrar las partes de la conciencia no reconocidas y vencer la resistencia natural al darse cuenta.

Hay ocho principios de la terapia no directiva.²²⁰ La o el profesional que trabaja con las mujeres víctimas de violencia debe:

- Desarrollar una relación cercana y amigable, mediante la cual se establezca una armonía en cuanto sea posible;
- Aceptar a la persona tal como es, sin juzgarla;
- Crear un sentimiento de actitud permisiva en la relación –libertad de experiencia– de tal forma que la persona se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo;
- Estar alerta de reconocer los sentimientos que expresa –o sentimientos subyacentes– y los refleja de nuevo hacia sí misma o sí mismo, de tal forma que logra profundizar más en su comportamiento;

²¹⁹ MITCHELL, Stephen, *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis*, México, Siglo XXI, 1993.

²²⁰ AXLINE, Virginia, *Terapia de Juego*, México, Diana, 1983.

- Observar un gran respeto por su habilidad para solucionar sus problemas. Es responsabilidad de la persona tomar las decisiones y realizar los cambios;
- Intentar no dirigir las acciones o conversación de la persona en forma alguna. Ésta guía el camino, la o el terapeuta lo sigue;
- No pretender apresurar el curso de la terapia. Es un proceso gradual y como tal reconocido por la o el profesional, y
- Establecer sólo aquellas limitaciones que son necesarias para conservar la terapia en la realidad y hacerle patente a la persona su responsabilidad en la relación.

De lo anterior se deduce la importancia de que la o el entrevistador brinde un ambiente seguro, en donde el yo de la entrevistada se sienta a salvo, para poder reconocer y asumir lo que le está pasando.

La base de este acercamiento terapéutico es la confianza en el potencial del ser humano para salir adelante. Para lograr que se desarrolle esta capacidad, la o el profesional debe crear una atmósfera de respeto y sin juicios que brinde seguridad y en donde la persona no se sienta amenazada. La o el profesional debe ser capaz –de manera auténtica– de ofrecer a la persona una relación equilibrada entre apoyo y frustración.

Técnicas de relajación

Estas técnicas se utilizan en los casos de crisis de ansiedad o de pánico:

- La respiración:
 - Hacer contacto visual con la persona afectada, para ubicarla en el presente, ya que la ansiedad es debida a una memoración de situaciones del pasado o de anticipaciones catastróficas hacia el futuro. Hay que traerla al aquí y ahora, al presente. Tanto con el tono de voz como con la vista, propiciar la sensación de compañía, para que perciba un ambiente seguro, en donde se encuentra a salvo, dado que su estado de vulnerabilidad e indefensión es muy grande. Hay que evitar que cierre los ojos para que no se sumerja en sus fantasías y se salga de la realidad del momento presente;
 - Pedirle que observe su respiración, para evitar que hiperventile y aumente la ansiedad. Propiciar, poco a poco, que haga respiraciones profundas y pausadas, acompañarla en esto, respirar juntas. El mantener y enfocar la atención en un solo punto –la respiración– baja el nivel de ansiedad por sí mismo, ya que evita que la mente se disperse. La concentración proporciona la estructura que se requiere en esos momentos y disminuye el caos mental. Observar el cuerpo es más fácil que observar la mente, ya que ésta es de por sí muy rápida. La presencia corporal con su solidez, calma la mente, baja su inquietud. Si el cuerpo se calma, también se calma la mente y viceversa;

- Ya que se encuentre más relajada, se le puede invitar a que estire sus brazos o sus piernas, o relaje su cuello. Propiciar que siga en contacto con su cuerpo, sin olvidar su respiración, y
- Al final se le pregunta qué considera que hizo –por sí misma– para lograr salir del estado de ansiedad en el que se encontraba. Esto es con el objeto de que tome conciencia de sus recursos y vaya adquiriendo confianza.
- La visualización: Es una técnica de meditación guiada. Se le pide a la persona que cierre sus ojos e imagine una situación específica, por ejemplo un camino o un paisaje determinado, con la intención de que vaya experimentando sentimientos agradables y se tranquilice. Es útil también para que la persona se dé cuenta de que por sí misma es capaz de salir de un estado de ansiedad, a través de contactar sus recursos internos.

En términos generales, se promueve que la persona contacte con sus sensaciones, sus sentimientos y su necesidad, para que logre responder y responsabilizarse de su bienestar.