

Autocuidado de profesionales que trabajan en el área de Violencia Contra la Mujer en Venezuela

Yermeyn Alejandra
York Wuyke

yermeynyork@gmail.com

Socióloga y Licenciada en Educación por la Universidad Central de Venezuela, con Maestría en Trabajo Social en el programa de Liderazgo Femenino y Desarrollo Social de la China Women's University (Beijing, China). Ha desarrollado su experiencia profesional como investigadora social en áreas vinculadas a los derechos humanos de las mujeres, adolescentes y niñas, con especial énfasis en temas como la violencia basada en género, derechos sexuales y derechos reproductivos, trabajando para instituciones del Estado, organismos internacionales y organizaciones sociales..

Resumen

Las profesionales que prestan atención integral y multidisciplinaria a mujeres en situación de violencia se encuentran expuestas a ambientes laborales estresantes, los cuales pueden afectar su salud mental y la forma como interactúan en sus espacios laborales, familiares o comunitarios. Por ello, el Autocuidado es una estrategia fundamental para la sobrellevar la carga emocional que representa.

Esta investigación buscó conocer las experiencias y estrategias de Autocuidado que realizan las profesionales que trabajaron/trabajan en la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres en el Instituto Nacional de la Mujer (Inamujer) en Venezuela. La metodología aplicada fue cualitativa, descriptiva y exploratoria; se usó una muestra opinática no probabilística, aplicando entrevistas semi estructuradas. Como resultado principal se identificaron dos dimensiones: Autocuidado y Salud y Violencia Institucional.

PALABRAS CLAVE: claves: violencia, mujeres, cualitativa, autocuidado.

Abstract

Professionals caring for women in multidisciplinary teams, especially those working with violence, are exposed to stressful environments, this could impact their health and influence the way they interact in work, family or community spaces. Self-Care its a fundamental strategie to overcome the emotional bagage that this situation represent.

This research aimed to know the experience regarding the health and Self-Care strategies carried out by professionals at the Violence Against Women Office of the National Women's Institute in Venezuela. The applied method was qualitative, with purposive sample and applying semi-structured interviews. As a result, two dimensions were identified: Health and Self-Care and Institutional Violence.

KEYWORDS: violence, women, qualitative, self-care

Introducción

En Venezuela, la promulgación de la Ley Orgánica sobre el Derecho de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Losdmv) en 2007 y su reforma en 2014, establece la Violencia Contra la Mujer (VCM) como un problema de derechos humanos, salud pública y seguridad ciudadana, superando el enfoque tradicional de estos delitos que los enmarcaba en la esfera de lo privado a lo público, denunciable por cualquier persona en conocimiento del mismo. Para dar cumplimiento a esta normativa, se hizo necesaria la creación de equipos multidisciplinarios, especialmente capacitados para la atención de estos casos, lo cual implicó una inversión considerable de tiempo y presupuesto en este talento humano.

Una de las áreas que continuamente presenta un gran reto institucional es lo referente a la salud mental del personal que labora en los servicios de atención en VCM. Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013):

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos (descritos más adelante) que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno. (p.7).

108 |

Sin embargo, en la práctica se observa que el tema de la salud mental no es considerado “importante”, debido a los tabúes culturales vinculados al reconocimiento psicoemocional de las personas.

Como elemento fundamental para un abordaje integral de prevención y atención en salud mental, es necesario el desarrollo de estrategias de Autocuidado, las cuales nacen de un interés individual para sentirse bien consigo mismo/a y su entorno, aplicando una serie de herramientas psicoemocionales que permitan obtener un impacto positivo de esas prácticas. El Autocuidado se puede realizar de forma individual o colectiva en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo cual, partiendo del principio de responsabilidad y corresponsabilidad, la OMS (2020) lo define como “la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”.

Al entender la importancia de la salud mental y el Autocuidado desde una Perspectiva de Género (PG), haciendo énfasis en las profesionales que atienden casos vinculados

a la VCM, se identificaron dos niveles de acción: el primero, desde la práctica individual y el segundo desde lo institucional.

En el primer nivel, el Autocuidado como ejercicio de salud, se convierte en un tema considerado como algo frívolo y egoísta donde el silencio se convierte en la norma, debido a los prejuicios que despiertan en la sociedad los temas relacionados con la salud mental. Pero, al adentrarnos en esta problemática se identifica un denominador común: la ausencia de Autocuidado es producto de sentimientos y prejuicios asimilados, el cual se convierte en una forma de violencia autoinfligida que afecta severamente el desarrollo integral (físico, psicológico y emocional) de las mujeres. Esto genera una brecha entre el concepto idealizado de las vidas libres de violencia que se trata de promover, y la calidad de vida que realmente se vive. Para la autora Marina Bernal (2006), la ausencia de Autocuidado se expresa como:

Las enfermedades que habitualmente padecemos las mujeres activistas están asociadas al descuido crónico de malestares físicos o emocionales, a sobrecargas laborales o malos hábitos alimenticios, de manejo de estrés y de uso del tiempo. En momentos de crisis todo esto se traduce en enfermedades frecuentes de las vías respiratorias; diversos trastornos gastrointestinales (como gastritis o estreñimiento); padecimientos musculares, así como dolores de cabeza y migrañas. Es común que algunos de estos padecimientos afecten además el Sistema inmunológico, haciéndolo más vulnerable a enfermedades oportunistas. (p.70)

109

El reconocimiento de la falta de Autocuidado como una forma de violencia autoinfligida no es fácil: implica la autoevaluación de los propios valores y creencias como mujer y profesional encargada del cuidado de otros. Al hacer presente la propia vulnerabilidad, se encuentra un camino para la mejora de lo físico, emocional y psicológico desde la responsabilidad individual en nuestras decisiones cotidianas.

En el segundo nivel de acción, se encuentra el contexto institucional: autoras como Alicia, Pérez-Tarrés, Leonor Cantera y el autor Joilson Pereira (2018) indican que las/los profesionales a cargo de la atención de casos se exponen a grandes niveles de estrés, ocasionados por la escucha constante de situaciones violentas, así como por factores externos como las relaciones de los equipos de trabajo. En Ojeda (2006), se exponen las causas y tres formas en que se expresan los síntomas físicos y emocionales en estos profesionales, los cuales son: síndrome de burnout, la traumatización vicaria y la movilización de las propias experiencias de violencia, las cuales se pueden presentar de forma individual o en paralelo a la atención

de casos. Las caracterizaciones en las formas de sintomatización mostrada por los profesionales en el estudio de Ojeda (2006), sirvió de referencia en el análisis realizado para la presente investigación.

Para Santana y Farkas (2007), cuando el Autocuidado no es promovido como parte de las políticas de una institución que atiende casos de VCM, se hacen evidentes situaciones como el agotamiento emocional, estrés laboral y síndrome de burnout en las profesionales. Todas estas situaciones afectan la comunicación efectiva de estos equipos, creando nuevas formas de violencia en el ámbito laboral que inciden directamente en las profesionales y las mujeres en situación de violencia con requerimiento de los servicios de atención.

Es a partir de este punto cuando se puede establecer que, la ausencia de estas políticas son formas de violencia institucional producto de un Estado Patriarcal el cual se sostiene gracias al patriarcado institucional y a las familias. Proponiendo una definición, Malaguera (2012:29) lo describe como “el conjunto de estrategias, tácitas o explícitas, por medio de las cuales los Estados, gobiernos, empresas, iglesias, familias y demás instituciones ejercen poder para mantener las reglas del patriarcado, reglas que básicamente obligan a las personas a comportarse para sostener la dominación del varón”.

110 |

Para autoras como Lagarde (2007) y Malaguera (2012), quienes entran a trabajar en las instituciones patriarcales se ven en la obligación de aceptar sus reglas del juego para poder permanecer dentro, lo cual es más evidente en las instituciones relacionadas con la prevención y atención de las violencias contra las mujeres, usualmente conformadas por una mayoría de hombres (policías y ministerio público) y mujeres con formación en la cultura patriarcal que se transforman en reproductoras de desigualdad en las prácticas laborales cotidianas.

En el caso del Estado venezolano, la responsabilidad en el desarrollo de las Políticas Públicas en materia de VCM recae (de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007; reforma 2014), en el Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, a través del Instituto Nacional de la Mujer y la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (GAIPVCM). Acorde a Malaguera y York (2016), entre 2013 y 2016 se presentó una expansión en los servicios de atención psicológica/psiquiátrica, línea 0800 MUJERES, casas de abrigo y actividades de sensibilización para la prevención, la cual requirió la contratación de personal altamente capacitado para la atención de casos en VCM. Dentro de los nudos críticos identificados, se observó la alta rotación del personal encargada de atender a las víctimas, debido a

los niveles de estrés que ocasiona este tipo de trabajo y el impacto del mismo en la salud integral de las profesionales.

Partiendo de este contexto, surgieron algunas preguntas de investigación: ¿Cuál es el estado físico, emocional y psicológico de las profesionales que trabajan o trabajaron en la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres?, ¿cuáles fueron las estrategias de Autocuidado que realizaron las entrevistadas para mitigar el impacto de la VCM en su cotidianidad?, ¿cómo impacta la VCM en su vida personal y laboral? Es por ello que el objetivo principal de esta investigación fue conocer las experiencias y estrategias de Autocuidado que realizan profesionales que trabajan o trabajaron en la GAIPVCM del Instituto Nacional de la Mujer en Venezuela, desde la reforma a la Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en 2014, durante el período julio-octubre de 2019.

Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue cualitativa con un diseño no experimental de tipo exploratoria-descriptiva. Se tomó como punto de referencia metodológica, la investigación denominada Health and self-care of professionals working against gender based violence: an analysis based on the grounded theory, realizada en 2018 por Pérez-Tarrés y Cantera.

111

La población y muestra opinática no probabilística, tuvo los siguientes criterios de selección:

- Profesionales que trabajan o trabajaron en la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (GAIPVCM) del Instituto Nacional de la Mujer desde 2014.
- Perfil profesional de las entrevistadas: psicólogas, trabajadoras sociales, sociólogas, educadoras, personal administrativo, entre otras.

La técnica empleada para la recolección de la información fue “bola de nieve”, donde el contacto inicial se realizó con 3 profesionales que refirieron a nuevas sujetas de estudio; el nivel de saturación de información se obtuvo en la entrevista número 9. En el estudio se realizaron 18 entrevistas a profesionales mujeres ya que como política del Inamujer, sólo ellas atienden a las usuarias, para crear confianza entre éstas y el personal que les ofrece el servicio.

El instrumento diseñado para la recolección de la información fue de entrevistas semiestructuradas de 17 preguntas con una duración aproximada de 20 a 60 minutos, cara a cara o por medio escrito, y se realizaron entre julio y octubre

de 2019. Cabe destacar la importancia del uso de esta técnica de recolección bajo un enfoque feminista Inter seccional, donde el relato de las entrevistadas constituye la reconstrucción de experiencias en su condición de grupo oprimido, histórica y socialmente, por el sistema patriarcal y la cultura machista. Es aquí cuando la investigación posee dos objetivos metodológicos claves: el primero como proceso académico y el segundo como ejercicio de exploración individual terapéutica, donde el reconocimiento, empoderamiento y transformación cumplieron un papel fundamental.

Con los resultados de las entrevistas, la data fue organizada acorde a las dimensiones Salud y Autocuidado y Violencia Institucional, en 6 categorías y sub categorías. A continuación, un cuadro explicativo del mismo:

Tabla 1.- Dimensiones, categorías y sub categorías de análisis

DIMENSIÓN: SALUD Y AUTOCUIDADO		DIMENSIÓN: VIOLENCIA INSTITUCIONAL	
Categorías	Subcategorías	Categorías	Subcategorías
Impacto en la salud	Física Emocional Psicológica	Violencia Contra las Mujeres	Definición VCM en la cotidianidad
Autocuidado	Definición Estratégicas	Violencia Institucional	Experiencias personales y con las usuarias
Medidas de Autocuidado institucionales	Condiciones básicas Insuficiencia institucional	Impacto de la crisis económica	Impacto institucional en los servicios Impacto personal como profesional

Fuente: propia de la investigación

El análisis de las categorías identificadas se realizó bajo la premisa del feminismo radical, inter seccional, descolonizador, y también a partir del fenómeno de la Injusticia Testimonial y la Injusticia Hermenéutica definida por Miranda Fricker (2007:1): “la injusticia testimonial se produce cuando los prejuicios llevan a un oyente a otorgar a las palabras de un hablante un grado de credibilidad disminuido; la injusticia hermenéutica se produce en una fase anterior, cuando una brecha de los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta en lo relativo a la comprensión de sus propias experiencias sociales”. El primero fue el reconocimiento individual al haber vivido violencia en una institución que busca erradicar la VCM y el segundo cuando socialmente se busca mantener el discurso de empoderamiento

bajo la premisa del Estado Patriarcal.

La limitación más importante de este estudio fue el acceso a profesionales que trabajan o trabajaron en los equipos multidisciplinares en la atención de casos en VCM; debido a la alta rotación de profesionales en el Instituto Nacional de la Mujer desde el año 2016 y la población migrante resultante de la crisis económica que vive Venezuela, el contacto con las entrevistadas se vio afectado negativamente.

La mayoría de las reuniones con las entrevistadas se realizaron en la ciudad de Caracas, tratando de no verse afectadas por las graves problemáticas existentes en relación al transporte público y la logística necesaria para sus diferentes jornadas (laboral, del hogar, estudios, comunitarios, entre otros).

Resultados

Partiendo de los elementos mencionados, se debe iniciar conociendo el perfil sociodemográfico de las entrevistadas. A continuación, una tabla descriptiva del perfil de las participantes:

Tabla 2.- Perfil sociodemográfico de las participantes

N°	PARTICIPANTE	EDAD	HIJOS	ESTADO CIVIL	CARGO(S) DESEMPEÑADOS EN EL INAMUJER	ESTATUS EN LA INSTITUCIÓN/ AÑOS DE LABOR	PROFESIÓN
1	MM	44	4	Casada	Directora	Inactiva/7 años	Trabajadora Social
2	GM	41	0	Soltera	Directora	Inactiva /6 años	Psicóloga
3	AM	36	0	Soltera	Psicóloga	Inactiva /2 años 6m	Psicóloga
4	NB	52	0	Soltera	Coordinadora	Inactiva /4 años	Psiquiatra
5	CM	59	2	Divorciada	Educadora	Activa/16 años	Especialista comunitaria
6	MC	56	2	Soltera	Coordinadora	Activa /19 años	Administradora
7	BM	52	0	Soltera	Psicóloga	Activa /9 años	Psicóloga
8	JR	45	1	Soltera	Coordinadora	Activa /14 años	Especialista comunitaria
9	IB	60	1	Casada	Educadora	Activa /20 años	Socióloga
10	GB	39	2	Soltera	Educadora	Activa /3 años	Educadora
11	MO	39	0	Soltera	Coordinadora	Inactiva /4 años	Socióloga
12	RM	47	2	Divorciada	Coordinadora	Inactiva /18 años	Socióloga
13	AB	61	2	Casada	Administrativa	Activa /6 años	Administradora
14	MT	58	2	Divorciada	Educadora	Activa / 19 años	Trabajadora Social
15	MW	39	0	Soltera	Coordinadora	Inactiva /4 años	Socióloga
16	AR	33	0	Casada	Asistente	Inactiva /4 años	Especialista comunitaria
17	WM	36	2	Casada	Coordinadora	Activa /5 años	Socióloga
18	AQ	33	0	Soltera	Coordinadora	Activa /5 años	Administradora

Fuente: propia de la investigación

Al respecto, se puede observar que:

- La edad promedio de las participantes fue de 46 años, siendo las más jóvenes 2 profesionales con 33 años y la de mayor edad de 60 años.
- 8 de las participantes informaron no tener hijos y 10 ser solteras.
- De las 18 participantes, 9 aún trabajaban en la institución al momento de recolectar la data y 8 tienen o tuvieron cargos gerenciales. La persona con menor tiempo en la institución trabajó durante 2 años y medio como psicóloga y la profesional con mayor tiempo tiene 20 años con el cargo de educadora.
- Las profesiones de las participantes fueron: 5 sociólogas, 3 psicólogas, 3 especialistas comunitarias, 3 administradoras, 2 trabajadoras sociales y 1 psiquiatra.

Dimensión: Salud y Autocuidado

Al preguntar a las entrevistadas sobre el estado actual de su salud física se observó, una diferencia entre las trabajadoras que aún se mantenían en el instituto y quienes ya no trabajaban allí. Las afecciones físicas mencionadas con mayor frecuencia fueron: problemas musculares esqueléticos (columna), hernias, afecciones respiratorias, parálisis facial, cáncer, tensión arterial, diabetes, problemas para dormir, entre otros. También 16 participantes informaron que sus afecciones físicas se encuentran vinculadas al estrés de trabajar en el Inamujer, como lo informa JR:

“Hace un año sufrí una parálisis facial del lado izquierdo, el lado paterno, el patriarcado, lo estoy analizando... he mejorado muchísimo, pero creo que es ese proceso de ver las injusticias, todavía me está moviendo. Tengo un asma también, creo que es crisis emocional, eso también me está afectando”

Para NB ex trabajadora del instituto y al igual que el resto de las participantes en esa misma situación, existe un antes y después en su condición física como consecuencia de sus labores:

“Muy mala, especialmente en el último año... de entrada, cuando yo llegué al Inamujer, yo estaba fitness, la dieta, o sea, tenía como más tiempo para esas cosas y digamos que eso estuvo como un año... Pero luego en el último año, fue en detrimento porque había demasiada carga. Yo tuve que hacerme una resonancia magnética, la única que me he hecho en mi vida, en la región sacra, que fue como

me diagnosticaron de paso las hernias, yo antes de eso no tenía hernias”

En relación a sus condiciones emocionales y psicológicas, las entrevistadas identificaron la relación existente entre sus condiciones laborales y su disposición para trabajar. Dentro de los aspectos emocionales, las participantes psicólogas describieron ciertas condiciones médicas tales como: ansiedad, depresión y estrés laboral. Para la mayoría, la manifestación física del estrés laboral se hizo evidente en situaciones como la relatada por JR:

“mi asma yo creo que es emocional. Te voy a contar: cada vez que viene un domingo, que sé que tengo que venir el lunes, me están dando las crisis, ya me estoy analizando y lo estoy revisando, estoy haciendo planes internos con las compañeras, de venir unos días, unos no, porque no voy a dejar de hacer el trabajo”

Un elemento común durante las entrevistas, fue el estrés laboral vinculado a ciertas formas de gerenciar por parte de las autoridades. Al respecto IB ofreció una descripción de la comunicación existente entre la gerencia y el talento humano:

“Bueno ahorita a nivel de salud emocional me encuentro un poco afectada, creo que tiene que ver con lo mismo que dije al principio, siento que la institución nos deja desamparadas y a veces hay situaciones que no puedo manejar yo sola, necesitamos algún apoyo, considero, estoy segura, que he venido desempeñando una buena labor aquí donde trabajo, en mi hacer diario, precisamente por eso mucha gente en vez de ser solidaria, en vez de querer sumar, viene a restar, y a nivel emocional a veces, eso me afecta mucho porque mientras nosotras estamos construyendo por un lado aquí adentro, por otro lado nos están poniendo muchos obstáculos y a veces no puedo resolverlos yo sola aquí, tengo que ir a instancias mayores y cuando uno acude no sientes respuesta, entonces eso afecta lo emocional”

| 115

Cuando las demandas laborales comienzan a superar la capacidad de respuesta por parte de las trabajadoras, se inicia un ciclo de relaciones tóxicas que afectan directamente el bienestar tanto de las profesionales, la institución y la calidad de servicio que se ofrece a las usuarias. La falta de apoyo por parte de la red institucional e incluso por las mismas compañeras de trabajo puede generar un impacto negativo progresivo y acumulativo. El identificar las necesidades y comunicarlas a la gerencia es fundamental, lo cual va de la mano con las actividades individuales de Autocuidado, así lo comenta MO:

“mi salud emocional se vio afectada, se vio afectada en la primera etapa como trabajadora del Inamujer porque los casos de atención eran muy fuertes y una necesita como trabajadora una vía de escape, un espacio terapéutico donde drenar las situaciones que se presentaban porque somos seres humanos y si hacemos empatía con las demás te vas a afectar, entonces en esa etapa mi salud emocional se vio afectada, busqué mis herramientas y mejoré considerablemente”

La capacidad de identificar la situación problemática y buscar ayuda es un proceso psico emocional individual, dado por una serie de concepciones culturales sobre el tema de la salud mental. El aceptar la vulnerabilidad emocional, expresada en las dolencias físicas, no es un proceso sencillo, amerita el autoconocimiento de cada persona que en muchas ocasiones es difícil de lograr. Para BM:

“la escucha de historias de violencia te hacen ser testiga silente e impotente de escenas francamente terribles, la escucha de relatos de violencia es invasivo, es pernicioso por más herramientas que tengas; porque eres abogada, porque eres psicóloga, eso no te da un salvo conducto. No se trata de ser invencible”

116 |

Ante un contexto laboral estresante, en especial para trabajadoras de VCM, se presentan condiciones como el agotamiento emocional propio del burnout, donde la pérdida de energía, desgaste emocional, fatiga, irritabilidad y la insatisfacción laboral se hace una norma. Para AM se exteriorizaba de la siguiente forma:

“produce angustia, puede producir identificación muchas veces, una gran carga de responsabilidad en lo personal, que quizás sea una cosa mía pero pasa, yo creo que pasa. Impotencia. Es muy difícil sentir que falta integración entre los sistemas para generar la estructura que en verdad proteja a las mujeres. Entonces, no quieres hacer tu parte del trabajo, (porque honestamente muchas veces no lo hice), montones de veces, dejé informes pendientes, los entregué muy tarde, hubo veces en que de verdad ni tuve paciencia para algunas mujeres”

Otras participantes mostraron características específicas del complejo de heroínas, basado en la necesidad de salvar a las víctimas a toda costa, incluso de su propia salud física y emocional. Para GM, este proceso se expresaba de esta forma:

“... te colocas en el rol de salvadora, no ves que también tienes que salvarte de alguna manera tú y cuidarte tú, no lo ves claramente, hay mujeres que lo ven

más y otras que lo vemos menos y lograr ese equilibrio, o no lograr o no tener ese equilibrio, afecta definitivamente en la salud física y emocional. Lidar con todo lo que significa tener que proveer, eso el rol de salvadora, pero además de proveedora con una institucionalidad que no da respuesta, te ata de manos y te enferma”

De igual forma, se observó la presencia de la traumatización vicaria, donde las profesionales presentaron síntomas relacionados con estrés post traumático, vinculado a la escucha constante de situaciones de violencia de las usuarias y la identificación de sus propias experiencias de vida. En el caso de varias participantes, reportaron haber vivido situaciones de VCM en su pasado y cómo las mismas afectaban su estado emocional al ofrecer los servicios. Para MM su experiencia de vida y la escucha constante de casos le hicieron revivir situaciones traumáticas:

“...sí afecta, por lo menos desde el punto de vista emocional y psicológico, porque no se cuenta con un terapeuta, entonces como no teníamos esa red de apoyo a las cuidadoras, era terrible... afectó muchísimo mi estado mental y me enfermaba. Yo fui violada a los 23 años pero yo tenía ya un hijo y el manejo de la situación es diferente a cuando eres adolescente y fue tu primera relación sexual, que no fue una relación sexual por supuesto, fue una violación. Y se me removían muchas cosas y yo no le decía a mi esposo sino que lo ligaba directamente al sentimiento de madre.”

117

Al respecto, BM expresó el impacto de atender casos de VCM en su vida cotidiana y el alcance que tuvo el mismo en sus relaciones familiares y sociales:

“Me sentía comprometida, no me estaba alimentando bien, el ritmo, el compromiso en el cumplimiento del trabajo, la oficina, el cumplimiento del horario, la no posibilidad de generar otros ingresos que me permitieran pagar medicinas, alimentación. Mis relaciones familiares y sociales se vieron afectadas negativamente. ¿Cómo podía hablar normalmente con alguien cuando había salido de consulta con una mujer que vivió lo mismo que yo, que sufrió lo mismo que yo?”

Ciertamente, la VCM es una temática compleja de trabajar, tanto con las usuarias como a nivel individual por parte de las profesionales, pero cuando las condiciones laborales son óptimas se puede tener un mayor impacto positivo en los servicios y su calidad.

Es aquí cuando el concepto de Autocuidado se hace presente como una herramienta

imprescindible al momento de ofrecer apoyo a otras personas. Partiendo de la responsabilidad individual e institucional de ofrecer servicios de atención a profesionales expuestas a estas situaciones, el Autocuidado es un concepto manejado en teoría por muchas personas, pero en la práctica es difícil de aplicar. Las entrevistadas ofrecieron diferentes conceptos; a continuación, un listado de los más relevantes:

Tabla 3.- Conceptos de Autocuidado de las entrevistadas.

MM	El Autocuidado era poner en práctica todas esas herramientas que he adquirido a lo largo de mi formación en mí misma, para sentirte bien en medio de una situación que te esté afectando emocionalmente, físicamente.
GM	Son estrategias que implementa toda persona, en general, para hacerse cargo de su situación de vida, independientemente de cuál sea esta situación. Si estás bien, igual tienes que implementar estrategias de Autocuidado para preservar ese bienestar, si no estás tan bien, si hay deterioro de la salud física y emocional, con más razón debes implementar estrategias de Autocuidado que te permitan sobrellevar y salir de la situación negativa
AM	Acciones dirigidas a cuidarse
NB	Son todas las medidas, que un profesional o una persona debe tener en cuenta, en el ejercicio, para poder atender a personas en situación de violencia. El Autocuidado debe formar parte de la práctica, así como la asepsia y la antisepsia forma parte de la medicina, el Autocuidado tiene que formar parte del ejercicio de atender a mujeres en situación de violencia
CM	Yo tengo que cuidarme, atenderme y que las condiciones estén dadas, porque por lo menos en el trabajo no lo están
MC	Eso es un árbol con muchas ramas pero viene de una sola y el Autocuidado viene por la salud, por lo económico, por cómo estás, por cómo te comportas, las actitudes, los temperamentos emocionales, o sea, el Autocuidado es un conglomerado
BM	Creo que el Autocuidado también debería tener en sí misma la posibilidad de identificar circunstancias que te alerten sobre la inminente vulneración de tu integridad
JR	El Autocuidado es donde tengo que hacerme responsable de revisarme, darme un tiempo para mí, que lo he aprendido, canto, me pongo a pegar gritos en la casa, a cantar. Dedicarme un momento para mí, rompiendo con todos estos roles que me han tocado solamente por el hecho de ser mujer, el ir a trabajar, el llegar a casa, la exigencia que me ha tocado como mujer sola
RM	Ese Autocuidado con la consciencia que debo adquirir, es lo que me va a permitir a mí buscar ese apoyo psicológico, ese grupo terapéutico, ya sea grupal, o individual, ya es una recomendación que hará la psicóloga, seguramente primero será individual y después podemos hacerlo de forma colectiva, grupal. Entonces el Autocuidado precisamente es, en principio, la consciencia que yo tenga de que debo cuidarme para poder cuidar a otras.

Fuente: propio de la investigación

Varios elementos se pueden considerar de las definiciones anteriores, entre ellas:

- La identificación del Autocuidado como un conjunto de elementos, donde el entorno familiar, social y laboral son fundamentales para trabajarlo.

- La importancia de poner en práctica acciones que aborden el bienestar físico, emocional y psicológico de las personas.
- Los ámbitos y herramientas de acción de Autocuidado que pueden ser desde las acciones individuales, grupales, institucionales o extra laborales.
- La meta del Autocuidado como un estado integral de bienestar multifactorial.

Al adentrarnos al tema de Autocuidado expresado por las participantes, se presentó un fenómeno interesante: el reconocimiento de la ausencia de acciones de Autocuidado psicológico profesional, por parte de las profesionales que aún se encuentran en la institución. En su mayoría, expresaron la problemática institucional de no ofrecer espacios para la promoción de estas acciones, e informaron realizar actividades físicas, pero no reportaron realizar terapias individuales o grupales .

En el caso de las profesionales que ya no trabajan en la institución, todas reportaron haber iniciado un proceso de Autocuidado físico, emocional y psicológico, ofreciendo reflexiones al respecto. Para MO, el ejercicio de Autocuidado se dio por etapas:

“Sí, en mi segunda etapa, nunca lo había pensado así, pero sí tuve una primera etapa y una segunda etapa con respecto a los temas que me estás consultando. En mi segunda etapa acudí a atención psicológica, que la mantengo y empecé a desarrollar actividades físicas que me ayudaron a drenar muchísimo y a separarme un poco del rol de cuidadora y del rol de atención que tenía a cargo. Recuerdo que algunos de los dolores a nivel de huesos en la espalda, en los brazos, enseguida se curaron, desaparecieron, con sólo empezar a hacer yoga, unas cuantas sesiones de yoga y desaparecieron, pero el yoga no era lo mío, necesitaba algo con un poco más de adrenalina y empecé a hacer pole dance y cambió mi vida, cambió mi vida, me conecté más con mi cuerpo, incluso con mis emociones y es parte de las herramientas que puse en práctica para llevar a cabo mi Autocuidado”

| 119

Dentro de las actividades de Autocuidado comentadas por las entrevistadas, todas indicaron que las mismas son de carácter individual y extra laboral. A continuación, una breve lista de las mismas:

- Autocuidado físico: caminar, yoga, pole dance, bailar, cantar.
- Autocuidado emocional/social: compartir con familiares y amigos, salir de paseo (parque, playa), realizar talleres de formación académica o técnicas, meditación, tejer, hacer manual crafts, leer libros, masajes.

- Autocuidado psicológico: psicoterapia individual.

Desde la perspectiva de género y el feminismo, se intenta promover el término de sororidad, el cual consiste en el apoyo emocional que se prestan las mujeres entre sí. Sin embargo, en sociedades e instituciones patriarcales, es muy difícil promover esta práctica, tal cual lo comentó MM:

“Cuando estábamos en la oficina siempre les decía a mis compañeras: vamos a hacer una terapia de grupo y ellas me decían que no querían, eso de andar compartiendo con todo el mundo sus problemas no era de ellas. Muchas veces lograba planificar alguna actividad, pero si la jefa se enteraba, nos ponía a hacer otra actividad y no podíamos hacer nada. Y así es como funciona el patriarcado institucional: te impide organizarte y hacer los espacios más saludables para el empoderamiento de las mujeres”.

Otro elemento de gran importancia fue lo relativo al ámbito de acción del Autocuidado y la falta de acciones institucionales sobre el tema. Varias de las entrevistadas relataron que en algunos momentos se promovieron actividades de Autocuidado en el instituto, como lo indica MW:

“Yo participé en las actividades de Autocuidado realizadas por el instituto como yoga y baile. También hice las terapias grupales para la gente que trabajaba allí mismo, pero eran muy esporádicas. Hace tiempo hacían encuentro de trabajadores para compartir de forma divertida, pero eso ya no se hace.”

120 |

Entre los años 2015 y 2016, se realizaron talleres denominados Cuidando a las cuidadoras, diseñados por el grupo de psicólogas de la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres, para ofrecer apoyo a las trabajadoras. El modelo implementado en esa actividad se basaba en crear un impacto emocional mediante la reivindicación institucional, basado en la organización de redes de mujeres. de igual forma, se iniciaron actividades como baile, yoga, celebraciones de cumpleaños, foros con invitados especiales sobre múltiples temas, entre otros.

Al hacer la evaluación de estas iniciativas, las participantes indicaron que no eran exitosas por la falta de interés de las trabajadoras del instituto. La percepción de eficacia de estas actividades era muy baja, para CM esto ocurría porque:

“Las actividades para trabajadores que hacían hace unos años, no las preguntaban al staff. Ellos desde la dirección decidían qué se hacía, cómo y cuándo. Muchas veces las suspendían sin previo aviso, así que no había continuidad. Claro, cuando se presentaba alguna crisis entre la gerencia y los trabajadores, sí hacían las reuniones y recogían nuestras opiniones. Pero todo

se quedaba en el papel. Uno se sentía burlado”

Es aquí cuando ante la presencia de una institución patriarcal, que no asume su responsabilidad en el cuidado de sus trabajadores para promover su bienestar, se presenta la violencia institucional.

Violencia institucional como expresión de Violencia Contra las Mujeres

Al establecer la relación entre la falta de políticas institucionales relativas a la salud y Autocuidado de las profesionales, es necesario describir cuáles son estas acciones de violencia institucional. Para ello, se debe iniciar con la definición básica de lo que es VCM para ellas. A continuación, algunas definiciones:

Tabla 4.- Conceptos de Violencia Contra las Mujeres por parte de las entrevistadas

MM:	“Es la vulneración de todos mis derechos como ser humana, como persona, de mi integridad no solamente física, que es la que más nos hablan”
GM	“Es todo daño por acción u omisión que puede infringirse a una mujer por el hecho de ser mujer y el daño incluye el asesinato o femicidio. Es un fenómeno multidimensional porque tiene muchas manifestaciones”
GB	“Todo lo que se haga en contra de su voluntad o irrumpiendo sus derechos como mujer, tanto en el área de violencia obstétrica como de violencia de pareja, como de violencia institucional que la vemos mucho también, que está, así como tapada, solapada y normalizada”

| 121

Fuente: propia de la investigación

La definición estándar por parte de las entrevistadas en cuanto a la VCM se describió como “una asimetría de poder, que puede expresarse mediante acciones u omisión en el acceso a sus derechos y van desde la violencia psicológica hasta el femicidio”.

Dentro de las razones por las cuales las entrevistadas decidieron trabajar en el área de VCM, las respuestas se centraron en la oportunidad laboral y la identificación con el tema, ya sea por formación profesional o por experiencias propias de violencia. La traumatización vicaria se hizo presente en el relato de las profesionales; acorde a MM:

“Empecé a entender que yo estaba allí porque tenía que cerrar ciclos personales y conocer a otras mujeres que vivieron situaciones similares a las mías y que

podíamos enseñar a otras a no vivir en violencia, de que no era un estado normal ni natural. Yo en un momento lo viví y no tuve quien me diera esa mano y a mí esa experiencia me marcó muchísimo.”

Otro elemento común fue la identificación de la VCM como un elemento del día a día, una forma de comunicación que viene dada por costumbres y tradicionales culturales de generación en generación.

GB: “La violencia que vivimos por decidir qué queremos hacer como mujeres, sobre todo nosotras las mujeres somos como más violentadas en ese aspecto porque, si no tienes hijos porque no tienes, si los tienes porque los tienes y todo eso en el contexto en el que nos lo transmiten es violento.”

Entonces surge la pregunta: ¿Cómo se expresan esas relaciones de VCM en lo social? Las entrevistadas indicaron un rango de actos violentos que van desde la violencia psicológica, física, doméstica, económica, sexual, obstétrica, tráfico de personas, incitación al suicidio y femicidio. Sin embargo, todas indicaron dos tipos de violencias específicas: la simbólica y la mediática. Esto por ser las más utilizadas, no visibles en las relaciones sociales, que aparecen desde la designación de los roles de género, pasando por acciones como el mansplaining y gaslighting, las nuevas caras del machismo.

122 |

Al centrar la entrevista en el tema de las condiciones de trabajo en el Inamujer y la violencia institucional, se observó la descripción de elementos como: las relaciones interpersonales y el manejo gerencial. En relación al primero, IB relata:

“Lo irónico es pertenecer al Inamujer y saber que nuestros derechos como mujeres son vulnerados. A veces no entendemos qué es la sororidad, no entendemos que una compañera tenga hijos y tenga que ausentarse a la mitad de la jornada porque tiene el niño que se le enferma en el colegio, no entendemos que socialmente nos han puesto acá el morral de la familia, que tenemos que cargarlo sí o sí, por más que uno diga no, yo soy feminista, yo tengo un compañero que me apoya y que compartimos labores, es mentira, siempre socialmente eso es tuyo, es tu obligación”

Es aquí donde los roles de género tradicionales se reproducen en espacios donde deberían ser contrarrestados: la sororidad se entiende desde la teoría, pero en la realidad se mantienen prácticas machistas de discriminación y violencia, basadas en las condiciones de vida y desarrollo laboral.

En lo relativo a las relaciones entre el talento humano y la gerencia de la institución,

se observó otro nivel de VCM:

“Pero lo que más afecta de toda esta situación es la desvalorización a la profesional en estas áreas, las personas que entran como nueva gerencia querían cambiar todo. Entonces una de las grandes incomodidades realmente o de lo que he aprendido, o de la experiencia que he tenido, que no era la mejor, es precisamente que no dan continuidad a los programas, a mejorarlos y fortalecerlos, sino que lo que quieren es cambiarlo todo como para decir: soy la mejor gestión que pasó por aquí y eso afecta mucho la política hacia las mujeres, lo que está escrito, lo que deberíamos mejorar; eso afecta muchísimo y aquí las más afectadas son nuestras mujeres, son realmente las que son víctimas de toda esta situación y de la manera en cómo estamos llevando a nivel político las cosas.”

Como parte de un elemento común en las nuevas gestiones, se tiende a romper con la continuidad de los servicios, generando un ambiente de incomodidad y rechazo hacia el talento humano, ya que se promueve la desvalorización profesional y la deshumanización. El impacto de estas prácticas afecta los servicios ofrecidos por las profesionales (desde su salud mental) y finalmente a las usuarias. La pérdida de vidas humanas se convierte en algo “normal” por parte de la gerencia, pero no para las profesionales que las atienden acorde a IB:

123

“Una compañera que estuvo acá y se le hizo el acompañamiento y se le hizo en tribunales porque era víctima de violencia y por no haber una casa de abrigo la compañera muere en manos de su agresor y entonces nos afecta porque ella viene como decir un día miércoles, el día jueves estuvo aquí con nosotras, pasó todo el día aquí con nosotras y el lunes el hombre la mata. Entonces, no contar con una casa de abrigo, para mí eso es grave. Un servicio 0800 óptimo, no lo hay”

Identificar que se vivieron dinámicas laborales violentas en instituciones que promueven la prevención y atención de la VCM es difícil de aceptar, especialmente en un contexto social donde la injusticia testimonial (explicado por Miranda Fricker) se hace presente desde el discurso personal e institucional. Es por ello que la violencia institucional se evidenció en diferentes situaciones:

MO: “Definitivamente es una institución que presta servicio de atención a mujeres víctimas de violencia y que violenta los derechos de sus trabajadoras y sus trabajadores. Cuando no te ofrece políticas de atención para las

trabajadoras, cuando te pide, bueno la institución realmente no te pide, eso lo hacemos nosotras las trabajadoras como un compromiso ético y moral hacia el resto de las mujeres, en dar más de lo que tenemos y en colocar nuestros propios recursos para poder atender con calidad y calidez a las mujeres que asisten al servicio. Bueno, la violencia allí se veía desde el trato que nos daban, el valor que nos daban, la paga económica que no reflejaba el esfuerzo enorme que hacíamos y por último y quizás uno de los factores que me llevan a mí a renunciar al Inamujer, fue el abandono de los servicios de atención, ¿cómo continuaba allí si la institucionalidad estaba dejando morir los servicios?”

Las relaciones laborales violentas se convierten en algo cotidiano: los conflictos en las relaciones entre trabajadores, la sensación de impotencia e insatisfacción por los servicios ofrecidos, ante la falta de asignación presupuestaria o el interés gerencial en los programas, implica ser testiga de cómo la ausencia de las políticas puede literalmente acabar con la vida de un ser humano e impacta negativamente a estas profesionales. Es aquí cuando la reflexión de las entrevistadas surge al preguntar: ¿Cómo se pueden evaluar las condiciones de trabajo en los espacios del instituto? Al respecto AM comenta:

124 |

“En condiciones de mucha adversidad, por todas las deudas laborales que la institución tenía para con sus trabajadores y trabajadoras y eso me afectó muchísimo, por estar en un momento del país donde la situación era compleja, ver a compañeras trabajar en situaciones bastante complicadas, donde se sentían bastante exigidas en relación a lo que recibían de la institución”

En el contexto venezolano medía un elemento importante: la crisis económica que se ha acentuado en el país desde 2016. Al respecto, las profesionales expresaron dos elementos a considerar: la institución patriarcal y la crisis de valores.

GM: “la formación de los decisores, la formación patriarcal que tienen, que no han deconstruido, no han tenido la oportunidad o no han querido deconstruir su machismo personal, y el patriarcado en el que viven, hace que se prioricen recursos para todo y en última instancia, si acaso, para los temas de las mujeres”

MM: “considero que lo que más ha afectado al instituto no es la crisis económica, es la crisis de identidad que tenemos ahorita dentro de la institucionalidad... no todo es una situación de crisis económica, hay una situación que va mucho más allá que es el sentido de identidad, de pertenencia, de reconocimiento”

De igual forma, existió un reconocimiento en las limitaciones al momento de establecer el alcance de su actuación profesional con las usuarias. Al presentarse

limitaciones presupuestarias para poder ofrecer servicios óptimos, las acciones a ejercer por las profesionales son muy limitadas. En ocasiones, recurrieron a utilizar sus propios recursos personales para prestar apoyo a las víctimas; en otras ocasiones el contexto social impacta negativamente las posibilidades de apoyo que pueden prestar. GB comenta:

“Sí, también creo que nos afecta la situación: cuando no es la electricidad, es el agua y a veces siento que en el instituto pareciera que vivieran otra realidad, es decir, no hay empatía y ahí generamos violencia contra las mismas trabajadoras, de que todas y todos estamos transitando lo mismo en este momento porque es una crisis que nos está afectando en todo, en lo económico, en la alimentación, el servicio del agua, en la electricidad cuando falla, en el transporte público, aunque tengo la virtud de estar cerca, bueno me afectan otras circunstancias y a veces no hay esa empatía, ese respeto de que no soy la única que está afectada y entonces creo que eso también hay que evaluarlo allí, de que todos vivimos en la misma Venezuela y estamos pasando por la misma situación”

Otro elemento importante es cómo afecta la falta de formación del nuevo personal que entra el instituto, lo cual puede crear espacios de violencia institucional contra las usuarias. Algunas situaciones relatadas por las entrevistadas fueron las siguientes:

125

MM: “el vigilante nuevo que llegó, vi como irrespetaba a las personas y específicamente a las mujeres, en la última oportunidad que estuve allí fue un miliciano que no me dejó entrar a una mujer porque estaba en chores y camiseta y no me la dejó entrar porque no estaba vestida de manera adecuada... porque se acababa de escapar de su casa, su marido la tenía encerrada”

RM: “en nuestra gerencia también vivimos diferentes situaciones, en una oportunidad nos llegó una mujer bastante joven que estaba sangrando, que estaba golpeada, que bueno, la directora en ese entonces, hizo contacto con la vigilancia, con el equipo de vigilancia del instituto y llamaron a la ambulancia, tuvo que hacerse también una metodología para sacarla de allí, ya que se tenía información de que el agresor estaba cerca, bueno... en realidad se hizo todo lo posible, porque el equipo trabajaba y hacía todo lo posible. El problema es que tampoco todas las áreas o equipos de trabajo del Instituto Nacional de la Mujer estaban sensibilizados en el tema ni preparados para alguna contingencia o alguna acción”

Al preguntarse específicamente por las formas de violencia institucional vividas, los relatos de las entrevistadas fueron muy variados: desde el aspecto económico (brecha salarial), hasta situaciones de violencia personal se presentaron en la institución.

GM: "Impedir el acceso a presupuesto o a recursos materiales diversos para la atención y prevención de la violencia contra la mujer. Creo que la violencia patrimonial y económica, no del patrimonio propio, pero sí del patrimonio para las mujeres para las Políticas Públicas para las mujeres, es una forma de violencia que vivimos."

Am: "Desigualdad salarial no necesariamente entre hombres y mujeres, sino en relación a los presupuestos que se otorgan a los programas de las mujeres en relación con los programas de los hombres"

CM: "Acoso, incluso violencia física, verbal. Constantemente está uno viendo violencia verbal en la institución, lo cual es una lucha que nosotros tenemos, porque la vivimos constantemente, esa, el abuso institucional"

IB: "Una forma de discriminación que no te dan la posibilidad de ascenso en el Inamujer, yo tengo 20 años en el instituto, tengo 20 años con el mismo cargo que ingresé"

126 |

En estos relatos se puede observar cómo la violencia institucional es multidimensional y creó un impacto negativo en las profesionales, desde lo económico/profesional hasta lo emocional. A pesar de ello, la reflexión sobre lo aprendido de trabajar en el tema tuvo una visión positiva y esperanzadora:

MO: "Aprendí entre las cosas negativas que las mujeres estamos solas y que la institucionalidad sigue siendo machista y sigue siendo patriarcal por muchos títulos que se les pongan, eso es una de las cosas lamentables que aprendí. Pero también aprendí, entre las cosas positivas, que las mujeres unidas somos una gran fuerza, que podemos cambiar el mundo pero para eso tenemos que apoyarnos entre nosotras y cambiarnos nosotras mismas"

GB: "He aprendido que es una realidad muy frecuente de la cual creo que ignoraba antes de llegar a este espacio, desconocía totalmente que fuera tan frecuente que nuestras hermanas sean víctimas de violencia por sus parejas y aprendí a no enjuiciar y a no juzgar, aprendí que es un ciclo por el que ellas

están pasando y creo que eso ha sido de verdad, más que un aprendizaje, es una manera de concientizar y comprender y tener empatía con las mujeres, de manera de no juzgarlas, no etiquetarlas, sino más bien sentirme a veces incluso hasta impotente de no poder hacer más de lo que está a nuestro alcance porque bueno, hay ciertas instancias a las que nosotras no llegamos y nos ha tocado, me ha tocado aquí vivir, conocer mujeres víctimas de violencia y enterarnos después que terminó trágicamente en la muerte. Ha sido de verdad bastante difícil”

JR: “He aprendido como ser humano, que, si nos unimos, si trabajamos en equipo podemos ir colocando la semilla para ir erradicando la violencia contra las mujeres. Me gusta trabajar con los jóvenes, veo que se mueven muchísimo y entran en reflexión. Tenemos que trabajar con todo el entorno, con sus padres, con todos, porque es como que tú me dices, “te destapo a ti cómo hacer el arroz”, pero si tengo a mi padre patriarca, con mi madre bajo el sistema, que ella también está bajo el sistema, utilizada bajo esos roles, esa socialización diferenciada, de nada voy a hacer el cambio. Pero creo que trabajar en equipo y hay sororidad, también he aprendido de la sororidad”

Análisis

| 127

Las participantes del estudio poseen diferentes experiencias de vida basadas en sus edades (ciclo de vida), etnicidad y condiciones de vida, por lo cual los relatos/ experiencias personales, institucionales y sociales vinculadas a la temática de la VCM, han creado una dura carga emocional y psicológica en las mismas. El impacto de sus actividades diarias como profesionales que atienden o atendieron casos de violencia se reflejó en su salud física, emocional y psicológica, a corto, mediano y largo plazo. El agotamiento emocional y estrés laboral que este tipo de trabajo genera en las mujeres, debe ser analizado desde la responsabilidad personal, colectiva e institucional; al ignorar o subestimar las problemáticas de las actividades laborales, se originan espacios para el desgaste.

La OMS define claramente cuáles son las características del estrés laboral y el síndrome de burnout, situaciones que se presentaron en las experiencias de las profesionales en las tres categorías mencionadas:

Tabla 5.- Condiciones físicas, emocionales y psicológicas reportadas por las entrevistadas

Problemas Físicos	Problemas Emocionales	Problemas Psicológicos
-------------------	-----------------------	------------------------

Enfermedades crónicas musculoesqueléticas. Alta presión arterial, diabetes, dolores de cabeza, migrañas, parálisis facial, cáncer, problemas de sueño, entre otros.	Estrés, irritabilidad, agotamiento emocional, inhabilidad para pensar lógicamente y tomar decisiones, dificultades para relajarse o concentrarse en cualquier actividad.	Depresión y ansiedad.
---	--	-----------------------

Fuente: propia de la investigación

Ante la presencia de estos síntomas, se le suman elementos sociales como el rol de género en la cultura patriarcal venezolana, donde la mujer debe actuar sin quejarse ante ninguna situación que atente contra su bienestar; la credibilidad de su historia y vivencia por el hecho de ser mujer, ya que se considera la misma como “exagerada y poco creíble”, producto de la Injusticia Testimonial definida por Frikker (2007).

Las mujeres y en especial aquellas que trabajan o trabajaron con casos de VCM, deben identificarse primero como víctimas de este fenómeno en algún momento de su vida, para después desarrollar estrategias para el empoderamiento, que transita obligatoriamente por el Autocuidado. En este punto, se presenta una delgada línea entre la identificación y el surgimiento de la traumatización vicaria como expresión no resuelta de la situación de violencia vivida (Ojeda, 2006).

128 |

El Autocuidado fue considerado por las participantes como una serie de estrategias para crear un estado de bienestar integral, desde los aspectos personales hasta sus relaciones con el entorno. En las historias recopiladas se observó un elemento de gran importancia: la iniciativa del Autocuidado nace del interés personal y se practica de forma aislada y esporádica (Santana y Farkas 2007). La ambigüedad en cuanto a las prácticas de Autocuidado realizadas desde lo físico, emocional y psicológico, demuestra como el tabú social sobre el tema de la salud mental y los roles tradicionales de género, no fue totalmente asumido por las profesionales.

En este punto se puede considerar que la falta de Autocuidado se convierte en una forma de violencia auto inflingida contra la mujer (Bernal, 2006): las mujeres que escuchan a diario relatos de víctimas, comienzan a ignorar sus propias necesidades y por ende, se agreden a sí mismas por omisión o falta de acciones concretas. Pero esta expresión de violencia no surge de forma casual, ya que es producto de un contexto social (hogar, escuela, trabajo, comunidad) que perpetúa sentimientos de culpa a través de comportamientos y creencias en las mujeres, al exigir sus derechos para sentirse y estar mejor.

El desarrollo de actividades de Autocuidado por parte de las entrevistadas viene dado en un contexto país donde la fuerte crisis económica afecta severamente el acceso a

ciertos beneficios: el enfrentarse a diario a la atención de casos de violencia, aunado a las decisiones diarias sobre si se dispone de dinero para comer y sobrevivir, no es tarea fácil. Adicionalmente, debido al rol de proveedoras y cuidadoras del hogar, las mujeres son doblemente impactadas por la crisis, haciéndose evidente el efecto negativo de las múltiples jornadas laborales. Es por ello que las entrevistadas se enfrentan a la difícil tarea de cuidarse a sí mismas, en un contexto donde se encuentran constantemente bombardeadas por historias y relatos contraproducentes.

Estas profesionales ven comprometidos su bienestar por estar inmersas en situaciones de violencia personal, social e institucional. Sin embargo, esta última puede ofrecer un espacio de transformación al ser identificada en sus características.

La violencia institucional producto del Estado Patriarcal definido por Segato (2003), Lagarde (2007) y Malaguera (2012), se hizo evidente en dos momentos claves: las condiciones laborales donde el trabajo se realiza y las relaciones violentas entre las trabajadoras y la gerencia. Tomando en consideración que este proceso ocurrió y ocurre en instituciones patriarcales, donde el poder es ejercido de forma asimétrica y diferenciada, las profesionales desarrollaron un sentimiento de frustración al identificar estas prácticas discriminatorias (producto de la formación recibida en perspectiva de género), como parte del sistema que la misma institución alega intentar combatir en sus metas.

129

Las expresiones de violencia en las condiciones laborales, se hacen claras cuando se reducen los presupuestos para garantizar la atención de clientes por parte de las profesionales. Se inicia con la limitación de recursos, pero generando mayor demanda en el cumplimiento de las responsabilidades de las profesionales, para culminar con el cierre de servicios que se basan en salvar vidas de víctimas. El efecto de impotencia en ofrecer un servicio integral a las usuarias, se convierte en un desgaste emocional determinante en el desempeño profesional.

La segunda expresión de violencia institucional identificada por las entrevistadas fue la relativa a las relaciones entre la gerencia y las profesionales en la práctica cotidiana. Partiendo de la premisa establecida por autoras latinoamericanas como Segato (2003) y Lagarde (2007), donde las instituciones patriarcales del estado son producto de dinámicas de dominación de lo masculino sobre lo femenino, que reproducen de forma inconsciente la discriminación y violencia contra la mujer, las entrevistadas lograron identificar las situaciones de violencia vividas en la institución.

¿Cómo se expresa este tipo de violencia institucional?, en el trato diario entre la gerencia y el talento humano de forma violenta, rechazando la continuidad de políticas públicas exitosas en la atención de clientes, limitando el acceso a recursos o cerrando

servicios: la violencia institucional se hace cotidiana en el sistema de comunicación y lenguaje repetitivo, donde la lealtad patriarcal trata de “poner en su lugar” a las mujeres, ya sean usuarias o trabajadoras.

Es necesario formar tanto al talento humano como al tren gerencial, en temáticas como la perspectiva de género y la salud mental de las profesionales, ya que el mismo tendrá un impacto positivo en el desarrollo de Políticas Públicas que atiendan efectivamente a usuarias, así como el bienestar del personal que ofrece estos servicios.

Es importante promover espacios de Autocuidado desde la iniciativa personal, mediante la práctica colectiva, donde el acompañamiento y la identificación entre trabajadores sea fundamental. Una frase muy usada en la atención de víctimas es decirles “no estás sola, yo te creo”, la cual puede ser perfectamente aplicada en el trabajo grupal de estrategias de Autocuidado, erradicando así la Injusticia Testimonial desarrollada por Fricker (2007).

Entender que el Autocuidado es una práctica activa que no amerita grandes inversiones económicas y que debe ser considerada como un derecho laboral es fundamental para el desarrollo de estas iniciativas. El Autocuidado como una práctica sistemática y preventiva, basada en el auto reconocimiento de nuestra identidad como mujeres que ofrecen atención a víctimas, que ameritan atención en sus necesidades emocionales, psicológicas y físicas, ofrecerá la oportunidad de empoderar a quienes se encuentran en la primera línea para la lucha contra la VCM en espacios institucionales.

130 |

El estudio por su carácter exploratorio descriptivo tuvo una limitación en la profundización de aspectos vinculados al impacto psicológico y emocional, ya que implicó adentrarse en procesos más profundos e íntimos. Sin embargo, se identificó un elemento de gran interés posterior a las entrevistas: 11 de las participantes informaron retomar acciones de Autocuidado emocional y físico, mostrando interés en realizar algún tipo de formación sobre el tema; esto apunta al empeño por lograr el potencial desarrollo de nuevos espacios para la reproducción de estrategias orientadas al bienestar mediante el Autocuidado.

Conclusiones

El presente estudio logró describir exitosamente la definición, herramientas y acciones de Autocuidado aplicadas por las profesionales del Inamujer que atienden o atendieron casos en la Gerencia de Atención Integral y Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (GAIPVCM). A pesar de explicar teóricamente el Autocuidado como parte de la iniciativa individual, que busca el bienestar integral de cada persona, se observó que en la práctica cotidiana del mismo, no se realiza de forma socializada

sino que son principalmente actividades realizadas fuera del ambiente laboral. de igual forma, se identificó que la institución en algún momento ofreció actividades para promover el Autocuidado, pero que las mismas no se mantuvieron en el tiempo.

Todas las participantes reportaron diferentes condiciones médicas derivadas del trabajo en la atención de casos de VCM. Algunas de las condiciones informadas fueron en el aspecto físico (problemas músculo esqueléticos, presión arterial alta, diabetes, parálisis facial, y cáncer) y en la salud emocional: (agotamiento, irritabilidad, incapacidad para la toma de decisiones, burnout; salud psicológica: depresión y ansiedad). Las psicólogas participantes en el estudio informaron retomar y mantener sus sesiones de psicoterapia individual posterior a la experiencia laboral en el Inamujer. El impacto directo de estas condiciones afectó negativamente sus relaciones familiares, sociales e institucionales. En la segunda dimensión del estudio vinculado a la violencia institucional, se muestra la ocurrencia del mismo en dos niveles: el primero relacionado con las condiciones de trabajo y el segundo en las relaciones comunicacionales entre el talento humano y la gerencia. Las entrevistadas lograron identificar las características y formas de relación en las instituciones patriarcales del estado, lo cual generó grandes niveles de frustración y sentimientos de desvalorización en su desempeño profesional.

La relación existente entre los convenios internacionales firmados por los Estados para erradicar la VCM, establece su estatus como principal transgresor de estos derechos, por lo cual las acciones como falta de asignación presupuestaria o cierres de servicios, pueden ser considerados formas de violencia institucional que no sólo afecta a las víctimas sino a las profesionales de estas instituciones que carecen de espacios para la promoción del bienestar y el Autocuidado como derecho laboral. Es por ello que se recomienda el diseño y ejecución por parte del Estado de una política feminista para la puesta en práctica del Autocuidado como ejercicio de empoderamiento y garantía al derecho de una Salud Mental Integral por parte de toda la sociedad, con especial énfasis en profesionales que se desempeñan como cuidadoras/es.

| 131

Referencias

- Bernal, Marina (2006). Autocuidado y autodefensa para mujeres activistas. Manual de autoaplicación. Editorial CREA. México. Disponible en: <http://www.eligered.org/wp-content/uploads/2016/11/elige-red-autocuidado-y-autodefensa-para-mujeres-activista-manual-de-autoaplicacion.pdf>
- Friker, Miranda (2007). Epistemic Injustice: power and the ethics of knowing. Oxford University Press. New York, USA.

Guerra, Cristóbal, Fuenzalida Andrea y Carla Hernández Morales (2017). "Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos". En *Terapia Psicológica*, Vol. 27 Número 1, pp. 73-81. Disponible en: <http://teps.cl/index.php/teps/article/view/208>.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos y Pilar, Baptista Lucía (1991). *Metodología de la Investigación*. 2da Edición. Macgraw-Hill. D.F, México.

Malaguera González, G. y York Wuyke, Y. (2016). "La política pública del Estado venezolano para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres: breve descripción y nudos críticos". En *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, Vol. 47 Número 21, pp.92-101. Disponible en: http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_vem/article/view/11916/11626

Malaguera González, Gabriela (2012). *Los órganos receptores de denuncia y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia*, Distrito Capital, 2009: una aproximación feminista. Trabajo de grado para optar al título de Magistra en la Maestría en Estudios de la Mujer, no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas. Disponible en: https://www.academia.edu/43716292/Los_%C3%B3rganos_receptores_de_denuncia_y_el_derecho_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia

Ojeda, Teresa (2006). "El Autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual". En *Revista Peruana de Ginecología Obstétrica*, Vol. 52 Número 1, p.p. 21-27. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v52i347>

Pérez-Tarrés, Alicia, Cantera, Leonor, Joilson Pereira da Silva (2018). "Health and self-care of professionals working against gender based violence: an analysis based on the grounded theory". En *Revista Salud Mental*, Vol. 41 Número 5, p.p. 213-222. DOI: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2018.032>

Ruiz Olabuénaga, José Ignacio (1996). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ed: Universidad de Deusto, España. 1º edición.

Santana, Alejandra Isabel & Farkas, Chamarrita. (2007). "Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil". En *Revista Psykhe*, Vol. 16 Número 1, p.p. 77-89. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/967/96716107.pdf>

Leyes y otras normativas

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la Republica No 36.860.

Ley Orgánica Sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial número 40.551 del 28 de noviembre de 2014 (reforma).

Plan para la Igualdad y Equidad de Género Mamá Rosa 2013-2019. Ministerio del Poder Popular para la Igualdad y Equidad de Género (MinMujer).

Plan de Formación Feminista Argelia Laya 2015-2019. Ministerio del Poder Popular para la Igualdad y Equidad de Género (MinMujer).

Documentos en línea

Lagarde, Marcela. (2007). Disponible en https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16_DiplomadoMujeres/lecturas/modulo2/2_MarcelaLagarde_EL_derecho_humano_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia.pdf [2019, 10 de febrero]

Ministerio Público (2017). Disponible en: http://observatoriodeviolencia.org.ve/wp-content/uploads/2017/08/MP_InformeAnualGesti%C3%B3n_2016-1.pdf [2018, 15 de octubre]

Organización Mundial de la Salud (2013). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=F8A3658C64B3B59B14DC6877E901CD7C?sequence=1 [2020, 13 de abril]

_____ (2020). Disponible en <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/#> [2020, 13 de abril]