



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Violencia contra la mujer en la pareja: Implicancias en la vida personal de psicólogas y psicólogos que trabajan en programas de SERNAMEG.**

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora:

Constanza Infante Contreras

Profesora Patrocinante:

M<sup>o</sup> Soledad Ruiz Jabbaz

Santiago, Chile 2022

## **Agradecimientos**

*Quiero agradecer a todas las personas que me acompañaron durante la realización de esta memoria de título.*

*A mi madre y mi padre por su cariño y preocupación.*

*A mi hermana Sofia, que fue mi sostén emocional durante toda la cuarentena, y mi mayor apoyo durante mi vida.*

*A Nikky, Camila, Viole, Javi, Vito, Lucas, Paula, Feña, Ámbar, Daki, Fran, Mari, Ja y Cristian por ser mi lugar seguro.*

*A las profesionales que conocí durante mi práctica profesional y a mis compañeras actuales de trabajo, que son la inspiración de esta memoria de título.*

*A las/os psicólogas y psicólogos que participaron de esta investigación, quienes, con compromiso y vocación, sortean las dificultades de la precarización laboral para ofrecer una atención digna a las personas que lo necesitan.*

*Finalmente, un agradecimiento especial a la Profesora Soledad Ruiz por guiarme durante este proceso de memoria y a lo largo de mi carrera universitaria.*

## Resumen

Las implicancias de hacer terapia psicológica en la vida personal de psicólogas y psicólogos es un fenómeno poco estudiado. Particularmente, al trabajar en la temática de violencia contra la mujer en la pareja (VCMP), las/os profesionales se ven enfrentadas/os a relatos de alto impacto emocional que pueden influir en su desempeño laboral y también en aspectos de su vida personal. La presente memoria de título tiene por objetivo analizar el relato de psicólogas y psicólogos que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en Santiago de Chile, respecto a las implicancias del trabajo fuera del ámbito laboral.

Participaron 7 profesionales de programas de SERNAMEG a las/os que se les realizó una entrevista semi estructurada. A través del análisis de contenido se encontró que existe una influencia bidireccional entre el trabajo y la vida personal, generándose procesos de cuestionamiento a sí mismas/os y a su historia. Además, existen implicancias en la relación con otras/os significativas/os, por ejemplo, distanciamiento con algunas/os familiares, revisión de las dinámicas de pareja y transmisión de ideas a padres y/o hijas/os.

Asimismo, la precarización laboral y la falta de apoyo institucional dificultan el desarrollo de su labor y generan una alta carga laboral y emocional, la cual se complejizó durante la crisis sanitaria. Por esto, las y los profesionales han adoptado distintas estrategias de cuidado tanto individuales como de equipos. Estos resultados pueden ser útiles para profesionales que ya trabajan en la temática o tienen interés en el trabajo en VCMP.

Palabras clave: psicólogas/os que trabajan en VCMP, implicancias en la vida personal de psicólogas/os, estrategias de cuidado de psicólogas/os, condiciones laborales en la intervención en VCMP.

## Índice

Introducción .....	6
Marco Referencial.....	10
1.Violencia contra la mujer en la pareja (VCMP) .....	10
1.1. Comprensión del fenómeno a nivel mundial. ....	10
1.2. Comprensión del fenómeno en Chile: Marco legal y abordaje institucional. ....	11
2. Implicancias del trabajo con violencia en las y los profesionales de ayuda.....	17
3. El trabajo con violencia contra la mujer en la pareja: implicancias en las y los terapeutas .....	21
3.1. ¿Qué genera en el psicólogo hacer terapia?: Contratransferencia, resonancias y persona del terapeuta.....	22
3.2. Terapeutas que trabajan con violencia contra la mujer en la pareja: implicancias en la persona de la/el terapeuta y en su relación con otras/os significativas/os.....	26
3.3 Investigación en Chile y desafíos de la intervención en esta temática .....	30
Objetivos.....	33
Marco metodológico.....	34
Diseño.....	34
Participantes.....	34
Técnicas de producción de información .....	36
Técnica de análisis de información .....	36
Aspectos Éticos.....	37
Resultados.....	38
1. Condiciones en que se desarrolla el trabajo de psicólogas y psicólogos en la temática de VCMP.....	38
1.1. Labor de la/el psicóloga/o en programas que abordan la temática de VCMP .....	38
1.2. Condiciones laborales del trabajo en VCMP .....	40
2. Carga emocional del trabajo en VCMP y estrategias de cuidado de las y los profesionales ....	48
2.1. Estrategias institucionales de cuidado de las y los profesionales.....	50
2.2. Estrategias de cuidado de los equipos de trabajo.....	51

2.3. Estrategias de cuidado individuales .....	55
3. Lo personal en el trabajo el VCMP. La influencia del trabajo en la vida personal de las y los psicólogas/os y viceversa. ....	58
3.1. Influencia de la historia personal en el trabajo en VCMP .....	59
3.2. Implicancias del trabajo en la vida personal de las y los psicólogas/os .....	62
Discusión Final .....	72
Referencias .....	81

## Introducción

En la relación terapéutica, los y las profesionales no son sujetos neutrales, el/la psicóloga/o es una persona con convicciones, prejuicios y sentimientos propios que pueden o no verse interpelados en su ejercicio profesional (Stotorow y Atwood en Szmulewicz, 2013). Lo que ocurre en terapia puede generar cambios importantes tanto en pacientes como en terapeutas, ya sea a nivel comportamental, de resignificación de situaciones de su historia personal y/o generando cuestionamientos sobre sí mismas/os y quienes le rodean, en los diversos ámbitos en los cuales se desenvuelven (Szmulewicz, 2013).

Lo que le pasa a la/él terapeuta con lo que experimenta en la terapia ha sido conceptualizado desde los comienzos de la disciplina, partiendo por el concepto de contratransferencia, entendida como el “conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (Laplanche y Pontalis, 1983, p. 84). Si bien en principio la contratransferencia era un fenómeno para identificar y controlar, actualmente, desde los distintos enfoques de la psicología se ha abierto espacio a la exploración de la subjetividad de estas/os y cómo se ven afectadas/os por el ejercicio de su profesión (Carvajal, 2012; Rodríguez-Bustamante, Pérez-Arango, Bedoya-Cardona y Herrera-Rivera, 2019; Montoya, Oquendo y Tórriz, 2019).

Desde el enfoque sistémico surge el concepto de “self del terapeuta”, que se refiere a su sistema de creencias respecto al mundo, si mismo y otros, el que ha sido construido en base a sus experiencias vitales, incluyendo lo que vive dentro del espacio de terapia (López, Arias y Monsalve, 2020). Para generar un cambio en terapia se ponen en relación la vida interior y sistema personal de valores del terapeuta y del paciente, generándose una influencia bidireccional entre ambos (López et. al., 2020).

Es el enfoque humanista el que se ha dedicado con mayor profundidad a la investigación de “la persona del terapeuta”, que se refiere a los aspectos personales de los y las psicólogos/as que afectan su labor (Carvajal, 2012). Entre las líneas de investigación se encuentra aquella orientada a indagar cómo puede afectar el hacer terapia en la vida de psicólogas y psicólogos, pudiendo haber implicancias dentro y fuera del ámbito laboral (Carvajal, 2012). Estas implicancias pueden ser beneficiosas, ayudando a una mayor comprensión respecto a sí mismas/os y a la toma de acción frente a sus

propios conflictos, además de beneficiar su desempeño profesional al facilitar la identificación de sesgos y la incorporación de sentimientos, experiencias y de su propia historia como instrumentos en la terapia (Szmulewicz, 2013; González y Londoño, 2019; Montoya et. al., 2019; De Pablo, 2017).

Aunque este fenómeno está presente en cualquier relación terapéutica, para esta investigación se hace relevante cuáles son las implicancias en los y las psicólogos/as, cuando estos abordan temáticas relacionadas a situaciones de violencia, en las que el/la profesional está expuesto/a a relatos de experiencias de sufrimiento y trauma que pueden repercutir en su self y en su relación con quienes le rodean (Araya y Villena, 2013; Guerra y Lira, 2007; Puhl, Izcurdia Oteyza, y Escayol, 2016).

Si bien puede haber un riesgo de deterioro a nivel profesional en distintos tipos de trabajos, existen efectos particulares en quienes trabajan con población traumatizada, tales como desgaste por empatía, estrés traumático secundario y traumatización vicaria (Araya y Villena, 2013). Este último, ha sido conceptualizado como un impacto específico en quienes trabajan con temáticas de violencia (Tabor, 2011).

Estos fenómenos de deterioro pueden afectar el desempeño profesional, causando dificultades en la toma de decisiones, sobrepatologización de pacientes, actitudes hostiles que dañen la relación en los equipos de trabajo, disociación, sentimientos de angustia y frustración; y se asocian principalmente al trabajo con maltrato infantil, violencia sexual, violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer en la pareja, independiente de que él o la profesional trabaje con quienes han sido víctimas o victimarios (Araya y Villena, 2013).

En Chile, la investigación se ha orientado a entender estos fenómenos y sus alcances, principalmente en el aspecto laboral. Dentro de los resultados de dichos estudios, se menciona brevemente que existen repercusiones en otros ámbitos, y se postula el cuidado de los equipos como una de las principales estrategias para lidiar con el riesgo asociado a la labor profesional, siendo este el foco de gran parte de las investigaciones (Guerra y Lira, 2007; Puhl, Izcurdia, Oteyza y Escayol, 2016; Araya y Villena, 2013 Gomà-Rodríguez, Cantera y Pereira da Silva, 2018).

En el caso particular de terapeutas que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja, se han abordado las características particulares del trabajo, como el contenido impactante al que la/el profesional está expuesta/o, y la necesidad de un cuidado de las/os profesionales apropiado, ya que existe alto riesgo de repercusiones a nivel personal, social y laboral (Gomà-Rodríguez et. al., 2018).

El cuidado de equipos tiene que ver con estrategias para prevenir o aminorar las consecuencias negativas de estar expuestas/os a relatos de trauma y sufrimiento, entre las que se encuentran el apoyo de pares y/o otras/os significativas/os; actividades de recreación; terapia personal y supervisión clínica (Aron y Llanos, 2004; Canet y García, 2006; SENAME y FACSO, 2014). Estas estrategias no solo dependen de los profesionales, incluyendo a los equipos y/o instituciones, debiendo estas últimas asegurar condiciones laborales que cuiden la salud de sus trabajadores. En el caso de Chile, las/os profesionales que se desempeñan en temáticas de violencia suelen contar con precarias condiciones de trabajo lo que les deja en una situación de riesgo, afectando su vida profesional y personal (Garré, 2014).

Sobre las repercusiones fuera del ámbito laboral en el personal que trabaja en este contexto, la investigación a nivel internacional respecto a este tema se enfoca en relato de las/os mismas/os profesionales explorando las consecuencias negativas de su trabajo. Los puntos en común de estas investigaciones son: el cuestionamiento de estereotipos y expresión de género, problemas en las relaciones de pareja y sentimientos de enojo e inseguridad, destacando las diferencias en las consecuencias dependiendo del género de las/os profesionales (Goldblatt, Buchbinder, Eisikovits, y Arizon-Mesinger, 2009; Eisikovits y Bailey, 2011; Bailey, Eisikovits y Buchbinder, 2012). En menor medida se mencionan aspectos positivos, como resolver traumas personales, desarrollar mecanismos saludables de afrontamiento y potenciar el crecimiento personal (Goldblatt et. al., 2009).

La presente investigación pretende indagar en las implicancias de la labor profesional en psicólogas y psicólogos, teniendo en cuenta las condiciones particulares de este trabajo en el contexto chileno, no sólo considerando la variable género, sino sumando la existencia de apoyos, ya sea autogestionados, de parte de otros/as significativos/as y/o institucionales, ya que estos, de acuerdo a la literatura, tienen una influencia en las consecuencias del hacer terapia para psicólogas y psicólogos.

A partir de esto, se pretende visibilizar las implicancias en la vida personal de las y los profesionales que trabajan con violencia en la pareja, que es un tema mucho menos investigado, debido a que el foco suele estar en lo que sucede en el espacio terapéutico y en el entorno laboral (González y Lodoño, 2019; Szmulewicz, 2013). Los resultados de este trabajo pueden ser un conocimiento útil para psicólogas y psicólogos en ejercicio o en formación, aportando a la comprensión de la extensión y complejidad de este fenómeno.

Para ello, resulta interesante indagar en la reflexión de las/os mismas/os profesionales de la psicología en cuanto a cómo lo escuchado en el espacio de terapia tiene impacto fuera del ámbito laboral, ya que el trabajo con la propia historia y el autoconocimiento es una parte importante de la labor terapéutica, siendo la persona del terapeuta más influyente en el éxito de un proceso psicológico que la orientación teórica e incluso la técnica utilizada (Montoya, Oquendo y Tórrez, 2019).

Por lo tanto, esta investigación se desarrollará entorno a la siguiente pregunta: **¿Cuál es el relato de psicólogas y psicólogos, que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en la Región Metropolitana, respecto a las implicancias del trabajo en esta temática fuera del ámbito laboral?**

## **Marco Referencial**

A continuación se presentan los principales antecedentes teóricos y empíricos para comprender la temática a investigar, que han sido divididos en tres apartados: Violencia contra la mujer en la pareja; Implicancias del trabajo en temáticas de violencia en las y los profesionales de ayuda; El trabajo con violencia contra la mujer en la pareja: implicancias en las y los terapeutas.

### **1. Violencia contra la mujer en la pareja (VCMP)**

#### **1.1. Comprensión del fenómeno a nivel mundial.**

La violencia contra las mujeres ha sido históricamente invisibilizada o ignorada (De Miguel Álvarez, 2011). En el siglo XIX, los primeros movimientos de mujeres inician una lucha por la legitimación de la mujer en el ámbito público y su reconocimiento como ciudadana, mencionando escuetamente la problemática de la violencia contra la mujer en el espacio privado (De Miguel Álvarez, 2011).

Es el movimiento feminista de los años 60, el precursor de un proceso de redefinición de la violencia contra las mujeres y construcción de nuevos marcos de interpretación, logrando colocar en la atención pública las distintas formas y manifestaciones de esta violencia, incluida la que se da en las relaciones de pareja (De Miguel Álvarez, 2011). Desde aquí se postula el concepto de patriarcado como el sistema de organización sociocultural en el cual se imponen roles y se jerarquizan los géneros, dejando a la mujer en una posición de objeto de control y dominio por parte del hombre, siendo la violencia la forma de mantener el control del género femenino; este sistema se encuentra instalado de manera inconsciente, material y simbólica en todas y todos las/os sujetas/os, permeando todos los aspectos de la vida (Arensburg y Lewin, 2014; De Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012; De Miguel Álvarez, 2011). Desde esta mirada, se amplía el concepto de lo político, incluyendo también las relaciones de poder que se dan en el ámbito privado, convirtiendo la violencia en la pareja en un asunto público, social, y político, y correspondiéndole por tanto al Estado tomar medidas para su erradicación (De Alencar-Rodríguez y Cantera, 2012).

Esta nueva concepción de la violencia contra la mujer se materializa en una serie de tratados internacionales, siendo el primer avance la “Convención por la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW) de 1979, la cual establece que los Estados son responsables de erradicar formas de discriminación contra la mujer y

deben tomar medidas legislativas y destinar recursos para ello (Biblioteca Congreso Nacional, 2017). Un segundo hito importante se da en la década de los 90, cuando la violencia contra la mujer es abordada desde una perspectiva de género por el derecho internacional, entendiéndola como un fenómeno que atenta contra los derechos humanos de estas y que implica un grave daño a su integridad, generando problemas de salud a corto y largo plazo (Organización mundial de la salud [OMS], 2017).

En 1994 se realiza a nivel del continente americano, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención Belém do Pará) la cual define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Organización de los Estados Americanos, 1994, art.1).

Respecto a la VCMP, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2013), a nivel mundial, un 30% de las mujeres entre 15 y 65 años ha sufrido violencia física o sexual de parte de su pareja y un 38% de los femicidios son cometidos por la pareja o expareja masculina (OMS, 2020). La OMS recomienda un abordaje multisectorial por parte de los Estados, que incluye la promulgación y aplicación de leyes, políticas públicas que promuevan la igualdad de género y la inyección de recursos orientados a la prevención y respuesta a la violencia (OMS, 2017).

En el caso de Chile, el Estado ha suscrito tratados internacionales sobre derechos humanos de las mujeres, entre los cuales se encuentra la CEDAW; declaración del 23° período de la Asamblea General de las Naciones Unidas, y la Convención Belém do Pará (Ministerio de la mujer y la equidad de género, 2020b). Esto se ha traducido en diversas acciones a nivel legislativo e institucional, las cuales se detallan a continuación.

## **1.2. Comprensión del fenómeno en Chile: Marco legal y abordaje institucional.**

La violencia contra las mujeres en la pareja se comienza a abordar en Chile en la década de los 90, periodo en que se reconoce ésta como una violación a los derechos humanos por el derecho internacional (Universidad de Chile, Centro de derechos humanos, 2017). De aquí en adelante se desarrollan una serie de leyes y políticas públicas para su abordaje.

La primera ley en relación con esta temática es la N°19.325 respecto a violencia dentro del hogar. Esta ley cuenta con una serie de limitaciones que generan un amplio debate, como por ejemplo, tener un enfoque orientado a la reparación del vínculo entre agresor y víctima de violencia (Centro de derechos humanos UCH, 2017). En 2005 se promulga la ley N°20.066 de violencia intrafamiliar, que, si bien tiene un enfoque más represivo hacia el agresor y orientado hacia la protección de la víctima, agrupa este fenómeno particular con todas las manifestaciones de violencia que se pueden dar en el ámbito intrafamiliar (Centro de derechos humanos UCH, 2017).

En 2010 se promulga la ley N°20.480, gracias a un trabajo persistente del movimiento feminista chileno (Araya, 2018). Esta ley da carácter de *femicidio* cuando la mujer víctima de un homicidio “es o ha sido la conyugue o la conviviente de su autor” (BCN, 2020b).

Todas estas leyes tienen en común el abordaje de la violencia contra la mujer como un fenómeno particular al entorno doméstico, dejando fuera todas las otras manifestaciones, incluida la violencia en relaciones de pareja sin convivencia (Araya, 2018; Centro de derechos humanos UCH, 2017). No obstante, en el año 2020 se dio un paso importante a nivel legislativo con la promulgación de la ley N°21.212 o “ley Gabriela”, la cual amplía el delito de femicidio al homicidio de una mujer debido a su género, tenga o no el victimario algún tipo de relación con la víctima (BCN, 2020a).

En términos de cifras, de acuerdo a los datos entregados por la “Tercera encuesta de violencia intrafamiliar y delitos sexuales”, un 38% de las mujeres de entre 15 y 65 años señalan haber sufrido algún tipo de violencia en la pareja, un 65,6% de las agresiones de violencia intrafamiliar hacia mujeres son realizadas por la pareja o expareja y, entre 2012 y 2017 ha habido un aumento significativo de la violencia psicológica y sexual en este contexto (Ministerio del interior y Seguridad Pública, 2018). En relación con el número de femicidios, la tasa de estos no ha presentado mayor variación desde que se promulgó la ley N°20.480: en 2019 el número de femicidios consumados fue de 46 mujeres, en el año 2020, ya con la ley Gabriela vigente se registraron 43 y hasta el 30 de diciembre del 2021 se contabilizan 44 femicidios consumados y 163 frustrados (Red Chilena contra la violencia hacia las Mujeres, 2020b; Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, 2021).

Respecto a relaciones de pareja sin convivencia, INJUV realizó en 2018 una encuesta respecto a violencia en el pololeo en personas entre 15 y 29 años. De ellas, un

64% (en su mayoría mujeres) dijo conocer a alguien que ha sufrido o sufre violencia en la pareja (Subsecretaría de Prevención del Delito, 2020).

Retomando los datos que aporta la “Tercera encuesta de violencia intrafamiliar y delitos sexuales”, menos de la mitad de las mujeres realizó una denuncia, dando entre sus motivos sentir miedo, vergüenza, o no considerar la situación lo suficientemente grave, sobre todo en mujeres que viven violencia psicológica (Ministerio del interior y Seguridad Pública, 2018). En 2019 la cantidad de denuncias de violencia intrafamiliar contra la mujer fue de 92.896, en 2020 la cifra disminuyó a 70.778, aumentando a 76.984 durante 2021 (Centro de estudios y análisis del delito [CEAD], 2022). Si consideramos que muchas mujeres no denuncian y que la ley de violencia intrafamiliar no considera relaciones en las que no haya existido convivencia, se puede concluir la existencia de una importante cifra negra de casos.

En el caso de las mujeres que realizan la denuncia, éstas se ven enfrentadas a una serie de obstáculos debido a falencias del sistema legislativo, ya que sus funcionarias/os muchas veces no cuentan con una perspectiva de género para comprender este fenómeno, dándose procesos de victimización y desacreditación de las mujeres, debido a concepciones estereotipadas y prejuiciosas de las/os propias/os operadores de justicia respecto a cómo debe ser y actuar una víctima (Arensburg y Lewin, 2014).

Esta falta de perspectiva de género no se da solamente en el sistema judicial, también hay falencias en la atención primaria de salud, donde las y los profesionales presentan sesgos de género y poca comprensión del fenómeno, lo que es problemático ya que la atención primaria es un lugar propicio para identificar situaciones de vulneración (Salgado, 2012). Por ello la existencia de profesionales especializadas/os en esta materia se vuelve una necesidad fundamental para quienes han sido víctimas de violencia, ya que tanto en el sistema judicial como en la atención primaria se exponen a dinámicas victimizantes.

A nivel estatal se han creado instituciones enfocadas al abordaje de la violencia contra la mujer. Actualmente se cuenta con el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género (MinMujeryEG) creado en 2016, y el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG), previamente conocido como SERNAM (Centro de derechos humanos UCH, 2017). Siendo la misión de SERNAMEG:

“Fortalecer las autonomías y ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de mujeres a través de la implementación y ejecución de políticas, planes y programas de igualdad y equidad de género considerando el enfoque territorial, y aportando al cambio cultural que se requiere para alcanzar una sociedad más igualitaria entre mujeres y hombres en el país” (SERNAMEG, 2018, p.4).

Existen dos focos de acción de SERNAMEG: en primer lugar prevención, cuyo objetivo es la erradicación de la naturalización de la violencia contra la mujer, a través de estrategias de difusión y sensibilización; evitar reiteración de agresiones y reducir daño inmediato; evitar cronicidad y daños a largo plazo. El segundo foco tiene relación con la atención, protección y reparación, que implica la ejecución de los programas de SERNAMEG (Centro de derechos humanos UCH, 2017; SERNAMEG, 2018).

De los programas de SERNAMEG existentes, hay dos que abordan específicamente la temática de violencia contra la mujer en la pareja: Centros de Hombres que Ejercen Violencia de Pareja (HEVPA); Centros de la mujer (CDM) (SERNAMEG, 2020<sup>a</sup>). Durante el primer semestre de 2021 se inauguraron Centros de atención y reparación integral (CAI). Si bien estos aun no aparecen en la oferta de programa de SERNAMEG, son mencionados en la cuenta pública 2020. De acuerdo con esta, realizan atención psicosocial especializada y a largo plazo a mujeres víctimas de violencia (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2021).

Con relación a la cantidad de personas atendidas, en 2019 se atendieron 50.071 mujeres en 109 CDM a lo largo del país, y 1.0691 hombres en los 15 centros HEVPA. Además de esto, 50.837 personas consultaron al fono 1455 por orientación, un 77% más que el 2018 (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2020a). Estos números muestran la desigualdad respecto a la atención de víctimas y agresores, siendo la atención a hombres casi 30 veces menor a la de las mujeres.

En la cuenta pública 2020 no se especifican las atenciones realizadas por cada programa, se habla de más de 60 mil mujeres atendidas en 111 CDM y 44 casas de acogida (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2021).

Debido a la contingencia sanitaria, durante el año 2020 se complejizó la situación de aquellas mujeres que se encontraban en una situación de violencia en el hogar. En marzo se registró un aumento de solicitudes de ayuda, en abril se registró un aumento del 63%

en las llamadas al fono de ayuda de SERNAMEG y un 119% más de llamadas al fono familia de Carabineros, relativas a violencia intrafamiliar física contra mujeres (Red Chilena contra la violencia hacia las Mujeres, 2020b).

Si bien las llamadas en busca de ayuda aumentaron considerablemente, las denuncias y detenciones disminuyeron alrededor de un 10% según los datos de Carabineros y el Ministerio Público (Red Chilena contra la violencia hacia las Mujeres, 2020b), lo que concuerda con los datos de denuncias 2020 aportados por el CEAD. La intervención por parte de profesionales también se vio dificultada por la pandemia, teniendo estas/os que inventar estrategias para poder continuar con las atenciones a las mujeres o para poder brindarles ayuda, como por ejemplo realizar llamadas nocturnas o también terapia a escondidas y/o con ciertas claves que alerten que el agresor se encuentra cerca (Medía y Jaque, 2020).

Para dar respuesta a esta situación, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género desarrolló un “Plan de contingencia de atención, protección y reparación ante los efectos del coronavirus”. A nivel de prevención existe un plan online que incluye cursos de prevención en formato e-learning y también se propuso utilizar la plataforma “Aprendo en Línea” del Ministerio de Educación para realizar capacitaciones a adolescentes (SERNAMEG, 2020c).

Con relación a la atención, los programas de SERNAMEG mantuvieron su funcionamiento de manera presencial y/o remota, tomando todos los protocolos de seguridad necesarios. El MinMujeryEG desarrolló nuevos canales de comunicación silenciosa (whatsapp y chat web del fono 1455), además de la campaña “hazlo por ellas” para promover que testigos de violencia de género denunciaran, y el lanzamiento de “mascarilla 19”, la cual es una clave para que las mujeres en situación de violencia pueden dar alerta a los y las funcionarios/as de farmacias para que estos le tomen los datos a la mujer y realicen la denuncia correspondiente (SERNAMEG, 2020c).

Según los datos entregados por el MinMujeryEG, el chat web del fono 1455 recibió 6.652 contactos, por otro lado, el whatsapp recibió 18.923 contactos desde que se implementó en abril 2020, volviéndose una política pública permanente debido a su éxito. Además, el fono 1455 recibió 126.645 contactos lo que significa una variación del 149% con relación al 2019, siendo los meses de mayor demanda mayo, agosto y septiembre. Por último, respecto a la iniciativa de mascarilla 19 se identificaron 73 solicitudes de ayuda (Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2021).

### *1.2.1 Abordaje de la violencia contra la mujer en la pareja en Chile: rol de las y los psicólogas/os*

En Chile, el abordaje de este fenómeno por parte de psicólogas/os se puede dar desde el ámbito estatal o privado. Como se planteó anteriormente, el abordaje estatal de la VCMP está principalmente a cargo de los Centros de la mujer (CDM), los cuales tienen la mayor cantidad de atenciones, brindando atención psicosociojurídica, focalizada en violencia en la pareja, orientación e información, y posterior atención y protección, en caso de que la mujer lo necesite. Se atienden mujeres chilenas y extranjeras mayores de 18 años que estudien o trabajen en el territorio asignado al CDM (SERNAMEG, 2018).

La intervención se desarrolla en dupla o triada psicosocial, en donde participan abogadas/os, trabajadores sociales y psicólogas/os. Se realizan intervenciones individuales y/o grupales y las/os profesionales participan en labores administrativas, de prevención y de atención (SERNAMEG, 2018).

En el caso de psicólogas y psicólogos, su labor se enfoca en el ámbito de la salud mental, estando entre sus objetivos de intervención: dar acompañamiento psicológico; dar contención a la usuaria; promover procesos de resignificación; promover autonomía y creación y/o fortalecimiento de redes (SERNAMEG, 2018; Subsecretaría de Prevención del Delito, 2020).

Por su parte, los HEVPA son centros en los que se atiende a hombres que han ejercido o ejercen violencia contra la mujer en la pareja, siendo su objetivo la prevención de la violencia y también la disminución de ésta, atendiendo de manera psicológica, social y educativa a hombres mayores de 18 años (SERNAMEG, 2020a).

La intervención que se realiza en estos centros es de tipo psicosocioeducativo, con la que se pretende revertir la transmisión transgeneracional de la violencia, propiciando procesos de cuestionamiento que desnaturalicen los malos tratos en las relaciones afectivas y generen un cambio respecto a las creencias en relación con roles de género. Se busca que los hombres tomen responsabilidad de los hechos ocurridos en la relación de pareja y sean capaces de entender el origen de estos, y no repetirlos en el futuro (SERNAMEG, 2017).

Para hacer ingreso, el usuario debe mostrar un nivel de reconocimiento de su responsabilidad y/o cuestionamiento de sus conductas violentas. El proceso no tiene un orden rígido, lo mismo con la duración de sus distintas etapas. En primera instancia se

pasa por un proceso de evaluación en el cual se busca concientizar al usuario, pues en el caso de ser derivado de tribunales muchas veces no ha problematizado sus acciones (SERNAMEG, 2017). Posterior a esto, existe un periodo de intervención individual para luego pasar a intervenciones grupales a cargo de una dupla psicosocial, las intervenciones están divididas en dos niveles: en el primer nivel se trabaja la detección, disminución y eliminación de la violencia física y sexual, y en el segundo se nivel aborda la violencia psicológica y económica, además de trabajar la temática de paternidad responsable. Este segundo nivel tiene un enfoque más psicoterapéutico (SERNAMEG, 2017).

La labor de las y los psicólogas/os consiste en realizar orientación e información a la comunidad, diseñar procesos de intervención, siendo responsables de preparar, facilitar y evaluar las sesiones individuales y grupales, además de realizar informes de evaluación para tribunales (SERNAMEG, 2017).

En la región metropolitana, que es donde se desarrollará esta investigación, existen treinta y un CDM y un Centro de Hombres que Ejercen Violencia de Pareja (HEVPA) (SERNAMEG, 2020b). En el ámbito privado existen organizaciones no gubernamentales que proveen atención psicológica a mujeres que hayan vivido violencia en la pareja u otras situaciones complejas. Entre ellas se puede mencionar: Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio; Corporación la Morada y Corporación de Desarrollo Integral de la Familia (CODEINFA) (Red Chilena contra la violencia hacia las Mujeres, 2020a). No se conoce el número de profesionales que abordan esta temática y atienden de manera particular.

## **2. Implicancias del trabajo con violencia en las y los profesionales de ayuda.**

El trabajo con violencia tiene características particulares, como el contenido impactante al que las y los profesionales de distintas disciplinas están expuestos, lo que los pone en una situación de mayor riesgo a repercusiones a nivel personal, social y laboral (Arón y Llanos, 2004; Gomà-Rodríguez et. al., 2018).

Quienes trabajan con situaciones de violencia son más propensos a distintos fenómenos de desgaste o deterioro profesional, no existiendo un término unificado para referirse a él. En la literatura se mencionan principalmente cuatro fenómenos: burnout, desgaste por empatía, traumatización vicaria y estrés traumático secundario (Araya y Villena, 2013; Bach & Demuth, 2018).

Estos cuatro fenómenos coinciden en general respecto a los efectos del trabajo, pero nacen de distintos enfoques, por lo que tienen algunas variaciones respecto a cómo se configuran y a la sintomatología en la cual se enfocan. La mayoría se conceptualiza desde la investigación en terapeutas que atienden sobrevivientes de trauma, exceptuando el burnout (Bach & Demuth, 2018; Burgos, 2013).

El síndrome de burnout es una reacción al estrés emocional crónico, que se manifiesta en tres dimensiones: extenuación física y psicológica, despersonalización y autopercepción de menor eficacia para lograr metas laborales. Este fenómeno se puede dar en cualquier entorno laboral, al contrario del resto de los fenómenos que se asocian principalmente a quienes trabajan con población traumatizada (Araya y Villena, 2013).

El estrés traumático secundario se refiere a la manifestación de sintomatología correspondiente a trastorno de estrés post traumático en profesionales de ayuda, sin haber estos vivido el hecho traumático, focalizándose en reacciones emocionales y conductuales (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013). Por su parte, el desgaste por empatía ocurre por una sobre identificación con la o él paciente, lo que deja susceptible a la/el profesional a sufrimiento por no poder ayudar tanto como querría, lo que puede llevar a presentar conductas poco éticas que pueden afectar su labor. Este constructo pone el foco en los síntomas intrusivos como recuerdos persistentes; síntomas evitativos y de carácter fisiológico (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013).

Por último, la traumatización vicaria, conceptualizada en 1990 por McCann y Pearlman, se refiere a una transformación de esquemas cognitivos que afecta creencias, alteración en la identidad y visión de mundo de las y los profesionales, produciendo dificultades de adaptación y mayor desconfianza frente al mundo que les rodea. Este impacto puede tener un efecto de contagio en los equipos, perjudicando el desempeño profesional y afectando a quienes buscan ayuda (Way et. al., 2007; Tabor, 2011).

Este fenómeno difiere del resto ya que es particular al trabajo con sobrevivientes de violencia o crímenes violentos (Tabor, 2011). Podría pensarse similar al estrés traumático secundario pero difieren en el foco de análisis, ya que la traumatización vicaria se centra en los esquemas cognitivos que se ven modificados en el profesional, mientras el segundo se enfoca en la sintomatología (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013).

Esta particularidad es lo que hace a la traumatización vicaria un fenómeno relevante para la presente investigación, ya que se centra en la/el profesional y las consecuencias que puede tener su trabajo más allá del contexto laboral. McCann y Pearlman (1990) se

posicionan desde un enfoque constructivista, el cual sostiene que los individuos interpretan eventos vitales a través de estructuras o esquemas cognitivos, que se van construyendo y complejizando en base a las experiencias de vida de la/el sujeta/o.

Las autoras se basan en la idea de contratransferencia, planteando que la traumatización vicaria es un concepto más amplio, al abarcar gran parte del mundo cognitivo de la persona, mientras que la contratransferencia sería la activación de conflictos no resueltos (McCann y Pearlman, 1990). Al escuchar los relatos del paciente, la/el terapeuta genera un lazo empático con la víctima de violencia, lo que tendría un efecto en sus esquemas cognitivos respecto a sus necesidades psicológicas básicas: seguridad, confianza/dependencia, poder, estima e intimidad, independencia y marcos de referencia, afectando su desempeño profesional (Tabor, 2011).

Este lazo empático no ocurriría solamente en el trabajo con víctimas. Se ha observado traumatización vicaria en profesionales que trabajan con personas que han ejercido abuso sexual, lo que puede explicarse entendiendo que dentro del relato los pacientes también pueden haber sufrido algún tipo de vulneración en el pasado, por lo que la/el profesional también puede identificarse con la historia de esta/e (Bach & Demuth, 2018; Moulden & Firestone, 2007).

La traumatización vicaria puede entonces generar erosión de la confianza hacia otros, sensación de vulnerabilidad y de ver el mundo como un lugar inseguro. También afecta a las creencias sobre sí misma/o y su relación con otras personas. Estos efectos se consideran acumulativos y pueden llegar a ser permanentes e irreversibles, traspasando el ámbito profesional, incidiendo en las propias familias de las/os profesionales, su sexualidad, confianza, cuestionamiento respecto a roles de género y generar una resignificación de acontecimientos de su historia personal, identificándose como víctima o victimaria/o (Pack, 2010; Araya y Villena, 2013).

Las investigaciones no han logrado establecer correlaciones entre la traumatización vicaria y algún factor particular, pero se ha visto mayor incidencia de este fenómeno en profesionales que han vivido violencia en algún momento de su vida (Way et. al., 2007; Tabor, 2011).

Way, VanDeusen, y Cottrell (2007) realizaron un estudio cuantitativo con profesionales que trabajaban en el tratamiento de abuso sexual, evaluando sus esquemas cognitivos respecto a autoestima e intimidad, para determinar si estas/os se habían visto afectadas/os por su trabajo. Los resultados mostraron un mayor daño en quienes habían

sufrido algún tipo de maltrato en la infancia, particularmente en profesionales hombres, dando como resultados una menor autoestima y una percepción de intimidad más dañada. De acuerdo con las/os autores esto podría deberse a que quienes ejercen violencia son en su mayoría hombres y, por lo tanto, comparten más aspectos en relación con su socialización masculina con los profesionales, lo que puede generar mayores cuestionamientos sobre sí mismos en estos últimos (Way et. al., 2007).

En el caso de la investigación con victimarios, esta ha identificado implicancias negativas en las y los profesionales, tales como un aumento de emociones como rabia y frustración, y una carga emocional que va más allá de la consulta. Esta se puede explicar por factores del usuario, como por ejemplo que muchas veces no desean realizar terapia y la ven como un castigo, teniendo una actitud poco cooperativa que aumenta la frustración en la/el terapeuta. Además, como se mencionó previamente, tener una historia de abuso propia aumenta las probabilidades de un impacto negativo en quienes atienden, lo que se suma a la estigmatización que pueden sufrir por el entorno cercano al trabajar con este tipo particular de usuario, y conflictos éticos respecto a la lealtad hacia un paciente que cometió un delito (Bach & Demuth, 2018).

En Chile, Araya y Villena (2013) desarrollan brevemente las implicancias a nivel interpersonal en los y las profesionales que abordan temáticas de violencia, en específico abuso sexual infantil, entre los resultados se encuentran: dilemas respecto a crianza (distinción entre proteger y sobreproteger); no querer o poder compartir lo que sucede en el trabajo con su familia, lo que tiende a aislarlos en el entorno familiar; aumento de la sensación de desconfianza hacia otros; cuestionamiento respecto a concepciones sobre sexualidad; cuestionamientos respecto a la posición de los propios profesionales en sus relaciones de pareja (como víctimas o victimarios) y; cuestionamientos respecto a su masculinidad en terapeutas hombres.

Si bien existe mayor cantidad de bibliografía respecto a los posibles daños en las y los profesionales, también existe investigación respecto a la posibilidad de que se generen procesos de transformación personal beneficiosos para estas/os, lo que se denomina *vicarious post-traumatic growth* (crecimiento postraumático vicario), y se refiere a la posibilidad de resolución de traumas personales; desarrollo de mecanismos de afrontamiento y mayor valoración por la vida (Goldblatt et. al., 2009).

El fenómeno de crecimiento postraumático vicario puede verse favorecido por variables como años de experiencia, recursos personales de las y los profesionales y la presencia de sistemas de apoyo dentro y fuera del entorno laboral (Ben-Porat, 2015).

En ambos fenómenos (traumatización vicaria y crecimiento postraumático vicario), se mencionan algunos factores protectores como la supervisión clínica, años de experiencia, presencia de redes de apoyo (dentro y fuera del ámbito laboral), formación profesional que contemple sensibilización respecto a las implicancias del trabajo con violencia y distintos mecanismos de afrontamiento (actividades espirituales, actividad física, apoyo de pares, terapia personal), aun así, falta mayor investigación respecto al respecto (Tabor, 2011). También, en el caso de la traumatización vicaria, la investigación se enfoca en factores individuales, dejando de lado variables socioculturales, económicas y políticas que pudiesen contribuir a la comprensión de este fenómeno (Pack, 2010).

### **3. El trabajo con violencia contra la mujer en la pareja: implicancias en las y los terapeutas**

En este apartado se desarrollarán las implicancias del hacer terapia, específicas a las y los terapeutas. Para ello, primero se plantearán los conceptos principales que desde la psicología se refieren a la respuesta de la/el terapeuta a lo que sucede en terapia en general y la importancia de esta respuesta en la intervención.

Posterior a esto, se abordará en específico el trabajo en la temática de VCMF. Se considera importante mencionar que este fenómeno suele caber dentro de distintas denominaciones, como violencia doméstica, violencia familiar, violencia perpetrada por pareja, violencia intrafamiliar y violencia en la pareja. Se expondrán investigaciones que dan cuenta de las implicancias fuera del ámbito laboral para las y los profesionales encargados de la atención directa. Se les llamará terapeutas debido a que en la mayoría de las investigaciones encontradas se denominan de esta forma, refiriéndose tanto a psicólogas/os como a trabajadores sociales. Se decidió utilizar investigaciones con ambos profesionales ya que pueden entregar información valiosa para el desarrollo de esta investigación.

Finalmente se mencionará la investigación en Chile y Latinoamérica, y el lugar del apoyo institucional como factor de riesgo o protección en el desarrollo de fenómenos de desgaste, apoyo que en el caso chileno muchas veces es insuficiente.

### **3.1. ¿Qué genera en el psicólogo hacer terapia?: Contratransferencia, resonancias y persona del terapeuta.**

En la terapia, psicólogas y psicólogos tienen la labor de conocer y entender el mundo interno de sus pacientes, escuchando de manera activa los relatos de vida de estas/os (Szmulewicz, 2013). Este encuentro con la realidad subjetiva de otra/o genera una reacción en la o el profesional, que ha sido conceptualizada en psicología desde distintos enfoques.

Desde el psicoanálisis se habla de *contratransferencia* como la respuesta inconsciente de la/el profesional al paciente, siendo considerada al principio como un obstáculo en la terapia, desarrollándose en la década de los 60 un debate entre entenderla como la reacción inconsciente de la/el analista a la transferencia de la/el paciente, o como todas las reacciones de la/el analista hacia la/el paciente (Parth, Datz, Seidman & Löffler-Stastka, 2017). Actualmente se considera que la contratransferencia puede ser una valiosa fuente de información y también un obstáculo que puede propiciar conductas inadecuadas dentro y fuera del espacio terapéutico. Por esto es importante que la/el analista o psicóloga/o realice su propio proceso de análisis en el que pueda reconocer las emociones que surgen, su origen y/o temáticas no resueltas con las que están relacionadas, para que estas no perjudiquen la terapia (De pablo Urban, 2017; Parth et. al., 2017).

Desde el enfoque sistémico, específicamente en la terapia familiar, surgen también conceptos con relación a la respuesta de las y los psicólogas/os. Elkaïm (1996) habla de *resonancias* como las similitudes entre los sistemas de significados de las y los terapeutas y sus pacientes. Las resonancias pueden ser relacionadas a la historia personal de las/os sujetas/os o al contexto sociocultural en el que se desenvuelven, y deben ser identificadas y trabajadas, ya que se corre el riesgo de reforzar visiones de mundo de ambas partes, cuando el objetivo debería ser cuestionar y flexibilizar las concepciones de la/el cliente (Elkaïm, 1996).

Desde este enfoque se entiende que la formación de terapeutas familiares necesita un énfasis en el componente personal de el/la terapeuta o *persona de la/el terapeuta*, que se refiere a “sentimientos, percepciones, pensamientos y propia biografía que la/lo auto develan en forma continua frente al consultante y a su vez lo implican en una relación que

transforma no solo la realidad de la/el consultante, si no la suya también” (Santibáñez, Rivas, Rojo y Zavala, 2020, p.32).

El concepto de persona de la/el terapeuta está relacionado también al de “self de la/el terapeuta” que se refiere a concepción que tienen de sí mismas/os y el mundo que les rodea. Este está mediado por sus experiencias vitales, cultura en la que está inserta/o, relaciones interpersonales (que incluye la relación terapéutica), emociones, creencias, prejuicios y conocimientos (López et. al., 2020). Lo que sucede en terapia puede generar cambios en el self de la/el terapeuta, razón por la cual no se puede hablar de neutralidad en terapia ya que existe una influencia recíproca entre paciente y terapeuta, la que puede utilizarse como instrumento para generar cambio (González y Londoño, 2019; Rodríguez-Bustamante, Pérez-Arango, Bedoya-Cardona y Herrera-Rivera, 2019).

El self de la/el terapeuta está compuesto por su self personal y profesional, siendo el primero su capacidad de relacionarse con otras/os, que está influenciada, en el caso del terapeuta familiar, por su familia de origen y familia actual. Por su parte, el self profesional se refiere a su capacidad y conocimiento respecto a la labor profesional, entendiendo que esto depende de su enfoque teórico, dónde realizó su formación y su red de profesionales de apoyo y supervisión (González y Londoño, 2019; Montoya, Oquendo y Tórrez, 2019; Orellana et. al., 2016; Rodríguez-Bustamante et. al., 2019).

Por lo tanto, las y los profesionales deben tener la capacidad de analizarse y reflexionar respecto a sí mismas/os, en un proceso constante de auto conocimiento, y usando esto en beneficio de la terapia (González y Londoño, 2019; Montoya et. al., 2019; González y Londoño, 2019).

Se plantea que en el caso de la terapia familiar las y los psicólogos/os deben realizar un trabajo simbólico y también presencial con sus familias de origen, para comprender su rol en el núcleo familiar, trabajar conflictos no resueltos y poder replicar esto en otras relaciones significativas. Este trabajo se realiza con el fin de comprender y usar este conocimiento en beneficio de su labor como terapeutas, evitando proyectar sus conflictos familiares en su quehacer profesional (De pablo Urban, 2017; Orellana et. al., 2016).

Como se ve en lo planteado anteriormente, los conceptos mencionados están enfocados en favor de lo que sucede en el espacio terapéutico. Así mismo, la mayoría de las investigaciones se enfocan en lo que sucede dentro del espacio terapéutico, intentando entender cómo opera la persona de la/el terapeuta y el fenómeno de

resonancia en la práctica terapéutica o como utilizar la contratransferencia, con el objetivo final de hacer más efectiva la intervención.

Si bien se menciona que los pensamientos y sentimientos respecto al relato del paciente pueden alterar la relación que tienen las y los profesionales con el mundo que les rodea y con los significados que les otorgan a acontecimientos de su propia vida, es mucho menor la investigación al respecto (Szmulewicz, 2013; González y Londoño, 2019).

Se puede mencionar a González y Londoño (2019) quienes realizaron una investigación en Colombia, en la cual se les pidió a dos terapeutas en formación mantener un diario autorreferencial en el que debían escribir, luego de cada sesión, sus emociones y efectos de la sesión a nivel personal. Ambas/os terapeutas estaban viviendo procesos personales complejos a nivel familiar, y vivieron procesos de identificación y diferenciación con los relatos de cada familia que atendieron, generándose procesos de reflexión que implicaron una mayor comprensión y toma de acción frente a sus propios conflictos.

Además del enfoque sistémico, el enfoque Humanista tiene dentro de sus líneas de investigación una enfocada específicamente en la/el terapeuta. Dentro de ésta, hay investigaciones sobre la persona de la/el terapeuta y las implicancias de su labor en su vida personal (López, 2011; Carvajal, 2012).

El desarrollo personal la/el terapeuta es un proceso paulatino que incluye lo que ocurre antes, durante y después de la terapia. Carvajal (2013) realizó un estudio en Chile, dentro de la línea humanista, respecto a este tema. La autora entrevistó a psicólogas y psicólogos con más de 20 años de experiencia y diferentes enfoques teóricos. La mayoría coincidió en que el desarrollo personal es un elemento relevante, propio de la profesión, entendido como un crecimiento constante y un aumento en su capacidad de comprensión de los otros. Para este grupo de psicólogas y psicólogos hacer terapia ha significado ser interpelados en sus concepciones respecto al mundo, además de esto, la labor terapéutica conlleva una alta demanda emocional lo que puede tener costos en otros ámbitos, incluyendo su vida personal (Carvajal, 2012).

Estos profesionales plantean que existe una influencia recíproca entre su vida profesional y personal, pudiendo enriquecerse o entorpecerse mutuamente, pues son considerados ámbitos indisociables de un sistema complejo, por lo que se debe dar un espacio para potenciar ambos (Carvajal, 2012).

Respecto a la influencia recíproca, para las y los profesionales entrevistados, la experiencia les ha permitido un mayor conocimiento respecto a sus propias limitaciones y la habilidad de discriminar entre sus conflictos personales y los de la/el paciente; sus propias experiencias vitales de distinta índole han enriquecido su labor; conocer otros mundos a través de su profesión les ha dado mayor apertura a distintas posibilidades, pero también ha generado desafíos, impactando en su vida personal. La mayoría coincide en que la supervisión, la psicoterapia personal, el apoyo de pares y la vinculación académica han sido estrategias que han favorecido su quehacer, algunas/os también incluyen terapias alternativas como la meditación (Carvajal, 2012).

Desde este mismo enfoque, Burgos (2013) realizó una investigación en Chile, entrevistando psicólogas y psicólogos novatos (con 1 a 3 años de experiencia) y experimentados (más de 15 años de experiencia), para comparar sus relatos respecto a los efectos de las problemáticas de las y los pacientes en su vida personal. El autor plantea que el impacto en la vida personal tiene consecuencias en relaciones sociales, familiares y de pareja y que estas consecuencias pueden impactar de manera negativa o ser una oportunidad de crecimiento personal y aprendizaje.

Respecto a las relaciones familiares, hacer terapia puede aumentar la paciencia y sensibilidad respecto a la relación con el grupo familiar y generar una mayor disposición a resolver conflictos de larga data. Por otro lado, puede poner al profesional en una posición de mediador, generando agotamiento y aislamiento de estas/os (Burgos, 2013).

Ambos grupos coinciden en la existencia de efectos positivos y negativos. Sobre los primeros mencionan que algunas temáticas les han ayudado a resolver conflictos propios y les han dado mayor seguridad. Además, menciona una mayor asertividad respecto a la crianza e influir de manera positiva en el desarrollo de hijas e hijos, mayor intimidad y mejor resolución de conflictos en la relación de pareja (Burgos, 2013).

Con relación a lo negativo, se menciona que el aislamiento es un riesgo en las relaciones con amigos y con la familia nuclear (pareja e hijas/os), debido a no querer compartir lo que sucede en terapia o no lograr disfrutar los momentos de ocio, por estar pensando en lo que ocurrió durante las sesiones, asimismo hablan de un posible sobre involucramiento que podría relacionarse a fenómenos de desgaste (Burgos, 2013).

Las y los participantes coinciden en que, a mayores similitudes con la/el paciente, mayor agotamiento implica la terapia, ya que deben estar constantemente diferenciando su propia historia de lo que escuchan, e intentar que estas semejanzas no influyan en su

labor profesional (Burgos, 2013). Respecto a la vida familiar, son las/os terapeutas experimentados quienes mencionan tener poco tiempo disponible para sus familias como una dificultad de su labor (Burgos, 2013).

Las y los profesionales entrevistadas/os se refieren también al trabajo con temáticas especialmente fuertes (violencia, duelo, abuso sexual o pacientes en situaciones de gran vulneración y pobreza), diciendo que estas generan sintomatología con mayor facilidad debiendo las y los psicólogas/os estar atentas/os a lo que sucede con ellas/os durante la terapia. También plantean que un abordaje más horizontal en terapia contribuye a un menor impacto (Burgos, 2013).

Para manejar esta afectación existen estrategias que las y los entrevistadas/os realizan dentro y fuera de la terapia, por ejemplo, se refieren a la importancia del cuidado de los equipos y de tener espacios de supervisión, además de realizar terapia personal y recurrir a otros de confianza, ya sea familiares y amigas/os (Burgos, 2013).

Por lo tanto, en base a lo anterior se puede establecer que la influencia entre lo profesional y personal es parte de hacer terapia y es un fenómeno que se da de manera transversal, independiente del área de intervención en la que se desempeñe la/el psicóloga/o. Esta influencia se vuelve más compleja para quienes se desempeñan en temáticas sensibles, como es el trabajo con situaciones de violencia, debido al mayor riesgo a fenómenos de desgaste y consecuencias negativas para la/el psicóloga/o (Goldblatt et. al., 2009).

En el siguiente apartado se desarrolla las principales implicancias fuera del ámbito laboral, del trabajo con VCMP, que es el tema de interés para esta investigación.

### **3.2. Terapeutas que trabajan con violencia contra la mujer en la pareja: implicancias en la persona de la/el terapeuta y en su relación con otras/os significativas/os**

Con relación a esta temática en particular, se plantea que las y los profesionales deben estar atentas/os a fenómenos de transferencia y contratransferencia, siendo importante reconocer temas no resueltos en su vida personal (Morton y Hohman, 2016). De las pocas investigaciones en este tema en particular, la mayoría está enfocada en las implicancias del trabajo en la vida personal de las y los terapeutas en relación con su género.

En Irlanda, Morton y Hohman (2016) entrevistaron a terapeutas mujeres que facilitaban grupos de intervención para mujeres sobrevivientes de violencia en la pareja. Ellas destacaban las reflexiones que propiciaba la intervención respecto a su experiencia personal en esta temática, replanteándose sus propias relaciones de pareja. Asimismo, señalaron lo difícil que se torna mirar este fenómeno desde una mirada profesional y personal, refiriéndose a esto como el “peso de saber”, ya que no pueden obviar situaciones o acciones al tener el conocimiento profesional respecto al fenómeno de la violencia.

En Israel también existen varias investigaciones en base al relato de profesionales que hacen distinciones en función del género de la/el profesional y si trabaja con personas que han vivido o que han ejercido violencia (Bailey, Buchbinder y Eisikovits, 2011; Bailey et. al., 2012; Ben-Porat & Itzhaky, 2015; Eisikovits y Bailey, 2011; Goldblatt et. al., 2009). En relatos de profesionales de género masculino, estos muestran mayores niveles de inseguridad al sentirse en un ambiente dominado por terapeutas mujeres y existe una necesidad de probarse a sí mismos porque se sienten en constante cuestionamiento por sus colegas (Eisikovits y Bailey, 2011).

En el caso de terapeutas hombres que trabajan con hombres agresores, en principio se genera una reconstrucción y renegociación del self profesional y personal (Bailey et. al., 2011). Al comienzo de la terapia mencionan la existencia de sentimientos de rechazo y miedo hacia agresores, que van mutando a medida que el profesional se da cuenta de similitudes entre ambos ya que comparten ciertos códigos y actitudes, como la necesidad de control, la supresión de emociones y el miedo a mostrar vulnerabilidad. Posteriormente los profesionales relatan haber logrado empatizar y entender la complejidad de la experiencia de los hombres con los que trabajan, proceso que se da en paralelo al cuestionamiento de roles de género en distintos ámbitos de su vida, incluyendo relaciones de pareja y la crianza de sus hijas e hijos (Bailey et. al., 2011; Bailey et. al., 2012).

En el caso de entrevistas a profesionales mujeres, estas mencionan ser mayoría en los equipos de trabajo. También señalan que existe el riesgo de una mayor identificación con las víctimas, lo que hace que para ellas sea mucho más complejo atender agresores (Eisikovits y Bailey, 2011). Esta identificación puede generar un compromiso que permee los límites de la vida privada, exponiéndose a caer en concepciones duales del fenómeno (hombres como monstruos y mujeres como víctimas),

por lo que valoran contar con una visión masculina en los equipos de trabajo (Eisikovits y Bailey, 2011).

Para las profesionales, su labor ha desencadenado una auto examinación y cuestionamiento respecto a qué es ser mujer, apertura de vivencias de violencia en su familia de origen y cuestionamientos de su rol en sus relaciones de pareja, bajo el temor de estar viviendo en una relación violenta. También se observa un aumento en las discusiones de pareja y un intento de desafiar roles y estereotipos de género dentro de las dinámicas del hogar, proceso que demanda una renegociación de los acuerdos en la relación (Goldblatt et. al., 2009; Morton y Hohman, 2016).

Los terapeutas por otra parte, también se cuestionan su rol en relaciones de pareja, pero desde la posibilidad de ser agresores (Eisikovits y Bailey, 2011). Esto se debe a que existe una distinción poco clara entre los límites de lo que constituye un acto de violencia y qué se puede identificar como un conflicto en la relación de pareja, por lo que los profesionales van formando sus propias definiciones a medida que tienen mayor experiencia, entendiendo que el acto de violencia se determina en la suma de diversos elementos: el acto, la intención del agresor, la experiencia de la víctima, las consecuencias, el clima general de la relación y los patrones que presentan los episodios (Bailey et. al., 2011).

En estudios comparativos entre profesionales que trabajan esta temática y quienes no Ben-Porat & Itzhaky (2015) contrastaron los efectos de la labor que realizan en la vida personal de trabajadores sociales que se desempeñaba en el ámbito de violencia doméstica versus en servicios sociales a través de entrevistas a ambos grupos, en los resultados se plantean más efectos negativos en las relaciones de pareja y una visión de mundo más negativa en el primer grupo.

En este mismo estudio se evaluó el fenómeno del crecimiento post traumático vicario, existiendo mayores niveles en profesionales que no trabajaban en violencia doméstica. Los autores explican esto debido a que a pesar de no trabajar en la temática de violencia doméstica, en servicios sociales las y los profesionales se encuentran con diversas temáticas de vulneración y trauma, por lo que no son ajenas/os a las consecuencias negativas y también positivas que esto puede tener (Ben-Porat & Itzhaky, 2015). Aun así, en quienes si abordan esta temática se observó un mayor desarrollo de habilidades comunicativas, mayor asertividad en su relación con otras/os y mayores cambios positivos en sus relaciones sexoafectivas (Ben-Porat & Itzhaky, 2015).

De lo expuesto hasta ahora se puede concluir que las investigaciones específicas en este tema son reducidas, lo que se pueden explicar debido a que se suele ver como poco profesional que la vida personal se vea influenciada por la labor profesional, aunque estudios cualitativos dan a entender una influencia significativa entre ambas (Bailey et. al., 2012).

De las investigaciones presentadas se pueden mencionar como los principales puntos en común la existencia de cuestionamientos respecto a roles de género y la historia personal, conflictos en la relación de pareja, la posibilidad de verse como víctima o victimario en la actualidad y el hecho de resignificar experiencias pasadas como violentas o de vulneración.

Por lo tanto, en base a las investigaciones respecto al trabajo con violencia en general y específicos a la temática de violencia contra la mujer en la pareja, se puede establecer que las repercusiones fuera de los contextos laborales para las y los profesionales de ayuda se pueden agrupar en aquellos relacionados a un cambio en creencias y significados respecto a si mismas/os y su visión de mundo, lo que se puede asociar al concepto de **self del terapeuta** revisado anteriormente y, por otro lado, aquellos efectos en su **relación con otros/as significativos/as** (familiares, amigas/os, compañeras/os de trabajo, pareja e hijas/os).

Las investigaciones en esta temática también se han interesado por los factores protectores de fenómenos de desgaste profesional, como los años de experiencia o las redes de apoyo. Sobre este último punto, tanto las investigaciones específicas al trabajo en violencia como las que ven la experiencia de hacer terapia en general, coinciden en la importancia de recibir apoyo por parte de pares, familiares o amigas/os, como también de contar con supervisión clínica o terapia personal como estrategias para lidiar con los efectos de hacer terapia (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013; Canet y García, 2006; Carvajal, 2012; Gomà-Rodríguez et. al., 2018; Pack, 2010).

Al respecto hay investigaciones que intentan establecer una relación entre la existencia de supervisión y una disminución de la traumatización vicaria. Ben Porat & Itzhaky (2011) plantean la necesidad de que quienes abordan temáticas como la violencia doméstica reciban un entrenamiento y supervisión especial, ya que este tipo de trabajo puede difuminar fácilmente los límites entre la vida personal y profesional.

Respecto a otros/as significativos/as, existen investigaciones internacionales que se enfocan en este ámbito pero lo mencionan escuetamente. El único trabajo encontrado que

estaba enfocado es este aspecto es el de Pack (2010), el cual entrevista profesionales que trabajan en la temática de abuso sexual. Entre sus resultados se destaca que los otras/os significativas/os pueden o no ser una fuente de apoyo y contención. Muchas/os profesionales expresaban descontento de su círculo cercano por sentirse relegadas/os, existiendo un distanciamiento físico y emocional con el entorno familiar. En el caso particular de las parejas, estas se sentían juzgadas, lo que había afectado su relación; las/os hijas e hijos consideraban a las y los profesionales sobreprotectores y, finalmente, en las relaciones de amistad las y los profesionales eran considerados importantes fuentes de apoyo para quienes habían vivido una situación de violencia (Pack, 2010).

A continuación se desarrolla la investigación existente en Chile y Latinoamérica donde el rol del apoyo adquiere un carácter relevante para entender las consecuencias en la vida personal para psicólogas y psicólogos.

### **3.3 Investigación en Chile y desafíos de la intervención en esta temática**

Con respecto a los fenómenos de desgaste profesional, las investigaciones en Chile y Latinoamérica están principalmente enfocadas en factores de riesgo y protectores dentro del ámbito laboral. Se mencionan los “efectos de ser testigo” como a las consecuencias o implicancias del trabajo en violencia, existiendo una sensación de vulnerabilidad que puede afectar el espacio personal, los equipos de trabajo y el trabajo con las personas que han vivido violencia (Vexina, 2014).

Las condiciones laborales son uno de los factores que puede contribuir a generar fenómenos de desgaste. El tener que dar respuesta urgente sin tener los recursos, la falta de supervisión y la demanda excesiva frente a una oferta reducida de profesionales son factores de riesgo. Muchas veces este tipo de trabajo suele ser muy precarizado lo que lleva al abandono de este por parte de las/os profesionales frente a la pobre respuesta de las instituciones por protegerles, generándose constantes rotaciones en los equipos de trabajo (Canet y García, 2006).

El autocuidado y el cuidado de los equipos se hacen una necesidad para preservar la salud y bienestar general, siendo indispensable para prevenir o recuperar un buen estado de salud. El autocuidado tiene una dimensión individual (psicoterapia, activismo

social, actividades de recreación, etc.) y una profesional (supervisión, trabajo en dupla, formación constante) (Araya y Villena, 2013; Gomà-Rodríguez et. al., 2018; Vexina, 2014).

Muchas veces se suele considerar solo las estrategias de tipo individual, dejando a los individuos solos a cargo de su propio cuidado. El verlo como un problema individual causa mayor daño en la/el profesional afectada/o y no contribuye al abordaje efectivo de estos fenómenos (Deza y Vizcardo, 2018; Garré, 2014). Por ello también es necesaria la presencia de estrategias de cuidado de equipos que se focalicen en la existencia de un entorno laboral saludable, siendo de gran relevancia la presencia de apoyo institucional en el abordaje de violencia (Arón y Llanos, 2004; SENAME, 2014; Lagos & Viveros, 2021). Es importante que se aseguren condiciones de trabajo que resguarden la integridad personal, un liderazgo democrático y la existencia de instancias de supervisión con un estilo protector y fortalecedor de recursos (Canet y García, 2006).

En el caso de Chile, en el trabajo con grupos vulnerables existen elementos contextuales no relacionados con el vínculo entre profesionales y usuarias/os, que dificultan la labor. Estos elementos se refieren a las condiciones materiales, pues muchas veces no existe ni la cantidad de profesionales, ni los recursos económicos para poder cumplir con los objetivos esperados por los equipos e instituciones (SENAME y FACSO, 2014).

Respecto a la experiencia de trabajar con violencia en la pareja en Chile, Garré (2014) realizó entrevistas a profesionales que se desempeñan en programas especializados en violencia conyugal, gubernamentales y no gubernamentales, para poder conocer su perspectiva respecto a esta ocupación en particular. En sus resultados la autora destacó las motivaciones, los aprendizajes adquiridos y los efectos de la labor.

Entre los efectos que se nombran, se encuentra el crecimiento profesional que conlleva la experiencia como una consecuencia positiva. En lo negativo aparecen los fenómenos de desgaste profesional, deterioro emocional y agotamiento al estar en constante contacto con historias de dolor de víctimas y de quienes ejercen violencia. Tal como se plantea en otras investigaciones, este agotamiento traspasa el trabajo afectando su vida personal pues, mencionan cuestionamientos respecto a crianza, pero no se profundiza en ello (Garré, 2014).

Algo en lo que coinciden las y los profesionales es en la importancia del trabajo en equipo. Uno de los principales cuestionamientos que se hacen es respecto a la paradoja entre la importancia del trabajo que realizan, versus las malas condiciones laborales. Se

refieren a verse enfrentadas/os a sobrecarga laboral, alta rotación de equipos, tener que trabajar bajo un enfoque asistencialista, el cual no les parece el más adecuado (Garré, 2014).

Además, los lineamientos institucionales de intervención muchas veces no toman en cuenta las características particulares del fenómeno, hay una falta de instancias de cuidado de equipos institucionales y están expuestas/os a ser víctimas de actos violentos ya sea por usuarias/os o sus parejas, existiendo una importante deuda respecto al cuidado de las y los profesionales (Garré, 2014).

En el caso de los CDM y centros HEVPA, SERNAMEG (2017; 2018) plantea la importancia de tener medidas de cuidado de equipos dando recomendaciones a nivel grupal, institucional e individual respecto a lo que se debería hacer, pero con poca claridad respecto al cómo. En 2019 se realizó una movilización por parte de los Centros de la Mujer, demandando mejores condiciones laborales, acusando una serie de situaciones irregulares, como el retraso o no pago de sueldo, despidos injustificados, el no pago de pre y post natal e incluso verse expuestos/as a tratar con los agresores de las usuarias sin ninguna medida de protección por parte de la institución (González, 2019).

Estas condiciones complejizan aún más la labor de las y los profesionales y deben ser tomados en cuenta entendiendo la influencia bidireccional del mundo profesional y el mundo privado de las y los sujetas/os. Se debe considerar el efecto de las condiciones laborales en las implicancias fuera del ámbito laboral, para que se desenvuelven en estos programas.

Por lo tanto, esta investigación busca ayudar a una comprensión más acabada de la influencia del trabajo en la relación de las y los profesionales con su entorno y la concepción de sí mismas/os, para que esta pueda ser un factor para tomar en cuenta a la hora de pensar en el cuidado de los equipos. Sumado a esto, visibilizar este fenómeno puede ser de ayuda para las y los profesionales o estudiantes de psicología interesadas/os en esta temática, para conocer los alcances que puede tener el trabajo en su vida personal.

## Objetivos

**Objetivo general:** Analizar el relato de psicólogas y psicólogos que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en Santiago de Chile, respecto a las implicancias del trabajo en esta temática fuera del ámbito laboral.

Objetivo específico 1: Analizar el relato de psicólogas y psicólogos, que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en Santiago de Chile, respecto a las implicancias del trabajo en esta temática en el self del terapeuta.

Objetivo específico 2: Analizar el relato de psicólogas y psicólogos, que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en Santiago de Chile, respecto a las implicancias del trabajo en esta temática en su relación con otros/as significativos/as.

Objetivo específico 3: Analizar el relato de psicólogas y psicólogos, que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja en Santiago de Chile, respecto al apoyo con el que cuentan, y cómo este ha influido en las implicancias del trabajo en esta temática fuera del ámbito laboral.

## **Marco metodológico**

### **Diseño**

La presente investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, se optó por este ya que se interesa por entender los fenómenos desde el punto de vista de las/os sujetas/os de estudio, recogiendo datos descriptivos y desarrollando conceptos o comprensiones de un fenómeno en particular a través de un proceso, dando voz a las/os participantes de la investigación (Castro y Castro, 2001; Taylor y Bogdan, 1987). Este enfoque se adecuó al objetivo de la investigación que es conocer los efectos del trabajo en la vida personal, desde la mirada de las/os mismas/os profesionales que trabajan en la temática de VCM en la pareja.

Asimismo, la investigación cualitativa tiene un diseño flexible, lo que significa que aspectos de la investigación pueden verse modificados a medida que esta avanza (Castro y Castro, 2001; Taylor y Bogdan, 1987). Esta característica resultó beneficiosa para la investigación ya que se indagó en una temática de la cual no se cuenta con abundante información, por lo que a medida que la investigación fué avanzando fué posible modificar o adaptar algunos aspectos de ser necesario, por ejemplo se eliminó un criterio de inclusión y se adaptó la pauta de entrevista para profundizar en ciertas temáticas que no habían sido contempladas con anterioridad, pero que se volvieron relevantes al realizar las primeras entrevistas.

### **Participantes**

En el caso particular de esta investigación se utilizó la determinación a priori de la muestra, lo que significa que se establecieron criterios de antemano para definir a las y los participantes a ser incluidas/os (Flick, 2007). Esta estrategia de muestreo se estimó conveniente ya que se buscó investigar a un grupo específico de sujetas/os para comprender las implicancias de su trabajo en su vida personal, teniendo en cuenta de antemano algunas características relevantes que se destacan en la literatura revisada.

Como criterios de inclusión se estableció que las y los participantes debían ser psicólogas o psicólogos que trabajen actualmente en programas gubernamentales especializados en la temática de VCMP en la Región Metropolitana.

En un principio se determinó como criterio de inclusión que las/os participantes llevaran un mínimo de un año y medio trabajando en el programa. Al momento de buscar participantes este criterio se modificó, ya que debido a la alta rotación fué difícil encontrar profesionales dispuestos a participar que cumplieran con ese mínimo de tiempo, por lo

que se entrevistó a profesionales con menos tiempo trabajando que tuvieran experiencia previa en la temática, ya sea por su práctica profesional, voluntariados y/o trabajo en temáticas asociadas.

Los criterios a variar fueron el género de las y los profesionales, que se encuentren o no en una relación de pareja y que tengan o no hijas/os. Se consideraron estos criterios en particular debido a que fueron aspectos destacados como relevantes en las investigaciones revisadas, siendo interesante poder establecer diferencias o similitudes en la información producida en relación con estas características.

El primer contacto se hizo con profesionales que la investigadora conocía y que cumplían con los criterios establecidos. Posteriormente en dos ocasiones se envió un correo electrónico a todos los programas de la Región Metropolitana invitando a psicólogas y psicólogos a participar en la investigación. La muestra final es caracterizada en la tabla a continuación:

**Tabla 1**  
*Identificación y caracterización de las/os participantes*

Nombre	Edad	Programa SERNAMEG	Genero	Tiempo trabajando en programa SERNAMEG	¿Tiene pareja?	¿Tiene hijas/os?
Psicóloga I	27	CDM	Femenino	2 años, 6 meses	NO	NO
Psicóloga II	29	CDM	Femenino	1 año, 6 meses	SI	NO
Psicóloga III	28	CDM	Femenino	2 años, 5 meses	NO	NO
Psicólogo IV	30	HEVPA	Masculino	1 año	SI	SI
Psicóloga V	29	CDM	Femenino	5 años	SI	SI
Psicólogo VI	27	CDM	Masculino	2 años, 6 meses	NO	NO
Psicólogo VII	30	CDM	Masculino	7 meses	SI	NO

Las/os participantes fueron siete psicólogas/os que trabajan en programas de SERNAMEG que atienden la temática de VCMP (HEVPA y CDM), sus edades fluctúan entre los 27 y 30 años, tres de ellas/os se encuentran en una relación de pareja y dos tienen un/a hija/o. Dos de las/os entrevistas/os trabajan en el mismo CDM y una de las psicólogas es la coordinadora de su programa, pero también ha cumplido con labores a de atención a usuarias cuando se ha requerido.

### **Técnicas de producción de información**

Para producir la información en esta investigación, se optó por la entrevista semiestructurada (ver anexo 2). Este tipo de técnica de producción de la información tiene como características no ser directiva ni estandarizada (Taylor y Bogdan, 1987). Esta técnica resultó apropiada ya que, por una parte, permite acceder al relato de las/os profesionales, que es el objetivo general de esta investigación, dando un lugar a las perspectivas de estas/os respecto al tema a investigar. Además, al no tener una estructura rígida y tener preguntas abiertas, dio libertad a las y los psicólogas/os de expresarse respecto al trabajo en violencia y cómo esta tiene implicancias en su vida personal.

Debido a la crisis sanitaria por COVID-19 se debieron realizar modificaciones a las formas de producir la información para resguardar los protocolos de distancia social, utilizando la plataforma virtual Zoom, la cual permite grabar la videollamada, facilitando la transcripción y posterior análisis.

De acuerdo con Gray, Wong-Wylie, Rempel, & Cook (2020), no existen diferencias significativas entre la entrevista virtual y la presencial, teniendo la primera ciertas ventajas como mejorar la accesibilidad, ya que las y los participantes pueden ser entrevistadas/os desde un espacio que les parezca cómodo y agradable, ahorrándose los trayectos. Por otro lado, existen ciertas dificultades que como fallas en la conexión a internet o las distracciones que pueden existir en el espacio que se encuentra la/el entrevistada/o (Gray et. al., 2020; Hamui y Vives, 2021).

En el caso de esta investigación, existieron fallas en conexión y en algunos casos las entrevistas debieron pausarse ya que las/os profesionales debían atender llamadas laborales. A pesar de ello, las entrevistas lograron desarrollarse con éxito ya que como plantea Gray et. al., (2020) se pensaron en estrategias para sortear estos impedimentos, por ejemplo, tener una fuente de internet de respaldo.

### **Técnica de análisis de información**

Para la presente investigación se optó por el análisis de contenido, técnica que busca aproximarse al contenido de cualquier tipo de comunicación de forma rigurosa y sistemática (Arnold-Cathalifaud, 1979; Cáceres, 2006). Para analizar el material recogido se utilizó la codificación abierta de la Teoría Empíricamente Fundamentada, por medio del cual el material se descompuso y organizó en conceptos o códigos para comprender la

información que contiene. Los códigos se agruparon en categorías y subcategorías, que se asocian a conceptos cada vez más abstractos que representan la información de la categoría (Flick, 2007).

A través de esta técnica se analizaron los relatos de las y los entrevistadas/os, identificando las implicancias del trabajo en su vida personal y también otros aspectos relevantes para entender su experiencia trabajando en la temática, tales como las condiciones laborales, la carga emocional de la labor que realizan y las estrategias de cuidado individuales y grupales, identificando similitudes y diferencias en sus perspectivas.

### **Aspectos Éticos**

Como aspectos éticos se consideró el resguardo de la identidad de las y los participantes y la no divulgación de la información obtenida. Antes de realizar las entrevistas, a las y los profesionales se les entregó un consentimiento informado para que estas/os lo firmaran (ver anexo 1), en el documento se explicitaban los objetivos y alcances de la presente investigación además de asegurar la voluntariedad, pudiendo retirar su participación en cualquier momento. Luego de ser firmado, el consentimiento fue enviado a la investigadora, quedando cada una/o con una copia.

También se planteó la confidencialidad y la posibilidad de acceder a los resultados de la investigación una vez que esta haya finalizado, además de tener la posibilidad de solicitar que el material sea eliminado luego de haber sido analizado. Todo esto fue expresado nuevamente de manera verbal a las y los entrevistadas/os antes de iniciar la grabación para asegurar su consentimiento y conocimiento de las condiciones de su participación.

Asimismo, se buscó no exponer a las y los profesionales una posible revictimización, entendiendo que la entrevista podía tocar temas difíciles de hablar. Por esto se buscó crear un ambiente de confianza, recalando que las y los entrevistadas/os podían no querer responder o profundizar en algún tema mencionado sin que esto perjudicara su participación.

## **Resultados**

Los resultados de la presente investigación están organizados de la siguiente manera. En primer lugar se describirán las condiciones en las que se desarrolla el trabajo de las/os psicólogas y psicólogos entrevistadas/os, los aspectos que ellas/os consideran positivos y que facilitan su labor y también aquellos que lo dificultan. En el segundo apartado se desarrollará la carga emocional que implica el trabajo en VCMP y las estrategias de cuidado mencionadas en las entrevistas. Finalmente, el tercer apartado se centrará en cómo la historia personal de las y los entrevistadas/os influye en el trabajo que realiza, y como el trabajo a su vez, genera cambios o cuestionamientos en ámbitos de la vida personal de las/os profesionales.

### **1. Condiciones en que se desarrolla el trabajo de psicólogas y psicólogos en la temática de VCMP**

A continuación se abordarán las características de la labor que desarrollan las y los profesionales entrevistadas/os, los aprendizajes profesionales y evaluaciones críticas respecto a cómo deben realizarla, y también aquellos factores que complejizan su trabajo. Si bien las condiciones laborales no eran uno de los objetivos de la investigación, dentro de las entrevistas se hizo un tema relevante ya que guarda relación con el apoyo que las/os profesionales reciben desde la institución e influye en cómo el trabajo afecta en su vida personal.

#### **1.1. Labor de la/el psicóloga/o en programas que abordan la temática de VCMP**

Respecto al trabajo que realizan, las y los entrevistadas/os resaltan el hecho de trabajar en equipos que tienen interés y compromiso con la temática, además de vasta experiencia académica y profesional, lo que ha sido un facilitador de su labor, permitiéndoles ganar mayor conocimiento y poder desarrollar mejor su trabajo. Además, dos psicólogas/os de CDM dijeron que a pesar de que hay cosas a mejorar, era importante destacar que es un programa de calidad con buenos profesionales.

En el caso de la intervención de los centros HEVPA, la labor de la/el psicóloga/o es psicoeducar y poder generar cuestionamientos en los usuarios para que aprendan nuevas formas de resolver conflictos. Sumado a esto, la/el psicóloga/o participa de instancias de evaluación individual e intervención grupal y realiza trabajo administrativo.

En el caso de los CDM, el trabajo consiste en labores administrativas, realizar primeras acogidas, evaluación psicológica, ingreso a usuarias y realizar intervenciones enfocadas en la psicoeducación, con el objetivo principal de que la usuaria pueda reconocer situaciones de riesgo y así impedir que vuelva a vivir violencia. No se realiza terapia de reparación, pero si se les recomienda a las usuarias continuar procesos de terapia una vez finalizado el proceso en el programa y también en caso de identificar algún trastorno de salud mental se le deriva a CESFAM o COSAM.

Trabajar en esta temática ha traído una serie de aprendizajes profesionales respecto al trabajo en violencia. Al respecto, una de las entrevistadas menciona lograr mayor entendimiento sobre el rol institucional en el abordaje del fenómeno, comprendiendo que la institución no puede con toda la responsabilidad de erradicar la violencia, pues no basta con leyes o programas, es importante trabajar en la prevención:

*Es fácil decir “no la institución queda corta”, pero también es distinto estar en la institución, querer también ir transformando algunas cuestiones, y darse cuenta de que uno puede torcer también y ser como puntos de fuga a esa institucionalidad tan rígida, (...) nos pone un poquito más cómo la tarea de ir a potenciar otras formas de prevención, también de procesos reflexivos (Psicóloga I, 20)<sup>1</sup>.*

Otro aprendizaje que destacan es conocer la labor que realizan otros profesionales, ya que en el caso de CDM trabajan de manera conjunta con trabajadores sociales y abogadas/os por lo que comparten conocimiento entre sí pudiendo, por ejemplo, dar orientación legal respecto a los procesos de denuncia. Este aprendizaje respecto a la temática lo pueden traspasar a otros contextos laborales como la atención particular y también a practicantes en el caso de los programas que reciben estudiantes.

Pese a los aprendizajes mencionados, existen también dificultades en el ejercicio de la labor profesional. Uno de los psicólogos menciona el lugar ambiguo que ocupa la intervención psicológica en los lineamientos de SERNAMEG. También se refiere a lo solitario que puede ser el trabajo de la/el psicóloga/o a pesar de trabajar en equipo, por las características de la intervención psicológica, ya que a veces no puede compartir cierta información con el resto del equipo para resguardar la confidencialidad del espacio psicológico. Por otro lado, algunas/os profesionales mencionan realizar procesos más

---

<sup>1</sup> Esta forma de citar significa que la viñeta corresponde al párrafo 20 de la entrevista n°1

parecidos a una terapia, alargando el tiempo de intervención, ya que no se han cumplido con los objetivos mínimos para dar egreso:

*El espacio psicológico ocupa como un lugar bien conflictivo en cuanto la formación que recibimos como psicólogos, porque si bien se dice que no hacemos reparación, tampoco tenemos el espacio temporal para poder hacer intervenciones psicoterapéuticas en sí y entonces constantemente estoy como jugando entre que hago educación, hago reparación, atención o terapia, pero ninguna de ellas a la vez (Psicólogo VII, 22).*

Además de esto, no hay mayor formación respecto al abordaje de la temática en la educación universitaria, por lo que las y los profesionales deben preocuparse de autoformarse y realizar cursos y postgrados de especialización:

*En mi caso yo no tuve formación sobre genero ni sexualidad en pregrado, solo lo que yo aprendí por mis intereses personales y de lo que adquirí en postgrado, pero violencia de genero no es algo considerado en las mallas, al menos en mi escuela. Cuando uno sale al campo laboral para enfrentarse a cargos como estos lo hace a la buena de dios no más, por vocación, entonces de eso alguien debería hacerse responsable porque uno está trabajando con vidas muy vulneradas, con personas que no tienen acceso a nada (Psicólogo VII, 96).*

## **1.2. Condiciones laborales del trabajo en VCMP**

Además de las características del trabajo, aprendizajes y desafíos en el desempeño de su profesión, las y los entrevistadas/os se refieren a las condiciones laborales en sus programas, existiendo aspectos positivos que facilitan el trabajo y factores que lo dificultan, lo que serán desarrollados a continuación.

Un aspecto positivo de las condiciones laborales que se menciona en la mayoría de las entrevistas es el espacio físico. Gran parte de las/os entrevistadas/os hablan de un espacio agradable, algunas/os entrevistadas/os cuentan con su propia oficina y espacios para almorzar y atender, siendo la única dificultad, en el caso de dos entrevistadas/os, no tener acceso para personas con movilidad reducida, a las que deben atender en la Municipalidad.

Algunos programas funcionan en casas que fueron readaptadas para poder atender, o en espacios amplios fuera de las dependencias de la municipalidad. Quienes

trabajan en esta situación, destacan lo agradable y cómodo del espacio físico ya que cuentan con espacios suficientes para asegurar la atención:

*A nivel de infraestructura también yo creo que acá en el centro resulta bien facilitador en cuanto a la pega, porque tenemos un espacio de trabajo grande, cada uno tiene su oficina personal y como estamos ahora en esa modalidad híbrida de trabajo remoto, pero también con algunas atenciones presenciales, podemos asegurar la confidencialidad en la atención. (E VII, 20).*

A pesar de que la mayoría de las/os entrevistadas/os comenta tener un espacio de trabajo agradable, mencionan esto como algo que no suele suceder al trabajar en este tipo de programas. Algunos participantes se comparan con otros CDM de los que han sabido que tienen condiciones muy distintas. Una de las entrevistadas menciona el espacio de trabajo como un problema pues su programa funciona en oficinas dentro de la municipalidad, lo que causa que deban coordinar los horarios entre quienes comparten la oficina para poder dar atención a cada usuaria, teniendo que desocupar la sala, sin la posibilidad de seguir trabajando:

*Yo comparto oficina con la triada [refiriéndose a la triada de trabajo: trabajadora social, abogada y psicóloga]<sup>2</sup> y habían momentos, por ejemplo, en que habían dos personas citadas, (...) y además llegaba una persona por demanda espontánea y uno tenía que estar dando vueltas en el pasillo, literalmente y eso significaba que no podías avanzar en ningún tipo de trabajo, que usualmente en esos momentos tu estabas haciendo trabajo administrativo, pero ahí tu computador quedaba en la oficina y tu tenías que salir y ver si había algo que pudieras hacer como en una carpeta, o si no simplemente estar una hora sentada esperando, entonces son cosas que dificultan el trabajo (Psicóloga III, 70).*

En pandemia esta situación se complejizó aún más al tener que compartir espacio con otro programa que había perdido una sala para adaptarse al protocolo COVID:

*En una misma salita chica de atención, porque la sala de atención de ese programa, lo volvieron oficina, para poder mantener las distancias sociales, porque tenemos un espacio muy reducido, de hecho, nosotras tenemos dos oficinas, para las 5 integrantes del equipo (Psicóloga III, 68).*

---

<sup>2</sup> Los paréntesis cuadrados se utilizan para complementar la información de las viñetas

Paralelamente, hay otros factores relacionados a las condiciones laborales que a criterio de las y los entrevistadas/os dificultan el trabajo y que tienen que ver con la relación con los empleadores (SERNAMEG y el ejecutor del programa, que en el caso de las/os entrevistadas/os es el municipio), el carácter contractual y la demora en el pago de sueldos. Solo uno de los entrevistados planteó que las condiciones laborales no son malas y que es un buen sueldo, siendo también el único que no trabaja en un Centro de la Mujer.

Entre las dificultades en la relación con el municipio mencionan la poca relevancia que éste da al programa y la poca comprensión del trabajo que realizan, comparando sus atenciones con otros programas que tienen un enfoque distinto:

*Nosotros nos damos cuenta, o yo, de que la temática no se comprende todavía, piensan que como somos de DIDECO, es como atender una tras otra, no consideran que sea un proceso, que una usuaria que llega no es solo una atención, es una atención con la triada, por lo tanto son muchas atenciones (Psicóloga II, 22).*

En el caso de dos entrevistadas/os, su programa tiene buena relación con el municipio, lo que se suma a que este se declaró feminista, lo que implica mayor interés en invertir en el programa y trabajar en políticas de género y planes de acción en la comuna. Esta buena relación se da ya que los miembros del equipo acceden a realizar actividades en terreno, por ejemplo, realizar entrega de volantes:

*Nosotros tenemos excelente relación con el ejecutor del programa pero eso se debe a la coordinación (...) tiene que tener la capacidad de flexibilizar, porque finalmente el ejecutor te va a pedir cosas que no están en tu contrato y yo creo que en todos los trabajos es lo mismo, también he sido super cuestionada por eso, para mí un contrato y un convenio es el piso y no el techo, porque creo que pensar que es tu techo es muy mediocre, si el ejecutor me pide ayuda en una actividad, arreglar mi agenda e iré a la actividad del ejecutor. No es que nos pidan cosas nada que ver, pero si me piden repartir volantes para una actividad de difusión municipal y yo creo en este proyecto y quiero que mi comuna cambie, no puedo quedarme solo en mis funciones laborales (Psicóloga V, 78).*

A diferencia de lo que plantea la entrevistada anterior, la mayoría de las/os participantes no está de acuerdo con llevar a cabo actividades fuera de lo que establece su contrato, ya que la carga laboral no deja espacio para realizarlas. En el caso de una entrevistada, esta situación ha generado conflicto entre empleadores (SERNAMEG y el

municipio), dejando a las/os trabajadores al medio de la disputa, ya que deben cumplir con distintas expectativas de su labor:

*Se nos dice que acá somos funcionarios municipales, por lo tanto pueden demandar de nosotros como quieren, en el sentido que si quieren entregar cajas ellos nos llaman y SERNAMEG dentro del contrato dice que nosotros tenemos exclusividad para actividades que sean del centro de la mujer, entonces ahí hay una disputa entre ellos y nosotros nos quedamos en el medio, y por lo tanto ahí causa un conflicto ético sumamente importante, porque por un lado tenemos que estar bien con el SERNAMEG y también estar bien acá con el territorio (Psicóloga II, 22).*

Otra situación que complejiza el trabajo en los Centros de la Mujer es la calidad contractual, pues ser trabajadores a honorarios les deja sin beneficios laborales, dependiendo de la buena relación con empleadores para acceder a ciertos beneficios, como capacitaciones. Para una de las participantes, las condiciones laborales son algo que le afecta personalmente, más que trabajar en violencia:

*Las condiciones contractuales del servicio, es irrisorio que todavía sigamos trabajando como honorario, no existe ningún respaldo legal, que tengamos esta doble vinculación con el servicio y la municipalidad, que dependa de la buena relación que tenga con la parte técnica de que si te pagan a tiempo o no, si tienes acceso a capacitaciones o no, si te consideran el municipio o no (Psicólogo VII, 96).*

Con respecto a la relación con SERNAMEG, el principal problema es la entrega de recursos, entregándolos tarde o destinándolos a cosas que no son prioridad para las/os entrevistadas/os quienes preferirían más recursos para contratación de profesionales.

En el caso de las/os psicólogas/os que trabajan en centros de la mujer, todas/os mencionaron el no pago de sueldos. Todos los años hay meses en que no les pagan, sin que nadie se haga cargo, teniendo que continuar con la atención a usuarias.

Uno de los psicólogos entrevistados comenta que este año su programa se fue a paro ya que no les habían pagado su sueldo en meses. Este paro duró solo un día, ya que les depositaron lo que les debían en la tarde del primer día de movilización.

Otros centros se fueron también a paro por el mismo motivo, pero estuvieron más tiempo movilizados antes de tener una solución. También respecto a las movilizaciones, uno de los entrevistados menciona haber sabido de un CDM en el que desvincularon al equipo completo por movilizarse en un paro anterior, ya que por su contrato les pueden

desvincular con siete días de anticipación, condición que impide muchas veces organizarse respecto a los problemas que viven, aceptando estas situaciones por la vocación por trabajar en esta temática.

Una de las entrevistadas explica que este no pago se debe a lo lento que es el proceso, ya que los CDM son programas anuales, por los que se firma un convenio que llega en febrero. Antes de esto no se pueden transferir los recursos al municipio, luego pasan por un proceso municipal, cuando esto está listo, los profesionales deben enviar un informe que revisa la contraloría y solo después de eso les pagan.

*Es super largo y tiene que ver con burocracia municipal y tiene que ver con que el SERNAMEG todavía no ha encontrado una manera de que eso no suceda, entonces no es que no te quieran pagar, (...) No es que se gasten la plata, o no llegue (Psicóloga V, 76).*

Las y los entrevistadas/os relacionan estas dificultades en términos de condiciones laborales con la alta rotación de profesionales. Esta rotación y falta de profesionales también afecta el proceso de intervención de las usuarias de los CDM ya que se interrumpen, al respecto un psicólogo comenta que las usuarias que atiende le hablan de la psicóloga anterior y se lamentan al saber que tienen que empezar a atenderse con un nuevo profesional otra vez:

*Todavía me hablan de la psicóloga anterior que no hizo nada, no hay registro de las atenciones y las mujeres todavía están ahí esperando a la psicóloga, entonces cuando les digo que soy el nuevo me dicen “pucha otro psicólogo otra vez” y que le puedo decir si tiene toda la razón, si le han cambiado 3 veces al psicólogo, es algo que le digo siempre a mis usuarias que tienen todo el derecho a reclamar (Psicólogo VII, 100).*

En pandemia la situación se complejizó, partiendo porque en muchos equipos faltaban profesionales. Uno de los CDM vivió un saqueo previo a la crisis sanitaria, no contando con computadores o teléfonos, situación que se mantiene hasta el día de hoy. La situación sanitaria acentuó las dificultades en la relación con empleadores, al respecto las y los entrevistadas/os mencionan recibir mayor demanda de usuarias y críticas por parte de SERNAMEG y la municipalidad, por no cumplir los plazos de atención:

*En realidad todos estamos pasando lo mismo en las altas demandas, el tema de poco apoyo de los espacios territoriales donde estábamos, donde nos pedían no bajar con el nivel de atención. SERNAMEG por su parte que te pide que cuando te manden una*

*derivación, mínimo en una semana tienes que tomar contacto con esa persona, entonces si tú te atrasabas un poquito era como "que paso, la contactaron, no la contactaron", porque de repente las agendas no nos daban más y nos criticaba SERNAMEG, que por qué se están demorando tanto en atender (Psicóloga II, 32).*

Con respecto a la respuesta de los empleadores en pandemia, SERNAMEG indicó al inicio de ésta, la suspensión de la intervención grupal y las visitas domiciliarias. Durante los primeros meses, cada centro tuvo que formular estrategias para acomodarse a atender de manera remota:

*Al principio fue autónomo, yo empecé a buscar como manuales de teletrabajo, como tele psicología que se le llama en España, los manuales de qué se hace, por ejemplo, cuál es el protocolo del tener videollamadas con alguien cachai, (...) entonces al principio trabajamos un protocolo (Psicóloga I, 32).*

A los tres meses de iniciada la pandemia SERNAMEG realizó capacitaciones respecto a atención remota y primeros auxilios psicológicos. Si bien en ellas se entregó información útil, a juicio de algunas/os entrevistadas/os llegó muy tarde. En algunos casos, estas capacitaciones fueron provechosas al enseñar cosas que no habían sido pensadas por las/os profesionales respecto a la atención vía remota:

*Como que te dicen que es obvio que no puedes llegar y decir "no, yo soy del centro la mujer", cuando no sabes efectivamente si el celular es de ella, pero como no lo tenías planificado en tu trabajo antes, no estaba en tu cabeza, porque en el fondo tu asumes que la confianza, como esta cosa del consentimiento, tu asumes un montón de cosas (Psicóloga I, 32).*

Desde la intervención psicológica, se hizo difícil realizar el trabajo ya que se debía ser cuidadoso al no saber quienes podían estar escuchando las conversaciones de la usuaria, por lo que también se optaba por la atención presencial:

*La evaluación psicológica es compleja hacerla sólo por teléfono, porque se pierde mucho, entonces yo opto más modalidad videollamada (...), y claro, ahí todo un tema de conexión que no todas tenían y de privacidad, porque eso implica estar conectada con toda tu familia, algunas incluso conviviendo con quienes las agreden, entonces ahí también el turno presencial me ha servido para eso (Psicóloga III, 28).*

De estas experiencias algunas entrevistadas también rescatan cosas positivas y aprendizajes, como la mejora en la continuidad de los procesos, ya que atender por llamada o videollamada da mayor flexibilidad. También una entrevistada menciona haber aprendido que es posible generar vínculos de confianza a través del teléfono:

*Aprender a que se pueden hacer las cosas distinto, yo creo que eso también es lo bueno, aprender a que se pueden hacer vínculos por teléfono, (...) no se me dan esas cosas, pero aquí sí tuve que aprender a hacerlo (Psicóloga I, 30).*

Otro factor a considerar es el aumento de carga laboral en pandemia, debido a diversos motivos. Primero la pandemia significó un mayor riesgo para las mujeres que viven violencia, por lo que los equipos de trabajo realizaron un monitoreo constante de todos los casos.

Sumado a esto, muchas usuarias tenían otras necesidades que no tenían que ver directamente con la violencia, pero si estaban relacionadas a los efectos de la pandemia, como pérdida de trabajo, miedo de enfermarse y problemas con relación a la crianza, teniendo las y los profesionales que darles contención y apoyo ya que no podían simplemente no atenderlas. Esto implicó tener más usuarias en atención, además de las que correspondían al perfil del centro, dejando poco tiempo para cumplir con las atenciones y también el trabajo administrativo:

*Aparecía de entre medio otros temas y era como, tenemos que abordarlo, no puedo simplemente decirle “no nos compete el centro, chao”, también hay un tema de compromiso profesionales que se abordaba (...) tenía que sumarle a estas atenciones mi trabajo normal (...) y todo el trabajo administrativo que se asocia a este tipo de programas que también era, cómo, en qué momento, y dejando registro de todo lo que iba haciendo, empieza como a generarse esta bolita de nieve donde la carga laboral aumentó pero enormemente (Psicóloga III, 38).*

También, al no poder realizar grupos de intervención, se atendió a todas las usuarias de forma individual, muchas veces alargando los procesos de intervención. Además, la adherencia era mayor, ya que al atender a las usuarias por llamada era menos probable que faltaran a sesiones o no adhirieran a los procesos. Las y los profesionales debieron adaptarse alargando sus jornadas de trabajo, lo que dejó agotados a los equipos:

*Nosotros trabajamos todos los días, yo creo que fue super agotador, yo te digo que ni siquiera sentí la pandemia, lo que yo sentí fue un exceso de carga laboral y creo que a mis compañeros les paso lo mismo (Psicóloga V, 80).*

Acomodarse a trabajar desde sus casa también fue complejo, las y los entrevistadas/os hablan de establecer una nueva rutina, teniendo dificultades en la conexión a internet. Sumado a esto, perdieron sus espacio personal ya que trabajaban desde sus habitaciones y mas allá de sus horarios laborales, usando su tiempo libre en tareas administrativas. Al haber menos distracciones solo hacian pausas para comer o ir al baño, siendo difícil desconectarse del trabajo.

El teletrabajo también generó adaptaciones en la dinamica familiar, teniendo que ajustar la rutina y llegar a acuerdos en sus hogares, ya que les generaba incomodidad tener a sus familias en la casa mientras tenian que tener conversaciones complejas con las usuarias, por lo que cerraban la puerta de sus habitaciones, les pedian no ser interrumpidas/os mientras trabajan y no hacer ruidos fuertes. Igualmente, al trabajar desde sus hogares se les sumaron las tareas domésticas, y en algunos casos el cuidado de sus hijas/os, teniendo muchas mas labores a las cuales estar atenta/o además de la atención a usuarias:

*Uno tiene este como supuesto de que en la casa no trabaja y es al contrario, estás haciendo el doble o triple de pega, más las cosas de la casa, yo tengo un hijo, ahora está con clases abajo, entonces el ritmo, la lógica de teletrabajo, ya termina siendo super dificultoso (Psicólogo IV, 38).*

Además de las dificultades al adaptar las formas de intervención y el aumento de la carga laboral, en algunos casos el municipio pidió a las y los profesionales ayudar con la entrega de cajas de mercadería, recibiendo mala respuesta de este cuando no accedieron:

*Entonces la respuesta era "bueno, vengan el domingo a ayudar", ¿cómo se les ocurre que voy a ir un domingo?! si trabajo de lunes a viernes y querían que fuéramos sábado y domingo para apoyar, ¿en qué momento quieren que respire? y desde ahí vienen muchos problemas y la otra respuesta era "bueno si no te gusta busca otro trabajo" (Psicólogo VI, 22)*

Además, en el caso de una entrevistada, no hubo acciones desde los empleadores para el cuidado de la salud de los equipos, ni se destinaron recursos a comprar insumos para desinfectar, lo que significó contagios y tener que seguir trabajando desde sus casas:

*No, todo el autocuidado que hemos hecho de evitar el contagio ha sido entre nosotros, nosotros traemos cloro, el lysoform, nosotros compramos el amonio cuaternario para desinfectar, porque las platas en SERNAMEG están destinada a otra cosa. La municipalidad tampoco colaboró en eso, porque ellos pagan otra cosa del convenio, que tiene que ver con el arriendo del lugar, que tiene que ver con la secretaria y con la señora del aseo, entonces todo ha sido autogestión, ha sido absolutamente autogestión, tanto así que bueno dos del equipo han tenido COVID ya, y hemos tenido que trabajar igual, pero desde la casa, pero con COVID (Psicóloga II, 20).*

Por todo lo mencionado es que la mayoría de las/os entrevistadas/os consideran que la precarización laboral es la cara más difícil del trabajo en esta temática. Mientras las tasas de violencia aumentan, las condiciones laborales no mejoran. Lo que se vuelve más complejo cuando de parte de la institución existe desconocimiento de lo que las y los profesionales necesitan:

*Siempre se centra en cómo mejorar la atención o en esto otro, si pero hay cosas prácticas, como te decía, las remuneraciones que no se pagan o no te responden, los sueldos que no son maravillosos, a pesar de la expertis profesional o de la carga emocional que implica este trabajo y un montón de cosas. Las condiciones laborales en general son como complejas y se cuestiona más encima cuando tú te cuidas, por ejemplo, que no estemos 24/7 disponibles y más ahora en modo pandemia, de verdad nos llegan solicitudes a deshora y que son municipales, personas que trabajan en el municipio y es como, chuta deja desconectarme, porque no se logra entender que esto tiene efectos personales, esperan que tu estés disponible cuando se les ocurra, a la hora que se les ocurra, entonces es eso. (Psicóloga III, 116).*

## **2. Carga emocional del trabajo en VCMP y estrategias de cuidado de las y los profesionales**

Escuchar relatos de violencia de primera fuente tiene efectos invisibilizados, que varias/os entrevistadas/os refieren como **carga emocional**. En este apartado se

abordarán las estrategias que existen para cuidar a los equipos y poder lidiar con la carga emocional del trabajo y las implicancias de esta en su vida diaria.

Las y los entrevistadas/os coinciden en que el trabajo en este tipo de programas no es algo que se pueda hacer por mucho tiempo, algunas hablan de dos años, otras de cinco máximo, para cuidarse y darle la oportunidad a otra/o profesional. Entre los motivos para dejar los programas, principalmente se encuentra buscar mayor estabilidad laboral y mejor sueldo, pero también existe un desgaste emocional que es notorio para el resto del equipo de trabajo, por lo que consideran que la carga emocional es un factor que influye en la alta rotación en los programas:

*Los centros tienen harta rotación, esa alta rotación es justamente porque es una temática que no puedes abordar por mucho tiempo, es complejo, te vas llenando de historias y claramente no puedes estar escuchando permanentemente estas historias sin que te pase nada, te pasan cosas (Psicóloga III, 116).*

*Independiente de que todas se van así por ese motivo, se van también con mucho desgaste como emocional y profesional, por eso también están buscando trabajo (...), también en general todas duran como dos años, yo soy como de las que se escapan de la norma durando un poquito más (Psicóloga I, 18).*

En el caso de los CDM, esta carga tiene que ver con las características del trabajo, ya que implica acompañar a las usuarias en un momento vital complejo, muchas veces con riesgo de ser víctimas de femicidio, lo que trae sensaciones corporales y emociones como ansiedad, dolor, angustia, ganas de llorar, desesperanza y en algunos casos rabia cuando la usuaria no muestra conciencia del riesgo que vive:

*De alguna manera uno va, no sé, no quiero decir esa palabra, pero persiguiéndose, como ansiedad persecutoria respecto a lo que puede pasar, nosotras, yo trabajo pensando que hay algunas mujeres que las pueden matar, yo tengo super claro eso, yo salgo de mi trabajo preguntándome si una mujer va a llegar al otro día al trabajo y eso es súper, súper doloroso (Psicóloga I, 26).*

También existe una sensación de frustración con el sistema judicial, tanto de las usuarias como de las/os profesionales. Las usuarias depositan en ellas/os la responsabilidad de hacerse cargo de lo que vivieron, recibiendo también la frustración de quienes atienden cuando el sistema falla y no son creídas. Frente a esto, una de las

entrevistadas plantea reflexiones dentro del espacio de atención, instando a las usuarias a mirar lo jurídico como una estrategia. Al pensarlo de esta forma, si esta no resulta de manera favorable, no significa que lo que ellas vivieron sea mentira o que se borre lo que vivieron:

*Reflexionar sobre que lo jurídico es una estrategia más dentro de la serie de estrategias que se pueden usar, por ejemplo, de que la verdad que ocurre en el sistema de audiencia y denuncia no es la verdad, es la verdad jurídica, no es la verdad de la historia de la vida de una y si nos va mal, no es que se borre todo lo que pasó, entonces convivir con ese tipo de frustración y carga emocional (Psicóloga I, 24).*

Esta carga emocional también tiene que ver con la alta carga laboral, una de las participantes menciona verse más afectada por la cantidad de trabajo, sintiendo que este nunca termina, lo que le genera angustia. Paralelamente, nota cambios en ella y sus compañera en relación con la alta demanda emocional y afectiva que implica su labor, viéndolo reflejado en el hecho de no dejar de pensar en el centro y las usuarias fuera del espacio laboral.

Se hace relevante entonces estar atenta/o a señales y/o cambios en la forma de relacionarse con el entorno, o en el mismo desarrollo de su trabajo, por ejemplo, dejar de escuchar a las usuarias o no conmoviéndose, y además, tener estrategias o acciones para cuidarse:

*Y en el fondo es importante darse cuenta cuando uno de a poco se está agotando, o sea el dejar de escuchar por ejemplo a la otra persona, o decir como “ya, no es para tanto”, no conmovirse o eso, ahí uno tiene que poner alerta al tiro de que te está afectando a nivel personal, sin duda tener estrategias personales para evitar quemarte por la temática (Psicóloga II, 24).*

Las estrategias mencionadas en las entrevistas para el cuidado de las y los profesionales se dividieron en tres grupos: institucionales, de equipo e individuales. A continuación se describirá cada una de estas.

### **2.1. Estrategias institucionales de cuidado de las y los profesionales**

Respecto a las estrategias institucionales, algunas/os entrevistadas/os mencionan que SERNAMEG financia una salida recreativa todos los años donde hacen actividades como yoga o reiki. En el caso de un CDM, hace dos años la municipalidad no autoriza la

realización de la salida anual de cuidado de equipos, en 2019 debido al estallido social y en 2020 por la crisis sanitaria.

Este mismo CDM tiene otro tipo de estrategia de cuidado desde la institución, una psicóloga que trabaja en SERNAMEG realiza sesiones gratis los viernes al equipo del programa. En un principio estas eran sonoterapia, pero actualmente es una terapia individual desde un enfoque transpersonal donde la profesional aborda las consecuencias del trabajo en profesionales.

Si bien existen instancias de cuidado de equipos institucional, estas son insuficientes a criterio de las y los entrevistadas/os, pues hay condiciones laborales como la sobrecarga laboral o la falta de profesionales que no se solucionan con una salida recreativa y que deberían ir de la mano con estas instancias:

*O sea yo ni siquiera puedo decir que vienen del autocuidado, van con el autocuidado, porque es parte de, para mí hay condiciones materiales que hoy día tienen los centros que, o sea, que no tienen, que debieran tener, que son más sustanciales a veces que tener sólo una salida porque no sé, la sobrecarga laboral no se te quita por un día de paseo, (Psicóloga I, 38).*

Sumado a esto, las estrategias de cuidado no toman en cuenta la realidad del trabajo. En el caso del entrevistado que tenía sesiones de sonoterapia, estas eran online debido a la pandemia, teniendo dificultades por las fallas en la conexión a internet y también a que su programa no está ubicado en un espacio que permita generar un contexto de relajación, por el ruido ambiental que existe, por esto mismo pidieron modificar las sesiones que tenían. Además, la alta carga laboral le ha impedido tener estas sesiones hace un mes, ya que no puede tener una sesión con una psicóloga mientras tiene usuarias esperando atención y trabajo administrativo pendiente:

*El trabajo administrativo que tampoco nos permite poder relajarnos para desconectarnos y hablar con la psicóloga, mientras estoy hablando con ella sé que tengo mujeres esperando, hay ingresos pendientes, que tengo que hacer un egreso. Entonces respirar y concentrarme con la luz morada que debo ver sobre mí no tiene sentido (Psicólogo VII, 86).*

## **2.2. Estrategias de cuidado de los equipos de trabajo**

Como equipo existen distintas estrategias de cuidado: algunas/os mencionan almorzar juntos, celebrar cumpleaños y juntarse fuera del trabajo. También hablan de

estrategias relativas al trabajo en si, como tener un máximo de atenciones por día o dejar los viernes para trabajo administrativo. En el caso de dos entrevistadas/os, como equipo se autofinancian instancias de cuidado con agrupaciones que se dedican a ello. Durante la pandemia estas no funcionaron ya que no lograron adaptarse al teletrabajo.

Algo en lo que la mayoría coincide es en la existencia de instancias de contención mutua para hablar de casos, expresar sus frustraciones y sentimientos de rabia, sabiendo que no será juzgadas/os y también aconsejarse respecto a la intervención. Algunos equipos generan espacios semanales, destinados a poder descargar todo lo que viven día a día en el trabajo.

En otros casos hay instancias espontáneas de contención, por ejemplo en horario de almuerzo conversan sobre casos que les complican o piden apoyo al verse con mucha carga de trabajo. Si alguna/o de las/os profesionales se siente sobrepasado o tiene alguna dificultad para trabajar, el resto lo apoya y se reparten su trabajo. Para algunos de los entrevistados el apoyo y espacio de desahogo que tienen en el lugar de trabajo es una razón importante para quedarse trabajando allí.

Este cuidado entre pares implica escucharse, contenerse y también otras acciones, como compartir bibliografía, preguntarse cómo están, hablar sobre lo que les incomoda y responderse con afecto. Una de las entrevistadas reflexiona respecto a la importancia del buen trato dentro del equipo y el cuidado mutuo, muchas veces no tomado en cuenta, siendo el foco las estrategias individuales:

*Es tan agobiante a veces que uno se enfoca sólo en el autocuidado cachai, en la cosa de una de una con uno, como muy individualista obviamente, como el sistema neoliberal nos enseña, pero los cuidados del equipo son de vital importancia, si una persona no es capaz de cuidarse a sí mismo no puede cuidar a otro, así de simple, y en nuestro caso nosotras debemos cuidarnos a nosotras mismas para cuidar a nuestras compañeras, y además, cuidar a las personas que atendemos (Psicóloga I, 40).*

Además, la relación entre compañeras/os afecta como desarrollan su trabajo, ya que este fluye mas rapido si existe buena relación con quienes trabajan. Las y los profesionales se necesitan mutuamente para desarrollar su labor por lo que es importante tener un dialogo constante:

*Yo creo que es súper importante aprender también, que en los centros de la mujer nadie trabaja solo, es imposible, tú necesitas a tus compañeras contigo en la misma pará, porque*

*digo que esta cuestión es como un bote, si nosotros estamos... si una está remando para otro lado, la cuestión no funciona, todas debemos remar para el mismo lado y eso se hace solamente conversando, cuestionándonos cosas, y rearmando nuestro diálogo y conversando, y conversando, y conversando (Psicóloga I, 40).*

Este dialogo tambien sirve para poder estar atento a las conductas propias y así no caer en comportamientos que dañen la relación del equipo. En el caso de un entrevistado, al no tener un espacio específico para hablar de lo que sienten, recurre a su dupla de trabajo para compartir cuando algo le afecta. Tener conversaciones con su dupla femenina también le permite revisar su forma de actuar, entendiendo que no está libre de reproducir conductas de masculinidad hegemónica, siendo esta dupla un apoyo importante:

*Poder conversar con ella algunos temas, porque a veces, pese a que estoy trabajando temáticas de violencia tampoco estoy libre de que pueda tener conductas de masculinidad hegemónica y ahí vamos conversando lo vamos dialogando y también me ayuda a como mirarme, ella me puede decir "oye pero que paso con esto"; sirve y es un apoyo constante que ayuda mucho a descomprimir sobre todo y bueno creo que es básicamente a la confianza que hemos entablado también (Psicólogo IV, 104).*

La mayoría de las y los entrevistadas/os menciona tener buena relación con el equipo o buen clima laboral, teniendo una relación horizontal, donde todas las opiniones son escuchadas, se reparten de manera equitativa sus labores y se apoyan entre sí. Este buen clima laboral requiere un cuidado permanente, para una de las entrevistadas se refiera a dificultades que han existido en el pasado ya que hay distintas personalidades por lo que a veces se forman alianzas y existen conflictos interpersonales siendo muy difícil ir a trabajar.

Al preguntarles sobre la resolución de conflictos, las y los participantes destacan la importancia de conversar entre las y los profesionales, y llegar a acuerdos que permitan continuar teniendo un clima ameno de trabajo. También es importante estar atentos a no reproducir prácticas de violencia en el equipo, pudiendo existir roces o conflictos que se deben resolver de forma asertiva:

*Más allá de lo económico y de los recursos, hay algo que ha facilitado mucho el trabajo, que es que estamos trabajando temáticas de violencia entonces constantemente tenemos cuidado en reproducir prácticas de violencia, entonces tratamos de estar constantemente*

*resolviendo bien los problemas, atentos a la relación de poder, la misma coordinadora evita este tipo de cosas. De que pasan, pasan igual, pero de todas maneras estamos atentos (Psicólogo IV, 108).*

Paralelo al cuidado de la relación del equipo, existen otras estrategias grupales de cuidado, Por ejemplo, una de las entrevistas comenta tener animales al cuidado del equipo, ya que ayudan a reencariñarse con el lugar de trabajo, son una fuente de afecto y les ayuda a distraerse pues tienen que estar atentas a su alimentación y salud.

Esta entrevistada también menciona el uso de la risa, como estrategia individual y grupal. Poder reírse de situaciones extrañas que viven en el trabajo, como soñar con usuarias o pensar en ellas y que aparezcan en el CDM, siendo esta risa es un mecanismo de defensa para lidiar con el dolor y angustia y para relajar el ambiente laboral, ya que trabajan en una temática muy seria e intensa:

*Por eso te digo que yo en el lugar que trabajo la risa es la estrategia que más tenemos y reírnos o sea de cuestiones terribles, a veces es como “mira de lo que nos estamos riendo”, horrible la cuestión, pero es como la forma más fácil para aliviar, siento que es una cosa muy chilena igual, la risa para lidiar con el dolor básicamente y la angustia que nos genera a veces las cosas que escuchamos tan raras de mujeres, así como que me dicen que ven fantasma, no sé qué son psíquicos y que tienen superpoderes y que uno dice “uff la vola”, son como momentos anecdóticos que ocurren en el trabajo también, que hacen que sea más distendido, (Psicóloga I, 40).*

La pandemia generó que muchas instancias espontáneas de contención mutua se perdieran ya que trabajaban desde sus casas, por lo que tuvieron que adaptar las acciones de cuidado y/o inventar nuevas estrategias. Una de estas fue la división del trabajo, existiendo compromiso y disposición de los equipos que permitió cumplir con las exigencias laborales. Algunos de ellos se repartieron la atención a usuarias, logrando coordinarse por whatsapp, llamadas telefónicas y reuniones de equipo o triadas de trabajo. En otros casos la coordinadora decidió apoyar en el trabajo de otras/os profesionales debido al aumento de la carga laboral.

Las condiciones particulares de la pandemia generaron mayor estrés, teniendo las/os profesionales que estar más atentos al trato entre compañeras/os, ya que muchos estaban al cuidado de hijas/os, tenían familiares enfermos o estaban lidiando con la

adaptación al teletrabajo, que por sí solo implicó un aumento importante en la carga laboral y emocional de estas/os:

*Cuidamos mucho las relaciones, cómo nos tratábamos, mucho cómo se decían las cosas, cómo se preguntaban, cómo se sugerían, también tratamos de ser super respetuosas porque estábamos todas en situaciones complejas, algunas compañeras con sus hijos en labores de cuidado y además labores de su trabajo remunerado, y otras con temas familiares no sé, el COVID mismo existiendo (Psicóloga I, 30).*

### **2.3. Estrategias de cuidado individuales**

Para una de las entrevistadas, la carga emocional y laboral del trabajo tiene un aspecto positivo que es fomentar el cuidado individual, preocuparse de destinar espacios de cuidado y generar estrategias. Algunas de estas corresponden a acciones dentro del espacio laboral y otras que se realizan fuera del trabajo. Una de las principales estrategias es intentar hacer una separación entre su vida personal y laboral, lo que en pandemia se hizo más complejo ya que trabajaban desde sus hogares, por lo que tuvieron que adaptarse al nuevo contexto.

Entre las prácticas de autocuidado dentro del espacio laboral se menciona colocar música que no tenga temática romántica, hacer pausas activas para estirarse o salir a caminar al patio.

Una entrevistada menciona estrategias dentro del espacio laboral que implementó en pandemia, entre ellas tener horarios definidos de atención; tener tiempo entre atenciones para otras labores y así no atender a una usuaria tras otra; cerrar agenda para no sobrecargarse; intentar no citar usuarias los viernes y dedicar ese día a trabajo administrativo; no citar a primera hora de la mañanas y por último, contemplar mayor tiempo para las atenciones ya que se veían interrumpidas por las dificultades de conexión a internet o porque las usuarias eran interrumpidas por familiares o sus hijas/os.

Por otro lado, las estrategias individuales para lidiar con la carga emocional y laboral fuera del entorno laboral son, por ejemplo, realizar algún tipo de actividad física (fútbol, andar en bicicleta, yoga, salir a caminar), leer, escribir, estudiar respecto a la temática y ver contenido en plataformas de streaming que no les genere angustia y les permita distraerse. Algunas/os entrevistadas/os implementaron este tipo de estrategias a propósito de la pandemia, en otros casos, las/os participantes no pudieron realizar actividades al aire libre debido a las restricciones de la cuarentena.

Como se mencionó anteriormente, las entrevistadas de género femenino comentan como una estrategia individual, distanciarse emocionalmente del trabajo, marcar límites con las usuarias y hacer una separación entre su vida laboral y su vida personal. Una de las entrevistadas se refiere a su capacidad de generar una distancia o límite con el trabajo, esta es una habilidad que ha potenciado con el tiempo y que considera necesaria en este tipo de trabajo, pues se debe conectar emocionalmente con lo que le relatan las usuarias pero no demasiado:

*Creo que una de las grandes fortalezas y que necesitas para este trabajo, es tener una capacidad de conectarte emocionalmente pero sin conectarte demasiado, como tener un límite super claro, porque claramente tienes que empatizar con las usuarias, no puedes ser un ente frío que no entiende y que no logra visualizar el mundo de ellas, pero tampoco puedes cargarte de todas esas emociones permanentemente, tienes como ver ese límite (Psicóloga III, 106).*

Asimismo, algunas entrevistadas mencionan hacer una desconexión total del trabajo con su vida personal, lo que significa dejar de pensar en los casos una vez que salen del trabajo, no hablar de este con su familia, pareja, ni amistades, y solo compartir situaciones puntuales del trabajo, intentando no descargarse emocionalmente con su círculo cercano. En varios casos, quienes viven con las entrevistadas no tenían mucho conocimiento del trabajo que ellas realizan hasta la pandemia:

*Trato de hacer ese corte brusco así, “ya, está aquí llegue”, y en mi trabajo lo hago todo, me preocupo, pero salgo por esta puerta y cambio el chip, no toco el tema, hago ese quiebre brusco y en lo personal me ha servido bastante y con mi esposo igual, el tema pega lo tratamos de vetar en la casa (Psicóloga II, 24).*

Antes de trabajar desde sus hogares les era más fácil hacer esta separación, algunas mencionan que generaban distancia al salir del trabajo ya que no daban su teléfono e intentaban no responder nada relacionado a este, aprovechando el trayecto a su casa para procesar el día laboral. En cambio en pandemia muchas tuvieron que trabajar desde sus hogares lo que implicó ya no poder hacer esa separación:

*Yo en general y también por temas de rutina lograba hacer súper bien esa división de dejar mi trabajo en el trabajo y no llevarme los casos, salvo situaciones como muy puntuales que hayan pasado que como igual te dan vuelta cuando llegas a la casa y en general se*

*lograba hacer ese corte con esta rutina de salir físicamente del trabajo el traslado llega a tu casa y eso se dejó de hacer [refiriéndose al trabajo en pandemia] (Psicóloga III,38).*

El teletrabajo hacía difícil desconectarse del espacio laboral, por lo que se hizo más importante generar estrategias para lograr una separación con la vida personal. Tanto entrevistadas como entrevistados comentan no ver televisión, ya que se hablaba constantemente de la temática, tener algún tipo de ritual después del horario laboral ( ducharse, prender incienso, cocinar, poner música), intentar trabajar hasta las 6 de la tarde, apagar el teléfono y computador luego de esa hora y también salir de sus casas, ver amistades, familiares, permitiéndose espacios de relax:

*Igual yo estoy en mi casa, en mi pieza, entonces nunca me desconecto del espacio físico, porque esta mi cama y está al lado del computador, entonces es como todo el día en el trabajo, entonces trato de juntarme con amistades, salir, distraerme, esos son como lo que he hecho de autocuidado (Psicólogo VI, 34).*

Sumado a esto mencionan la importancia de poner límites con las usuarias, los que no siempre son respetados por estas. En pandemia se ha hecho aún más complejo hacer esta separación con las mujeres que atienden, pues para adaptarse al teletrabajo algunas tuvieron que dar su teléfono personal, lo que antes no hacían, generando incomodidad en algunas entrevistadas.

Entre las estrategias para mantener este límite, una psicóloga dice intentar ser muy clara con las usuarias respecto a cómo y cuándo contactarla y cuál es su rol, ya que solían verla y tratarla como una amiga, por lo que era un trabajo constante marcar cierta distancia de una manera sutil para no herir los sentimientos de las mujeres que atiende.

A pesar de lo mencionado anteriormente, no todas/os las/os entrevistadas/os buscan esta separación de la vida personal con la laboral, Por ejemplo, dos de los entrevistados de género masculino menciona compartir lo que viven en su trabajo con su círculo cercano y amistades. Un entrevistado en particular habla sobre su trabajo con su entorno familiar, buscando contención más que ayuda, y con relación a las amistades, se le hace más fácil tener conversaciones con amigas/os de la misma profesión o que trabajen en temáticas similares, ya que entienden sus sensaciones y tienen más conocimiento profesional, logrando apoyarse y contenerse mutuamente:

*Principalmente con una amiga (...). Ella es trabajadora social, entonces generalmente con ella tenemos esta mirada un poco más crítica y también de apoyo, ella trabaja en infancia, entonces muchas veces ella es contención para mí y yo lo soy para ella. (Psicólogo VI, 68).*

También las/os entrevistadas/os mencionan como una estrategia de autocuidado ir a terapia para lidiar con la carga emocional del trabajo. Aunque no todas/os han iniciado aún un proceso terapéutico, varias/os participantes indican que les gustaría hacerlo. Por ejemplo, una entrevistada dice haber identificado recientemente indicadores de desgaste laboral en sí misma y le gustaría poder hablar con un profesional respecto a su vida personal y su trabajo. En el caso de otra entrevistada, no le acomoda la terapia psicológica pero si ha iniciado terapias alternativas como flores de Bach y acupuntura.

Solo una de las/os participantes lleva varios años en terapia, lo que le ha ayudado que aprender nuevas prácticas y hacerse cargo de sus dificultades. Esta misma participante considera que las y los profesionales que trabajan en esta temática deberían iniciar algún tipo de terapia ya que además de la carga laboral y emocional de la temática, existen implicancias en la vida personal de quienes trabajan que son importantes de abordar:

*O sea yo te diría que la mayor cantidad de profesionales, o sea todos deberían estar en terapia en el mundo, pero muchos profesionales que entran a trabajar acá deciden iniciar un proceso terapéutico no solo por la carga laboral y la temática si no por lo que implica en tu vida personal (Psicóloga V, 36)*

Si bien la pandemia hizo más claro cómo el trabajo puede afectar en la vida personal de las y los profesionales, estos hablan de la existencia de una influencia del trabajo en su vida personal no solo durante la crisis sanitaria, y que se ve reflejada distintas esferas de su vida. Asimismo, la historia de vida y distintos ámbitos de su vida personal también influyen en el trabajo que realizan. Esta influencia bidireccional será abordada en el siguiente apartado.

### **3. Lo personal en el trabajo el VCMP. La influencia del trabajo en la vida personal de las y los psicólogas/os y viceversa.**

En este apartado se desarrollará en profundidad la influencia que tiene la historia personal de las/os entrevistadas/os en el trabajo que desarrollan hoy en programas que abordan la temática de VCMP. Asimismo, se abordarán los efectos del trabajo en la vida

personal de las y los profesionales, entendiendo esto como cuestionamientos a ciertas creencias sobre el fenómeno de la violencia y hechos de su historia, y también cambios en su forma de relacionarse con su círculo cercano: familiares, parejas, hijas/os y amistades.

### **3.1. Influencia de la historia personal en el trabajo en VCMP**

Varias/os entrevistadas/os mencionan haber tenido interés por la temática durante su formación profesional, asistiendo a talleres de género, participando en instancias de organización feminista o aprovechando los trabajos de la universidad para investigar respecto a alguna temática relacionada, además algunas/os realizaron sus tesis en la temática y/o su práctica profesional. Al salir de la universidad, continuaron su formación haciendo magísteres, voluntariados en organizaciones donde que abordaban de cierta forma la temática de la violencia o buscaron trabajo en algún programa de SERNAMEG:

*Entonces desde ahí como te decía, desde la universidad me interesaba mucho el tema, trataba de participar y creo que eso fue lo que me motivo, ahí supe que esto es lo que me interesa, lo que me mueve en el fondo (Psicólogo VI, 42).*

Este interés en algunos casos viene de la experiencia personal en la temática. En el caso de una entrevistada, todas las mujeres de su equipo han vivido relaciones de pareja abusivas en el pasado, también discriminación de género o abuso emocional en otros contextos. Las y los profesionales coinciden en que quienes trabajan en esta temática generalmente han vivido algún tipo de violencia y/o vulneración en su propia historia, o conocen a alguien que vivió algo así:

*Mira, yo creo que todos los que trabajan en un centro de la mujer, o al menos los que yo conocí tienen alguna historia de violencia potente, han sido víctimas de violencia por contexto de pareja, han sido testigos o víctimas de violencia o de algún abuso en la infancia. No he conocido a ningún profesional que no haya sido víctima de algún tipo de violencia, en su amplio aspecto: acoso escolar, en el pololeo, de la pareja, un papá alcohólico, etc. (Psicóloga V, 62).*

Varias/os entrevistadas/os mencionan haber sido víctimas o testigos de violencia. Uno de ellos menciona sentir incomodidad con ciertos comportamientos que observaba de la pareja de su madre durante su infancia y adolescencia, sin lograr comprenderlos ni

identificarlos como violentos hasta más adelante. Este entrevistado también comenta que, durante su época escolar, sentía cierta distancia con sus pares de género masculino ya que tenían un humor que denigraba a otros, por lo que optó por alejarse de la mayoría de estos.

Otro entrevistado menciona haber sido testigo de violencia desde muy pequeño siendo uno sus primeros recuerdos una agresión física de su padre hacia su madre, sumado a esto, el participante ha sufrido episodios de violencia por su orientación sexual. Este psicólogo no cree que sea coincidencia que la mayoría de las personas que trabaja en la temática sean mujeres u hombre homosexuales ya que se encuentran entre los blancos de la violencia machista:

*Como hombre gay, cola prefiero referirme como cola, uno también está expuesto a distintos tipos de violencia por la feminización del cuerpo masculino, todo este patriarcado que violenta lo femenino, no solo al cuerpo "hembra" digamos, si no que todo lo femenino y cuando uno no encaja con el ideal hegemónico masculino, (...) eso también es un blanco de violencia, entonces el equipo está también conformado solo por mujeres y por hombres homosexuales, entonces esto cita también a ciertas hipótesis también, de porque estamos acá (Psicólogo VII, 44).*

Otra entrevistada realizó procesos de cuestionamiento sobre su historia en el pasado, lo que hacía junto a sus amistades de la infancia, aconsejándose respecto a sus respectivas relaciones de pareja. Esta entrevistada vivió una relación de pareja abusiva y realizó un proceso de terapia durante su época universitaria que le permitió identificar y trabajar lo que vivió. Considera que su experiencia personal le ha ayudado en su trabajo, haber vivido violencia y haber hecho un proceso personal que le permitió terminar esa relación le permite ahora empatizar con las usuarias e impulsar las reflexiones que ella realizó:

*Si, lo he ido relacionando o como yo te dije, vivir quizás una relación abusiva emocionalmente antes y hoy si hice mi proceso y yo agradezco mucho que a raíz de ese proceso logré tomar decisiones y ya no estoy con esa persona evidentemente, entonces de repente me pasa que estoy con usuarias que de repente dicen las mismas cosas que decía yo, entonces logro entenderlas, logro o trato de hacer o de impulsar ese mismo análisis que hice yo, entonces siento que de verdad mi experiencia me sirvió (Psicóloga II, 48).*

Uno de los entrevistados plantea que los hechos traumáticos de la historia personal marcan la vocación, la historia personal siempre va a estar presente en la intervención, nunca se habla desde un lugar neutro, por lo que el trabajo clínico, en especial en violencia, es parte de un activismo político:

*Porque uno nunca habla desde un lugar neutro, la atención clínica también yo soy un convencido que es parte de un activismo político, especialmente cuando uno trabaja en violencia uno adopta una posición política y desde ahí interviene (Psicólogo VII, 42).*

En el caso de quienes trabajan en CDM, en algunas ocasiones el trabajo trae a la memoria la propia historia, las usuarias les recuerdan a algún familiar o caso de connotación pública. Las y los entrevistadas/os consideran que esto no es un impedimento para el trabajo, pero es importante estar atenta/o para no perder el rol profesional y caer en malas prácticas como atender a la persona como si fuese quien les recuerda:

*Lo que yo he aprendido, es que teniendo historia e incluso teniendo tu historia en donde hay violencia, es posible trabajar, hay que estar más atenta que lo de una no se traspase, o que lo que uno cree que le sirvió, no necesariamente sirve para todas, y hay que poner yo siento un límite a cómo, yo le digo a la guata, que a veces la guata habla más de uno que de la mujer que atiende (Psicóloga I, 50).*

Con relación a lo anterior, distintas/os entrevistadas/os mencionan que su trabajo también tiene que ver con hacerse cargo de su propia historia. Crecer en contextos vulnerables, sin acceso a información o a una atención de calidad, genera en algunas/os de las/os entrevistadas/os el deseo de hacer por las usuarias lo que no se pudo hacer por otras mujeres o lo que las/os mismos profesionales no tuvieron:

*Como que una dice cuando ya está adentro y ya se conocen más, que una no llega al centro porque si cachai, como que uno llega también queriendo hacer algo, hacerse cargo de la propia historia de una con otra mujer, y esto me parece que es muy honesto también (Psicóloga I, 50).*

En algunos casos se busca devolver la mano en la misma comuna en que viven o dar el acompañamiento psicológico que quizá necesitaron y no tuvieron, atendiendo a las mujeres como a ellas/os les gustaría haber sido atendidas/os o que atendieran a sus madres. En el caso de un entrevistado que fue testigo de violencia en su adolescencia,

hoy considera que cuenta con más herramientas para enfrentar estas situaciones y poder hacer lo que no pudo por su hermana y madre:

*Yo creo que me motivo a poder hacer en mi vida lo que no pude hacer en ese tiempo, lo que no pude hacer por mi mamá y mi hermana en ese tiempo, entonces yo creo que me ha motivado mucho, ahora tengo más herramientas para poder enfrentarme a esto (Psicólogo VI, 46).*

Si bien la historia personal influye en la decisión de trabajar en estos programas y también en el trabajo que realizan. Existe también una influencia del trabajo en la vida personal de las y los entrevistadas/os, generando cuestionamientos a ciertas creencias sobre el fenómeno; a su forma de ver su propia historia y a la manera de relacionarse con su entorno.

### **3.2. Implicancias del trabajo en la vida personal de las y los psicólogas/os**

Las y los entrevistadas/os consideran que el trabajo les ha permitido tener una sensibilidad distinta a temas de violencia, lo que en algunos casos significa tener mayor atención y cuidado respecto a la violencia y en otros sentirse menos tolerantes a esta y capaces de intervenir al ver una situación de vulneración en la calle. Una entrevistada se refiere a tener “otro ojo” ya que el trabajo permite visibilizar y ser conscientes de los roles de género que se reproducen en la sociedad y darse cuenta de situaciones violentas que antes no había problematizado.

Hay ciertas creencias personales sobre el fenómeno de la violencia que las y los entrevistadas/os han cuestionado a propósito del trabajo en la temática, por ejemplo en el caso de una entrevistada que trabaja en un territorio más rural, tenía la idea de que la violencia ya no se daba de la misma forma de antes, pero se ha enfrentado a tener que transmitir a las usuarias cuestiones que para ella son básicas como educar respecto a la equidad de género, dándose cuenta de que hay mucho por avanzar aún en la temática.

Asimismo, un entrevistado dice haber sufrido un “porrazo” cognitivo al darse cuenta de la diferencia entre lo que se trabaja en contextos académicos, versus lo que significa intervenir en terreno. El participante menciona vivir un cambio en su forma de entender la violencia y darse cuenta de que los roles de género son más rígidos de lo que pensaba y que el género es violento en sí mismo, sobre todo en contextos de pobreza, ya

que predispone un cierto estilo de vida y de familia que deja a la mujer en un rol que facilita la dependencia emocional y económica, lo que puede implicar que sea eventualmente víctima de violencia.

Las entrevistadas mencionan como el trabajo también ha influido en su relación con el feminismo, una de ellas se dio cuenta al postular a su CDM que tenía ideales y prácticas en su diario vivir feministas. Esto reafirmó su visión de mundo como la creencia en la igualdad de género y oportunidades y la forma de llevar su matrimonio y vida familiar:

*Me autoafirmó que si bien claro, no iba con la bandera de lucha, pero en las acciones cotidianas de mi diario vivir , antes de ingresar al centro de la mujer, yo ya tenía prácticas que si eran muy feministas y eran cosas muy internalizadas, y me daba cuenta de cosas que si eran, sobre todo con el tema de la igualdad de género, de la igualdad de oportunidades, de cargos de autoridades, todo a nivel familiar también, en el momento en el que yo decidí por ejemplo casarme, hubo una discusión ahí como íbamos a llevar el tema familiar, los roles en la casa, los labores hogareños, etc., entonces por un lado fue como reafirmarme (Psicóloga II, 38).*

Otra entrevistada ha cuestionado nociones respecto al feminismo, acercándose a posturas más decoloniales y comunitarias, las que aplica en su forma de trabajo. Ha aprendido a posicionarse políticamente en la intervención, lo que significa transparentarle a la usuaria ser feminista sin intentar imponerle ideas, si no que buscando lugares comunes y lo que a las mujeres les haga sentido de lo que ella plantea. También considera que ha crecido profesionalmente y que su trabajo le ha hecho alejarse de los espacios de militancia autónoma en los que participaba ya que su activismo se volvió su trabajo:

*También he crecido mucho como profesional, de alguna manera a pesar de que antes yo tenía otra área pensada para mi vida, y yo me había puesto como un plan, “ya voy a estar x cantidad de tiempo en el centro y ahí vuelvo a esta cuestión”, como de paso, yo siento que eso que era activismo que después se transformó en mi trabajo, que también siento que es parte como de hacer un continuo de militancia en el feminismo (Psicóloga I, 20).*

Una de las entrevistadas no se declara feminista porque considera que denominarse de esa forma implica una responsabilidad y expectativas muy altas de su labor. Además, ha tenido malas experiencias con profesionales que se denominan

feministas lo que le ha generado desconfianza, por ejemplo una abogada que trabajó en su CDM faltó a tres audiencias de una usuaria.

Sumado al cuestionamiento de ciertas creencias, trabajar en estos programas ha significado para algunas/os de las/os entrevistadas/os revisar momentos de su propia historia, Una entrevista dice haber comprendido en contexto familiar en el cuál creció, identificando que su padre ocupaba un rol proveedor y la madre estaba a cargo de la contención emocional.

En algunos casos revisar la historia personal ha significado identificar experiencias de violencia. Una de las entrevistadas comenta que su trabajo le ayudo a entender que había sido víctima de violencia sexual en su juventud. Otra entrevistada se refiere a identificar situaciones de violencia que presenció y que fueron normalizadas, o historia de familiares que fueron víctimas y dentro de la familia no fueron creídas:

*Una ve y es como chuta, si, esta violencia no la había visto o no le había tomado tanta importancia en tu propia historia, como yo soy así o tengo ciertas marcas de historias de violencia pasadas de como espectadora (...) es una cuestión super normalizada, entonces tu vei historias de familias que creciste mirando y es como chuta, familia que no ha creído que es violencia, o que vivió violencia en algún momento, o cosas que tu sabias que habían pasado, con gente que tú no alcanzaste a conocer, relaciones que ya se habían terminado y así es como es tan común (Psicóloga III,92).*

En algunos casos estos cuestionamientos fueron previos a trabajar en la temática, pero de igual manera el trabajo rememora ciertas experiencias, tanto propias como de familiares y personas cercanas:

*Yo creo que eso yo lo hice antes de llegar al centro [sobre cuestionarse su historia personal], de todas maneras trabajar con esto rememora, te trae a la vida no sé, la historia de tus papás, la historia de tus abuelos, la historia que tú tienes (Psicóloga I, 50).*

En el caso de uno de los psicólogos, al realizar su práctica profesional en el programa en que ahora trabaja fue reconociendo ciertas prácticas propias, lo que inicio un proceso de cuestionamiento que fue complejo para él. También realizó una revisión de su propia historia, identificando las ideas más rígidas sobre masculinidad con las que creció y las pautas de crianza en su formación. Este entrevistado considera que el trabajo de

cuestionamiento es constante, teniendo que estar siempre atento a no replicar ciertas prácticas que aprendió en su crianza:

*Los desafíos que tengo ahora de masculinidad a la edad que tengo, no van a ser los mismos que tenga cuando tenga 40 o 50 años (...) voy a tener que estar atento y ver cuáles son las cosas que se están replicando porque quiera o no quiera nuestra generación también viene con las formaciones más rígidas de masculinidad, quizá ahora en este momento generacional, se están haciendo cambios pero imagínate yo tengo 30, tengo la formación, una formación brígida del castigo y eso implica un mirarse constantemente. (Psicólogo IV, 66).*

Otro ámbito en el que ha influido el trabajo es en la relación con personas de sus círculos cercanos (familiares, parejas, amistades). Una entrevistada destaca que tener mayor sensibilidad a la violencia ha mejorado su relación con las personas ya que logra transmitir cercanía y empatía, otras personas se sienten cómodos con ella ya que saben que no les va a juzgar o cuestionar. Por otro lado, las y los participantes consideran que el trabajo implica mayores cuestionamientos respecto a la forma de relacionarse, lo que ha significado replantearse ciertos vínculos afectivos y alejarse de personas.

Respecto a la relación con sus familias, algunas entrevistadas coinciden en haber tenido conflictos y/o discusiones, optando hoy por evitarlos. Una entrevistada menciona sentir incomodidad en el entorno familiar por algunos comentarios en el pasado que apuntaban a cuestionar a las mujeres que sufren violencia. Actualmente le resulta agotador tener que rebatir los prejuicios de algunos familiares por lo ha optado por tomar distancia, dejar pasar ciertos comentarios y evitar hablar de género, violencia o feminismo en su familia extensa, en cambio, en su familia más directa considera que logra transmitir ideas sobre la temática:

*Hay cosas que te incomodan y llega un punto en que yo me aburrí de pelear (se ríe) (...) porque siento que es tiempo perdido, yo voy a pasar un mal rato, la otra persona va a pasar un mal rato, entonces lo mejor es como que finjo que no lo escucho, (...) y ya si es mucho intento esta conversación y no voy más allá de lo que puede generar un conflicto, ya cuando cacho que las cosas se están como llevando a otra índole es como "filo, dejémoslo ahí, tu piensas distinto, yo pienso distinto, dejémoslo", tampoco genero un conflicto familiar, (...), pero si pasa de repente que uno transmite ciertas ideas y no sé, por ejemplo mi familia más directa no necesariamente tienen toda la información y acogen mis*

*comentarios, la un poco más extensa comparto y no hablo de estos temas, “no hablemos de género, no hablemos de violencia o de feminismo por favor” (se ríe) (Psicóloga III,82).*

Otra entrevistada coincide en haber tenido conversaciones con su familia en la que ellos cuestionaban creerle siempre a la mujer que dice vivir violencia. Ahora considera que ya no necesita disputar sus ideas en sus círculos familiares ya que se siente cómoda posicionándose desde el feminismo para ver el mundo y cuenta con otros espacios para tener conversaciones respecto a sus ideas, como por ejemplo el mismo espacio laboral.

Una de las participantes se refiere a un conflicto importante que tuvo en su familia directa, a propósito de ciertos comportamientos machistas que veía en la pareja de su madre, lo que generó una discusión con ella que provocó un distanciamiento que posteriormente pudieron resolver. Este conflicto generó cambios en su madre pero también en la forma de la entrevistada de verla, actualmente siguen existiendo situaciones en la relación de pareja de su madre que a ella le molestan pero ya no emite opiniones al respecto, en cambio, se ha enfocado en transmitir ideas y generar cuestionamientos en su hija y hermana menor:

*Y por ejemplo su pareja trabaja todo el día y nosotras estamos en el patio fumando un cigarro y conversando y se escucha la puerta, ella deja el cigarro ahí y va a poner la mesa y le sirve la once y después termina el cigarro. Yo quedo como “porque no deja que él se sirva el té” y antes peleaba, ya hoy día me da lo mismo (Psicóloga V, 48).*

*Las niñas se crían como hermanas, pero son tía/sobrina (...) las dos muy conscientes de todo esto. Por ejemplo, mi hija le dice a mi mamá, es igual de deslenguada que yo, entonces como que no se calla nada, la otra es más reservada, pero me dice a mi “Mami me da rabia que sea así porque no se sirve el té solo” cosas básicas, entonces hay dos receptoras de conocimiento (Psicóloga V, 54).*

En el caso de dos entrevistados, estos no han tenido mayores conflictos en su familia, pero si tienen conversaciones que buscan transmitir ciertas ideas que generen reflexiones en sus padres. Uno de ellos menciona estar muy atento a ciertas injusticias que ocurren en el entorno cotidiano, obligando a su padre a realizar labores del hogar como una forma de cuidar a su madre.

Considera que su formación profesional le permite generar espacios de confianza y que sus padres valoren su opinión y que es su deber dar información a su padre y su madre sobre cuestiones que estos aprendieron de boca a boca, por ejemplo respecto a

salud sexual, ya que la educación sexual que él recibió de sus padres estuvo basada en prejuicios e ideas erróneas que habían sido transmitidas a ellos por familiares y cercanos. También les ha hablado respecto a ciertas situaciones que ocurren en el barrio, por ejemplo el rol de las mujeres durante la emergencia sanitaria, las que se hicieron cargo de repartir alimentos a las familias contagiadas, mientras los hombres no colaboraron, buscando generar reflexiones en sus padres. Particularmente su padre le ha contado de ciertos cambios en la relación con sus amigos, lo que hace que el entrevistado se sienta orgulloso al ver como él integra lo que han conversado:

*Mi papá por otro lado me cuenta que sus amigos todos hablan mal de sus mujeres cuando se juntan y él empezó a decirles que cuando se junten no hablen de mujeres, me parece super potente que mi papá, un hombre sesentón, super machista, muy bruto, se logre dar cuenta de que cuando los hombres hablan de mujeres sin la presencia de ellas, también puede ser violento, claramente fue motivo de orgullo para mí (Psicólogo VII, 74).*

Otro entrevistado también ha visto cambios en su padre ya que este solía tener ciertos prejuicios sobre las mujeres que viven violencia, pero cree que hablarle de su trabajo y de la temática le ha servido para cuestionarse estas ideas. Su padre trabaja en un hospital y en una ocasión llegó una mujer agredida por su pareja, a su padre le tocó darle el egreso y al escuchar el relato de la mujer notó que era necesario hacerle más exámenes, lo que permitió que lograran identificar la situación como un femicidio frustrado y activar todos los protocolos necesarios. Esta situación le hace pensar que han servido las conversaciones que han tenido, ya que su padre se dio cuenta de que la mujer necesitaba ayuda y que lo que había vivido era más grave de lo que el médico a cargo había notado:

*Y yo me dije que han servido las cosas que he conversado con mi papá porque tuvo el ojo de darse cuenta de que la mujer necesitaba ayuda y empezó a activar las redes dentro del hospital, así como el doctor que la vio y dijo como solo es un rasguño y la envió para la casa, siendo que tenía las manos rotas (Psicólogo VI, 60).*

Respecto a las/os entrevistadas/os en una relación de pareja, estas/os plantean que su trabajo ha influido en observar con mayor atención la relación que tienen. Una entrevistada, dice estar más atenta a los comportamientos de su esposo, por ejemplo, a cómo este le dice las cosas, lo que no ha generado conflictos ya que no ha identificado

conductas violentas. Otro entrevistado menciona comparar su relación con los relatos que recibe de las mujeres que atiende, hacer esta comparación le ha servido para darse cuenta de la buena relación que tiene, viendo muy lejana la posibilidad de vivir o ejercer violencia.

En el caso de otro entrevistado, observar su relación de pareja le hizo identificar ciertos tipos de violencia más sutiles que estaba ejerciendo, lo que fue muy doloroso y significó replantearse el hecho de estar en una relación. Hizo un trabajo de asumir su responsabilidad en la dinámica violenta y aplicar las herramientas de comunicación que aprendió en su trabajo, logrando discusiones saludables que contribuyeron a cambiar la forma de relacionarse y poder continuar en una relación amorosa:

*Creo que fue más que nada las mismas herramientas que uno mismo ha aprendido en el centro, estas alternativas, estas conversaciones, estas discusiones sanas, por ejemplo. Bueno hay ahí un concepto que hablan de peleas sanas, pero no es pelea, es una discusión saludable, donde uno muestra puntos, pone límites cierto. Esas mismas herramientas uno las va aplicando, (...) y eso es básicamente fue el aprendizaje lo que ayudo en esta relación, el aprendizaje de eso mismo (Psicólogo IV, 54).*

En el caso de las psicólogas que no están en una relación de pareja, ambas comentan que el trabajo afecta poder formar una, debido a que les da una perspectiva de lo que podría pasar, ven el riesgo mucho más cerca por lo que se muestran menos tolerantes a ciertas situaciones y más sensibles a conductas o formas de ser que puedan ser similares a lo que relatan las mujeres que atienden:

*Una está más sensible a las situaciones de violencia, por lo tanto, también se pone difícil encontrar a alguien que cumpla los estándares (se ríe). Se que no hay nadie perfecto y todas esas cosas, pero aun así cualquier cosita es como hmm, y es como chao, es complejo, si afecta a tener una relación de pareja, es que te da la perspectiva de que sabes lo que podría ser y pasa hartito, tú ves historias y dices no y empiezas a ver y es como "se parece tanto a al agresor de..." "es la misma conducta que..." (Psicóloga III, 88).*

Para el psicólogo que no está en una relación de pareja el trabajo le ha servido para entender cómo deben ser las relaciones más sanas y cómo quiere construir vínculos sexoafectivos en el futuro, plantea también que el trabajo en la temática le sirve de filtro de lo que puede o no aceptar en una relación. Una dificultad que identifica es que cuando comienza a salir con una mujer y le cuenta en que trabaja, esta comienza a relatarle sus

propias experiencias de violencia, dejando al entrevistado en una posición compleja ya que no sabe cómo reaccionar y además, escuchar estas experiencias le hace notar lo común que es para las mujeres vivir violencia en distintos contextos:

*Es típico uno conoce a alguien, se preguntan en que trabajan y empiezan a salir temas de vivencia que ha tenido ella, entonces es como no se si voy a salir con ella o la derivo como caso, yo creo que desde ahí ha sido lo más complejo. (...) ahí uno se da cuenta de que es super frecuente sufrir violencia, yo creo que todas han vivido alguna situación desde el acoso callejero hasta una relación (Psicólogo VI, 54).*

En el caso de dos psicólogas/os, el trabajo también ha influido en su concepción respecto a la crianza. Uno de los profesionales que tiene un hijo de género masculino considera que cuestionarse a sí mismo es importante para que su hijo aprenda de su ejemplo, se preocupa además de ejercer una crianza activa que se diferencie de la que él tuvo de su padre. Igualmente, plantea que hay ciertos temas como el color de ropa o los tipos de juguetes que su hijo puede usar que pasaron a segundo plano, para el participante es mucho más relevante enseñarle valores que van más allá del género de las personas como el respeto, la solidaridad y el compañerismo:

*Que ocuparía ahora el primer plano, el respeto, la solidaridad, el compañerismo, valores principalmente yo creo que tiene que ver mucho con valores humanos, más allá de "valores de hombre" o "de mujer" son humanos. Creo que eso prima en este momento en la crianza con mi hijo (Psicólogo IV, 60).*

En el caso de otra entrevistada, esta coincide en que el trabajo personal le ha servido para darle herramientas a su hija que van desde prácticas educativas hasta fomentar el ejercicio de sus derechos, autonomía y validar sus gustos. Ve a su hija como receptora de conocimiento, por lo que estima que al mostrarle como ella terminó una relación y continuó con su vida, le da un ejemplo de cómo es importante no estar en relaciones que no quiere estar, la participante se preocupa de enseñarle a su hija que hay formas de establecer relaciones de pareja que se sustentan en el respeto:

*Mi hija lo que ve es una mamá super empoderada, que se separó del papá (...). Entonces para ella creo que también es super potente ver como finalmente su mamá no se queda ahí, con todo lo que una separación le puede doler a un niño, pero es como mi discurso siempre ha sido, y ella lo tiene super asumido, ahora con mucho menos dolor*

*probablemente, que si algo no funciona se termina no más, yo siempre le digo que uno no está con alguien por estar (Psicóloga V, 46).*

Finalmente, respecto a las relaciones de amistad, dos de las entrevistadas se refieren a las amistades que han formado dentro del entorno laboral, las cuales se mantienen hasta hoy aunque en algunos casos ya no trabajen juntas/os. Para una de las participantes la temática está muy presente en estas amistades, se comparten material bibliográfico, conversan respecto al trabajo y comparan la información que entrega SERNAMEG, por lo que también han contribuido a su formación profesional. En el caso de otra entrevistada, con sus amistades del trabajo se acompañan y apoyan en la crianza, al tener hijos de edades similares resuelven dudas que estos tengan en conjunto, por ejemplo, en una ocasión los reunieron y explicaron aspectos sobre sexualidad.

Otra cosa que menciona esta entrevistada es haber tenido una amiga en el trabajo que estaba viviendo una relación violenta, teniendo que cumplir un rol de escucha y apoyo sin juzgarla y respetando sus tiempos para darse cuenta de lo que estaba viviendo. Esto también es mencionado por otra entrevistada en relación con sus amistades fuera del ambiente laboral, también coincide en tener una actitud de escucha intentando no ponerse en el rol de profesional.

Sobre las amistades fuera del trabajo, las/os entrevistadas/os comentan tener amigas/os con formas de ver el mundo similares a la suya, pudiendo hablar de temas asociados al trabajo sin tener mayores conflictos y sin notar cambios en la forma de relacionarse por el trabajo que ellas/os realizan. Una entrevistada intenta mantener una separación entre la amistad y el trabajo, por lo que no habla mucho de este cuando se junta con sus amigas.

Al contrario, un par de entrevistadas/os comentan compartir lo que le angustia del trabajo a sus amistades. Además, una entrevistada menciona que sus amistades han notado cambios en ella, la han tildado de exagerada pero para ella lo que ha sucedido es que ya no tolera la violencia, por lo que no va a quedarse callada si algo no le parece, también le han dicho que es “amarilla”, ya que siempre busca comprender la situación, intentando no juzgar, actitud que ha aprendido del trabajo que realiza:

*Obviamente me ha cambiado también como establezco relaciones. También me pasa, dicen que soy media amarilla, como que a todo le estoy buscando como la vuelta*

*comprendiva, porque también de alguna manera a veces me pongo, no se mi trabajo no es juzgar, si no buscar estrategias en la medida que la persona quiera (Psicóloga I, 44).*

En el caso de los entrevistados, uno menciona tener relaciones mas sanas con sus amistades femeninas, fomentando la igualdad y el respeto, con sus amigos considera que se ha alejado de ciertas practicas muy naturalizadas, como burlarse de otros o compararse intentando demostrar quien es mejor. Sus amigos saben que el no avala estos comportamientos ni los va a permitir por lo que no actuan de esa forma en su presencia.

Para otro entrevistado el trabajo le ha permitido consolidar amistades que surgen del descontento con el sistema y que tienen en comun querer politizar el trabajo que realizan y tener una espacio de visibilización que permita un mayor alcance:

*Mis amistades son lesbianas, transexuales, disidencias y compartimos este interés por politizar la violencia, de atentar contra la violencia, poder tener un espacio de visibilidad mayor y amparado institucionalmente, me permite poder tener un alcance mayor, especialmente en el trabajo con poblaciones vulnerables (Psicólogo VII, 54).*

Este mismo entrevistado habla sobre la amistad que tiene con su compañera de departamento, ambos comparten intereses intelectuales y trabajan en lugares que implican una alta carga emocional y laboral por lo que se contienen y apoyan entre sí. Al trabajar en esta temática el entrevistado ocupa una posición de autoridad respecto a la violencia en relaciones de pareja, estando más atento a conductas en la pareja de su amiga, su amiga también le pide su opinión y se aconsejan mutuamente respecto a sus respectivas relaciones amorosas, relacionando estas situaciones con lo que han leído al respecto:

*Pero manteniendo una actitud super alerta a nuestras relaciones, como “oye el otro día escuché a tu pololo que dijo esto, qué opinas tú, que te parece”, aconsejarnos mutuamente, o “el otro día leí un artículo y encontré este concepto de cohesión emocional, tú crees que puede estar presente en lo que te hizo él” (Psicólogo VII, 62).*

## Discusión Final

La presente investigación tuvo por objetivo analizar el relato de psicólogas y psicólogos que trabajan con personas que han vivido o ejercido violencia en la pareja, en la Región Metropolitana, respecto a las implicancias del trabajo en esta temática fuera del ámbito laboral.

El primer objetivo de la investigación fue analizar el relato de las/os entrevistadas/os en relación con las implicancias del trabajo en esta temática en la concepción que tienen de sí mismos y el mundo que les rodea (self del terapeuta). En base a los resultados se puede concluir que al igual que lo planteado en la literatura (Carvajal, 2012; Szmulewicz, 2013), el trabajo ha influido en creencias de las y los profesionales, ya que estas/os han sido interpelados en sus concepciones de mundo, existiendo una influencia en ambas direcciones entre lo laboral y lo personal.

En concreto, las/os entrevistadas/os se refieren a cuestionamientos a cómo entienden el fenómeno de la VCMP, uno de los participantes llama esto un “porrazo cognitivo” al comparar lo que se aprende del fenómeno en contextos más académicos versus el trabajo en terreno.

Respecto a su visión de mundo, las y los participantes se sienten más atentas/os y menos tolerantes a la violencia, una de las entrevistadas menciona esto como tener “otro ojo”, ya que su trabajo es visibilizar y ser consciente de los roles de género por lo que se hace imposible no hacer este ejercicio fuera del espacio laboral. Esto puede relacionarse con lo que plantean Morton y Hohman (2016), respecto al “peso de saber”, que se refiere a no evitar notar situaciones violentas en otros contextos y en sus vidas.

Relacionado a la idea anterior, el trabajo no solo influye en la visión de mundo, también genera una revisión de la historia personal de las y los participantes, ya que existen similitudes entre las historias de vida de las personas que atienden, e historias de familiares, cercanos o las/os mismas/os entrevistadas/os. Esto puede relacionarse con el concepto de Elkaïm (1996) *resonancias*, ya que existen sistemas de significado que se asemejan al haber vivido experiencias. Si bien algunas/os profesionales realizaron procesos previos de cuestionamiento, el trabajo rememora su historia vital y la de sus familias, llevando en algunos casos a identificar situaciones que vivieron u observaron como violentas.

Tal como plantea Burgos (2013), es necesario un proceso de constante diferenciación para no perjudicar los procesos de intervención. A pesar de haber similitudes en las historias personales y de las personas que atienden, las/os participantes coinciden en que este no es un impedimento para la intervención, y que incluso puede ser beneficioso para su trabajo (Szmulewicz, 2013; González y Londoño, 2019; Montoya et. al., 2019; De Pablo, 2017). Es importante tener claros los puntos de conflicto y temas no resueltos, lo que han logrado en algunos casos a través de procesos de terapia psicológica.

Son las entrevistadas de género femenino las que se refieren mayormente a haber sido víctimas de algún tipo de violencia. Si bien la mayoría había problematizado las experiencias de violencia previo a trabajar en los programas de SERNAMEG, dos comentan haberse dado cuenta de ciertas situaciones a propósito de su trabajo. En el caso de los hombres entrevistados, estos son testigos más que víctimas, aunque uno de estos ha sido violentado por su orientación sexual. Al comparar esto con la literatura, efectivamente Morton y Hohman (2016) mencionan que las profesionales mujeres tienen mayor riesgo de identificarse con las víctimas, generar cuestionamientos y/o darse cuenta de haber vivido hechos violentos en su historia.

En el caso del psicólogo que trabaja con agresores, ocurrió un proceso en que identificó similitudes entre él y los hombres que atiende, generando cuestionamientos de creencias instauradas en la infancia sobre masculinidad, lo que le permitió replantearse sus concepciones sobre ser hombre, proceso que también es mencionado en distintas investigaciones (Araya y Villena, 2013; Bailey, 2011; Bailey, 2012). Por otro lado, al contrario de lo que plantea Way et. al. (2007) y Bach & Demuth (2018), no se identificaron emociones como rabia y frustración, el entrevistado se mostraba satisfecho con el trabajo que ha realizado.

También en el caso del entrevistado que tiene un hijo y la entrevistada que tiene una hija, ambos coinciden en la importancia de cuestionarse a sí mismos para ser un ejemplo para sus hijas/os, ven a estas/os como receptores de conocimiento, siendo relevante transmitirles valores que trascienden el género como, por ejemplo, el respeto y la solidaridad. En el caso de la entrevistada que tiene una hija, es algo relevante mostrarle formas de establecer relaciones de pareja, dándole herramientas y poniéndose a ella como ejemplo de lo que debe o no existir en una relación sexoafectiva. Esto podría

relacionarse con lo que plantea Burgos (2013) respecto a tener mayor asertividad e influir de manera positiva en la crianza.

Otro aspecto interesante de destacar es la relación de las entrevistadas con el feminismo, dándose distintas situaciones, ya sea una distancia o rechazo a la denominación o, en otros casos, el trabajo sirvió para encontrar lugares comunes con esta postura política o generar cuestionamientos, acercándose a feminismos comunitarios o decoloniales. Resulta interesante lo que sucede en el caso de dos entrevistadas que participaron en instancias de organización feministas antes de trabajar en un CDM, lo que una de ellas llama “continuo de militancia en el feminismo”, que se refiere a cómo el activismo se vuelve su trabajo. Uno de los entrevistados también habla respecto a tener una postura política frente a la violencia, y cómo esta tiene incidencia en el trabajo que realiza.

Entonces, cuando se menciona que no existe neutralidad en la intervención psicológica, no se refiere únicamente a que las y los profesionales se ven interpelados en sus creencias y que la historia personal influye en la vocación, también incluye sus posturas políticas frente al mundo y, en específico, cómo estas influyen en la forma en que intervienen y en la decisión de trabajar en este tipo de programas.

El segundo objetivo de esta investigación fue analizar las implicancias del trabajo en esta temática en la relación de las/os participantes con otras/os significativas/os, ya que, de acuerdo con la literatura, el trabajo en temáticas relacionadas a la violencia traspassa lo laboral, afectando en la relación de psicólogas y psicólogos con su círculo cercano (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013).

En el caso de las y los entrevistadas/os, por un lado, mencionan tener una mejor relación con otras/os, logran transmitir cercanía y empatía y las/os demás se sienten cómodos con ellas/os. Paralelo a esto, su trabajo también ha generado que exista un distanciamiento de algunas personas, en el caso de algunas entrevistadas respecto a sus familias. Si bien en la mayoría de los casos no han existido conflictos graves, si evitan ciertas discusiones respecto a temas que tienen que ver con el fenómenos de la VCMP. Por su parte, los entrevistados de género masculino no mencionan conflictos con su familia, pero si se refieren a transmitir ideas a sus padres, que ven reflejadas en cambios de estos a la hora de afrontar alguna situación cotidiana o laboral.

En la literatura se menciona la existencia de procesos de conflicto en las relaciones sentimentales, identificación de dinámicas violentas y renegociación de

acuerdos (Goldblatt et. al., 2009; Morton y Hohman, 2016), Además se propone una diferenciación entre lo que viven profesionales hombres y mujeres, planteando que para los profesionales de género masculino hay un cuestionamiento respecto a la posibilidad de ser agresor (Goldblatt et. al., 2009; Eisikovits y Bailey, 2011; Bailey, Eisikovits y Buchbinder, 2012).

Para las/os entrevistadas/os en una relación de pareja, el trabajo ha influido en revisarla y compararla con lo que escuchan día a día en su trabajo. Solo uno de los profesionales entrevistados menciona vivir un proceso de conflicto y renegociación en su relación de pareja, generando cuestionamientos sobre violencias más sutiles que estaba ejerciendo. No obstante, la mayoría menciona no tener conflictos e incluso darse cuenta de la buena relación que tienen, al compararla con los relatos que escuchan. Esto puede deberse a que estas/os entrevistadas/os han realizado procesos de reflexión y cuestionamientos previos a trabajar en el programa de SERNAMEG.

Por su parte, las dos entrevistadas de género femenino que no están en una relación, se refieren a lo difícil que es conocer a alguien, ya que hay una perspectiva de lo que puede pasar y por lo tanto existe menos tolerancia a ciertos comportamientos, comparando lo que viven con las historias de las mujeres que atienden, lo que también es mencionado por Morton y Hohman (2016) en relación con sentir mayor desconfianza. En el caso del entrevistado de género masculino, el trabajo le ha ayudado a reflexionar respecto a lo que debe o no existir en una relación sexoafectiva libre de violencia, lo que le sirve para pensar cómo quiere construir relaciones a futuro.

Por último, las relaciones de amistad parecen no ser mayormente afectadas por el trabajo, ya que las/os mismas/os participantes mencionan generar este tipo de vínculos con personas con formas de pensar similares. Solo en un caso, un entrevistado menciona no permitir ciertos comentarios o comportamientos en sus amigos de género masculino.

Una influencia que puede tener el trabajo es consolidar aquellas amistades que tienen posturas políticas similares y, en algunos casos, volverlas espacios de contención de la carga emocional del trabajo, lo que también se plantea en la investigación desarrollada por Burgos (2013).

En la literatura cuando se menciona cambios en creencias o relaciones con personas cercanas se plantean generalmente en relación con fenómenos de desgaste (Araya y Villena, 2013), estos tienen ciertos indicadores como sentimientos de rabia, angustia y frustración: no poder dejar de pensar en las personas que atienden y observar actitudes

hostiles en los equipos. A pesar de que algunos de estos indicadores son mencionados por las/os entrevistadas/os, no se puede establecer que las/os participantes padezcan algún fenómeno de desgaste.

Por otro lado los resultados también muestran implicancias con efectos positivos como transmitir ideas a padres o hijas/os y/o replantearse experiencias pasadas e identificarlas como hechos violentos. Lo anterior puede relacionarse a lo que Goldblatt et. al. (2009) menciona sobre el crecimiento postraumático vicario, ya que hay una acercamiento a resolución de traumas personales.

Entendiendo la importancia del apoyo a los profesionales y las instancias de cuidado de equipos como una de las principales estrategias para lidiar con el riesgo asociado a la labor profesional y un factor que media el crecimiento vicario y también los fenómenos de desgaste (Araya y Villena, 2013; Burgos, 2013; Canet y García, 2006; Carvajal, 2012; Gomà-Rodríguez et. al., 2018; Pack, 2010; Guerra y Lira, 2007; Puhl et. al., 2016; Ben-Porat, 2015), esta investigación también se interesó en indagar al respecto, por lo que el tercer objetivo fue analizar el apoyo con el que cuentan las y los profesionales y cómo este influye en las implicancias del trabajo en la vida personal.

En la literatura el apoyo se relaciona a prácticas de cuidado de equipos, las cuales tienen una dimensión individual, grupal e institucional (Arón y Llanos, 2004, SENAME, 2014; Lagos & Viveros, 2021). En ese sentido la principal fuente de apoyo y contención mencionada por las/os participantes corresponde a los mismos equipos de trabajo, ya que estos generan instancias para compartir que son espontáneas o autogestionadas, que consisten en escucharse, contenerse, preguntarse cómo están y compartir material de intervención. Es interesante cómo la buena entre los miembros de los equipos es mencionada por varias/os participantes como un factor que determina el hecho de continuar trabajando en estos programas. Otro aspecto que mencionan es que siempre están atentas/os a no replicar formas de relacionarse violentas entre las/os mismas/os profesionales del equipo de trabajo, entendiendo que a pesar de trabajar en esta temática no están libres de conductas de este tipo, para lograr esto recurren a sus mismas/os compañeras/os en busca de su opinión.

Además del apoyo de pares, cada profesional tiene estrategias individuales para cuidarse, las que coinciden con lo planteado por la literatura, como el deporte, la meditación, actividades que distraigan del trabajo y también la terapia personal (Tabor, 2011, Aron y Llanos, 2004; Canet y García, 2006; SENAME y FACSO, 2014). Si bien no

todas/os las/os participantes realizan algún tipo de terapia, coinciden en su mayoría en la importancia de hacerlo eventualmente y quienes lo han hecho destacan que les ha servido para identificar puntos de conflicto y que estos no interfieran en la intervención, lo que también se aconseja en la literatura (De pablo Urban, 2017; Parth et. al., 2017).

Una estrategia de cuidado individual con la que concuerda la mayoría de las entrevistadas de género femenino es generar una distancia entre la vida personal y laboral, lo que se traduce en no hablar de su trabajo con su círculo cercano. En la pandemia se hizo mucho más difícil lograr esto, por lo que se mencionan distintas estrategias como por ejemplo, no ver televisión, respetar sus horarios laborales, permitirse espacios de relax, poner límites a usuarias.

En la literatura se menciona que las/os profesionales no comentan de su trabajo con su círculo cercano refiriéndose a esto como un riesgo de aislamiento de las/os psicólogas/os (Burgos, 2013; Araya y Villena, 2013). En base a los resultados no se podría decir que las profesionales están aisladas, más bien se refieren a tener espacios de su vida que no se encuentre permeados por la temática.

Por otro lado, los psicólogos entrevistados mencionan recurrir a su familia y amistades en busca de contención, escucha y apoyo. Algunas entrevistadas se refieren a recibir apoyo de amistades pero estas son aquellas que formaron en su trabajo. Las amistades de su entorno laboral están muy permeadas por el trabajo, apoyándose por ejemplo, en la crianza.

Finalmente, las estrategias de cuidado institucionales corresponden a una salida recreativa anual, que en algunos casos no se realiza y que para las/os mismas/os participantes es insuficiente, ya que no atiende a necesidades urgentes en términos de condiciones laborales. Existen iniciativas a destacar como las sesiones terapéuticas individuales que realiza una psicóloga de SERNAMEG en uno de los CDM, que si bien es una buena iniciativa, no se adaptan a la realidad del trabajo ya que las/os profesionales no cuentan con tiempo suficiente para poder aprovechar estas instancias debido a la alta carga laboral.

Si bien para esta investigación el apoyo que reciben las/os participantes se entendía desde las prácticas de cuidado individuales, grupales e institucionales, también se pretendía dar cuenta del contexto chileno del trabajo en esta temática, por lo que es relevante referirse a las condiciones de trabajo en esta temática. En ese sentido, tal como plantea SENAME y FACSO (2014), las condiciones laborales son un factor que dificulta la

labor en el caso de los CDM. La falta de apoyo institucional, las condiciones precarias asociadas a tener un contrato a honorarios, la demora en el pago de sueldos y la poca comprensión de la intervención en VCMP de parte de los empleadores territoriales son condiciones que se relacionan con una sensación de agotamiento y carga emocional que afecta también la intervención.

Existe una contradicción entre lo que los/os profesionales necesitan, versus las exigencias de los empleadores territoriales. Por ejemplo, las y los psicólogas/os mencionan la importancia de poder tener espacios personales libres de la temática, lo que durante la pandemia se hizo mucho más complejo, recibiendo llamados de los empleadores fuera de su horario laboral, e incluso peticiones para ir fines de semana a realizar trabajos que no están dentro de sus funciones.

Sintetizando lo encontrado en esta investigación, podemos decir que existe una influencia de lo laboral en la vida personal, que se refleja en cambios en creencias y también en la relación de las/os participantes con su entorno. Esta influencia es bidireccional ya que hechos de la vida van marcando la vocación y acercando a las/os profesionales a trabajar en esta temática.

Sumado a esto, la alta carga laboral y emocional del trabajo afecta también a las y los psicólogas/os, lo que les obliga a adoptar estrategias de cuidado dentro y fuera de su espacio laboral, afectando por lo tanto en su vida personal. Esta carga tiene que ver con las características de trabajo en VCMP pero en mayor medida con la precarización laboral y falta de apoyo institucional. Tal como plantea Garré (2014), es paradójico pensar en la importancia del trabajo que realizan las y los profesionales de estos programas y la precarización laboral a la que están expuestas/os.

Se considera importante seguir explorando las implicancias del trabajo en la vida personal de los profesionales, ya que esta investigación no se focaliza en ninguna de las implicancias mencionadas, sino que da una idea general del fenómeno. Por ejemplo, se podría continuar indagando en la relación entre participar activamente en instancias de organización feminista y el trabajo en este tipo de programas, y cómo el compromiso político con la temática podría ser un factor que influye en que las/os profesionales continúen trabajando, a pesar de las precarias condiciones laborales.

Sumado a esto, algunas de las implicancias encontradas pueden contribuir a pensar espacios de formación profesional y cuidado de los equipos. Con respecto a la

formación, es importante tener en cuenta lo que uno de los entrevistados llama “porrazo cognitivo” ya que es muy distinto lo que aprenden sobre el abordaje en violencia en los espacios de formación, versus trabajar en estos programas. Además sería interesante reflexionar respecto a los procesos de revisión de la historia personal que vivieron algunas/os entrevistadas/os y cómo se podría integrar en la formación profesional un espacio para que las y los estudiantes trabajen con la persona del terapeuta y puedan entender la importancia del cuidado de los equipos a nivel individual, grupal e institucional.

También es importante preguntarse qué condiciones institucionales pueden favorecer el trabajo en VCMP. Respecto a esto las/os participantes mencionan la importancia de contratar más profesionales para enfrentar la sobrecarga laboral, mejoras en la infraestructura, respetar horarios de trabajo, contratos de trabajo, instancias de cuidado que atiendan a las necesidades y a la realidad de cada programa, entre otros. Si el Estado es responsable de la erradicación de las formas de discriminación contra la mujer y de proveer los recursos necesarios para lograrlo (Biblioteca Congreso Nacional, 2017; OMS, 2017), es también responsable de resguardar el bienestar de las y los profesionales a cargo de intervenir en esta problemática, teniendo en cuenta que es necesario un entorno laboral saludable con la presencia de apoyo institucional que asegure condiciones que resguarden la integridad personal de las y los trabajadores (Canet y García, 2006).

Una de las reflexiones que se puede hacer una vez finalizada la investigación es sobre el uso de los conceptos **self** y **otras/os significativas/os**, que si bien fueron de utilidad al momento de formular los objetivos de investigación, no alcanzan a abarcar la complejidad de las implicancias del trabajo en la vida personal de las y los profesionales. Por ejemplo, una de las psicólogas menciona dejar espacios de militancia a propósito de su trabajo, este es un nuevo elemento a considerar que se puede nombrar *espacios significativos* que también se ve afectado por las experiencias de las y los participantes. Además, el término *otras/os significativas/os* se orientó hacia lo encontrado en la bibliografía especializada, que incluye familiares, amistades, pareja, hijas/os y compañeras/os de trabajo. Sería interesante indagar en futuras investigaciones si las/os psicólogas/os consideren otras/os sujetas/os como significativas, por ejemplo, las usuarias que atienden en el caso de los CDM y si esa relación se ha visto alterada a medida que ganan experiencia en sus programas.

Entre las limitaciones de esta memoria se considera que faltó saturar más la información, debido a la falta de profesionales disponibles a ser entrevistadas/os. Asimismo, sería interesante indagar en mayor profundidad en las/os psicólogos que trabajan con hombres agresores ya que la gran mayoría de participantes pertenecía a Centros de la Mujer, por lo que los resultados se enfocan mucho más en el trabajo con mujeres que han vivido violencia. Además, las entrevistadas son en su mayoría mujeres, por lo que también se podría profundizar en entrevistar a hombres que trabajan en esta temática. Se espera que lo recogido en esta investigación, sea tomado por quienes le interese seguir profundizando y visibilizando esta problemática.

## Referencias

- Arón, A y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste Profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 1(2), 5-15. Recuperado de [http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n\\_Ana\\_Mar%c3%ada-2004-421.pdf](http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/259/6/D-332-Ar%c3%b3n_Ana_Mar%c3%ada-2004-421.pdf)
- Araya, A. (2018). Femicidio en Chile: breve historia de una ley, larga historia de la violencia contra las mujeres. *Anales de la Universidad de Chile*, (14), 355-394. doi:10.5354/0717-8883.2018.51160
- Araya, P y Villena, S. (2013). El cuidado del trauma: Una aproximación a las experiencias de trabajo de terapeutas especializados en atención a víctimas de violencia sexual. (Memoria para optar a título de psicóloga). Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133809/Tesis%20FINAL%20Lunes%207%20de%20mayo%20\(PROTEGIDO\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/133809/Tesis%20FINAL%20Lunes%207%20de%20mayo%20(PROTEGIDO).pdf?sequence=1)
- Arensburg, S. y Lewin, E. (2014). Comprensión de los nudos institucionales en el abordaje de la violencia contra las mujeres en la pareja: aportes de una lectura feminista a la experiencia chilena. *Universitas Humanística*, 78, 187-210. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UH78.cniv>
- Arnold-Cathalifaud, M. (1979). Elementos básicos para la aplicación del análisis de contenido en la investigación sociocultural. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/121737>
- Bach, M. H., & Demuth, C. (2018). Therapists' experiences in their work with sex offenders and people with pedophilia: A literature review. *Europe's Journal of Psychology*, 14(2), 498-514. <http://dx.doi.org.uchile.idm.oclc.org/10.5964/ejop.v14i2.1493>
- Bailey, B., Buchbinder, E., & Eisikovits, Z. (2011). Male Social Workers Working with Men Who Batter: Dilemmas in Gender Identity. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(9), pp. 1741–1762. <https://doi.org/10.1177/0886260510372939>

Bailey, B., Eisikovits, Z. & Buchbinder, E. (2012). Battering Men and Their Male Therapists: The Different and the Similar. *Journal of Family Violence* 27, 465–476. doi: <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9433-5>

Ben-Porat, A. (2015). Vicarious Post-Traumatic Growth: Domestic Violence Therapists Versus Social Service Department Therapists in Israel. *J Fam Viol* 30, 923–933. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9714-x>

Ben-Porat, A & Itzhaky, H. (2009). Implications of Treating Family Violence for the Therapist: Secondary Traumatization, Vicarious Traumatization, and Growth. *J Fam Viol* 24, 507–515. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9249-0>

Ben-Porat, A & Itzhaky, H. (2011). The Contribution of Training and Supervision to Perceived Role Competence, Secondary Traumatization, and Burnout Among Domestic Violence Therapists. *The Clinical Supervisor*, 30(1), 95-108, doi: 10.1080/07325223.2011.566089

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2020a). *Historia de Ley N° 21212*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/historiadelaley/nc/historia-de-la-ley/7731/>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2020b). *Ley 20480*. Recuperado de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1021343>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2017). *Violencia contra la mujer: estándares internacionales, normativa actual y proyecto de ley*. Recuperado de <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/24866/4/FINAL-Violenciacontralamujernormativa-actual-y-estandares-internacionales.pdf>

Burgos, D. (2013). Efectos de la problemática presentada por el paciente en la vida personal de psicólogos novatos y experimentados y sus mecanismos para elaborar los procesos y/o cuestionamiento elicitados. (Memoria para optar a título de psicólogo). Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130696>

Cáceres, P. (2003). Análisis Cualitativo de Contenido: una alternativa alcanzable. *Psicoperspectivas*, 11, 53-82. DOI: 10.5027/psicoperspectivas-vol2-issue1-fulltext-3

Canet, E y García, E. (2006). El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia de género. *Servicios Sociales y Política Social*, (75), 89-101. Recuperado de <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/violencia-contextos-e-intervencion-social-i>

Carvajal, C. (2012). Desarrollo de la persona del terapeuta y su influencia en el quehacer profesional: Desde la mirada de los experimentados. (Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos). Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117054/TESIS%20FINAL%20CARLA%20CARVAJAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castro, M y Castro, L. (2001). Cuestiones de metodología cualitativa. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. (4), pp. 165-190. [https://www.researchgate.net/publication/277275345\\_Cuestiones\\_de\\_metodologia\\_cualitativa](https://www.researchgate.net/publication/277275345_Cuestiones_de_metodologia_cualitativa)

Centro de estudios y análisis del delito (CEAD). (2022). *Estadísticas Delictuales*. Recuperado de <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/>

De Alencar-Rodrigues, R y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja : una revisión teórica. *Psico*, 43(1), pp. 116-126. <https://ddd.uab.cat/record/130820>

De Miguel Álvarez, A. (2007). El proceso de redefinición de la violencia contra las mujeres: de drama personal a problema político. *Daimon Revista Internacional De Filosofía*, (42), 71-82. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/daimon/article/view/95911>

De Pablo Urban, J. (2017). De la Contratransferencia a las Resonancias: Las emociones del profesional en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 229-247. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6524101>

Deza, S y Vizcardo, S. (2018). Prevención del síndrome de agotamiento profesional en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género. *Avances En Psicología*, 26(2), 145-155. doi: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1187>

Eisikovits, Z & Bailey, B. (2011). From dichotomy to continua: Towards a transformation of gender roles and intervention goals in partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 340-346. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.003>

Elkaïm, M. (1996). De la auto-referencia a los ensamblajes. *SYSTEMICA*, (1), 12-26. Recuperado de <https://www.aatfa.org/documentos/revista/SYSTEMICA-01.pdf>

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Recuperado de: <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>

Garré, C. (2014). La voz de los que escuchan: trabajo clínico en violencia conyugal desde la perspectiva de los terapeutas. *Revista de Psicología – Universidad Viña del Mar* 4(8), 32-60  
Recuperado de <https://repositorio.uvm.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12536/572/08-05-Garre2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Goldblatt, H., Buchbinder, E., Eisikovits, Z., & Arizon-Mesinger, I. (2009). Between the Professional and the Private: The Meaning of Working with Intimate Partner Violence in Social Workers' Private Lives. *Violence Against Women*, 15(3), 362–384. doi: <https://doi.org/10.1177/1077801208330436>

Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L y Pereira da Silva, J. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas*, 17(1). doi: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1058>

González, V. (26 de marzo de 2019). Las precarias condiciones de trabajo que mantienen a Centros de la Mujer en paro en la capital. *BioBioChile*. Recuperado de <https://www.biobiochile.cl/>

González, V y Londoño, O. (2019). Transformaciones en el self del terapeuta a partir de su auto-referencia en el trabajo de consulta clínica. (Monografía para optar a grado de especialistas en Psicología Clínica con énfasis en psicoterapia con niño y adolescentes). Universidad Católica de Pereira, Colombia 2019. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/5558>

Gray, L., Wong-Wylie, G., Rempel, G. R., & Cook, K. (2020). Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. *The Qualitative Report*, 25(5), 1292-1301. <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss5/9>

Guerra, C y Lira, G. (2007). Medición del desgaste profesional en una muestra de profesionales de la Corporación PAICABÍ: una aproximación reflexiva al concepto de autocuidado en equipos que trabajan en maltrato infantil. En V. Arredondo y E, Toro (compiladores), *Violencia Sexual Infantil: Debates, Reflexiones y Prácticas Críticas* Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia - ONG Paicabí (pp. 111- 128). Valparaíso, Chile. Recuperado de <https://lac.riselearningnetwork.org/wp-content/uploads/sites/6/2016/01/04.-Violencia-Sexual-Infantil-Reflexiones-y-Debates-ONG-Paicabi.pdf>

Hamui, L y Vives, T. (2021). Trabajo de campo virtual en investigación cualitativa. *Revista Investigación En Educación Médica*, 10(37), pp. 71-77. Recuperado de: <http://www.riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/637>

Lagos, F & Viveros, M. (2021). Prácticas de cuidado en los equipos psicosociales de Centros de la Mujer. (Memoria para optar al título de Psicólogas). Universidad de Chile, Santiago de Chile.

López, L. (2011). La otra cara de la terapia: la vida personal del psicoterapeuta. *Poiésis*, 10(19). doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.105>

López, M., Arias, S & Monsalve, Y. (2019). Self del terapeuta sistémico como un recurso para el cuidado de sí. *Tempus Psicológico*, 2 (2), 81-105. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.2.2896.2019>

McCann, I & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131–149. doi:10.1002/jts.2490030110

Mendía, R y Jaque, J. (17 de abril de 2020). La primera línea contra la violencia de género, en cuarentena. *La tercera*. Recuperado de

<https://www.latercera.com/tendencias/noticia/la-primera-linea-contra-la-violencia-de-genero/HHIWN7QOQBDHHMLLJ5J2KSQMTM/>

Ministerio de la Mujer y la equidad de género (MinMujeryEG). (2020a). *Cuenta pública participativa 2019*. Recuperado de [https://minmujeryeg.gob.cl/?page\\_id=40518](https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=40518)

Ministerio de la Mujer y la equidad de género (MinMujeryEG). (2020b). *Banco de documentos. Tratados internacionales sobre derechos humanos de las mujeres suscritos por el estado de Chile*. Recuperado de [https://minmujeryeg.gob.cl/?page\\_id=3708](https://minmujeryeg.gob.cl/?page_id=3708)

Ministerio de la Mujer y la equidad de género (MinMujeryEG). (2021). *Informe Cuenta pública participativa 2020*. Recuperado de <https://minmujeryeg.gob.cl/wp-content/uploads/2021/08/Informe-Final-CPP-2020.pdf>

Ministerio del interior y Seguridad Pública, Subsecretaría de Prevención del Delito. (2018). *Tercera encuesta de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales. Presentación de resultados*. Recuperado de <http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/01/Resultados-Encuesta-VIF.pdf>

Montoya, L., Oquendo, P y Tórrez, D. (2019). Self, autorreferencia y su incidencia en el estilo del terapeuta Sistémico. *Tempus Psicológico*, 3(2), 107-135. doi: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.2.3387.2020>

Morton, S & Hohman, M. (2016). "That's the Weight of Knowing": Practitioner Skills and Impact When Delivering Psychoeducational Group Work for Women Who Have Experienced IPV. *Social Work with Groups*, 39(4), pp. 277-291. doi: 10.1080/01609513.2015.1052915

Moulden, H & Firestone, P. (2007). Vicarious Traumatization. The Impact on Therapists Who Work with Sexual Offenders. *Trauma, violence & abuse* 8, 67-83. DOI:10.1177/1524838006297729.

Orellana, F., Martín, A., Marín, A., Ibaceta, F., Penna, V y Rodríguez, M. (2016). La persona del terapeuta y su origen. La inclusión de las familias de origen y su impacto en el desarrollo del self profesional de los terapeutas del Instituto Humaniza Santiago. *Redes*.

*Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (34), 107-126. Recuperado de <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/186>

Organización de los Estados Americanos (OEA) y Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*. Recuperado de <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Organización mundial de la salud (OMS). (2017). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Pack, M. (2010). Transformation in Progress: The Effects of Trauma on the Significant Others of Sexual Abuse Therapists. *Qualitative Social Work*, 9(2), 249–265. <https://doi.org/10.1177/1473325009361008>

Parth, K., Datz, F., Seidman, C & Löffler-Stastka, H. (2017). Transference and countertransference: A review. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 81(2), 167-211. <https://doi.org/10.1521/bumc.2017.81.2.167>

Puhl, S., Izcurdia, M, Oteyza, G y Escayol, M. (2016). Síndrome de burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 229-236. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696023.pdf>

Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres. (2020a). Atención psicológica y jurídica. Recuperado de <http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/centros-de-atencion-2/>

Red Chilena contra la violencia hacia las mujeres. (2020b). Dossier informativo 2019-2020. Violencia contra mujeres en Chile Recuperado de <https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/dossier/>

Rodríguez-Bustamante, A., Pérez-Arango, D.A., Bedoya-Cardona, L.M. y Herrera-Rivera, O. (2019). Terapia familiar sistémica. Sobre el self del terapeuta. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 89-108. doi: 10.17151/rlef.2019.11.1.6.

Salgado, B. (2012). Relatos de los equipos de salud mental de atención primaria (APS) acerca del abordaje de la violencia de género en la pareja. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3301-3310. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001200015>

Santibáñez, P., Rivas, K., Rojo, A y Zavala, A. (2020). Secuencia del uso de la resonancia: desde la historia invisible a la intervención. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales* (41), 29-48. Recuperado de <https://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/257>

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2017). *Orientaciones técnicas 2018-2019. Centros HEVPA*. Recuperado de <https://docplayer.es/91611448-Orientaciones-tecnicas-centros-hevpa.html>

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2018). *Orientaciones técnicas año 2019 de área mujer y participación política del servicio nacional de la mujer y equidad de género*. Recuperado de <https://www.sernameg.gob.cl/wp-content/uploads/2019/07/Orientaciones-Tecnicas-REX-2257.-31-dic-2018.-MPP.pdf>

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2020a). *Violencia contra las mujeres. Violencia contra las mujeres*. Recuperado de [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=26815](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=26815)

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2020b). *Regiones*. Recuperado de [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=29](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=29)

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2020c). *Plan de contingencia de atención, protección y reparación ante los efectos del coronavirus*. Recuperado el 29/09/2020 de [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=31045](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=31045)

Servicio de la mujer y la equidad de género (SERNAMEG). (2022). *Femicidios*. Recuperado el 02/01/2022 de [https://www.sernameg.gob.cl/?page\\_id=27084](https://www.sernameg.gob.cl/?page_id=27084)

Servicio Nacional de Menores (SENAME) y Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile (FACSO). (2014). *Guía para el diseño de estrategias de Cuidado de Equipos. Documento del curso dirigido a coordinadores de proyectos del Programa 24 Horas de la Región Metropolitana Servicio Nacional de Menores*. Recuperado el 08.10.19

de

[http://www.sename.cl/wsename/otros/Guia\\_Disenio\\_Estrategias\\_Cuidado\\_%20Equipo.pdf](http://www.sename.cl/wsename/otros/Guia_Disenio_Estrategias_Cuidado_%20Equipo.pdf)

Subsecretaría de Prevención del Delito. (2020). Cap. 3: Tipología (VCM) Sensibilización y prevención de la violencia contra las mujeres en el contexto de pareja. *Orientaciones técnicas de prevención social. Parte II: Tipologías de proyectos*. Santiago: Subsecretaría de Prevención del Delito. Recuperado de [http://www.fnsp.gov.cl/media/2020/03/OOTT-2020\\_TIPOLOGIA-VCM\\_260220.pdf](http://www.fnsp.gov.cl/media/2020/03/OOTT-2020_TIPOLOGIA-VCM_260220.pdf)

Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 61-69. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100008>

Tabor, P. (2011). Vicarious traumatization: Concept analysis. *Journal of Forensic Nursing* 7(4), 203-208. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2011.01115.x>

Taylor, S & Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Recuperado de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Universidad de Chile, Centro de derechos humanos. (2017). *Violencia contra la mujer en Chile y derechos humanos* (Informe temático). Recuperado de <https://www.uchile.cl/publicaciones/141701/informe-tematico-violencia-contra-la-mujer-en-chile-y-ddhh>

Vexina, G. (2014). El psicólogo frente a la problemática de la violencia familiar. M, Molina (presidente), *Los atravesamientos en la salud mental: intervenciones de la psicología en los contextos actuales*. 15º Congreso Argentino de Psicología llevado a cabo en Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Federación de Psicólogos de la República Argentina. Recuperado de [http://www.fepra.org.ar/docs/congresos/LIBRO\\_CONGRESO\\_EL\\_CALAFATE.pdf#page=5](http://www.fepra.org.ar/docs/congresos/LIBRO_CONGRESO_EL_CALAFATE.pdf#page=5)

Way, I., VanDeusen, K. & Cottrell, T. (2007). Vicarious Trauma: Predictors of Clinicians' Disrupted Cognitions About Self-Esteem and Self-Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*,

16(4),

pp.

81-98.

doi:

10.1300/J070v16n04\_05.