

**AUTO CUIDADO Y ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO EN LOS
FUNCIONARIOS QUE ATIENDEN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MANUEL RIAÑO

DOCENTE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA III

FRANK ORDUZ

TUTOR

AUTORES

MARYORI FABIANA PARRA SILVA

YURITZAN MOLINA PEÑARANDA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SEDE CÚCUTA

PROGRAMA PSICOLOGÍA

Cúcuta, Junio, 2018

Tabla de contenido

Tabla de figuras.....	3
Resumen.....	4
Introducción	5
Planteamiento del problema.....	6
Formulación del problema	9
Delimitación.....	9
Espacial.	9
Conceptual.....	9
Temporal.	10
Justificación.....	10
Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivo Específicos	14
Marco Referencial	14
Antecedentes	14
Marco Teórico.....	25
Marco conceptual	34
Marco contextual.....	36
Misión	37
Visión	37

Marco legal.....	39
Diseño Investigativo.....	42
Población y muestra	42
Instrumentos y técnicas	43
Tabla de Variables.....	44
Resultados	53
Referencias	62
Apéndice	68

Tabla de figuras.

Figura 1. Logo.....	39
Figura 2. Nivel de Estrés Traumático Secundario	53
Figura 3. Frecuencia de Conductas de Autocuidado.....	54
Figura 4. Habilidad de separación Emocional.....	55

Resumen

Para este estudio, el objetivo es analizar la relación entre el Autocuidado los niveles de Separación Emocional y Estrés Traumático Secundario de los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual. Se diseña desde un enfoque cuantitativo no experimental, de diseño trasversal tipo correlacional. La población está compuesta por funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. La muestra la conforman 21 funcionarios que atienden este tipo de delito específico. Para la recolección de datos se utilizó 3 escalas, por lo tanto, el Estrés Traumático Secundario se determinó por medio de La Escala de Estrés Traumático Secundario, el Autocuidado se evaluó por medio de Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y la separación Emocional se evaluó por medio de la escala Maintenance of Emotional Separation Scale. En relación a los resultados se encuentra que El Estrés Traumático Secundario puntúa ausente en la población, aunque mantiene uno de los síntomas principales del síndrome que es la Ansiedad, cuestión que es explicada en la discusión de resultados; por otra parte, el Autocuidado se presenta frecuentemente y la habilidad de separación emocional se establece como normal, fijando una relación entre ésta variable y la de Estrés Traumático Secundario. Se puede concluir que las conductas de Autocuidado se presentan Frecuentemente pero no son el factor principal que determinan disminución del Estrés Traumático Secundario. Y además que, la relación teórica entre la habilidad de separación emocional es inversamente proporcional al Estrés Traumático Secundario. Siendo ésta la característica más importante a tener en cuenta en la prevención del síndrome.

Palabras clave: Autocuidado, violencia sexual, estrés traumático secundario, separación emocional.

Introducción

La violencia sexual es quizá uno de los delitos más reprochables de nuestra sociedad, la intención de disminuir al otro como ser humano, de dañarlo y ejercer poder. Las características de los delitos sexuales de alguna manera generan en las víctimas situaciones complejas como el estrés postraumático, y todo espectro de síntomas a nivel físico y psicológico que implica el EPT, un efecto colateral en la vida general de las personas que se puede mitigar en un primer contacto. Pero la misma complejidad de estos casos, hace difícil que quienes escuchan y atienden, puedan estar siempre lúcidos, porque esas narraciones impactan.

Entonces, el Estrés Traumático Secundario (ETS) aparece en aquellos funcionarios que prestan sus servicios de ayuda profesional a personas que han pasado por alguna situación difícil o traumática en sus vidas, por ende, es importante recalcar que existan pautas de autocuidado y herramientas emocionales como la Separación emocional, que contribuyen evitando o minimizando la aparición de los síntomas del síndrome, y además eludiendo que se pueda perjudicar su vida personal y laboral.

Planteamiento del problema

El fenómeno del desgaste profesional ha sido un tema relevante en las diferentes ocupaciones, tales como enfermeros (Arias P., Castro M. 2013), médicos (Marchena J., Torres D. 2011), psicólogos clínicos (Werner D. 2010) y también en docentes (Morian J., Herruzo J. 2004) o por lo menos, estas han sido las poblaciones más investigadas; todos los anteriores mencionados tienen una característica en común y es que están relacionados con prestar un servicio donde se establece una relación de ayuda (Marchena J., Torres D. 2011) es decir, la implicación personal, pareciera automática, lo que conlleva a una serie de consecuencias relacionadas con el desgaste profesional.

En consecuencia, es este mismo desgaste el que se puede evidenciar especialmente en aquellos que están en constante contacto con relatos de victimización, crueldad y en algunos casos, de re victimización. Es así, como se llega a una población específica de profesionales que están relacionados muy de cerca con las características anteriormente mencionadas, y son aquellos cuya labor es atender a víctimas de abuso sexual, cuando en Colombia según estadística delictivas de la policía nacional, en 2017 se notificaron 11.581 casos de delitos relacionados con la violencia sexual en todo el territorio nacional y para Enero del 2018 el Instituto Nacional de Medicina Legal (INMLCF), reportó en su informe, 23.418 casos de presunto delito sexual.

Según lo anterior, estamos hablando de solo un año de diferencia donde el aumento en las personas afectadas por este delito casi se duplica, además esto sugiere directamente un aumento en la carga laboral y por ende, un incremento en la probabilidad de propagar el desgaste

profesional, en tanto que, si el ETS (estrés traumático secundario) siendo uno de los principales procesos que se derivan del fenómeno, permanece sin resolverse, existe el riesgo imperante de que el profesional pueda llegar a ser emocionalmente distante e incapaz de mantener un ambiente cálido y actitud empática y sensible hacia los usuarios (McCann y Pearlman, 1990) y que, eventualmente, pueda abandonar su lugar de trabajo y profesión. (Montero 2014), lo que ocasionaría ausentismo laboral y un déficit en el capital humano necesario para la reparación de las víctimas.

Por lo tanto y en congruencia con una de las prioridades planteadas en la Encuesta Nacional de Salud mental (2015) el fortalecimiento de las capacidades de afrontamiento ante eventos vitales estresantes, es una cuestión en la que se debe trabajar, es un aspecto que amerita atención, así pues, surge la necesidad de autoprotección, siendo entonces, en este orden de ideas, el autocuidado una forma de protección y a su vez, una práctica relevante para salvaguardar tanto la salud de los profesionales, como el buen servicio hacia las víctimas que acuden a ellos.

No obstante, el desgaste profesional es una situación presente en diferentes contextos, para ejemplificar tal consideración, en Chile, utilizando la Escala de Estrés Traumático Secundario, Bride (2004); Guerra (2008) estudió la prevalencia del ETS (estrés traumático secundario) en una muestra de Psicólogos Clínicos Chilenos y halló que el 39% de los participantes se encontraron por encima del punto de corte de 38 puntos (Bride, 2008), lo que quiere decir que presentan TEPT (Trastorno de estrés postraumático) debido al ETS. Asimismo, otro estudio, con 187 trabajadores de Servicios de Protección Infantil, encontró que el 34% de ellos presentó sintomatología de TEPT asociada al ETS (Bride, Jones y MacMaster, 2007). Es decir, que las

probabilidades se reducen a tener el trastorno o a tener síntomas progresivos del mismo, por otro lado, se puede asociar el ETS en diferentes campos de acción y a su vez relacionarlo con el desgaste profesional. Sin embargo, en los últimos 10 años, la prevalencia de renunciaciones por enfermedades en el trabajo debidas al estrés ha sido uno de los problemas principales de las sociedades occidentales.

En Holanda, por ejemplo, el porcentaje de trabajadores que recibió compensación por discapacidad debido a factores del estrés fue de un 21% a 50% entre 1981 y 1999. (González Viera & Rivera López, 2011). Por ende, estamos hablando de una problemática en salud mental de orden mundial.

Por consiguiente, el rol de quienes prestan un servicio a víctimas de violencia sexual, cualquier tipo de violencia- no solo es importante para la víctima, sino también, cumple una función indispensable en el mejoramiento del entorno. Para el contexto cucuteño no se encuentra mayor aporte a nivel investigativo sobre el desgaste profesional. Frente a otros hallazgos en salud para el informe final MIRA (2017, pág. 12) “A partir de sucesos de violencia en el marco de la migración al territorio Cucuteño, se evidencian personas con trastornos depresivos, afectación post-trauma y secuelas de violencia sexual” de tal afirmación no hay datos estadísticos exactos, por el mismo carácter ilegal en cuanto a la estadía de los venezolanos en el territorio Norte Santandereano.

Formulación del problema

¿Cómo es el auto cuidado frente al desgaste profesional en los funcionarios que atienden a víctimas de abuso sexual?

Delimitación

Espacial.

La presente investigación está orientada hacia la recopilación de datos sobre el auto cuidado frente al desgaste profesional en los funcionarios que atienden a víctimas de abuso sexual.

Conceptual.

Estrés traumático secundario.

Aquellas emociones y conductas naturales resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro. Es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a personas traumatizadas o que están sufriendo” Figley (1995) citado en (Montero, 2014, pág.12)

Autocuidado.

Se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el

bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.
Orem citado en (Prado, González, Paz , y Romero , 2014)

Temporal.

El objetivo de esta investigación tomará como punto de partida el mes 15/11/2017 hasta el 01/04/2018, constituyendo un periodo de tiempo esencial para la consecución de los objetivos planteados.

Justificación

Para Carbajal (2010) La violencia es una construcción social fruto de la justificación del poder. Un poder autoproclamado por quienes se dedican a hacerle daño al otro, en este caso, la violencia sexual, que al igual que los demás tipos de violencia, son las acciones que nos hacen perder la convicción en la sociedad, la sensación de inseguridad, deja de ser solo sensación y se convierte en un hecho, real y palpable, ya no solo se siente el peligro, ahora se sobrevive a él. La trasmutación de los valores y la tendencia a legitimarse la violencia (Carbajal 2010) es una forma de establecer en el imaginario social un actuar justificado, es decir, se debe impedir que se asocie como normal la violencia sexual, por el hecho de que sea un acto repetitivo en nuestra sociedad.

Parte de ese impedimento, inicia con forjar en los funcionarios un rol estoico de su labor, empezando por aportar a ellos el conocimiento de la problemática, que sepan que los síntomas que puedan tener, tienen un nombre y unas posibles razones a las que esta investigación pretende hacer un acercamiento y que además también hay una forma de prevenir o mitigar el proceso.

Desde las diferentes profesiones existe la necesidad común de aportar al mejoramiento de nuestra condición social, de aportar al cambio, al re significación de la vida, al empoderamiento de las personas. Y un buen inicio radica en la investigación. Para la Universidad Simón Bolívar es indispensable promover las habilidades investigativas en sus estudiantes, por lo tanto, como psicólogas en formación, hemos decidido unir esfuerzos y aportar desde la academia, otorgando a su vez reconocimiento a la institución por ser pionera en la investigación de esta temática, puesto que no hay un antecedente similar en la región.

Las diferentes modalidades de la violencia sexual, permite que sean mayores las situaciones donde se pueda presentar, es decir que la variedad del fenómeno influye en la incidencia de casos. En este mismo orden y dirección, la gran medida de casos por atender, demanda la existencia de entidades cualificadas para ofrecer el adecuado servicio y significa entonces a su vez, la presencia de funcionarios que cumplan con su rol de la forma más efectiva para promover la acción sin daño. Según un informe sobre equidad en salud de UNICEF 2016 “En América Latina y el Caribe, la violencia sexual fue la cuarta causa más importante de lesiones no letales, con 40 casos de agresiones sexuales por cada 1.000 habitantes”. Si bien es cierto que existen casos que no son denunciados, la cifra en cuanto a este tipo de violencia va en incremento. Por lo tanto, la atención que se necesita, también incrementa. Frente al aumento en la capacidad de recepción de casos, FENALPER (2015) Afirma que;

“En todo el país se cuenta con 1.300 comisarías de familia aproximadamente, de acuerdo a lo manifestado por el Ministerio de Justicia en marzo del 2015. En ese sentido hay 1,2 comisarías en promedio por cada municipio, lo cual indica que es insuficiente teniendo en cuenta que solo

ciudades como Cali, Medellín y Bogotá cuenta aproximadamente con 11, 22 y 32 comisarías respectivamente y a pesar de estas cantidades, se quedan insuficientes para atender la cantidad de delitos que se registran”

En relación al aumento de casos, y como consecuencia de esto, los funcionarios de estas entidades deben enfrentarse a una mayor cantidad de casos diarios, entonces, si el objetivo es mejorar las condiciones de la víctima, inherentemente se tendrán que mejorar las condiciones del funcionario. Actualmente, la sobrecarga laboral puede significar diferentes consecuencias y en especial para quienes están en contacto con situaciones de violencia sexual. Por lo tanto, la pertinencia de esta investigación está relacionada directamente con el bienestar de quienes atienden casos de violencia sexual.

En este propósito y para efectos positivos de la sociedad en general, hay un beneficio importante y es que se podrá promover la salud y prevenir los riesgos en un grupo poblacional que tiene a su cargo personas que pasan por una situación victimizante, y eso, amerita atención de calidad, y es a esa misma calidad tanto de vida para los funcionarios como de desempeño en su trabajo, a lo que le apuesta esta investigación. Además, al conocer cuál es la relación entre el autocuidado y el desgaste profesional en esta población, se podrá establecer el estado actual del fenómeno y esto va a permitir, a su vez, establecer qué tipo de acciones se deben tomar. Es decir, esta investigación es la oportunidad de iniciar una reconstrucción del tejido social pero no desde la víctima, y no por que no sea importante, sino porque él/ella ya ha pasado por toda una experiencia y lo único que necesita son las condiciones necesarias para iniciar el debido proceso de restablecimiento de derechos; es iniciar por quienes tienen ese primer contacto y son también los que con pequeñas decisiones cotidianas, tienen la gran responsabilidad de resolver casos,

establecer qué pasará con la víctima, escuchar el relato, tomar medidas preventivas, enfrentarse a la burocracia del sistema de justicia, entre otros.

Esta investigación implica enfocar la atención por un momento en quienes en su día a día deben escuchar lo que quizá nadie más quiere, y deben llegar a su casa y ver a sus hijos con el temor y la incertidumbre de pensar si eso que escucharon le puede pasar algún día a una persona cercana a ellos, entre otras cosas. Hecha la observación anterior, según Vega, N., Sanabria, A., Dominguez, L., Osorio, C., & Bejarano, M. (2009). El síndrome de desgaste profesional es una entidad patológica producto del estrés crónico de profesiones que prestan servicio de atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. En efecto, este tipo de labor implica un riesgo psicológico emocional y físico, pero existe una forma de prevenirlo y radica en el conocimiento de las pautas de autocuidado que deben tener los colaboradores en este tipo de entidades. No solo se trata del desgaste profesional, también hace parte del objetivo de la investigación, el autocuidado, porque en concordancia con el autor citado, es la forma de prevenirlo.

En relación con este último, se pretende mitigar el efecto del fenómeno, por que como nos refieren Vega, N., Sanabria, A., Dominguez, L., Osorio, C., & Bejarano, M. (2009). El síndrome de desgaste profesional se considera contagioso; se establecen grupos de individuos que comparten y acrecientan las características del mismo y constituyen un círculo vicioso, lo cual incrementa el problema. Por lo tanto, este proyecto pretende contribuir a la comprensión del fenómeno desde la realidad más cercana que en este caso sería desde el contexto Cucuteño.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el Autocuidado los niveles de Separación Emocional y Estrés Traumático Secundario de los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual.

Objetivo Específicos

Describir el nivel de Estrés Traumático Secundario de los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual.

Identificar la presencia de pautas de autocuidado de los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual.

Establecer los niveles de Separación Emocional en funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual.

Relacionar las pautas de Autocuidado los niveles de Separación Emocional y Estrés Traumático Secundario los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual.

Marco Referencial

Antecedentes

En la presente investigación se realizó un análisis en diversas fuentes de información con el fin de asociar los datos con nuestro objetivo de investigación, para esta finalidad se utilizaron investigaciones nacionales, internacional y regionales en relación al auto cuidado y desgaste profesional en funcionarios que atienden víctimas de abuso sexual.

Internacionales

(Ocaña, 2014) **Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial.** El presente trabajo busca establecer relaciones entre desgaste profesional y el re victimización a partir de la revisión teórica y el análisis de los datos de una experiencia de intervención en autocuidado profesional con operadores de salud que atiende casos de explotación sexual y trata sexual. El trabajo contiene antecedentes acerca de lo que propone el MEP como modelo de atención integral, apuntes sobre los conceptos de re-victimización y desgaste profesional, descripción de la propuesta y análisis de datos cualitativos y cuantitativos de una intervención en autocuidado profesional en operadores de salud, a los cuales se les aplicó la Escala de Maslach y conclusiones sobre lo revisado. La revisión teórica y la experiencia analizada, nos permiten evidenciar que existe una relación entre la re-victimización y el desgaste profesional. Un punto resaltante es la evidencia de un número significativo de puntajes altos en la sub-escala del Maslach de despersonalización, relacionada con el distanciamiento emocional y frialdad en la atención y que tiene una relación directa con la calidad y calidez de la atención de las usuarias. Esto podría ser una fuente de re-victimización de las mujeres que acuden a los servicios de salud y que podrían ser víctimas de explotación o trata sexual. Esto nos lleva a proponer que dentro del modelo de atención integral para mujeres en situación de explotación sexual comercial y trata con fines de explotación sexual se deben incluir pautas para el autocuidado de sus profesionales.

(Guerra y Pereda, 2015) **Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio.** Una de las formas de desgaste laboral que puede afectar a profesionales dedicados a ayudar a víctimas de eventos traumáticos es el estrés traumático secundario. Este trastorno es frecuente en aquellos que trabajan con víctimas de la violencia y, especialmente, en los que ejercen con niños, niñas y adolescentes, si bien son pocos los trabajos al respecto. El objetivo del presente estudio fue comparar los niveles de estrés traumático secundario de psicólogos de centros especializados en la atención a víctimas de maltrato y abuso sexual infantil y psicólogos de contextos laborales más amplios. Método: La muestra se compuso de 259 profesionales (M= 33.3 años; DT= 8.0 años; 190 mujeres y 69 varones). El 56.4% trabajaba en centros especializados de atención a víctimas de maltrato y abuso sexual infantil, mientras que el 43.6% trataba otras problemáticas. Todos respondieron la Escala de Estrés Traumático Secundario (Bride, Robinson, Yegidis y Figley, 2004). Resultados: Los psicólogos que atienden a víctimas de maltrato y abuso sexual infantil presentan niveles significativamente mayores del trastorno y de todos sus síntomas, además superan el punto de corte de la escala en mayor medida que los psicólogos de contextos más amplios. Conclusión: Dadas las graves implicaciones que estos resultados pueden tener para el clínico y sus pacientes, es necesario generar estrategias para el cuidado y autocuidado de los psicólogos que atienden a víctimas infantiles. Se requiere más investigación en este ámbito que permita clarificar el curso de esta sintomatología, así como las estrategias más apropiadas para afrontarla.

(Pintado, Penagos, y Casas, 2015) **Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica.** Estudio transversal efectuado en 29 médicos

relacionados con el área de Obstetricia provenientes de diferentes instituciones y hospitales del estado de Puebla (México). Para este estudio se elaboró expresamente un cuestionario de percepción profesional y violencia obstétrica que incluye: a) datos sociodemográficos, b) datos del puesto de trabajo actual, c) nivel de satisfacción en el trabajo (medido con una escala tipo Likert del 1 al 10), y d) situaciones de violencia obstétrica presenciadas, además de las principales preocupaciones y necesidades derivadas de ello. Para evaluar el síndrome de burnout o desgaste profesional se utilizó el cuestionario de Maslach (Burnout Inventory).¹⁶ Esta escala contiene 22 ítems acerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

(Carrillo, 2012) **La contención emocional. Un camino para conservar la estabilidad emocional en el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia.** En el marco del proyecto de investigación: aplicación a nivel piloto de los modelos de prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia de género contra las mujeres, desarrollado en la Universidad Autónoma de Aguascalientes durante 2011, después de capacitar a 139 personas de las dependencias: CAPIV, Instituto Aguascalentense de las Mujeres, Instancias Municipales, Maestros universitarios y Servidores públicos del Gobierno del Estado de Aguascalientes se hizo visible la necesidad de cuidado emocional del personal que atiende a mujeres víctimas de violencia para lograr un bienestar laboral y tener una mejor calidad de vida. Las personas capacitadas reconocieron, cuando se trabajó con ellas en grupos de encuentro, que deben conocerse a sí mismos para no repetir en forma automática e inconsciente pautas de conducta conocidas cuando se está en contacto con situaciones de violencia que de alguna u otra manera

remiten a vivencias similares. Reconocieron que el ejercicio de Contención entre pares y el realizado por expertos permite que estos profesionistas que trabajan con mujeres que han sido violentadas no comprometan su ejercicio profesional con situaciones personales o asuntos inconclusos personales.

(Gallego y Fernandez, 2014) **El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (1): revisión de estudios.** El término inglés "burnout", hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas. Supone un coste personal, organizacional y social importante. A través de este artículo hemos intentado hacer un acercamiento a este síndrome, exponiendo sus principales características, así como los modelos teóricos que aportan una explicación y las variables estudiadas que parecen contribuir a su aparición. Por último, hemos realizado una breve exposición sobre los resultados de los estudios sobre el "burnout" en diversas profesiones.

(Neffa, 2015) **Los riesgos psicosociales en el trabajo.** El trabajo está sometido a conflictos, dadas las contradicciones entre diferentes racionalidades de productores, comerciantes y usuarios y porque el trabajador desea ser recompensado por su esfuerzo, ver reconocida su capacidad para pensar y actuar sobre las situaciones de trabajo y también poder debatir las diversas lógicas presentes para delimitar el campo de lo que es posible y lo que es aceptable (Vézina, 2003). Para lograr ese objetivo, el trabajador tiene que movilizar –de manera voluntaria o impuesta– su fuerza de trabajo (capacidades físicas, mentales y psíquicas), gastar energías para procesar información o

transformar los objetos de trabajo, vencer las dificultades o las resistencias que oponen la materia prima e insumos intermedios a ser transformados, asumir la carga de trabajo, y hacer esfuerzos para usar eficazmente máquinas y herramientas y soportar los riesgos del medio ambiente laboral. Durante el proceso de trabajo tiene que adaptar el trabajo prescripto a la actividad a desarrollar, así como resolver problemas imprevistos y superar incidentes, todo lo cual puede generar fatiga y sufrimiento. La OIT ha realizado un enorme trabajo para identificar los riesgos del medio ambiente de trabajo y su cobertura como señalan A. Conte Grand y C. Rodríguez (1999).

Nacionales

(Gomez, 2015) **Oportunidades y dificultades en el abordaje psicosocial: observación de la experiencia en atención a víctimas.** El estudio se orientó al análisis de las oportunidades y dificultades que se pueden presentar en campo durante la realización de un proceso de atención psicosocial, tomando como base la postura ética de la acción sin daño la cual promueve el análisis previo de las acciones que se llevan a cabo por parte de quienes intervienen. Este estudio de corte cualitativo se realizó con los equipos que participaron en el PAPSIVI, usando como técnica de recolección de datos la realización de grupos focales, la revisión de los informes finales de cada equipo en campo y el acceso a algunos audios realizados en las reuniones de cierre de proceso de los equipos. Como resultados en este proceso se destacó la importancia de la función que cumplen las instituciones del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV) y el rol asumido por los profesionales que las representan, considerando fundamental la integración de los actores que participan en el proceso de atención; también cobró sentido el brindar espacios de cuidado al cuidador para los profesionales que desarrollan las

actividades de atención a las víctimas, pues trabajar en pro del bienestar de quienes trabajan en el campo beneficia también a los sujetos atendidos. Además, se lograron identificar algunas prácticas que favorecen el proceso de atención psicosocial y respeta la dignidad autonomía y libertad de las víctimas.

(Guerra, Mújica, Nahmias, y Rojas, 2011)

Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos.

En este artículo se describe el examen psicométrico de la Escala de Conductas de Autocuidado para psicólogos clínicos (EAP; Guerra, Rodríguez, Morales & Betta, 2008). Este instrumento fue diseñado para medir la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado en psicólogos que trabajan realizando psicoterapia. Una muestra de 159 psicólogos clínicos chilenos respondió la EAP y una serie de instrumentos destinados a evaluar la validez convergente de la escala. La EAP reveló ser un instrumento confiable y válido. En particular, esta escala obtuvo adecuados índices de consistencia interna y adoptó una estructura unifactorial coherente con la teoría que la sustenta. Además, la escala mostró adecuados índices de validez convergente, al correlacionar del modo esperado las tres dimensiones del síndrome de burnout, con los niveles de ansiedad y con una puntuación general de la calidad de vida de los participantes. Finalmente se discuten las implicancias de estos resultados.

(Hernández , 2016) **Demandas emocionales en funcionarios que atienden víctimas de la violencia en Colombia.** En la actualidad nos encontramos con diferentes exigencias en el mercado laboral, sea cual sea la profesión y el campo en el que cada persona decide desempeñarse. Existen profesionales como, por ejemplo, médicos, enfermeros, docentes,

policías, profesores y trabajadores sociales, que se encargan de la atención al público y la atención social, en temáticas y condiciones difíciles. Este tipo de trabajadores se diferencian del resto porque no solo deben realizar tareas físicas o mentales, sino que también deben expresar emociones durante las interacciones que realizan con las personas a las que deciden prestarles el servicio. Los profesionales en atención social, prestan sus servicios en sectores especiales, incluyendo tercera edad, personas con discapacidad, personas maltratadas, presos, personas con adicciones, personas en emergencia social, prostitución, víctimas de violencia física, psicológica, sexual, entre otros. Para el interés de este trabajo, se realizará un análisis de los profesionales que se encargan de la atención a víctimas a causa de la violencia por el conflicto armado, tomando como base un estudio de profesionales que atienden víctimas en la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas y siete entrevistas realizadas por la autora. En este sentido, el propósito es mostrar la importancia de intervenir en el manejo de las emociones que se generan en estos funcionarios, para prevenir su desgaste profesional y mejorar sus niveles de rendimiento.

(Dirección de desarrollo del talento humano en salud oficina de promoción social dirección de promoción y prevención, 2013) **Lineamientos para el desarrollo del talento humano en la atención a personas víctimas del conflicto armado.** El presente documento contiene una serie de estrategias y mecanismos, que en primer lugar señalan la importancia de procesos de formación continua y formal, ofrecidos por instituciones de educación e instituciones u organizaciones reconocidas en el tema, sobre los fundamentos éticos, normativos, jurídicos, conceptuales y de buena praxis para la atención integral a las personas víctimas con enfoque psicosocial. Dicha formación debe incluir por lo menos dos niveles diferenciados: 1) una

formación general que informe, sensibilice y capacite a todo el talento humano de las entidades,

2) una formación de carácter especializado orientada a profesionales y/o promotores/as comunitarios/as que adelantan procesos de atención psicosocial a personas víctimas. Con estos procesos de formación se espera por un lado la disminución de la victimización por desconocimiento de las situaciones, vulneraciones y dificultades por los cuales transitan las personas que son víctimas del conflicto armado y por el otro, contribuir al crecimiento personal y profesional del recurso humano contratado para su atención.

(Díaz y Gómez, 2016). **La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010.** Con el objetivo de crear un panorama sobre las investigaciones en burnout en América Latina se llevó a cabo una revisión sistemática de 89 estudios, realizados y publicados en revistas científicas, libros y en memorias de eventos científicos en 12 países latinoamericanos entre el 2000 y el 2010. Las bases de datos y buscadores utilizados fueron Science Direct, Scopus, Ebsco, Redalyc, Scielo y Google Académico. En cuanto a los resultados, se evidencia la tendencia al uso de los planteamientos conceptuales y los instrumentos elaborados por Maslach y Jackson, seguidos por los del investigador español Pedro Gil-Monte. Los diseños de las investigaciones son descriptivos-correlaciones. Se presentan validaciones de instrumentos, en su mayoría en profesiones asistenciales. Se concluye que, en la mayoría de estudios, se hizo uso de teorías y métodos de evaluación creados en países “desarrollados”, industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo propios del contexto latinoamericano.

(Rojas, 2015) **Evaluación del acompañamiento psicosocial de las Unidades Móviles de atención a Víctimas en AHI – Una visión desde la ASD** Las Unidades Móviles tienen por objetivo brindar acompañamiento psicosocial a las personas víctimas en fase de ayuda humanitaria inmediata (AHI), que son ubicadas en los albergues debido a su vulnerabilidad acentuada; y por lo tanto, con sus acciones buscan potenciar los recursos propios de cada familia y generar una articulación de servicios que permitan una disminución de riesgos en el proceso de inclusión social en Bogotá. En este orden de ideas, el presente trabajo apunta a evaluar el acompañamiento psicosocial de las unidades móviles de la ACDVPR a partir del enfoque de ASD, utilizando una metodología que permita la reflexión y retroalimentación frente a las acciones emprendidas en el marco del acompañamiento psicosocial. Para el cumplimiento de este objetivo, se exploran los principios de la ASD y el acompañamiento psicosocial, el funcionamiento de las unidades móviles y el marco normativo al cual obedecen.

Locales o regionales

(Vega, Mendoza, Ureña, & Villamil, 2008) **Efecto de un programa educativo en la capacidad o cuidado de los cuidadores familiares de personas en estado de enfermedad crónica.** El estudio corresponde a un diseño de tipo cuasi experimental con abordaje cualitativo, el cual pretende medir el efecto de un programa educativo de apoyo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes en situación de enfermedad crónica mediante la utilización del CAI (Caring Hability Inventory)

(Zambrano, 2006), **Estresores en las unidades de cuidado intensivo**. Con el propósito de determinar el nivel de estrés e identificar los estresores que afectan al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el municipio de Cúcuta (Norte de Santander) durante el primer semestre de 2005, se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal, en una muestra conformada por 22 enfermeras y 59 auxiliares de enfermería para un total de 81 sujetos. Para obtener la información se aplicó el cuestionario: “Estresores laborales para enfermería”, diseñado por Reig A. y Caruana A. (1990), en el que se presentan 68 estresores, valorando en qué medida cada situación representa una fuente de estrés. Se encontró que la mayor parte del personal de enfermería que labora en la UCI presenta algún grado de estrés (94%); los niveles altos y máximos de estrés son producidos por situaciones relacionadas con “conflicto con los superiores” (52%), seguido de la “sobrecarga laboral” (40%) y el “contacto con el dolor y la muerte” (26%). Se observó un mayor grado de estrés en el personal de enfermería con el cargo de enfermeras, jóvenes, con estado civil casado, con menor experiencia laboral, que trabajan en instituciones privadas y que tienen contratación a término indefinido.

(Ortiz, Jiménez, Vega, y Lindarte, 2013) **Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta**. Determinar la asociación entre las características sociodemográficas con el grado de sobrecarga en los cuidadores de pacientes diabéticos del Hospital Universitario ERASMO MEOZ durante el año del 2010 y primer semestre del 2011. Trabajo de investigación de abordaje cuantitativo descriptivo correlacional. Previa autorización de las directivas de la institución, de la verificación del cumplimiento de criterios de inclusión y de la participación voluntaria con consentimiento bajo

información, se aplica en 252 cuidadores dos instrumentos caracterización sociodemográfica de los cuidadores y escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

Marco Teórico

Es de gran relevancia que el ser humano esté al cuidado de sí mismo ya que éste no está exento de adquirir o sufrir cualquier tipo de enfermedad. Es por esto mismo que los trabajadores que tienen que ver con contacto directo a atención a víctimas de violencia sexual nos han llevado a pensar en la idea de riesgo o vulnerabilidad. El trabajo de estos funcionarios que se encuentran directamente relacionados con personas que han pasado por situaciones traumáticas puede conllevar a un nivel de estrés que así mismo pueda afectar el funcionamiento laboral y su bienestar psicológico el cual es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo (Ryff y Keyes,1995) citado en (Castro Solano, 2009).

Un efecto contaminante que se puede desplegar en los funcionarios es conocido como Burnout o Desgaste Profesional el cual fue definido por primera vez por el psicoanalista Freudenberg en 1974 como un estado de cansancio o frustración que se da debido a la carga laboral, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperada. Seguidamente Cristina Maslach y Jackson (1981) emplea esta palabra para referirse a una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico donde se evidencia: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un

sentimiento de inadecuado a las tareas o labores por desarrollar (Gallego & Fernandez Rios, 2014).

Por ende los funcionarios pueden ser afectados por el Bornout ya que este puede posarse en cualquier ambito laboral afectando de manera gradual y con sintomas crónicos, pero se debe aclarar que tal síndrome se da de manera general en trabajadores de cualquier ámbito laboral, por tal motivo en esta investigación dirigiremos la mirada al desgaste profesional pero refiriendonos al ETS(Estrés Traumático Secundario) teniendo en cuenta que el concepto de este hace relación directamente a aquellos funcionarios que se enfrentan a atender victimas que hallan pasado por alguna situacion traumatica, en este caso el trabajo de nvestigacion va dirigido a funcionarios que atiende victimas de abuso sexual, por lo que los sintomas aparecen de manera abrupta y agudos (Montero, 2014), por tal motivo es de gran relevancia a clarar la diferencia existentes de estos dos sindromes ya que que los dos presentas características similares.

Según el Equipo de Investigación Wont Prevención Psicosocial Universitat Jaume I De Castellónel (s.f) definen el Bornout como; “Uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes. El burnout es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico en el cual se combinan variables de carácter individual, social y organizacional” Citado en (Cruz, 2015, pág. 10) Ahora bien el ETS se comprende como “aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro. Por lo cual, el ETS es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a personas traumatizadas o que están sufriendo” (Figley, 1995) citado en Montero (2014, pág. 27). Es así mismo que cuando se habla de desgaste profesional no siempre se habla de Bornout ya que éste está asociado al

sitio de trabajo y estrés dentro de la institución debido a la carga laboral que se tiene, a diferencia del ETS que se enfoca directamente al desgaste laboral pero asociado al contacto de situaciones traumáticas de sus usuarios.

Otro aspecto importante es que el ETS presente sintomatología de TEPT (Trastorno de estrés postraumático) pero este se evidencia directamente en las personas que han sido víctimas de algún suceso traumático en este caso en las víctimas de violencia sexual. El TEPT (F43.10) según el DSM V se caracteriza por la aparición de síntomas específicos tras la vivencia o acontecimiento estresante el cual puede conllevar al daño físico y psicológico, éste se da probablemente después de los hechos o sucesos ocurridos, por lo que está directamente relacionado con la víctima mas no con el funcionario, así la exposición indirecta del funcionario en la experiencia vivida y relatada por el usuario puede causar en éstos síntomas de ETS (Moreno-Jiménez, B. y otros, 2004)

El estrés traumático secundario se desarrolla como consecuencia de ser testigos de las víctimas; en ambos casos el factor que determina la presencia de los síntomas es la respuesta provocada por el estresor. Por un lado, en el estrés postraumático el estresor es el acontecimiento, y para el estrés traumático secundario es el acontecimiento y la víctima. Determinar si dicho trauma es afectado de manera directa o indirecta es difícil; por eso el segundo término es utilizado para mencionar a los profesionales que ayudan a víctimas del trauma. Citado en (Castro, 2017, pág. 11)

Por ende es el ETS el síndrome que debido al TEPT muchos funcionarios que están en constante relación en casos traumáticos pueden afectarles sin darse cuenta del daño que pueden ocasionar los síntomas para su vida personal y laboral, pero es relevante conocer que este

síndrome se da debido a diferentes factores que aportan al síntoma como lo son según Leris y Byrne (2003) citado en (Montero, 2014) “el impacto de la situación por la cual ha pasado la víctima, el compromiso empático que se tiene con ésta, la experiencia en lo laboral en cuanto abordar temas traumáticos, el nivel de exposición y las estrategias de afrontamiento” (pág. 35)

Por lo cual la labor de los funcionarios que trabajan con víctimas de violencia sexual se describe como una profesión de alto riesgo, por lo que implica estar expuesto en mayor grado a las consecuencias que del desgaste profesional, por ende, para el trabajo de esta área es necesario tomar precauciones, muchos de las personas que trabajan en contacto directo con víctimas lo hacen sin llegar a tomar las medidas necesarias para prevenir este tipo de trastorno. Arón y Llanos (2004) mencionan unos conceptos que son importantes para tener más claro y entender el desgaste profesional en los funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual, los cuales son; la contaminación temática la Traumatización vicaria y la Traumatización de los equipos.

Ellos mencionan en cuanto a la contaminación temática que las personas que trabajan con temas de alto impacto emocional como lo son las víctimas de abuso sexual tienden a tener un efecto silencioso o se de manera inofensivo al estar en contacto cercano a este tipo de hechos, así mismo en cuanto a la Traumatización Vicaria;

Refieren al efecto de producir de uno mismo los síntomas y sufrimiento de las víctimas de cualquier forma de violencia nos reportan, al trabajar profesionalmente con ellas o con los victimarios. Uno de los efectos de trabajar con estos temas es que el operador se contacta con sus propias experiencias de abuso y maltrato consciente o no consciente, actuales o pasadas (pág. 5).

En cuanto a la Traumatización en los equipos se refieren a que “las emociones que se circulan

son de miedo, persecución, sensación de abuso, abuso de poder, conflicto de lealtades los equipos más traumatizados presentan aislamientos de sus miembros dificultad para ventilar los conflictos aparecen extremadamente muy silenciados”. (p.5)

Estos conceptos permiten entender de una manera más clara cómo y por qué los funcionarios que trabajan con estas clases de victimas puede de manera más fácil ser portadores del ETS. Es claro que los funcionarios fuera de su área laboral son seres humanos con familia y vida social común y corriente a los de las víctimas, por ende, esto puede jugar un papel contradictorio para su vida personal, posiblemente los funcionarios no exento de pasar situaciones desagradables o traumáticas también se pueden de una u otra forma identificarse con la víctima. También el ambiente en esos lugares de trabajos suele tornase tensos por lo que posiblemente es muy difícil descargar todas esas energías, sentimiento o pensamientos negativo que se llega a obtener los cuales pueden sin darse cuenta ir perjudicando la salud de los funcionarios.

Ahora pues es importante también plasmar que existen otras variables como los procesos mentales o conductuales que ayudan a general ETS entre esto la empatía que según Morgade Salgado(2000) citado en (López, Filippetti, & Richaud, 2014, pág. 38) “ La empatía es, así, la unión entre un sujeto y un objeto artístico, la participación de dos sujetos en la misma experiencia por medio de sus acciones” por cual no es la empatía la causa este trastorno sino la habilidad empática puede ser un factor vulnerable para adquisición de este síntoma (figley,1995). El ponernos en los zapatos para entender con claridad los problemas del otro no está mal el problema es el de dejarse afectar por dichos problemas.

Según el mismo autor menciona que el funcionario puede generalizar sus experiencias pasadas y modos de afrontamiento buscando de esta manera estrategias para el usuario (Montero, 2014). Otro factor que modula el desarrollo de ETS es la separación emocional según (Corcoran 1982) “quien afirma que altos niveles de resonancia empática se asocian a bajos niveles de separación emocional” por ende a mayor empatía menor separación emocional, lo cual puede estar relacionado con niveles de Traumatización vicaria debido a que los funcionarios pueden estar vivenciando situaciones del pasado por lo cual crean que de cierta manera puedan entender mejor a las víctimas (Montero, 2014).

Existe una relación significativa entre altos niveles de separación emocional y bajos niveles de desgaste por empatía y no es el cuidado o el dejarse tocar por el dolor de los pacientes lo que pone en riesgo al funcionario ante el desarrollo del desgaste por empatía, sino que el riesgo ocurre cuando los funcionarios que se enfrenta a las víctimas de violencia sexual no presentan la habilidad para mantenerse separados emocionalmente (Thomas & Otis, 2010) citado en (Montero, 2014). Según (Bernabé Solano, 2013) El desgaste por empatía según García y Freire (2010), lo definen;

El desgastar por empatía como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento que las víctimas con las que trabaja, explican que son los efectos de ser testigo de un evento traumático pues cuando la víctima al narrar los eventos traumatizantes compromete la subjetividad de quien escucha. (p.12)

Estos son unos de los efectos que puede causar el trabajo directo con personas que han vivido eventos difíciles o traumáticos ya que por tal motivo se empieza a trabajar directamente con experiencias traumatizantes por lo que, de alguna forma, consiente e inconsciente se pueden evocar recuerdos que pueden causar daño psicológico y emocional causando sensibilidad frente a

situaciones que se entran a revivir. Por ende la carga emocional y el vínculo que se da entre el funcionario y la víctima provoca también en ellos fatiga por compasión que resulta de estar en contacto con las historias o relatos de las víctimas de los hechos, Ardruet, et al (2008), explican “Que la fatiga por compasión, trastorno de stress postraumático secundario o el desgaste por empatía es una consecuencia natural que resulta de comportarse de manera empática con un adulto o niño que ha sufrido un trauma” (Bernabé Solano, 2013, pág. 13). Por esto es que las personas que trabajan directamente con personas con algún tipo de trauma o de violencia sexual tienden a sufrir síntomas similares a la de las víctimas que atienden.

Por tanto, la necesidad de buscar estrategias que minimicen los efectos nocivos que acarrearán estos trabajos teniendo en cuenta que los funcionarios que trabajan en estas áreas corren el riesgo a desarrollar este síndrome debido a los casos que posiblemente atiende en un día sin luego poder descargar todo a lo que se enfrentan. Es necesario para los funcionarios que se enfrentan a casos de violencia sexual el desarrollo de estrategia protectoras a nivel individual, del equipo y la institución. Así mismo cada persona se debe hacer cargo conscientemente de auto cuidarse para de esa manera lograr brindar un buen servicio (Dorothea Orem citado en Guerrero Gamboa, 2000). Es así que (Sename, 2000. Academia judicial, 2000; Fundación Educacional Arauco, 2000) proponen unas estrategias frente al auto cuidado como;

Registro oportuno y visibilización de los malestares: La cultura en que vivimos nos socializa a no registrar los malestares en nuestra sociedad es considerado un valor el ser “aguantador” o aguantadora” por ende esta es una estrategia importante, un gran cantidad de trastornos que se describen como consecuencia del desgaste profesional se relaciona con el no haber registrado oportunamente fuente de estrés o malestar,

acumulando tensión por largos periodos de tiempo que desembocan en lesiones o enfermedades. Citado en (Arón & Llanos, 2004, p.7)

De tal modo es importante ser consciente de lo que sentimos y no dejarlo pasar por alto, muchas veces las enfermedades progresa hasta realmente causarnos daño debido a la incapacidad de aceptar lo que sentimos en el momento, es necesario además no dejarnos llevar por la cultura y modificar nuestra forma de pensar frente a lo que son las enfermedades o malestares, teniendo en cuenta nuestro propio bienestar ya que nadie está exento de enfermarse, debido a que todos los seres humanos de una u otra forma terminamos siendo vulnerables a alguna situación u hecho que se haya vivenciado . Otra estrategia en ese tema es;

Vaciamiento y Descompresión: Trabajar con temas contaminantes supone estar en contacto y recibir permanentemente material tóxico. Los operadores sociales que trabajan en contacto con la violencia son especies de recipientes de material contaminante, y sin embargo además de asumir la responsabilidad de recibirlo de los consultantes asumen la responsabilidad de guardarlo. Los contenidos de fuerte impacto emocional son equivalentes al material tóxico, es importante vaciarlos en lugares adecuados para que no contamine al operador que lo recibió. Citado en (Arón & Llanos, 2004, p.7)

Así mismo todo los contenido fuertes o tóxicos lo cuales son de impacto emocional son importante sacarlos de nuestros pensamientos y ponerlos en otras partes o archivarlos de tal manera que no contaminen o hagan daño al funcionario que recibe este hecho además de esto es necesario que las personas que atienden las víctimas de violencia sexual tengan espacios como talleres o capacitaciones que les ayuden a sobrellevar las cargas emocionales que provocan muchas veces los contenidos fuertes a que se enfrentan debido a sus trabajos en los cuales

muchos de esos casos que llegan a sus oídos los pueden proyectar y esto posiblemente les causar un gran daño a su vida personal y así mismo en el laboral.

Otro aspecto importante es la mantención de áreas personales libre de contaminación lo que según (Sename, 2000. Academia judicial, 2000; Fundación Educacional Arauco, 1,2000) citado en (Arón & Llanos, 2004) se refiere a la necesidad al entorno donde las personas que atienden estos casos puedan salir y tomar aire, nutrirse en actividades absolutamente alejadas de sus trabajos, según estos teóricos es necesario puedan tener actividades recreativas, intereses específicos, donde estas personas puedan sentirse libre de tensiones y logre recuperar energías. También es de relevancia evitar la contaminación de espacios de distracción con temas relacionados con violencia. Estos autores refieren a no elegir para las conversaciones temas relacionados con el ámbito laboral o leer o ver películas que tengan que ver con los temas que abordan durante sus trabajos por lo que hacer esto implicaría contraer más contaminación de la habitual.

Sluki (1998) Refiere también que evitar la saturación de las redes personales de apoyo es una medida importante de autocuidado, como lo son la pareja los hijos y los amigos ya que estos son un factor esencial en el área del soporte emocional. (Sename, 2000. Academia judicial, 2000; Fundación Educacional Arauco, 2000) Citado en (Arón y Llanos, 2004). Finalmente, una estrategia importante frente al autocuidado es la formación profesional, según los autores anteriormente mencionado “se relaciona con la responsabilidad personal del profesional ya que es importante recibir información en aquellas perspectivas teóricas y modelos que entregan destrezas instrumentales adecuadas para el tipo de trabajo y el tipo de consultantes” (p.8)

De tal manera es necesario prepararse académicamente para ser competentes en el área de su trabajo, por esto es importante cada día capacitarse para de esta manera mejorar tanto personal como laboralmente y realizar un trabajo eficiente que no conlleve complicación para los demás ni para sí mismo, que permitan de esta manera adquirir herramientas conceptuales y prácticas para lograr comprender, analizar la problemática del acompañamiento a víctimas y que se pueda llegar a acercar de manera saludable y viable a las personas que solicitan la ayuda. Es por eso la importancia que los funcionarios que están frente de víctimas de violencia sexual adquieran conocimiento frente al auto cuidado y adquieran pautas frente al desgaste profesional para que de esta manera logren llevar a cabo sus trabajos con una mejor disposición sin correr el riesgo de enfermarse debido a la tensión, carga emocional y psicológica.

Marco conceptual

En la actualidad nuestra sociedad se ve afectada por enfermedades endógenas debido a las relaciones que se tienen con el medio social. Una de las enfermedades o síndromes relevantes en los trabajadores que atienden víctimas de violencia sexual es el Estrés Traumático Secundario (ETS) que según Bride et al. (2004) citado en (Montero, 2014, pág. 32) “éste es entendido como las secuelas de la exposición secundaria a eventos traumáticos que son equivalentes a aquellas de la exposición directa, que la víctima ha experimentado” en este caso aquellos funcionarios que están directamente relacionados con personas que de algún modo han pasado por situaciones traumáticas.

Este fenómeno (ETS) aparece en los años 90 cuando Charles Figley acuña en termino de fatiga por compasión conceptualizándolo como desgaste por empatía definiéndolo como “aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro”. Por lo cual, el ETS es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a personas traumatizadas o que están sufriendo” (Montero, 2014, pág. 27). Así mismo (Guerra, C. y Pereda, N; 2015, p. 179) aluden a este término como;

Varios autores aluden que el estrés traumático secundario es considerado un tipo de desgaste laboral que afecta a profesionales, de los cuales se destacan: psicólogos, trabajadores sociales, abogados, médicos, personal de rescate, y en general a cualquiera que desempeñe labores de ayuda a personas expuestas directamente al trauma y experiencias de victimización (citado en (Castro Rodriguez, 2017, pág. 8)

Por ende, este desgaste laboral no debe ser confundido por el síndrome de BORNOUT quien Freudenberg en 1974 lo definió como un estado de cansancio o frustración que se da debido a la carga laboral, a un estilo de vida o a una relación que no produce las recompensas esperada. Seguidamente Cristina Maslach y Jackson (1981) emplea esta palabra para referirse a una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico donde se evidencia: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuado a las tareas o labores por desarrollar (Gallego & Fernandez Rios, 2014). Asi mismo el ETS sedá en las personas que trabajan perosnas traumatizadas debido a las experiencias vividad, a diferencia de del BORNOUT que un sindrome que se evidencia debido al acoso laborar y ambiente del trabajo siendo asi mismo mas institucional.

El ETS esta asociado a una variable que aportan a que este se minimice o maximice como lo es la separación emocional Corcoran (1982) citado en (Montero, 2014, pág. 37) “como la capacidad del sujeto para mantener una separación entre sus emociones y las emociones de las personas con las que entra en contacto” lo cual conlleva a que pueda hacer suyos las vivencias de los usuarios por lo cual esto tiene está relacionado con la empatía según Figley (1995) plantea que a través de este factor se logra comprender el proceso traumático por el que la víctima está pasando y por el que el profesional puede traumatizarse también, por lo tanto, a mayores niveles de empatía aumenta la posibilidad de padecer estrés traumático secundario. (Castro Rodriguez, 2017, pág. 17)

Es por lo anterior de gran relevancia que estos funcionarios obtengan conductas de autocuidado para que de alguna manera minimizar los síntomas de ETS que puede afectarlos de manera personal, familiar y laboral. Según Orem (citado en Prado, Gonzales, paz y romero 2014) el auto-cuidado es un conjunto de acciones intencionadas que realizan las personas para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer su vida y el desarrollo de la misma. Es por esto la importancia que estas personas que trabajan directamente con personas con traumas y situaciones difíciles logren concientizarse de adquirir la capacidad de su mismo cuidado no solo en la física sino en la mental.

Marco contextual

El presente trabajo se realiza en el Centro de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual o CAIVAS por su abreviación. La institución pertenece a la Fiscalía General de la Nación, está

representada y bajo las normas que esta misma fórmula. Su ubicación, es en el Palacio de justicia, en la avenida Gran Colombia #2 E-91 Oficina 105 en la Ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. Está conformado por personal de Policía de infancia y adolescencia, Policía judicial: SIJIN y CTI, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y Psicología.

Misión

La Fiscalía General de la Nación ejerce la acción penal y de extinción de dominio en el marco del derecho constitucional al debido proceso; participa en el diseño y la ejecución de la política criminal del Estado; garantiza el acceso efectivo a la justicia, la verdad y la reparación de las víctimas de los delitos; y genera confianza en la ciudadanía.

Visión

En 2020, la Fiscalía General de la Nación será reconocida por su modelo de gerencia pública, su transparencia y su apoyo decidido a la paz. Habrá reducido significativamente la impunidad mediante el combate y desmantelamiento de las organizaciones criminales, la lucha contra la corrupción y sus aportes a la seguridad ciudadana, apoyada en tecnologías de punta y un talento humano al servicio de la gente.

Principios y valores

Todos los funcionarios de la Fiscalía General de la Nación cumplen su labore de acuerdo con los siguientes valores:

Transparencia. Actuamos rectamente cumpliendo nuestro deber, de acuerdo con la Constitución y la ley, especialmente en lo referente al respeto por los recursos públicos, la transparencia en nuestras actuaciones y la rendición de cuentas de nuestro desempeño.

Servicio. Asumimos nuestra responsabilidad de garantizar el derecho de acceso a la justicia de los usuarios de la entidad, así como de las víctimas del delito. Nuestras actitudes se orientan a brindarles una atención respetuosa, digna, amable y tolerante. Realizamos los ajustes necesarios para garantizar el acceso a la justicia de todos los usuarios.

Imparcialidad. Actuamos con objetividad y equidad, sin prejuicios ni discriminaciones.

Diligencia. Realizamos todas las actividades con calidad y de manera oportuna y eficiente.

Trabajo en equipo. Demostramos articulación, coordinación y colaboración con otros servidores y entidades. Nuestras acciones aportan valor y se dirigen al cumplimiento de metas y objetivos compartidos.

Adaptación al cambio. Tenemos la capacidad de ajustar nuestros comportamientos, hábitos y metodologías de trabajo a los cambios internos y demandas externas a la institución.



Figura 1. Logo. La ficha de un rompecabezas es el símbolo adecuado para representar visualmente a la Fiscalía, porque incluye los conceptos de búsqueda, solución y respuesta que persigue la entidad a través de su actividad investigativa.

Marco legal

El estrés Traumático secundario, está directamente relacionado con lo denominado por la ley como Riesgo psicosocial, por tal motivo, nos compete y acoge como base legal de nuestra investigación, la resolución 002646 de 2008 por la cual “se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional” (Introducción a la resolución 2008)

El proceder del proyecto está en concordancia con el objeto de la resolución:

Artículo 1: El objeto de la presente resolución es establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional. Retomando, cuando se hace la aclaración “...el estudio y determinación del origen de patologías presuntamente causadas por el estrés ocupacional” En este fragmento se define una de las intenciones principales del proyecto, y es visibilizar el fenómeno, reconociendo al ETS como una patología del contexto laboral.

Artículo 2º: Ámbito de aplicación. La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian

trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares. De acuerdo a lo anterior, el ámbito de aplicación es coherente con la resolución, puesto que nuestra población se clasifica como empleados públicos.

Se retoman del Artículo 3º: Las Definiciones asociadas a la investigación. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

Trabajo: Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica.

Riesgo: Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado.

Factor de riesgo: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño.

Factores de riesgo psicosociales: Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo.

Factor protector psicosocial: Condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador.

Estrés: Respuesta de un trabajador tanto a nivel fisiológico, psicológico como conductual, en su intento de adaptarse a las demandas resultantes de la interacción de sus condiciones individuales, intralaborales y extralaborales.

Carga psíquica o emocional: Exigencias psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor y/o de las condiciones en que debe realizarlo.

Es relevante a su vez, el Artículo 4: Sinergia de los factores intralaborales, extralaborales individuales.

Del capítulo II se enfatiza en los artículos:

Artículo 5°. Factores psicosociales. Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas.

Del capítulo III no se destaca ningún artículo, puesto que se refiere a la intervención y en los objetivos de este proyecto no se plantea dicha acción.

Del capítulo IV se enfatiza:

Artículo 18°. Determinación del origen. Para el diagnóstico y calificación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional se tendrán en cuenta las patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Profesionales.

Para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya.

Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como La Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente.

En la tabla de enfermedades laborales se encuentra el Burnout (Z73.0), el Estrés Post Traumático (F43.1), pero no el ETS. En el apartado de Marco teórico se hace la aclaración conceptual entre el Burnout y ETS, donde una de las principales diferencias es que el ETS es

específico para personal que atiende a personas en situación de víctima. Y en relación, pero no igual, el burnout hace referencia aspectos más de clima laboral, de relación entre compañeros y carga laboral. Por lo tanto, la ausencia del ETS en La Tabla de Enfermedades Laborales, es una razón más que justifica la trascendencia de visibilizar el fenómeno, la importancia de esta investigación.

Diseño Investigativo

Enfoque cuantitativo no experimental según Sampieri, Fernandez y Batipsta; porque se busca probar hipótesis y hacer un análisis de causa efecto, en este caso la relación entre el autocuidado y el desgaste profesional, además no se manipulan ninguna de las variables. Es de diseño transversal porque la recolección de datos se da en un tiempo y momento específico, de tipo correlacional según Sampieri, Fernandez y Batipsta; porque se describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

Población y muestra

La población está compuesta por funcionarios que atienden víctimas de violencia sexual en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander. La muestra la conforman 21 funcionarios que atienden este tipo de delito específico anteriormente mencionado, se hace por medio de muestreo no probabilístico y por conveniencia porque tienen unas características específicas que se necesitan para pertenecer a la muestra. Sampieri, Fernandez y Batipsta (2010)

Instrumentos y técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos del presente proyecto fue la encuesta. Con 3 escalas como instrumento, formato de respuesta tipo Likert y 1 cuestionario de datos sociodemográficos. Debido a la característica de la muestra relacionada con la falta de tiempo, se decidió hacer la aplicación vía Online, esto en acuerdo mutuo con el tutor y en consecuencia a un antecedente donde se usa una metodología similar y funciona (ver Estudio de Factores Psicológicos y Conductas de Autocuidado Asociados a Procesos de Estrés Traumático Secundario en Profesionales de la Salud Mental. Montero, F 2014). El formato se crea en Google Docs y da las respuestas en tiempo real. Las escalas son auto aplicables, esto permitió que se pudieran enviar por correo. Para esto, con anterioridad, la institución autorizó y facilitó los correos institucionales y en coordinación con el director se dio paso al envío de la información. La respuesta a dichos correos ha sido supervisada por el coordinador de la institución. Con 2 visitas a la semana desde el mes de febrero, se ha entregado y recogido los consentimientos informados, adaptándonos al tiempo y disposición de los colaboradores.

El Estrés Traumático Secundario se determinó por medio de La Escala de Estrés Traumático Secundario (usada por Montero, F. 2014) que fue sometida a la validación por expertos. Dicha escala está compuesta por 17 ítems que miden la frecuencia de síntomas intrusivos (ej: “hay recuerdos de mi trabajo con las víctimas que me provocan malestar”), evitativos (ej: “evité personas, lugares o cosas que me recuerdan al trabajo con las víctimas”) y de activación psicofisiológica (ej: “cuando pensé en el trabajo con las víctimas, mi corazón comenzó a latir más fuerte”) que caracterizan el estrés traumático secundario. La escala de respuestas es de tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1 nunca a 5 con mucha frecuencia).

El Autocuidado se evaluó por medio de Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos (Usado por Montero, F 2014). Estuvo bajo validación con expertos. Cuantifica la frecuencia con la que se presentan las conductas de autocuidado, consta de 10 ítems, de los cuales 8 representan conductas de autocuidado y 2 incorporan condiciones laborales de autocuidado. El profesional que responde debe indicar qué tan frecuentemente emite las conductas o bien qué tan frecuentemente su ambiente laboral favorece las condiciones de autocuidado. Las posibilidades de respuesta varían entre 0 (nunca) y 4 (muy frecuentemente). Para el presente proyecto se cambió el concepto de “psicólogo” por “funcionario”.

La separación Emocional se evaluó por medio de la escala Maintenance of Emotional Separation Scale (De Corcoran, 1989; usado por Montero, F 2014), Usando la traducción de Montero, F. Y sometiendo la escala a la validación por expertos. Presenta 7 ítems que evalúan la capacidad del sujeto para mantener una separación entre sus emociones y las emociones de las personas con las que entra en contacto. Es escala tipo Likert con seis opciones de respuesta que van entre 0 (completamente falso) y 6 (completamente verdadero)

Tabla de Variables

Variable	Concepto	Dimensión	Concepto
Estrés Traumático Secundario	Figley lo denominó Estrés Traumático Secundario (ETS), comprendiéndolo como “aquellas emociones y conductas naturales resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro. Es el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a personas traumatizadas o que están sufriendo” Figley (1995) citado en (Montero, 2014	Separación Emocional	La capacidad del sujeto para mantener una separación entre sus emociones y las emociones de las personas con las que entra en contacto. Corcoran (1982) citado en (Montero 2014).
		Traumatización Vicaria	Efecto de producir de uno mismo los síntomas y sufrimiento de las víctimas de cualquier forma de violencia nos reportan, al trabajar profesionalmente con ellas o con los victimarios Uno de los efectos de trabajar con estos temas es que el operador se contacta con sus propias

Desgaste por empatía

experiencias de abuso y maltrato consciente o no consciente, actuales o pasadas Arón y Llanos (2004,pág. 5),

El desgastar por empatía como el efecto que produce en un trabajador de la salud revivir los síntomas y sufrimiento que las víctimas con las que trabaja, explican que son los efectos de ser testigo de un evento traumático pues cuando la víctima al narrar los eventos traumatizantes compromete la subjetividad de quien escucha. García y Freire (2010,p.12)

Autocuidado

Prácticas de actividades que los individuos realizan personalmente en favor de sí mismo para mantener la vida la salud y el bienestar. Dorothea Orem citado en (Guerrero Gamboa, 2000)

Registro oportuno y visibilización de los malestares

La cultura en que vivimos nos socializa a no registrar los malestares en nuestra sociedad es considerado un valor el ser “aguantador” o aguantadora” por ende esta es una estrategia importante, una gran cantidad de trastornos que se describen como consecuencia del desgaste profesional se relaciona con el no haber registrado oportunamente fuente de estrés o malestar, acumulando tensión por largos periodos de tiempo que desembocan en lesiones o enfermedades. (Sename, 1998 1999, 2000. Academia judicial,

1998, 1999, 2000; Fundación
Educativa Arauco, 1999,2000)
Citado en (Arón & Llanos, 2004,
p.7)

Trabajar con temas
contaminantes supone estar en
contacto y recibir
permanentemente material
tóxico. Los operadores sociales
que trabajan en contacto con la
violencia son especies de
recipientes de material
contaminante, y sin embargo
además de asumir la
responsabilidad de recibirlo de los
consultantes asumen la
responsabilidad de guardarlo. Los

contenidos de fuerte impacto emocional son equivalentes al material tóxico, es importante vaciarlos en lugares adecuados para que no contamine al operador que lo recibió. Citado en (Sename, 1998 1999, 2000. Academia judicial, 1998, 1999, 2000; Fundación Educacional Arauco, 1999,2000) Citado en (Arón & Llanos, 2004, p.7

la necesidad al entorno donde las personas que atienden estos casos puedan salir y tomar aire, nutrirse en actividades

Mantenimiento de áreas personales
libres de contaminación

absolutamente alejadas de sus trabajos. (Sename, 1998 1999,

2000. Academia judicial, 1998,
1999, 2000; Fundación
Educativa Arauco, 1999,2000)
citado en (Arón & Llanos, 2004)
refieren a no elegir para las
conversaciones temas
relacionados con el ámbito
laboral o leer o ver películas
que tengan que ver con los
temas que abordan durante sus
trabajos por lo que hacer esto
implicaría contraer más
contaminación de la habitual.

Evitar la contaminación de
espacios de distracción con temas
relacionados con violencia

(Sename, 1998 1999, 2000.
Academia judicial, 1998, 1999,
2000; Fundación Educativa

Tabla 1. Tabla de Variables.

Arauco, 1999,2000) citado en
(Arón & Llanos, 2004)

Evitar la saturación de las redes personales de apoyo es una medida importante de autocuidado, como lo son la pareja los hijos y los amigos ya que estos son un factor esencial en el área del soporte emocional.
(Sename, 1998 1999, 2000.
Academia judicial, 1998, 1999, 2000; Fundación Educacional Arauco, 1999,2000) Citado en
(Arón & Llanos, 2004)

Resultados

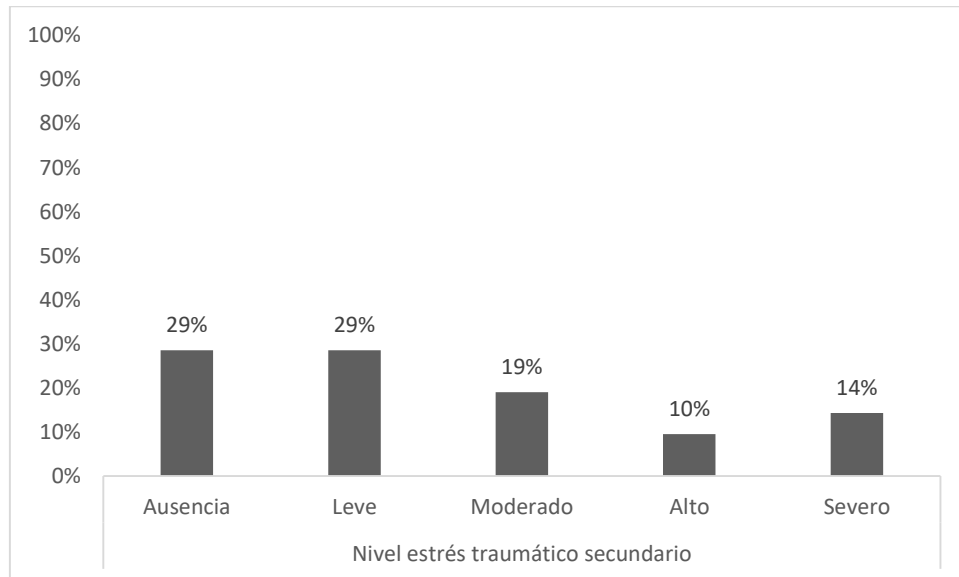


Figura 2. Nivel de Estrés Traumático Secundario.

Con los datos recolectados, se puede afirmar que se presenta un nivel ausente de Estrés Traumático Secundario en los funcionarios. A pesar de que el ETS puntúa ausente, uno de los ítems más altos es el que describe sensación de ansiedad ante los casos que se atienden (síntomas de activación). Una puntuación sobresaliente en los ítems 2 y 4 que refieren respectivamente a tener Dificultades para conciliar el sueño y a Sentir que el corazón late más fuerte cuando recuerdan los casos con las víctimas. (Síntomas intrusivos y de activación). El ítem que se mantiene más bajo en la mayoría es el 14, que dice “He deseado no atender un caso específico de alguna víctima”.

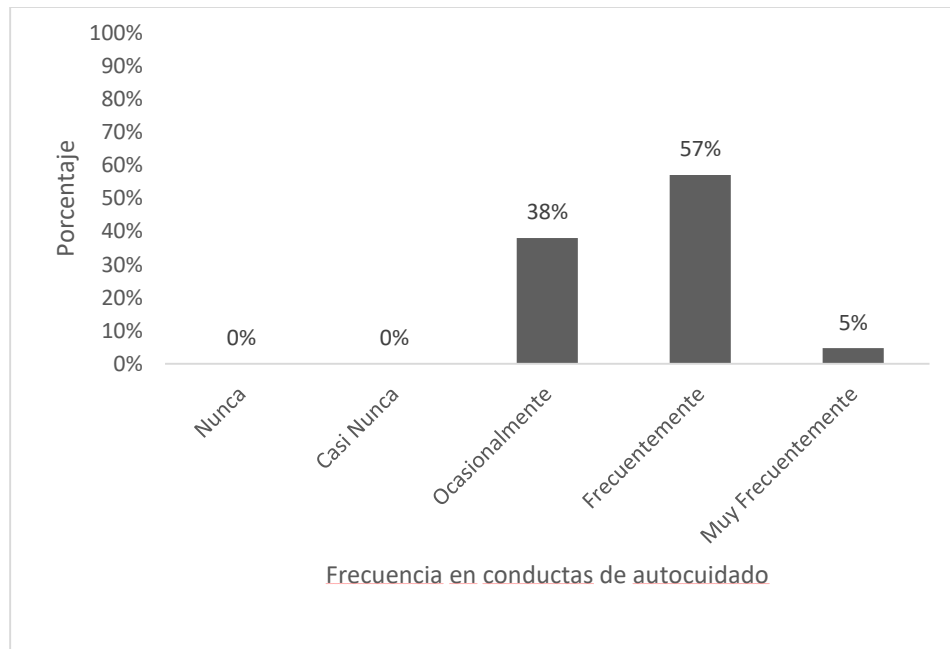


Figura 3. Frecuencia de Conductas de Autocuidado.

Ante las pautas de autocuidado de los funcionarios que atiende víctimas de violencia sexual se observa que la mayoría de ellos Frecuentemente realizan conductas relacionadas al autocuidado, siendo esto la posible causa de que los participantes presente ausencia de síntomas de Estrés Traumático Secundario. Se evidencia total ausencia en el Nunca y Casi nunca, lo que demuestra que, aunque no es Muy frecuentemente que lo hagan, sí existen este tipo de conductas, es decir, no lo hacen todo el tiempo, pero al menos lo hacen y eso marca la diferencia entre la presencia o ausencia del Estrés Traumático Secundario.

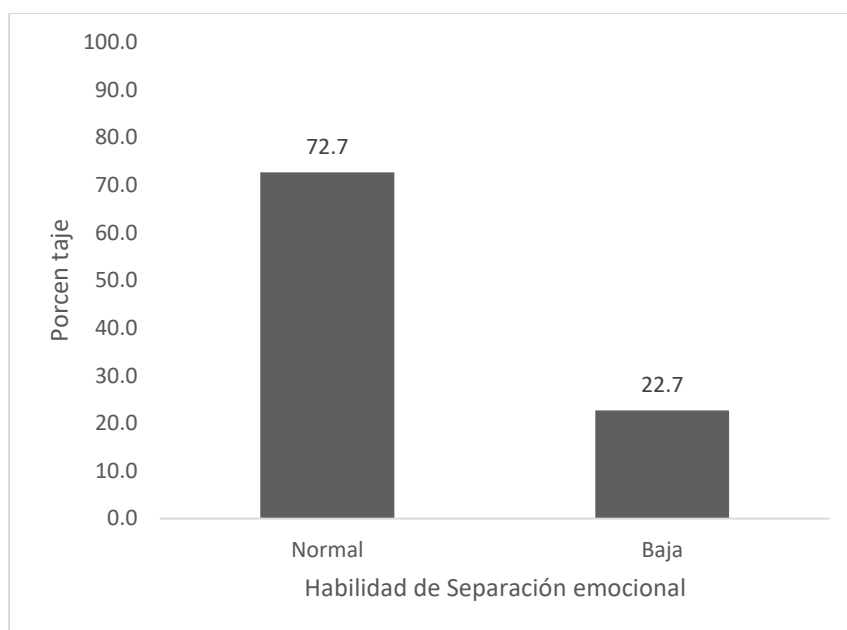


Figura 4. Habilidad de separación Emocional.

En cuanto a la variable de habilidad emocional, se haya que un 72,7% de los participantes presenta en estado Normal, siendo éste en representación de la mayoría, por otra parte, el restante 22,7% presenta Baja capacidad de separación emocional, siendo entonces un porcentaje menor, pero que de igual forma se deben tener en cuenta al momento de plantear una intervención. Éste resultado representa que la mayor parte de los participantes cuenta con la capacidad de separar sus emociones de las de la víctima, recordando que éste proceso es un factor protector frente al desarrollo del Estrés Traumático Secundario.

		Autocuidado	Separación emocional
Estrés traumático secundario	Correlación de		
	Pearson	,057	,654**
	Sig. (bilateral)	,805	,001

Correlación de	1	,192
Pearson		

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 2. Relación entre Autocuidado, Estrés Traumático Secundario y Separación Emocional.

Frente a la relación del estrés traumático secundario y las variables de autocuidado y separación emocional: Sí existe relación estadísticamente significativa, entre las variables Estrés Traumático Secundario y Separación emocional, esta relación es directamente proporcional, moderada, advirtiéndose que tenemos un coeficiente de 0.6, de lo cual podemos inferir que a menor estrés Traumático secundario, mayor es la habilidad de separación emocional, como una tendencia, no como una explicación causa efecto. Por el contrario, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el Estrés traumático secundario y el Autocuidado.

Discusión de resultados.

En concordancia con el cumplimiento del primer objetivo específico, se observa una ausencia del ETS en los funcionarios. Partiendo de esta premisa, existen varios aspectos a tener en cuenta según lo encontrado. Uno de ellos es la ansiedad (síntoma principal de activación del Estrés Traumático Secundario), se establece que algunos sujetos encargados de la asesoría y acompañamiento a víctimas pueden percibir su trabajo como fuente de estrés mayor que otros, e incluso sentirse intimidados. (Tapias y Espinosa, 2013, pág. 9) Es decir, aunque no se puede normalizar los síntomas de ansiedad en profesionales y/o funcionarios que atienden víctimas, sí se puede reconocer como una característica principal de quienes presentan el Estrés Traumático

Secundario. Partiendo de este punto, se plantea un cruce en efecto, por un lado, el Estrés Traumático Secundario puntúa bajo, pero por el otro puntúa alta una de las características principales que es la Ansiedad. Entonces, ¿Cómo se puede explicar que el síndrome esté ausente, pero sí exista una fuerte prevalencia de la característica principal? Esto se puede deber a lo que se denomina Profesionalización, que según Espinosa y Tapias (2013) es la que permite la adquisición de conocimientos, habilidades y herramientas para la ejecución adecuada de sus tareas. Y es, entonces ésta herramienta la que permite que los síntomas del Estrés Traumático Secundario no avancen. Los participantes se encuentran en una situación donde no se descarta la presencia del síndrome por completo, pero tampoco se asegura la ausencia total. Está ahí, siendo mitigado por las herramientas de los participantes.

Con respecto a las reacciones cognitivas y somáticas que fueron protagonistas en las puntuaciones más altas de los ítems, éstas están relacionadas con el proceso de empatía que para Figley (1997) (Citado en Moreno Jimenez, Morante, Garrosa , & Rodríguez, 2004, pág. 222) es la que ayuda a comprender el proceso traumático por el que está pasando la víctima, pero durante ese proceso de comprensión, el profesional puede llegar a traumatizarse del mismo modo. Y esto, potencia la aparición de los síntomas. Por otro lado, un cierto distanciamiento del dolor de la víctima pueden ser variables protectoras en el padecimiento del estrés traumático secundario. (Jiménez; Morante y Rodríguez, 2004). En este orden de ideas, la complejidad del Estrés Traumático Secundario es tan amplia que le solicita al profesional y/o funcionario involucrarse, pero no tanto, comprender la situación del otro, pero no identificarse con ella. Es una delgada línea. Anexo a lo anterior, existe otra variable en coherencia al hablar de empatía, y es la habilidad de separación emocional (Corresponde al objetivo 3), la cual se considera como una

característica positiva y que se define como la capacidad del sujeto para mantener una separación entre sus emociones y las emociones de las personas con las que entra en contacto (Corcoran, 1982). En relación a lo encontrado, los participantes, en su mayoría (72.7% exactamente) puntúan Normal en cuanto a esta variable, esto en coherencia con el hecho de que puntuáran el Estrés Traumático Secundario como ausente, debido a que, si el funcionario logra separar sus emociones de las de la víctima, la probabilidad de que el síndrome se desarrolle, es menor. Para Thomas, J; Otis, M. (2010). Citado en Montero, F. (2014), “no es el cuidado o el dejarse tocar por el dolor de los pacientes lo que pone en riesgo al terapeuta ante el desarrollo del desgaste por empatía, sino que el riesgo ocurre cuando los terapeutas que cuidan de sus pacientes no presentan la habilidad para mantenerse separados emocionalmente” pag. 37. Es decir, la empatía es un concepto fundamental para la eficiencia del trabajo con víctimas, pero a su vez, representa un factor de riesgo, entonces, si es necesaria pero perjudicial al mismo tiempo, ¿Qué deben hacer los funcionarios? Es precisamente la respuesta a esta pregunta un punto de discusión importante frente a los hallazgos teóricos y aplicados en lo relacionado al Estrés Traumático Secundario, síndrome que amerita ser percibido desde otra perspectiva, y esto incluye, ahondar un poco en el significado del concepto que se pone en cuestión en la anterior premisa.

En este orden de ideas Muñoz, A; Chavez, L. (2011), Plantean el concepto de empatía como un ideal de las relaciones humanas, y opinan que ha sido concebida de muchas maneras, tratando de impulsar comportamientos de cooperación y convivencia positiva, unidos a la necesidad de ponerse en el lugar del otro, para ser buenos ciudadanos. Ese ideal de las relaciones humanas, es precisamente lo que se modifica al ser aplicado en la relación Funcionario-Víctima, si bien, se nos ha inculcado que la empatía es poder “ponernos en el lugar del otro”, esto no aplica del todo, porque se perdería la objetividad de la atención a la víctima, es decir, si se sufre lo mismo que

ella, si se siente lo mismo que ella, si se piensa de la misma forma. Todo lo anterior lleva a una auto-invalidación por parte del funcionario. Corcoran (1982) ha planteado que altos niveles de resonancia empática se asocian a bajos niveles de separación emocional. De aquí, que no se puede hablar de un “ponernos en el lugar del otro” si no de la comprensión del sufrimiento del otro, pero desde mis propias herramientas emocionales, es decir, comprendo lo que el otro siente, pero sin la necesidad de experimentar lo que él manifiesta, y es precisamente este proceso, al que hace referencia la separación emocional, por lo tanto, se plantea que esta habilidad es imperantemente necesaria en el proceso de atención a la víctima y sobre todo de prevención o mitigación del Estrés Traumático Secundario. En este sentido, la empatía no puede considerarse como un concepto o constructo unívoco, porque en el ejercicio de escucha de la narración de violencia sexual es una acción que puede tener efectos contrarios a lo esperado.

En contraposición de lo expuesto hasta el momento, uno de los puntajes más bajos en la mayoría de los participantes es el que hace alusión a no querer atender un caso específico, es decir, a pesar de la presencia de los síntomas, no piensan en relegar casos o abandonar su trabajo; esto se puede interpretar desde dos perspectivas. Primero, que los mismos síntomas del Estrés Traumático Secundario no le permitan al funcionario filtrar los casos que puede llevar, de los que no. Segundo, que sus competencias cognitivas al estar ligadas con los factores motivacionales, lo llevan a adoptar la posición adecuada para enfrentar aún los casos más fuertes, sin ser afectados por ellos.

En cuanto al objetivo número 2, relacionado con las conductas de autocuidado, se logra observar que existe una asociación entre la frecuencia de éstas y los niveles de Estrés Traumático

Secundario, es decir que a mayor autocuidado menor va ser la sintomatología de éste síndrome.

Montero, F. (2014). Las conductas de Autocuidado positivas y que están relacionadas con el desarrollo del Estrés Traumático Secundario son, en primer lugar, el sentido del humor en su ambiente laboral, que Según Moran (1998, 1999) y Taylor (1996) entre otros autores citado en (Moreno, Morante, Garrosa Y Rodríguez, 2004) mencionan que ésta conducta puede ayudar a mitigar los síntomas del Síndrome ya que permite mantener un estado de tranquilidad mental por un momento, ante los discursos que escuchan a diario. Y es precisamente una de las conductas de mayor frecuencia encontradas. Por otra parte, están el diálogo con sus compañeros acerca de su experiencia laboral y la realización de ejercicio físico, la cual ayuda a reducir la reactividad en los estados de ansiedad subjetiva, conductual (motriz) y fisiológica (recuperación del ritmo cardíaco) en una situación de estrés, (Gutiérrez, Szabo y Capafons, 1996) (citado en Gutiérrez, Espino, Palenzuela y Jiménez, 1997). Las actividades de crecimiento espiritual, el mantener una sana alimentación y considerar que el espacio donde trabajan es adecuado y cómodo. Por ende, los resultados obtenidos en el presente estudio van en concordancia con los resultados de otros estudios similares como la frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. Betta, Morales, Rodríguez y Guerra (2007) en donde se evidenció que una mayor frecuencia de ejecución de estas prácticas de autocuidado por parte de los psicólogos clínicos se asocia a menores índices de estrés traumático secundario y depresión, también en el estudio realizado por Montero (2014) (Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental) Las conductas de autocuidado que se asocian negativamente con el desarrollo Estrés Traumático Secundario son, en primer lugar, sentirse cómodo y tranquilo en el espacio de trabajo.

En este orden de ideas es necesario resaltar que al describir que, sí existe una relación estadísticamente significativa entre el Estrés Traumático Secundario y la Habilidad de separación emocional, es decir, sí hay una relación entre las dos, en este caso nos da positiva porque estamos mirando son los resultados en la prueba de Estrés Traumático Secundario y las puntuaciones de Separación Emocional, pero se debe recordar que las puntuaciones de esta habilidad, son inversas: A mayor puntaje, menor habilidad de separación emocional. En conclusión, la relación estadística es directamente proporcional pero la relación teórica de las variables es inversamente proporcional y es diferente porque el instrumento de separación emocional se interpreta en función de cómo está diseñada la escala, a menores puntajes en la Escala de Separación Emocional, mayor es la separación emocional que el sujeto establece con el usuario. Badger, K., Royse, D., & Craig, C. (2008) citados en Montero, F. (2014) sugieren que menores niveles de separación emocional se encuentran relacionados con altos niveles de traumatización vicaria. Siguiendo ese postulado, los resultados hallados están en coherencia, puesto que, al comprobar la relación entre las variables, se puede especificar que los participantes presentan una Habilidad normal en cuanto a Separación emocional y eso obtiene como consecuencia una tendencia a la Ausencia del Estrés Traumático Secundario.

Referencias

- López, M., Filippetti, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03
- Pintado, S., Penagos, J., & Casas, M. (2015). Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*, 173-178. Obtenido de http://blog.udlap.mx/wp-content/uploads/2015/07/art.original_sindrome.pdf
- Arón, A., & Llanos, M. (2004). Cuidar a lo que cuidan: Desgaste profesional y cuidados de los equipos que trabajan con violencia. *PREVALENCIA DE BURN OUT EN RESIDENTES DE LA CARRERA DE MÉDICO*, 5-15. Obtenido de http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201103041246460.Buen%20Trato%20UC_Cuidar_a_los_que_cuidan_desgaste_profesional_y_cuidado_de_los Equipos_que_trabajan_con_violencia.pdf
- Bernabé Solano, J. (2013). DESGASTE POR EMPATÍA EN PSICÓLOGOS. *Universidad Rafael Landívar Facultad de Humanidades*, 1-101. Obtenido de <http://coepsique.org/wp-content/uploads/2011/12/Desgaste-por-empat%C3%ADa-en-psic%C3%B3logos.pdf>
- Carlin, M., & Enrique J, R. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180. Obtenido de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
- Carrillo Florez , I. (2012). La contención emocional. Un camino para conservar la estabilidad emocional en el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 2(4), 169-182. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150312011>

Castro Rodriguez, L. (2017). Estrés traumático secundario y Autocuidado en Profesionales de la Salud. *Universidad de la República Facultad de Psicología*. Obtenido de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_lucia_castro.pdf

Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066004.pdf>

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *psicología desde el caribe*, 33(1), 113-131. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/213/21345152008/>

DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN. (Junio de 2013). *LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO*. Obtenido de [minsalud.gov.co:
https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20Talent%20Humano%20Versi%C3%B3n%20Junio%202013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Lineamientos%20Talent%20Humano%20Versi%C3%B3n%20Junio%202013.pdf)

Espinosa Becerra, A., & Tapias Saldaña , A. (2013). Psicología y Acompañamiento a Víctimas. *Union Europea*, 2-69. Obtenido de http://www.satellitechnologies.com/USB/Modulo3/M%C3%B3dulo_3_USB_unidad1.pdf

Fiscalía General de la Nación. (1991). *El logo* . Obtenido de [fiscalia.gov.co:
https://www.fiscalia.gov.co/colombia/la-entidad/el-logo-el-himno/](https://www.fiscalia.gov.co/colombia/la-entidad/el-logo-el-himno/)

GALLEGO, E., & FERNANDEZ RIOS, L. (2014). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (11):. *Asoc. Esp. Neuropsiq.*, X1(39), 257-265. Obtenido de <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>

GÓMEZ FRANCIA , M., & RUIZ LLONTOP , M. (2015). *DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO*, 2014. Obtenido de Tesis.usat.edu.pe: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf

Gomez Murillo, V. F. (2015). OPORTUNIDADES Y DIFICULTADES EN EL ABORDAJE PSICOSOCIAL: OBSERVACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN A VÍCTIMAS. *Universidad de San Buenaventura*. Obtenido de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3071/1/Oportunidades_dificultades_abordaje_gomez_2015.pdf

González Viera, Y. L., & Rivera López, K. L. (2011). *PRESENCIA DEL SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL ENTRE LOS MEDICOS AGREGADOS Y RESIDENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE MAYO- AGOSTO 2011*. San Salvador.

Guerra, C., & Pereda, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 45(2), 177-188. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=970444007003>

- Guerra, C., Mújica, A., Nahmias, A., & Rojas, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80521287010>
- Guerrero Gamboa, N. (2000). Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de orem en la atención al recién nacido. *Investigación y Educación en Enfermería*, XVIII(1), 71-85. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218294005>
- Hernández Vásquez , A. (2016). *Demandas emocionales en funcionarios que atienden víctimas de la violencia en Colombia*. Obtenido de repository.unimilitar.edu.co: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/15011/1/Hern%C3%A1ndezV%C3%A1squezAngieLorena2016.pdf>
- Mariana Beatriz López, M., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37-51. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>
- Medicinalegal. (25 de 01 de 2018). *INMLCF publica información estadística parcial sobre violencia en Colombia*. Obtenido de medicinalegal.gov.co: http://www.medicinalegal.gov.co/noticias/-/asset_publisher/vLcVEedo8qgD/content/inmlcf-publica-informacion-estadistica-parcial-sobre-violencia-en-colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana, Datos, Procesos y Tecnología SAS. (Septiembre de 2015). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2015*. Obtenido de minsalud.gov.co: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

- Montero, F. (2014). ESTUDIO DE FACTORES PSICOLOGICOS Y CONDUCTAS DE AUTOCAUIDADO ASOCIADOS A PROCESOS DE ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO EN PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL. *Facultad de Psicología Universidad de la República*, 11-131. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Federico_Montero/publication/310020810_Estudio_de_factores_psicologicos_y_conductas_de_autocuidado_asociados_a_procesos_de_estres_traumatico_secundario_en_profesionales_de_la_salud_mental/links/5827af7908ae254c508343d1
- Muñoz Zapata, A. P., & Chavez Castaño, L. (2011). La empatía: ¿Un conceptp unívoco? *Universidad de Manizales*. Obtenido de <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/377>
- Neffa, J. (2015). *Los Riesgos Psicosociales en el trabajo*. Buenos aire - Argentina: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET. Obtenido de <http://www.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/riesgotrabajo.pdf>
- Ocaña Rojas, C. (2014). *Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial*. Obtenido de idehpucp.pucp.edu.pe: <http://idehpucp.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/2014/06/Oca%C3%B1a-Reflexiones-acerca-del-cuidado-profesional-.pdf>
- Ortiz Claro, Y., Jiménez Sepúlveda, M., Vega Angarita, O., & Lindarte Clavijo, A. (2013). CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES DE PACIENTES DIABÉTICOS EN CÚCUTA. *Revista Cuidarte*, 4(1).

Prado Solar, L., González Reguera, M., Noevis Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014).

La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto. *scielo*, 835-844. Obtenido de

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

Reolución Número 2646 de 2008. (s.f.). *fondoriesgoslaborales.gov.co*. Obtenido de

<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Normatividad/Resoluciones/Res-2646-2008.pdf>

Rojas Sanchez, D. (2015). Evaluación del acompañamiento psicosocial de las Unidades Móviles

de atención a Víctimas en AHI – Una visión desde la ASD. *Universidad Nacional de Colombia*, 3-47. Obtenido de

<http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/123456789/725/1/TRABAJO%20DE%20GRADO-Dennys%20Natalia%20Rojas%20Sanchez.pdf>

Uribe Prado, J., López Flores, P., Pérez Galicia, C., & García Saisó, A. (2014). Síndrome de

Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 4(2), 1554-1571. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/pdf/3589/358933347008.pdf>

Vega Angarita, O. M., Mendoza Tarazona, M. K., Ureña Molina, M. d., & Villamil Santander,

W. A. (2008). *Ciencia y Cuidado* (Vol. 1). Cúcuta: 3. Obtenido de

file:///C:/Users/admin/Downloads/Revista_C&C_2008.pdf

Zambrano Plata, G. (2006). Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichamx*, 6(1).

Obtenido de

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/rt/prINTERfriendly/89/183>

Apéndice

1. Paquete de recolección de datos, donde se incluye los datos generales y las 3 escalas con las correcciones hechas después de la validación por expertos. La Escala de Estrés Traumático Secundario, Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y escala Maintenance of Emotional Separation Scale.

Datos generales.

Ninguno de los datos aquí escritos serán revelados. Este estudio actúa bajo el principio de confidencialidad.

*Obligatorio

Datos Socio-demográficos.

Sección sin título

1. EDAD

2. SEXO

3. ESTADO CIVIL

4. HIJOS

5. CARGO QUE OCUPA

6. ANTIGÜEDAD

7. HORAS DIARIAS DE TRABAJO EN LA OFICINA

8. HORAS DIARIAS DE TRABAJO EN LA CASA

9. EN PROMEDIO CUANTOS CASOS MANEJA

Pasa a la pregunta 10.

INICIÉMOS

Su colaboración con este proyecto es de vital importancia, pues lo que aquí se responda dará las bases para visibilizar la problemática y trabajar por mejorar las condiciones de trabajo. Gracias por su aporte al conocimiento.

ESCALA DE ESTRÉS AUTOMÁTICO SECUNDARIO

Va a leer una lista de afirmaciones hechas por personas que han sido afectadas por su trabajo con personas que han sido víctimas de eventos traumáticos. Lea atentamente cada afirmación e indique con qué frecuencia le ha ocurrido. Recuerde responder todas las preguntas y no dejar ninguna sin responder.

10. Me siento incapaz de experimentar emociones. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Con mucha frecuencia

11. Cuando pienso en el trabajo con las víctimas, mi corazón comienza a latir más fuerte. *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Con mucha frecuencia

12. Siento como si estuviera reviviendo los traumas sufridos por las víctimas a las que atiendo.

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Con frecuencia
- ☐ Con mucha frecuencia

13. Tengo dificultades para conciliar o mantener el sueño.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

14. Me siento desesperanzado/a al pensar en mi futuro.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

15. Hay recuerdos de mi trabajo con las víctimas que me provocan malestar.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

16. Tengo poco interés por compartir con otras personas.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

17. En ocasiones me siento nervioso/a, sobresaltado/a, ansioso/a.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

23. He deseado no atender un caso específico de alguna víctima.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

24. Me enoja con facilidad.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

25. Tengo la sensación de que algo malo va a pasar.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

26. Cuando recuerdo algo lo recuerdo por partes y no de forma completa. **Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

Pasa a la pregunta 27.

A continuación te haremos una serie de preguntas sobre tu trabajo y sobre tus actividades extra laborales. Responde todas las preguntas, marcando la alternativa que mejor refleje tu situación general dependiendo de la frecuencia que consideres. Completa cada uno de las preguntas y no dejes ninguna sin responder.

ESCALA DE AUTO-CUIDADO

18. Estoy menos activo/a de lo habitual.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

19. En ocasiones pienso en mi trabajo con las víctimas sin tener la intención de hacerlo*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

20. Tengo dificultades para concentrarme*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

21. Evito personas, lugares o cosas que me recuerdan al trabajo con las víctimas*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

22. Tengo sueños desagradables sobre mi trabajo con las víctimas.*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
☐ Raramente
☐ Ocasionalmente
☐ Con frecuencia
☐ Con mucha frecuencia

27. **¿Con qué frecuencia participa usted en actividades no laborales en la institución a la que pertenece?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Casi nunca
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente

28. **¿Con que frecuencia revisa los casos?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Casi nunca
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente

29. **¿Su ambiente laboral permite el uso del sentido del humor?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Casi nunca
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente

30. **¿Con qué frecuencia usted dialoga con sus compañeros de trabajo acerca de su experiencia personal relacionada con la atención a las víctimas?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Casi nunca
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente

31. **¿Con qué frecuencia participa usted en actividades recreativas con sus compañeros de trabajo?**

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nunca
☐ Casi nunca
☐ Frecuentemente
☐ Muy frecuentemente

32. ¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicios físicos (deporte)? **Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Muy frecuentemente

33. ¿Con qué frecuencia participa usted en actividades de crecimiento espiritual (religión, meditación, etc.)? **Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Muy frecuentemente

34. ¿Con qué frecuencia usted mantiene una sana alimentación? **Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Muy frecuentemente

35. ¿Con que frecuencia usted considera que el espacio físico donde trabaja como funcionario es adecuado (cómodo, calmado y privado)?*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Nunca
- ☐ Casi nunca
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Muy frecuentemente

Pasa a la pregunta 36.

ESCALA DE SEPARACIÓN EMOCIONAL

Para cada ítem que se enumera a continuación, utilice la opciones de calificación para determinar y registrar la medida en que la afirmación es cierta para usted.

36. **A menudo me siento tan involucrado emocionalmente con los problemas de las víctimas que pierdo de vista mis propios sentimientos. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

37. **Cuando hablo con una víctima deprimida, me siento triste durante un tiempo luego de la conversación. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

38. **A veces me siento tan involucrado en los sentimientos de las víctimas que me gustaría perderme de vista por un tiempo. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

39. **Cuando las víctimas describen un problema emocional, entiendo lo que sienten pero no me siento igual que ellos. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

40. **Por lo general llevo conmigo a casa los problemas de las víctimas con las que entro en contacto. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

41. **Después de escuchar a una víctima hablar de una experiencia dura, se me hace difícil continuar trabajando. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero

42. **Cuando las dificultades experimentadas por las víctimas me preocupan, siento temporalmente esas preocupaciones pero en realidad no me afectan. ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Completamente falso
- ☐ Algo falso
- ☐ Poco falso
- ☐ Poco verdadero
- ☐ Algo verdadero
- ☐ Completamente verdadero