

ABORDAJE EN CASOS DE VIOLENCIA: REPERCUSIONES EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Oscar Serrano-Villavicencio*

 <https://orcid.org/0000-0002-2667-1000>

Navier Rebolledo-Yange**

 <https://orcid.org/0009-0003-9070-8554>

Carmita Villavicencio-Aguilar***

 <https://orcid.org/0000-0003-2614-7062>

Luis Felipe Nagua-Jiménez****

 <https://orcid.org/0000-0002-2252-5655>

RECIBIDO: 04/10/2023 / ACEPTADO: 07/12/2023 / PUBLICADO: 15/01/2024

Cómo citar: Serrano-Villavicencio, O., Rebolledo-Yange, N., Villavicencio-Aguilar, C., Nagua-Jiménez, L. (2024). Abordaje en casos de violencia: repercusiones en psicólogos clínicos. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 26(1), 52-73. www.doi.org/10.36390/telos261.05

RESUMEN

Esta investigación busca comprender las experiencias de los psicólogos clínicos al abordar casos de violencia y su relación con las estrategias de autocuidado empleadas por ellos para mantenerse y optimizar sus labores. Desde el punto de vista metodológico se empleó el enfoque cualitativo, específicamente el diseño fenomenológico, utilizando como técnica de investigación, la entrevista a profundidad para recoger la información entre profesionales de la salud mental que se desempeñan en atención a casos de violencia, con tres años de experiencia. Realizadas las entrevistas, en una muestra intencional no probabilística, se efectuó una hermenéutica crítica para describir e interpretar las experiencias subjetivas. Así, se identificaron algunas categorías como: consecuencias emocionales, complejidad del abordaje, autocuidado individual, autocuidado institucional, percepción de efectividad de las estrategias de autocuidado, afectaciones: personales, laborales, familiares, entre otras. Los resultados mostraron que inicialmente los participantes experimentan emociones negativas como ira y frustración que disminuyeron con el transcurso del tiempo y con más experiencia en el abordaje de casos de violencia. Además, para atenuar los efectos de trabajar con pacientes que han vivenciado eventos traumáticos emplean actividades de autocuidado y de ellas las técnicas de relajación, actividades al aire libre, ejercicio físico, compartir con su familia y desvincularse de todo estímulo

* Autor de correspondencia. Universidad Técnica de Machala - Ecuador. oscarandres.serrano045@comunidadunir.net

** Universidad Técnica de Machala – Ecuador. nrebolledo@utmachala.edu.ec

*** Universidad Técnica de Machala – Ecuador. cwillavicencio@utmachala.edu.ec

**** Unidad Educativa Quince de Octubre, Naranjal, - Ecuador. felipe.nagua@educacion.gob.ec

relacionado con su trabajo se perciben como las más efectivas para proporcionar mayor tranquilidad e influir en la optimización de su labor profesional.

Palabras clave: casos de violencia; psicólogos clínicos; desgaste emocional; atención en salud mental; estrategias de autocuidado; técnicas de relajación.

Approach in cases of violence: impact on clinical psychologists

ABSTRACT

This research seeks to understand the experiences of clinical psychologists when addressing cases of violence and their relationship with the self-care strategies used by them to maintain and optimize their work. From the methodological point of view, the qualitative approach was used, specifically the phenomenological design, using, as a research technique, the in-depth interview to collect information among mental health professionals who work in cases of violence with three years of experience. Once the interviews were carried out, in a non-probabilistic intentional sample, a critical hermeneutics was carried out to describe and interpret the subjective experiences. Thus, some categories were identified, such as emotional consequences, the complexity of the approach, individual self-care, institutional self-care, perception of the effectiveness of self-care strategies, and effects: personal, work, and family, among others. The results showed that initially, the participants experienced negative emotions such as anger and frustration that decreased over time and with more experience in addressing cases of violence. Furthermore, to mitigate the effects of working with patients who have experienced traumatic events, they use self-care activities, including relaxation techniques, outdoor activities, physical exercise, sharing with their family, and separating themselves from all stimuli related to their work. as the most effective to provide greater peace of mind and influence the optimization of your professional work.

Keywords: cases of violence; clinical psychologists; emotional exhaustion; mental health care; self-care strategies; relaxation techniques.

Introducción

La complejidad de la vida social actual, demanda un alto grado de equilibrio emocional que permita a las personas, cualquiera sea su oficio, mantener la centralidad en sus labores y su paz interna. Eso es válido para todos, pero lo es más cuando se trata de profesiones con un perfil orientado al trato con los demás, en funciones que requieren el ejercicio de la comprensión con el otro y una compenetración social que puede terminar generando sensaciones de corresponsabilidad o culpabilidad cuando, normalmente no se tiene. Se trata de lo que algunos especialistas consideran desgaste emocional por estrés laboral (Bringas et al., 2020; López et al., 2012), una circunstancia que se incrementó a raíz de la pandemia.

Siendo así, en el ámbito de la psicología clínica, es común que algunos profesionales de la salud que proporcionan sus servicios y mantienen proximidad con sujetos que presentan altos niveles de estrés producto de experiencias traumáticas, se encuentren especialmente vulnerables a experimentar una disminución en su capacidad de respuesta y bienestar emocional tradicionalmente conocido como desgaste por empatía o fatiga por compasión

(Acinas, 2012; González, 2017; González et al., 2018). Esta situación puede agravarse, por lo que es interesante conocer e interpretar las condiciones que enfrentan estas personas y sus perspectivas a la hora de lidiar con el problema.

De acuerdo con Acinas (2012) y Cuartero (2018), para este tipo de profesionales, resulta complejo trabajar el dolor emocional de las personas y reducir el malestar, pues al exponerse cotidianamente a la aflicción de sus pacientes, tienden a ser más vulnerables y sufrir desgaste por empatía. Más aún, cuando la empatía es primordial a la hora de atender estos casos. En general son los profesionales de la salud quienes comúnmente padecen de este desgaste emocional, y con mayor frecuencia los psicólogos clínicos por su labor de interactuar con las víctimas que relatan acontecimientos traumáticos (Bernabé, 2013; González, 2017).

Ahora bien, uno de los factores que produce mayor desgaste emocional en los profesionales, es la atención directa en casos de violencia (Acinas, 2012). Entendiendo la violencia como todo tipo de daño de manera intencional en el que se utiliza la fuerza física para herir a alguien en particular y puede presentarse de diversas maneras, ya sea sexual, física, psicológica, patrimonial o doméstica (Martínez, 2019). Partiendo de esa convicción, el objetivo de este artículo es comprender las experiencias de los psicólogos clínicos que laboran con casos de violencia y las estrategias de autocuidado empleadas por estos profesionales.

En el terreno metodológico y, considerando la naturaleza del tema planteado, es apropiado adoptar un enfoque cualitativo, específicamente el método fenomenológico hermenéutico cuya combinación apunta a la crítica del naturalismo científico que tiende a desdeñar la subjetividad como nociva para la rigurosidad de la investigación. En tal sentido, de acuerdo con los planteamientos de Fuster (2019), “El objeto es un correlato de la vida consciente, es decir, todo objeto es objeto de una conciencia. La ciencia solo puede trabajar sobre una dación original previa, que es condición de toda objetividad” (p.203). Se trata entonces, de mirar la problemática con un lente maleable que se adapta tanto a lo que se piensa como a lo que es captado a través de los sentidos.

No obstante, esa visión cualitativa se consolida a partir de datos que arrojan ciertos estudios previos como el realizado por Guerra y Perada (2015), según el cual, el 56.4% de profesionales en salud mental que atienden a víctimas de maltrato y abuso infantil puntúan con altos niveles de estrés relacionados a su atención, en comparación con el 43.6% que atienden otros casos. Otros estudios han encontrado que los psicólogos clínicos que proporcionan atención a víctimas de violencia presentan en las categorías del Burnout, un 67% de falta de realización profesional y/o personal; un 31% de agotamiento emocional, y 2% de despersonalización (Marthínez y Guerrón, 2020).

En general, la presión profesional que puede derivar en problemas de estrés para algunos trabajadores de la salud, ha sido un tema de investigación que ha preocupado a varios teóricos y estudiosos del área, en la procura de sugerir acciones o actividades que puedan contrarrestar lo negativo de la situación. Al respecto, en el marco de este trabajo investigativo, se han encontrado teorías y redes de conceptualización que buscan ofrecer espacios para la reflexión y la praxis intelectual que facilite rebajar el impacto que el trabajo psicológico tiene sobre quienes deben abordar diariamente el drama de las personas que enfrentan o han enfrentado situaciones de violencia en cualquiera de sus formas de presentación.

Referentes conceptuales

La literatura especializada en torno a las repercusiones que tienen algunas profesiones, en particular las que se relacionan con servicios de salud, ha profundizado en torno al tema del agotamiento emocional, el estrés y el burnout. De hecho, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), al abordar estas circunstancias, señala “al estrés laboral como riesgo emergente derivado de las nuevas condiciones de trabajo y empleo en el mundo, cuyos costes e implicaciones para las empresas y la salud mental de los trabajadores se han incrementado” (Acosta et al., 2019, p. 330). Siendo así, en este apartado, se realiza una revisión de los conceptos fundamentales a que se refiere la investigación.

Desgaste emocional, Burnout y el trabajo del psicólogo clínico

El desgaste emocional se refiere a un punto de quiebre en el que la psique de la persona ya no soporta más la sobrecarga de una o varias situaciones complicadas; no se trata de un desaliento físico, si no uno psicológico, cuando el individuo está en su límite se desborda y entra en un estado de dolencia y padecimiento (Villa et al., 2019). En el caso de profesionales de la salud mental, el manejo de las emociones se relaciona con el abordaje de problemas psicosociales que suponen consecuencias tanto en su salud como en su área laboral e interpersonal. Estas circunstancias están ligadas al síndrome del “quemado”, que es el desgaste psicológico relacionado al trabajo (Berrospi, 2022).

Por su parte, el burnout según Saborío e Hidalgo (2015) es una respuesta inadecuada al estrés y al cansancio producido por el trabajo. En ese proceso se destacan la despersonalización, el cansancio emocional y un bajo desempeño personal. No obstante, a pesar de ser reconocido como un detonante de malestar en profesionales, esta patología no está incluida en el registro de trastornos mentales, siendo que su agudización, no solo se transforma en un inconveniente para rendir en el ejercicio de la profesión sino que puede afectar a otras personas, cuando se trabaja con pacientes, como ocurre con quienes laboran en áreas de la salud.

Es el caso de los profesionales de la psicología clínica que abordan casos de violencia y pueden verse afectados por la intensidad de las experiencias narradas por los pacientes. En el estudio realizado por Aron y Llanos (2004), mencionan que los psicólogos deben evitar saturar a sus redes personales de apoyo como son la relación con su familia o amigos, cuidándose de no compartir detalles de casos, los cuales las personas ajenas a la profesión no están preparadas para escuchar. Igualmente sugieren mantener la distancia entre la profesión y las relaciones interpersonales, en la medida en que esto ayude a los profesionales a su autoprotección.

Lógicamente, todo profesional de la salud mental necesita crear vínculos cercanos con sus pacientes haciendo uso de su capacidad empática, o capacidad de sentir la experiencia ajena como propia, para poder acceder a las vivencias de cada uno de ellos (Ruiz, 2019). En tanto, trabajar con esta población implica atender un sinnúmero de historias acerca del sufrimiento humano, ya sea en ámbito personal, familiar o laboral, por ello, los psicólogos clínicos recorren con su escucha activa e intervención relatos de todo tipo.

Ciertamente, las personas que acuden a una consulta psicológica pueden presentar situaciones diversas, tanto en lo que respecta al ámbito de afectación, como en cuanto a su gravedad. Las consultas pueden estar relacionadas con traumas, angustias y, casos de violencia

ya sea física, psicológica o sexual, cuyas historias pueden hacer evocar sentimientos de injusticia, impotencia, frustración, irritabilidad, cansancio o desamparo. De cualquier manera, el psicólogo profesional debe tener la entereza de escuchar a sus pacientes con la responsabilidad necesaria que le permita mostrar la atención adecuada y, por supuesto, los grados de empatía, respeto e interés, que reviste el servicio de bienestar psicológico (Losada y Marmo, 2020).

Por la complejidad e intensidad de los eventos relatados por los pacientes, el equilibrio mental que muestren los psicólogos resulta un elemento fundamental para determinar si está o no en la capacidad para procesar las situaciones negativas y generar aspectos positivos de dicha experiencia. Por otro lado, cuando estas vivencias emocionales ocurren de manera frecuentemente, en gran medida a lo largo del tiempo, si los profesionales no desarrollan estrategias de autocuidado y acompañamiento, pueden estar expuestos a frustraciones y sentimientos de fracaso que se reflejaran en sus interacciones familiares y sociales (Dedios, 2010).

De ese modo, este tipo de profesional de la salud puede verse inmerso en situaciones estresantes, enfrentar reacciones emocionales demandantes o postraumáticas y, abordar casos de violencia; por ende está expuesto a ciertas repercusiones desestabilizadoras del equilibrio entre la mente, las reacciones psicofisiológicas y las relaciones interpersonales, originando desajustes que pueden promover al absentismo laboral o, en el mejor de los casos, generar dificultades en el bienestar psicológico como: síndrome del quemado, desgaste por empatía, depresión, ansiedad, tensión, frustración y devaluación de la autoestima (Acinas, 2012).

El estrés laboral provoca una serie de situaciones en las que los factores laborales en conjunto con los personales interactúan modificando la condición física o psíquica de la persona, exaltando su cotidianidad. Para Sahin et al. (2023) los factores que afectan al nivel de fatiga por compasión incluyen el sexo, bajos ingresos familiares, labores de más de cuarenta horas a la semana, elección de profesión sin vocación, no satisfacción con su actividad laboral, cantidad de pacientes atendidos diariamente, entre otros. En consecuencia, el profesional incumple sus labores ausentándose del trabajo de manera imprevista o está presente en sus labores con clara disminución en el rendimiento, por estar distraído, fuera de lugar o irritado (Boada et al., 2005).

Así mismo, el síndrome de burnout aparece como resultado de estar expuesto a un alto nivel de estrés, generando en el profesional agotamiento físico, emocional, aislamiento social, presencia de actitudes despectivas hacia los pacientes, falta de empatía, poca satisfacción por su trabajo y, en cuanto a los avances en el tratamiento son percibidos como escasos o inexistentes. De hecho, el burnout suele ser uno de los problemas a los que se enfrentan muchos de los profesionales cuya labor involucra prestar apoyo y cuidado necesario a personas que experimentan eventos traumáticos (Partarrieu, 2018).

Ese desgaste por empatía principalmente se presenta en los profesionales que ejercen en el área de la salud, quienes sienten las vivencias, síntomas y sufrimientos de las víctimas que atienden, revelando las secuelas de ser testigos directos de un evento traumático, puesto que, cuando la persona involucrada comienza a relatar los hechos compromete la subjetividad de quien lo escucha. La empatía afectiva es un predictor significativo del aumento de la fatiga por compasión, la capacidad de regulación emocional modera el efecto directo de la empatía afectiva sobre la fatiga por compasión; se produce un efecto moderador significativo de la empatía cognitiva sobre la empatía afectiva (Hunggu y Dong-gwi, 2023).

El abordaje de las situaciones de violencia y las estrategias de autocuidado

Abordar situaciones traumáticas, como la violencia es mantener contacto con las propias experiencias traumatizantes que pueden devenir por mucha sensibilidad frente a situaciones vivenciadas, reaccionar de manera inadecuada o reaccionar airadamente. Por lo tanto, el psicólogo deberá evaluar la situación y asumir si está enlazado con la transferencia traumática que a su vez puede generar una contratransferencia traumática, incitando al paciente que se vincule con él, adquiriendo mecanismos defensivos, fobias, pensamientos negativos y miedos, que pueden interferir en la interacción durante la sesión terapéutica (Solano, 2013).

Siendo ese el caso, estos profesionales deben desarrollar estrategias de autocuidado que son un conjunto de conductas que un profesional lleva a cabo para salvaguardar y fortalecer su salud física y psicológica. Estas conductas se muestran especialmente importantes en tanto amortiguan los efectos perjudiciales en aquellos profesionales que prestan sus servicios y mantienen contacto con usuarios que han experimentado eventos traumáticos; un primer paso para el autocuidado es el reconocimiento de una situación de riesgo como el abordar casos de violencia; determinando dos niveles de autocuidado, individual e institucional (Arón y Llanos, 2004).

Respecto a esto, manifiestan Guerra et al. (2009), que a nivel individual son aquellas conductas efectuadas por el propio profesional, en tanto que a nivel institucional involucran acciones generadas por un equipo de trabajo y de los directivos de la organización para crear condiciones laborales protectoras en beneficio de todo el grupo profesional. Topçu et al. (2023), consideran la necesidad de desarrollar concienciación en el equipo sanitario para la comprensión de los síntomas de la fatiga por compasión y el burnout, gestionando estrategias de afrontamiento y proporcionando apoyo por parte de expertos externos cuando amerite.

De acuerdo con Solís y Silva (2022), entre las principales conductas de autocuidado de tipo individual o de primer nivel se encuentran el ejercicio físico, alimentación saludable, actividades de recreación con amigos y familia, mantener una vida social activa fuera del contexto laboral, asistencia a psicoterapia, protección de espacios personales, hacer deporte, participación en actividades de crecimiento espiritual, disponer de un ocio variado y experiencia profesional. Estos autores encontraron que las conductas de autocuidado tienen un rol amortiguador en el surgimiento de síntomas relacionados con el estrés traumático secundario.

Asimismo, en el autocuidado grupal se encuentran actividades recreativas con compañeros de trabajo, uso del sentido del humor en el espacio laboral, fomentar lazos de amistad entre profesionales para ayudarse mutuamente, condiciones de infraestructura adecuadas del espacio laboral, rituales de incorporación-salida y adecuado reconocimiento salarial (Andrade et al., 2019; Arón y Llanos, 2004; Arredondo et al., 2020).

Los beneficios de las conductas de autocuidado tienen especial interés en la literatura científica por haberse reportado la existencia de una relación inversa con sintomatología depresiva y estrés traumático secundario (Guerra., et al 2009). Además de reducir la aparición de burnout asociado a la labor de ayuda proporcionada por equipos profesionales del área de salud (Rupert y Dororiack, 2019).

Arredondo et al. (2020), sostienen que aquellos profesionales que valoran como efectivas las conductas y condiciones de autocuidado individual y grupal o institucional muestran menores síntomas de desgaste laboral. Las conductas de autocuidado se potencian unas a otras, dando

mayor efecto protector a la salud física y psicológica en la praxis profesional (Guerra et al., 2009) Estos beneficios tendrían resultados a corto y largo plazo y, un mejor aprovechamiento de los recursos económicos de las instituciones de salud, al tiempo que optimizarían la calidad de los servicios ofrecidos al usuario, con una mejor actuación profesional (Arredondo et al., 2020; Villarreal y Rodríguez, 2020).

En suma, aunque las investigaciones realizadas arrojan evidencia interesante sobre la relación inversa entre la puesta en marcha de conductas de autocuidado y el desgaste laboral (Montero, 2014; Guerra et al., 2009). Algunos autores evidencian la necesidad de fomentar datos más robustos con el fin de influir en las decisiones políticas del estado y en las organizaciones no gubernamentales para que dirijan sus esfuerzos y recursos en el cuidado del profesional (Andrade et al., 2019). En esto concuerdan, Betta et al., (2007), agregando que implementar protocolos de autocuidado no implicaría gastos económicos exagerados para las instituciones, llevarlas a cabo es tarea relativamente sencilla, económica y su implementación no será compleja.

Metodología

En el aspecto metodológico, esta investigación responde a los rasgos del enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico-hermenéutico. Vale decir que este diseño, conjuga los aportes de autores como Husserl y Gadamer, quienes se esforzaron por ampliar las alternativas paradigmáticas en las ciencias sociales, ahondando en la necesidad de superar las tendencias formalistas o científicas, en disciplinas que, como la sociología, la antropología o, la psicología, tienden más a la comprensión e interpretación de la sociedad que a la mera cuantificación de sus acciones (Barbera y Inciarte, 2012)

Como se corresponde con este tipo de enfoque, los sujetos que protagonizan el estudio, lo que en el modelo metodológico tradicional se denominan población y muestra, en estos casos, obedecen a un perfil intencional o no probabilística. De ese modo, para la inclusión de los informantes se consideró como criterios de inclusión, la accesibilidad de los mismos, su disposición a participar y, fundamentalmente, su experiencia en el abordaje casos de violencia, más adelante se señalan las siglas con las que se identificaron.

Obedeciendo a ese perfil y considerando también, la variable tiempo, se seleccionó a cuatro psicólogos clínicos que cumplen con estas característica, y que provienen de establecimientos de segundo y tercer nivel. En concreto, las actividades inherentes a la selección de informantes y aplicación de instrumentos, se realizó en dos hospitales de Ecuador en cantones diferentes y un centro especializado en tratamiento al consumo de alcohol y drogas en Machala Ecuador.

En lo que respecta a las técnicas de recolección de información, se utilizó la observación que, en palabras de Useche et al., (2019) “Es la técnica que emplea el investigador para conectarse con la realidad y formarse una idea lo más precisa posible sobre el problema que estudia” (p.44). Asimismo, se utilizaron entrevistas no estructuradas en profundidad, para cuya aplicación, los entrevistadores se manejaron bajo una guía de contenido y con la flexibilidad de preguntar con el avance del diálogo, tal como exige la naturaleza del enfoque cualitativo.

Resultados

Una vez administradas las entrevistas se procedió a buscar unidades similares y comparables entre sí, agrupando las que poseían un significado similar para formar una categoría y concretar el primer proceso de codificación abierta. Como segundo punto, se realizó la codificación selectiva para contrastar las condiciones y se agrupó a aquellas que tenían similitudes, formulando de esta manera temas que se acoplan a ellas.

Mediante estos procedimientos, se encontraron 4 temas divididos en 18 categorías que apoyan una aproximación de las experiencias de los psicólogos clínicos en el abordaje de casos en violencia. La Tabla 1, muestra la división temática y categorial mediante la cual se aplicaron las entrevistas y se analizó la información obtenida mediante ellas.

Tabla 1.

Temas y categorías

Temas	Categorías resultantes
Tema A: Consecuencias en torno al trabajo de casos de violencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consecuencias emocionales. 2. Necesidad de apoyo y protección a la víctima 3. Consecuencias con relación a los primeros casos atendidos. 4. Importancia de la empatía en un proceso de intervención en violencia. 5. Cambios en las creencias sobre el contexto inmediato.
Tema B: Actuación del psicólogo y sus principales implicaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Procedimiento del psicólogo en la atención de casos de violencia 7. Complejidad del abordaje 8. Mejoras en la forma de intervenir asociadas al tiempo de trabajo en violencia 9. Dificultades en la intervención asociadas a grupos poblacionales.
Tema C: Autocuidado del psicólogo clínico que interviene en casos de violencia.	<ol style="list-style-type: none"> 10. Autocuidado individual del psicólogo. 11. Autocuidado institucional, 12. Apreciación positiva del autocuidado. 13. Percepción de efectividad de las actividades de autocuidado individual. 14. Consideraciones negativas sobre las exigencias laborales de la institución. 15. Recomendaciones del profesional hacia la institución para el autocuidado de grupos.
Tema C: Repercusiones en áreas de funcionamiento asociadas al trabajo en casos de violencia	<ol style="list-style-type: none"> 16. Afectaciones personales. 17. Afectaciones laborales. 18. Afectaciones familiares.

Esos resultados se presentan a continuación agrupados por temas y, en cada uno de ellos, se resaltan las categorías y el discurso de los entrevistados. Allí se han recortados unidades discursivas que reflejan la pertinencia de cada una de las categorías, así como la reiteración de las necesidades que tienen los psicólogos clínicos de incorporar estrategias de autoayuda en su labor, sobre todo aquellos que trabajan en casos de violencia. Al respecto y para resguardar el

anonimato de los informantes se han denominados según el orden de realización de la entrevista como: E1; E2; E3 y; E4

Tema A: Consecuencias en torno al trabajo de casos de violencia.

En base al estudio sobre las experiencias de los psicólogos clínicos en el abordaje de casos de violencia se encontraron para este tema, categorías como: consecuencias emocionales, necesidad de apoyo y protección a la víctima, consecuencias con relación a los primeros casos atendidos, importancia de la empatía en un proceso de intervención en violencia y cambios en las creencias sobre el contexto inmediato.

De acuerdo con las consecuencias emocionales, los participantes expresan sus emociones negativas como consecuencia de la atención de casos de violencia, reconociendo que la presencia de este sentir es frecuente durante las primeras intervenciones. No obstante, conforme el profesional adquiere mayor experiencia en estos casos, el apoyo proporcionado por los compañeros y capacitaciones de la institución, la intensidad de estas respuestas emocionales reporta una disminución gradualmente:

“En ese momento experimenté enojo por saber que, bueno, quizás en mi mano no estaba obviamente el retroceder el tiempo y que esta persona no haya sido víctima de violencia” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“...pero las emociones que más viene dentro de mi experiencia este, ehh profesional es el tema de como que un poquito de eh quizás indignación o quizás un poquito de enojo porque estas personas hicieron esto” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“Cómo, cómo se los mencioné en la parte primera de la entrevista, enojo, quizás impotencia, frustración por las cuales estas personas que no han merecido vivir esto, lo han vivido siendo tan sólo unos niños” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

En la necesidad de apoyo y protección a la víctima, sostienen que la atención a casos de violencia genera en ellos un deseo de brindar protección a la víctima, queriendo inclusive, que este acontecimiento no hubiera ocurrido, por ello, orientan sus esfuerzos hacia el apoyo total para que superen el suceso, usando todas las herramientas a su disposición.

“Nace la necesidad de querer ayudarlo y de querer hacer que esta persona pueda poco a poco ir superando su trauma” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“... sobre todo la necesidad de protección. O sea, yo no quisiera que le volviera a pasar nada malo a este a este niño o a esta niña. Entonces si se genera en nosotros esa situación de querer proteger al menor...” “nosotros queríamos que la niña ya tenga una protección y sobre todo tenga toda la ayuda para que pueda salir adelante” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

Sobre las consecuencias en relación con los primeros casos atendidos, mencionan que en las primeras atenciones existió una alta probabilidad de experimentar respuestas emocionales de enfado, ira y frustración, además de temor por considerar que su modo de intervenir ocasionaba efectos contrarios a los esperados. Este temor es atribuido a la falta de formación académica; esto suele derivar en un desgaste emocional añadido.

“Bueno, durante la primera atención psicológica que yo brinde a un caso de violencia con una víctima de violación, fue realmente bastante complicado para mí, no en el tema terapéutico, sino

en lo que luego al salir la persona de la consulta, pues sí, me afectó demasiado a nivel personal, debido a todo lo que la víctima me mencionó de cómo había sucedido, abuso y el daño emocional que tenía esta persona. Sí me afectó a nivel personal” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“...dentro de las primeras consultas que atendí, si sentía bastante desgaste emocional. Era una sensación de desánimo llegar a casa y no querer hacer nada, solo acostarme y tratar de descansar, de dormir” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“Al inicio miedo, (risas), miedo porque en realidad este, la universidad no nos dice todo pues no, lamentablemente... Al inicio yo me apoye mucho con el ginecólogo porque ellos ya y con la trabajadora social porque antes trabajaban en conjunto” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

En la importancia de la empatía en un proceso de intervención en violencia, consideran que en estas intervenciones resulta de real relevancia, mostrarse de una manera empática para conseguir que la víctima se sienta entendida, escuchada y libre de expresar sus experiencias, favoreciendo el proceso de intervención psicológica en la medida en que la víctima se compromete con el proceso de terapia.

“... tratar también de ponerse, de ser empático con la otra persona, de ponerse en su lugar de la otra persona que es lo que hacemos como psicólogos clínicos y dentro de la terapia individual”
“cuando hace una buena rapport una buena escucha, uno está muy, muy atento. Y al escucharle y el uno emitir este, conexiones, donde eh, no se le juzga lo que la persona ha hablado o interactuado” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“El estar dispuesto el hacer sentir que bueno que aquí puede alguien escucharle alguien puede acompañar que en este caso se sienta libre.” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

Respecto a los cambios en las creencias sobre el contexto inmediato, manifestaron que la atención a casos de violencia supuso una modificación de sus creencias de la realidad del ambiente laboral. Este cambio es aceptado por los participantes, pues favoreció tener un panorama más amplio de la realidad.

“Mucho abatimiento, tristeza, angustia y preocupación también por el medio en el que nos desarrollamos, porque, bueno, lamentablemente los casos de violencia sexual, psicológica y física están a la orden del día, entonces, eso sí me hizo experimentar cierto miedo en cuanto a la, como diría, en cuanto al lugar en el que me desenvuelvo. (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“Yo fui criada en un ambiente bonito, armonioso. Yo no sabía que existía tanta maldad... Entonces, sí, sí, el hecho de que hay bastante maldad, el hecho de que hay muchos trastornos mentales, el hecho de que este, a veces por no llevar o no asistir este pronto a una terapia puede causar trastornos, puede causar la muerte, puede causar que estas personas se lleguen a matar o causar daños más grandes sí”. (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

Tema B. Actuación del psicólogo y sus principales implicaciones

En el marco de este tema, surgieron categorías tales como: Procedimiento del psicólogo en la atención de casos de violencia, Complejidad del abordaje, Mejoras en la forma de intervenir

asociadas al tiempo de trabajo en violencia y Dificultades en la intervención asociadas a grupos poblacionales.

Respecto al, Procedimiento del psicólogo en la atención de casos de violencia, los participantes relatan que su actuación profesional al inicio al preguntar a su cliente el motivo de consulta, luego de lo cual, especialmente en casos de violencia, explican a la familia o al cuidador presente el procedimiento legal que debe seguirse en estos casos. Luego, realizan entrevistas abiertas con la víctima para conocer lo sucedido de manera general y conocer el grado de afectación. Posteriormente y en virtud del grado de afectación de la víctima valoran la posibilidad de contar con la participación de otro profesional para un tratamiento farmacológico. Cabe mencionar que estos pasos de acción son prescritos por las entidades públicas de salud en donde laboran los entrevistados.

“... como el paciente viene muchas veces, nosotros no conocemos el caso. El paciente se le pregunta el motivo de consulta” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“... a menores de edad, siempre se dialoga con el familiar y mientras el paciente no esté presente para poder conocer exactamente los hechos del que fue víctima...” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

“No se realiza una entrevista cerrada, es una entrevista abierta y se permite que el paciente dialogue de manera que se pueda sentir tranquilo y no presionado de decir algo que él no quiera mencionar” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“los primeros inicios con el tema la catarsis, dejar que se expresen, pues, facilitando herramientas sencillas que tengo a la mano, respetando el silencio, facilitando agua si lo requiere, pañuelitos es en este caso lo básico elemental le escucha activa. Sí, la escucha activa donde en sí las personas cuando han tenido ese contacto o sea aquí es su espacio, aquí pueden expresarse y lo hacen libremente.” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“Cuándo viene acá, nosotros lo que, en mi caso lo que yo hago es orientar qué es lo que tiene que hacer, por ejemplo yo le pregunto a la madre en este caso del joven si es que ellos quieren denunciar el caso entonces la mamá me pregunta qué es lo que es lo que van a hacer, cómo va a ser el proceso y nosotros le indicamos que va a la fiscalía, que va a ser este entrevistado por un psicólogo perito, luego por un médico perito que le va a hacer una revisión ginecológica y bueno y la niña tiene que de cierta manera dar su versión” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

En la, Complejidad del abordaje, relatan que su intervención profesional suele ser compleja por la actitud poco colaboradora de la víctima, atribuida a su estado de estupor o timidez y también la identificación que suele presentarse cuando el profesional ha experimentado experiencias traumáticas de violencia en su historia de vida.

“...ha habido confusión por un paciente, y en fin ha pasado mucho en lo personal por qué eh de mí, los pacientes se han enamorado” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“... suele ser en ocasiones muy difícil de trabajar con estos pacientes, pues muestran, eh, demasiado, demasiada timidez al momento de realizar una entrevista y al engancharse en el tratamiento terapéutico” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

En, Mejoras en la forma de intervenir asociadas al tiempo de trabajo en violencia, refieren que conforme van adquiriendo experiencia, atendiendo casos de violencia su intervención es más eficiente.

“Luego pasando el tiempo y trabajando, nosotros también en nuestra parte personal ya pues hemos aprendido a trabajar nuestras emociones respecto a un paciente con, víctima de violencia” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“Entonces, luego de que en mi caso he podido manejar esta situación, muestro empatía, pero no permito que la situación del paciente, eh ya se interponga en el ámbito personal” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

En las Dificultades en la intervención asociadas a grupos poblacionales, manifiestan que la intervención con los diversos grupos etarios es diferente, en particular con los niños.

“... es muy difícil entablar un diálogo con ellos. Se muestra muy temeroso, muy angustiado y se les dificulta muchísimo venir y confiar en otra persona, obviamente extraña para ellos como para poder dialogar ampliamente. Entonces sí, con ellos es un poquito más complicado dialogar con un paciente infantil” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“con los niños o adolescentes, que no se trabaja exclusivamente con ellos, sino con quiénes están como apoyo sus padres o tutores,... ahí toca cambiar toda la estructura familiar, eh, no cambiar, o sea, donde todos ellos estén abiertos al cambio para generar otro ambiente y por lo tanto, la respuesta sería otra experiencia” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“En niño, porque de una otra forma, uno se solidariza no. No imagínense que un niño que no pidió venir al mundo, verdad que muchas veces han sido eh, por abuso sexual.” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

Tema C: Autocuidado del psicólogo clínico que interviene en casos de violencia.

En cuanto a las estrategias de autocuidado empleadas para contrarrestar los efectos perjudiciales de dicho abordaje y sus efectos en áreas de funcionamiento, se enlistan en: Autocuidado individual del psicólogo, Autocuidado institucional, apreciación positiva del autocuidado, percepción de efectividad de las actividades de autocuidado individual, consideraciones negativas sobre las exigencias laborales de la institución y recomendaciones del profesional hacia la institución para el autocuidado de grupos.

Referente al autocuidado individual del psicólogo, comentan que el abordaje de casos de violencia genera en ellos desgaste a nivel físico y emocional que motiva a la puesta en marcha de acciones para preservar y promover su salud física y psicológica. Estas acciones son meditar, asistir a psicoterapia, leer, interactuar con su pareja, realizar actividad física, dedicar tiempo al área espiritual, salir de viaje, actividades de relajación y desconectarse de toda red social.

“...tuve que acudir a consulta psicológica como debería hacer en algunas ocasiones, para poder aprender a manejar este tema con paciencia” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“...yo en lo personal me doy un tiempo para mí para hacer las actividades que a mí me gustan. Por ejemplo, leer un libro, quizá un poquito de meditación, irme a la playa, Tratar de desconectarme de los pacientes del centro el fin de semana, quizás, tener una espacio para mi vida de trabajo y otro para poder compartir con mi familia” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“... desconectarme de todo, sí, yo me voy de viaje y me desconecto de todos, redes sociales y todo, cuando necesito no saber del mundo esa es otra parte que también siempre la hago.” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

Además, se evidencia que existe consenso entre los examinados acerca de los beneficios directos que tiene el autocuidado en su actuación profesional al ser esta más eficiente.

“...como profesionales debemos acudir a terapia psicológica para poder superar nuestros propios conflictos emocionales y poder trabajar, eh, de buena manera con el paciente” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

“...por ejemplo, el tema de que yo mencionaba de poder tener un encuentro conmigo mismo de poder realizar actividades, eh de negocios que sean saludables, como, por ejemplo, eh, leer un libro, ir a tomar un té, quizás ir al cine un fin de semana, eh cuidar de mis emociones, eh, cuidar de ese control de mis emociones que, al atender un caso de violencia, un caso de maltrato, un caso de abuso, no esas emociones no se puedan desbordar” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

La categoría de autocuidado institucional evidencia el descontento de los participantes que laboran en instituciones públicas de segundo nivel ante la carencia de condiciones de cuidado de equipos sanitarios, se atribuye a la carga de actividades laborales que no otorgan ni los espacios, ni el tiempo requerido para su implementación.

“...en el hospital, solamente nos manejamos dos psicólogas y en el caso de nosotras como psicólogas, pues, en conjunto con el proyecto de salud ocupacional, más bien nosotras nos encargamos de realizar actividades, eh, en bienestar de los compañeros que laboran en esta institución. Pero en sí, como que la institución ha organizado algo, no.” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“...la única opción que nosotros hemos realizado, por decirlo así, es nuestra hora de almuerzo y las compañeras que almorzamos dentro de la institución, pero en sí, no nuestras actividades laborales no nos permiten tener al día un momento para para realizar otra a otra situación que no sea enmarcada dentro de nuestras funciones” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

Los entrevistados valoraron como favorable únicamente el hecho de que la institución proporcione constante capacitación, esto promueve una intervención más eficiente.

“...a nivel de nuestro programa de proyecto de salud mental nacional estamos en constante capacitación, eh, en temas de violencia, eh, bueno, en temas de la emergencia sanitaria con primeros auxilios psicológicos por el Covid, siempre estamos siendo capacitados a nivel, eh, proyecto de salud mental a nivel nacional.” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

En las instituciones de tercer nivel se observa que existe una variedad de condiciones de cuidado de equipos como las pausas activas, salidas terapéuticas, además de las capacitaciones, lo cual se traduciría en mejor salud física y psicológica que derivaría, posiblemente, en una mejor actuación profesional. Esto fue manifestado por uno de los participantes.

“...sí, nosotros tenemos aquí pausas activas en la cual tomamos café comemos un tamal, algo de comer, y en ese espacio podemos compartir como nos sentimos, nuestra experiencia también hay

reuniones de equipo técnico, eh, y también dentro de lo que es una salida terapéutica.” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

“...el Ministerio de Salud Pública está brindando constante capacitación a los profesionales. Y eso es muy bueno porque al menos en la institución que yo laboro, eh, brinda, eh, facilidad de poder realizar eh estos cursos de manera gratuita.” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

En la apreciación positiva del autocuidado, consideran útil, beneficioso y necesario el autocuidado, puesto que mitiga el desgaste de trabajar específicamente con casos de violencia, al tiempo que cuidan y promueven su salud física y psicológica garantizando una adecuada actuación profesional con los usuarios.

“...Bastante, mucho porque si yo no estoy bien, y si yo no voy y descargo eso me voy a sobrecargar y lamentablemente no voy a tener una buena ética para poder trabajar con mis pacientes,...entonces para mí, sí, es muy importante y yo lo hago inclusive ahora estoy con una psicóloga.” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

“...Bueno, me como les mencionaba, o sea, creo que es importante. El autocuidado siempre en los profesionales en psicología, puesto que, de cierta forma, eh, la población en general piensa que los psicólogos podemos con todo, cuando en muchos de los casos no es así. Somos seres humanos y nosotros también necesitamos, actividades de autocuidado y, sobre todo, también de asistencia psicológica para nuestro bienestar emocional.” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

En la percepción de efectividad de las actividades de autocuidado individual, relatan aquellas actividades de autocuidado que a su juicio son más efectivas en la medida en que se desconectan de su jornada laboral y tienen mayor tranquilidad.

“...las técnicas de relajación y actividades al aire libre...producen esa desconexión total de la jornada laboral, y uno obviamente entra en una zona de confort en la que se siente relajada, las actividades al aire libre y técnicas de relajación.” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“..Cuando me desconecto de todo...pongo mi mente en blanco y yo también físicamente estoy totalmente tranquila. Y para mí es como unas chiquis vacaciones que me tomo.” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

En las consideraciones negativas sobre las exigencias laborales de la institución, comentan las constantes exigencias relacionadas con labores administrativas, lo que genera en ellos descontento al ser esta una de las fuentes de desgaste.

“...aquí no se trabaja tanto en calidad, sino de cantidad, aunque se dice que el servicio de calidad y calidad, pero aquí a nosotros nos piden producción, producción, nosotros imagínense que tenemos media hora para almorzar no tenemos más, y tenemos nosotros que marcar el reloj entonces yo me, imagínense no en qué apertura si todo eso es lo que hacemos es, trabajar y trabajar” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

“...o sea, en vez de incentivarnos, nos han ido más bien desmotivando. Y sólo prácticamente a trabajar y a cumplir lo que el ministerio nos pide tanta y tanta cosa.” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

Algunos entrevistados indican que estas exigencias laborales son atribuidas a la escasez de personal que actualmente presentan las instituciones de salud pública, haciendo que los psicólogos clínicos cubran los espacios de otro profesional con el fin de dar atención a los usuarios.

“...no nuestras actividades laborales no nos permiten tener al día un momento para para realizar otra a otra situación que no sea enmarcada dentro de nuestras funciones, eh, una de las mayores, eh dificultades para que esto se pueda realizar es que, como institución, estamos con deficiencia de personal, entonces, en muchas ocasiones nos ha tocado cubrir, eh, espacios de otros profesionales con el fin de brindar atención a la población.” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

En lo que respecta a Recomendaciones del profesional a la institución para el autocuidado de grupos los participantes manifiestan que se deberían desarrollar y planificar actividades extramurales dentro de las instituciones, su implementación tendría beneficios directos en la salud física y psicológica de toda la planta profesional y de forma indirecta en la calidad de la atención que los usuarios reciben.

“...no solamente se evidencia el desgaste profesional en el personal de psicología, sino con los análisis que hemos hecho en las últimas semanas, eh, a nivel de institución en la mayoría de los compañeros, pues están experimentando síndrome de Burnout entonces, sí, se debería realizar actividades que permitan eh desenfocarse un momento por, eh, actividades muy frustrantes o de desgaste para poder darle ese cuidado al servidor.” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

“... lo que yo creo y lo que resulta mejor son, los encuentros, por ejemplo, actividades de hacer una Parrillada, porque eso hace que también creen lazos sí y haya más unión.” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

Tema D: Repercusiones en áreas de funcionamiento asociadas al trabajo en casos de violencia

En lo relacionado a las consecuencias en áreas del funcionamiento que forma parte del objetivo general, se destacan las siguientes categorías: afectaciones personales, afectaciones laborales y afectaciones familiares.

En las afectaciones personales, indican que la atención en casos de violencia conllevó a repercusiones en su vida diaria que incluyen molestias físicas (dolor de cabeza y malestar general) que se generan posterior al abordaje, así como también desgaste y desánimo recurrente, dándose con más frecuencia durante las primeras intervenciones. Algunos participantes manifiestan haber experimentado alteraciones en sus hábitos de sueño, alimentación y cambios regulares de humor, así como sentimientos de culpabilidad.

“...un leve malestar de cabeza, no dolor, pero sí, un malestar cuando se te acumula” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

“...sentía bastante desgaste emocional. Era una sensación de desánimo llegar a casa y no querer hacer nada, solo acostarme y tratar de descansar, de dormir” (E2, comunicación personal, 16 de julio de 2023)

“...al inicio sí me sentía como fracasado, en qué fallé porque no logré que la persona se termine de enganchar” E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

En las Afectaciones laborales, refieren que la alta demanda de casos que deben atenderse en instituciones de salud pública suele derivar en cansancio e irritabilidad.

“Irritabilidad, principalmente, sensación de cansancio también de no querer saber de volver al trabajo por lo menos en una semana” (E1, comunicación personal, 13 de julio de 2023)

Uno de los participantes refirió que la búsqueda de las mejores estrategias psicológicas para lograr mejoría en la persona víctima de violencia se perfilaba como otra fuente de desgaste.

“...a veces se logra la mejoría y a veces no se logra y entonces me toca buscar otras herramientas y ahí sí me desgasto más” (E3, comunicación personal, 25 de junio de 2023)

Finalmente, en la categoría de Afectaciones familiares, manifestaron que la atención de casos de violencia, unido a las exigencias laborales tuvo repercusiones en su área familiar, como el hecho de restar tiempo o cancelar actividades en familia, era fuente adicional de malestar.

“... la experiencia mía ha sido, que toca dar más tiempo en este caso, restar tiempo a la casa. Y eso sí podría, si ha generado un malestar, porque un ejemplo tú planificas algo y en ciertos casos ya no está en tus manos, está a cargo de un grupo y que necesitan el apoyo, así sea de noche, el trabajo de mí es acudir Entonces ese malestar sí ha habido” (E4, comunicación personal, 20 de julio de 2023)

Discusión

Las primeras atenciones realizadas por los psicólogos clínicos a personas víctimas de violencia se acompaña tanto de consecuencias emocionales: enfado, ira, frustración como de la necesidad de apoyar y proteger a la víctima mediante la utilización de todas las herramientas o recursos que se encuentren a su disposición, esto suele derivar en un desgaste emocional. Sumado a estos resultados, Guerra y Pereda (2015), manifiestan que otro efecto detonante es el estrés generado en los psicólogos que, repercute en su labor profesional y sus relaciones interpersonales.

El trabajo en temas de violencia ha permitido a los profesionales ser conscientes de la enorme importancia que representa la empatía, ya sea logrando que la víctima se sienta entendida, escuchada y libre de expresar sus experiencias, favoreciendo el proceso de intervención psicológica al lograr un compromiso en su seguimiento. Pese a ello, varios autores refieren que es común que el profesional en salud mental genere una implicación con los pacientes más allá del límite, esto da paso a un desgaste por empatía que se genera al trabajar con pacientes que presentan una alta carga emocional a causa de incidentes traumáticos en su vida (Fuentes, 2019).

Otra de las áreas afectada es la laboral, los entrevistados presentan sentimiento o deseo ausentarse del trabajo, todo esto incentivado por la alta saturación de actividades, trabajos con horas extra, atención de casos de violencia, adicionado a ello, el trabajar en instituciones públicas resulta más agotador, generando cansancio en los profesionales (Arredondo et al., 2020).

Igualmente, se aprecia un descontento de los psicólogos clínicos que laboran en instituciones de salud pública de segundo nivel ante la carencia de condiciones de cuidado de

equipos sanitarios que contribuyan a su bienestar físico-psicológico y esta ausencia la atribuyen a las exigencias laborales producto de la escasez de personal. Esta situación hace que los psicólogos clínicos cubran espacios de otro profesional con el fin de atender la demanda. Tal situación se evidencia incluso en países vecinos como Chile, en donde se exhorta a que las instituciones concedan adecuadas condiciones de cuidado para sus profesionales (Arredondo et al., 2020).

Esta alta sobrecarga de trabajo se relaciona también a las afectaciones en el área familiar en la cual se observa que debido al tiempo ocupado en dichas actividades se ven obligados a desplazar o suspender el tiempo en familia, es decir, los psicólogos tienen que hacer tiempo en su día o asistir a trabajar un fin de semana para atender la consulta y suspenden reuniones familiares o compromisos lo cual genera un disgusto en los participantes. Sumado a estos resultados, autores como Vega y Nava (2019), afirman que la presencia de estos síntomas en los profesionales de la salud mental puede deberse a factores relacionados a la jornada laboral como la cantidad de trabajo, el horario, las relaciones entre compañeros y superiores. Sostienen Sahin et al. (2023) la incidencia de las extensas jornadas, escasa satisfacción con su actividad laboral, exceso de pacientes atendidos; por ello, no cumplen con sus labores, existe absentismo laboral, baja calidad, poco compromiso e irritación (Boada et al., 2005).

Respecto al autocuidado se constató que el psicólogo clínico suele emplear múltiples actividades de ocio y recreación, dichas acciones son compatibles con las encontradas en estudios recientes de Solís y Silva (2022). Estas actividades son valoradas positivamente, mitigan el desgaste de trabajar en este tipo de casos, al tiempo que resguardan su salud físico-psicológica, resultando en una actuación profesional más eficaz (Rupert y Dororiack, 2019). De las actividades de autocuidado empleadas por los psicólogos existen aquellas que, a su juicio, resultan más eficaces por la desconexión total de temáticas relacionadas con su trabajo, mayor tranquilidad y con significado positivo a su actuación clínica. Estas son: técnicas de relajación, actividades al aire libre, ejercicio físico, recrearse con su familia y desvincularse de todo estímulo relacionado con su trabajo. Estas acciones han demostrado una asociación inversa con el desgaste laboral y el estrés traumático secundario (Solís y Silva, 2022; Rupert y Dororiack, 2019; Montero, 2014; Guerra et al., 2009).

Por tal motivo, los participantes manifiestan que se deberían desarrollar y planificar actividades extramurales dentro de las instituciones tal implementación tendría beneficios directos en la salud física y psicológica de toda la planta profesional y de forma indirecta en la calidad de la atención que los usuarios reciben. Estas consideraciones son coherentes con lo sugerido en la literatura (Villareal y Rodríguez, 2020; Andrade et al., 2019).

Conclusiones

Se evidenció que en las primeras atenciones existió temor al considerar que su intervención ocasionaba efectos contrarios a los esperados. Este temor es atribuido a la inseguridad de la formación recibida. Sin embargo, la frecuencia e intensidad de estos estados emocionales tienden a disminuir a medida que el psicólogo clínico adquiere experiencia y recibe capacitaciones sobre el tema de parte de la institución como también del apoyo de sus compañeros de trabajo.

Por otro lado, además de las consecuencias a nivel emocional, también se comprobó que los psicólogos clínicos experimentaron modificaciones a nivel cognitivo referidas a sus creencias

sobre el contexto o lugar en el que se desempeñan. Este cambio en las creencias, sin embargo, es aceptado por ellos, prácticamente, esto permitió tener un panorama más amplio de la realidad.

El procedimiento seguido por los psicólogos clínicos en instituciones de salud pública para la atención de casos de violencia se inicia con la solicitud del motivo de consulta y la posterior explicación a la familia o al cuidador presente sobre el procedimiento legal que debe seguirse en casos de esta naturaleza. Una vez logrado esto, el profesional realiza una entrevista abierta con la víctima para valorar su estado general y grado de afectación.

Posteriormente y en virtud del grado de afectación percibida, el psicólogo valora la posibilidad de contar con la participación de otro profesional para un tratamiento multidisciplinar. Este procedimiento, no obstante, se puede tornar complejo por algunas variables como el estado de estupor o timidez de la víctima que impide el proceso de evaluación y la identificación consultante-terapeuta que suele manifestarse cuando el profesional ha experimentado experiencias traumáticas de violencia en su historia de vida. El proceso presenta algunas diferencias cuando la población a tratar es infantil. Aun así, consideran que estas dificultades han ido superándose y cada vez disminuyen a medida que adquieren mayor experiencia atendiendo casos de violencia.

De las escasas condiciones de cuidado otorgadas por la institución, los participantes valoraron favorablemente las capacitaciones sobre temas de violencia, promoviendo una intervención más eficiente. Tan solo uno de ellos comentó que la institución de tercer nivel para la cual labora provee de una variedad de condiciones de cuidado a los equipos sanitarios e implementan estrategias como las pausas activas, salidas terapéuticas, además de las capacitaciones, que se traduciría en mejor salud física y psicológica que resultaría, positivamente, en una mejor actuación profesional.

En referencia a las repercusiones presentes en áreas del funcionamiento de los profesionales se concluye que hay tres áreas afectadas: personal, los examinados experimentan síntomas emocionales como estrés, desgaste, irritabilidad, problemas para conciliar el sueño, dolor de cabeza; laborales: sensación de culpabilidad por la dimisión de los pacientes del proceso terapéutico, absentismo laboral; finalmente la afectación radica en el área familiar, cuando el profesional no dedica tiempo a su familia o lleva consigo los problemas laborales al hogar.

Las futuras líneas de investigación estarían enmarcadas en una muestra más amplia de psicólogos clínicos que pueda inferir en las políticas institucionales para mejorar los espacios de trabajo e implementar estrategias de cuidado institucional para los equipos que laboran en atención a víctimas de violencia.

Una de las limitaciones que presentó el estudio fue la falta de una segunda entrevista a los participantes por la poca disponibilidad de los psicólogos a causa la agenda de pacientes que tenían durante el día dentro del horario laboral de sus instituciones. Los psicólogos que trabajan en instituciones públicas, por lo general y de acuerdo con los relatos, no tienen un tiempo de descanso amplio, por lo que no se pudo acceder a un segundo encuentro.

Además, existen escasos estudios que abarquen las categorías que se han desarrollado en la investigación, la mayoría de los estudios encontrados y analizados no se enfocan en las experiencias o repercusiones de los profesionales en salud mental durante o posterior a la

atención en casos de violencia, por ende, los resultados obtenidos no se pueden contrastar con otros estudios por la carencia de trabajos relacionados a este tema a nivel nacional.

Otra de las limitaciones de la investigación estuvo relacionada a la falta de una segunda entrevista, por la escasa de disponibilidad de los psicólogos a causa de su extensa jornada laboral, quienes no tenían un espacio o momento fijo libre para abordar un segundo encuentro; durante el proceso de abordaje con los psicólogos hubo muchas interrupciones por parte de terceros, debido a que era su espacio laboral. Se consideró una limitación el no entrevistar a las familias, amigos o a las personas dentro del círculo laboral del profesional para constatar las repercusiones en áreas del funcionamiento, las narraciones de ellos podrían ser una fuente de información sustancial.

Declaración de Conflictos de Interés

No declaran conflictos de interés.

Contribución de autores

Autor	Concepto	Curación de datos	Análisis/ Software	Investigación/ Metodología	Proyecto/ recursos/ Fondos	Supervision/ Validación	Escritura inicial	Redacción: revisión y edición final
OSV	X	X	X	X			X	X
NRV	X	X	X	X			X	X
CVA	X	X	X	X			X	X
LFNJ	X	X	X	X	X	X	X	X

Financiamiento

Sin financiamiento.

Referencias

- Acinas, M. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf
- Acosta, M., Parra, L., Burbano, C., Aguilera, M., & Pozos, B. (2019). Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. *Salud Uninorte*, 35(3), 328-342. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-328.pdf>
- Andrade, K., Pereira, J., Perez, A., & Cantera, L. (2019). Rutas y colisiones en el trabajo de atención a las mujeres víctimas de violencia en España. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 209-222. <https://doi.org/https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1877>
- Arón, A., & Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20(2), 5-15. <https://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/259>
- Arredondo, V., Díaz, T., Calavacero, N., & Guerra, C. (2020). Autocuidado y cuidado de equipos que trabajan con niños vulnerados. *Revista de Psicología*, 29(1), 1-16. <https://www.scielo.cl/pdf/revpsicol/v29n1/0719-0581-revpsicol-29-1-00026.pdf>
- Barbera, N., & Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199-205. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>

- Bernabé, J. (julio de 2013). Desgaste por empatía en psicólogos. "Tesis en Psicología Clínica". Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Bernabe-Juan.pdf>
- Berrospi, M. (2022). Desgaste y desempeño laboral del profesional de psicología de la red de salud Huánuco - 2019. "Tesis de Grado" Universidad de Huánuco. Huánuco, Perú. <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3426/Berrospi%20Berrospi%20c%20M%c3%b3nica%20Del%20Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Betta, R., Morales, G., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80103902>
- Boada, J., Vallejo, R., Agulló, E., & Mañas, M. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17(2), 212-218. <https://www.psicothema.com/pdf/3090.pdf>
- Bringas, C., Naveiras, J., & Rodríguez, F. (2020). Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención socio-sanitaria geriátrica. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 143-156. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.36271>
- Cuartero, M. E. (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11(1), 9-31. <https://cuadernots.utem.cl/wp-content/uploads/sites/10/2018/11/cuaderno-de-trabajo-social-n11-2018-Cuartero.pdf>
- Dedios, M. (marzo de 2010). *Experiencia emocional de un grupo de psicólogos en el trabajo con personas psicóticas*. [Tesis de Grado] Pontificia Universidad Católica del Perú. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/415/DEDIOS_SA_NGUINETI_MARIA_EXPERIENCIA_EMOCIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fuentes, E. (2019). Desgaste por empatía. Riesgos en el psicoterapeuta ante el trabajo con pacientes de estrés posttraumático. *Entretextos*, 11(32), 1-10. <https://doi.org/https://doi.org/10.59057/iberoleon.20075316.201932122>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- González, C., Sánchez, Y., & Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. 4(1), 483-498. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.4.1.ene.483-498>
- González, R. (2017). Desgaste profesional por empatía en la Atención Primaria. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(1), 4-6. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n1/rpr03117.pdf>
- 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. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/14265/17522>
- Guerra, C., Fuenzalida, A., & Hernández, C. (2009). Efectos de una Intervención Cognitivo-Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del Estrés Traumático Secundario en Psicólogos Clínicos. *Terapia Psicológica*, 27(1), 73-81. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art07.pdf>

- Hunggu, C., & Dong-gwi, L. (2023). Effects of affective and cognitive empathy on compassion fatigue: Mediated moderation effects of emotion regulation capability. *Personality and Individual Differences*, 211. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886923001873#preview-section-introduction>
- López, L., Solano, A., Arias, A., Aguirre, S., Osorio, C., & Vásquez, E. (2012). El Estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 280-288. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4164138>
- Losada, A., & Marmo, J. (2020). EL CUIDADO DE QUIENES CUIDAN: MIEMBROS DE EQUIPOS DE ATENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(006), 8-19. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1067/1086>
- Marthínez, H., & Guerrón, M. (2020). Agotamiento emocional en psicólogos de la UJVP de la FGE. *Artículo de Investigación. Universidad Internacional SEK*. Quito, Ecuador. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3778/1/Art%c3%adculo%20Mart%h%c3%adnez%20Lupera%20Hitler%c2%a0Od%c3%adn%20-%20M%c3%b3nica%20R.%20Guerr%c3%b3n%20Guaigua.pdf>
- Martínez, A. (2019). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*(46), 7-31. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n46/0188-7742-polcul-46-00007.pdf>
- Montero, F. (junio de 2014). *Estudio de factores psicológicos y conductas de autocuidado asociados a procesos de estrés traumático secundario en profesionales de la salud mental*. [Tesis de Maestría] Universidad de la República. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4458/1/Federico%20Montero.pdf>
- Partarrieu, A. (2018). Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y. *X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV*. Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/25>
- Ruiz, E. (2019). Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia. *XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-111/129>
- Rupert, P., & Dorociak, K. (2019). Self-care, stress, and well-being among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(5), 343-350. <https://doi.org/10.1037/pro0000251>
- Saborio, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1-6. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sahin, S., Ario, A., Unsal, A., Kirmizigil, E., & Ozdemir, A. (2023). Assessment of Compassion Fatigue and Empathy Levels in Nurses During the COVID-19 Outbreak: Turkey's Case. *Journal of Religion and Health Journal of Religion and Health*(62), 1343-1357. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10943>
- Solano, J. (julio de 2013). *Desgaste por empatía en psicólogos. Estudio a realizarse en el Colegio de psicólogos de Quetzaltenango*. [Tesis de Grado en Psicología Clínica] Universidad Rafael Landívar. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Bernabe-Juan.pdf>

- Solís, M., & Silva, L. (2022). Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 69-105.
<https://doi.org/https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18540>
- Topcu, N., Akbolat, M., & Amarat, M. (2023). The mediating role of empathy in the impact of compassion fatigue on burnout among nurses. *Journal of Research in Nursing*(5), 1-13. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/17449871231177164>
- Useche, M., Artigas, W., Queipo, B., & Perozo, É. (2019). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali-cuantitativos*. Editorial Gente Nueva.
<https://repositoryinst.uniquajira.edu.co/bitstream/handle/uniquajira/467/88.%20Técnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>
- Vega, C., & Nava, C. (2019). Relación estrés y fatiga: un estudio en el ámbito laboral. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 1-16.
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/repj/article/view/70139>
- Villa, J., Arroyave, L., & Montoya, Y. (2019). Malestar ético y desgaste emocional en profesionales que trabajan en proyectos de atención psicosocial a víctimas de violencia política en Medellín y Antioquia. *Psicogente*, 22(42), 1-26.
<https://doi.org/https://doi.org/10.17081/psico.22.42.3500>
- Villarreal, G., & Rodríguez, A. (2020). Autocuidado en el psicólogo. *Poiésis*(39), 106-126.
<https://doi.org/https://doi.org/10.21501/16920945.3758>