



Universidad de San Carlos de Guatemala
Dirección General de Investigación
Programa Universitario de Investigación en Estudios para la Paz

INFORME FINAL

AFECTACIONES PSICOSOCIALES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ARMADA

Dr. Walter O. Paniagua Solórzano

Nueva Guatemala de la Asunción, 19 de noviembre de 2015

Centro de Investigaciones en Psicología
Escuela de Ciencias Psicológicas



M.Sc. Gerardo Arroyo Catalán
Director General de Investigación

Ing. Agr. MARN Julio Rufino Salazar
Coordinador General de Programas

Lic. Roberto Barrios
Coordinador del Programa de Investigación en Estudios para la Paz

Dr. Walter Paniagua Solórzano
Coordinador del proyecto.

Partida Presupuestaria
4.8.63.8.40.0.22
Año de ejecución: 2015

INDICE

1. Introducción al objeto de estudio: estrés traumático secundario	7
1.1. De emergencias a víctimas de violencia	11
1.2. Objetivos del estudio	12
2. Material y método	15
2.1. Técnicas e instrumentos	16
3. Antecedentes de la investigación	20
4. Marco Conceptual	23
4.1. Las relaciones de poder	23
4.2. Las violencias	27
4.3. Las violencias en Guatemala	30
4.4. Los procesos de victimización	31
4.5. La construcción del trauma	33
5. Resultados: los impactos psicosociales derivados de la atención a víctimas de violencia armada	38
5.1. El Desgaste Profesional: un diagnóstico	39
6. Análisis y discusión: características de las afectaciones psicosociales	50
7. Impactos que se producen de las afectaciones psicosociales	64
8. Mecanismo de afrontamiento	69
9. Conclusiones	71
10. Bibliografía	73
11. Anexos: estrategia psicosocial de autocuidado.	77
12. Apéndice	109

INDICE DE ILUSTRACIONES

Cuadros

Cuadro 1: Caso GTU0009	56
Cuadro 2: Caso GTU0008	58
Cuadro 3: Caso GTU0007	60
Cuadro 4: Sintomatología asociada al trauma vicario	62

Tablas

Tabla 1: Participantes por sexo	40
Tabla 2: Estratos de la muestra	41
Tabla 3: Sexo por estrato	42
Tabla 4: Edades personas encuestadas	43
Tabla 5: Resultados generales de la encuesta	44
Tabla 6: Resultados por sexo	45
Tabla 7: Frecuencias observadas y frecuencias esperadas	46
Tabla 8: Porcentaje de punteos	46
Tabla 9: Prueba Chi-cuadrado	47

AFECTACIONES PSICOSOCIALES DERIVADAS DE LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ARMADA

Resumen

Esta investigación muestra diferentes impactos relacionados con la atención directa e indirecta de víctimas de violencia armada. Se ha decidido denominar este fenómeno como ‘Afectaciones Psicosociales’ ya que integran dos componentes distintos entre sí, pero que contribuyen con el deterioro emocional de las personas: las consecuencias de trabajar en ambientes laborales desfavorables y las secuelas que devienen del objeto de intervención de los profesionales. En ambos casos, puede producirse sintomatología relacionada con el Desgaste Profesional o lo que otrora se denominara como Estrés Traumático Secundario. La metodología empleada fue de corte cualitativa, a través de la IAP (Investigación-Acción Participativa). La característica principal de este método es conocer para transformar. Entre los principales hallazgos se encuentran que un 40.22% de la población estudiada se encuentra en riesgo de presentar sintomatología asociada al Desgaste Profesional y, en cuanto a género, las mujeres son más vulnerables al estrés que se genera al trabajar con víctimas de violencia armada. La comparación realizada entre violencia armada actual, y del pasado, evidencia mayores efectos en la salud mental entre la población que conoce casos de violencia armada actual. De igual forma, al compararse con otros delitos, la violencia armada organizada genera más auto reportes de secuelas.

Palabras clave: violencia armada, víctimas, empatía, estrés, atención.

Abstract

It is the purpose of this research to show the different consequences of direct and indirect psychological care to victims of armed violence. The term “psychosocial care” in this research, refers to two different components, both emotionally harmful to victims: the implications of working in an unfavorable environment and the consequences caused by the object of the intervention. In both cases, secondary symptoms related to professional burn-

out can occur, as well as post-traumatic stress disorder. The methodology of the research was based on the qualitative approach, through the Participatory Action Research (IAP), mainly characterized by the method of knowing for Change. The research findings showed that 40.22% of the study population is at risk of presenting symptomatology related to professional burn-out and women are the most vulnerable to stress caused by working with victims of armed violence. Current armed violence showed most intense consequences on mental health than the violence of the past. Likewise, compared to other offences, organized armed violence, generally produces more consequences.

Keywords: armed violence, victims, empathy, stress, attention

1. Introducción al objeto de estudio: El estrés traumático secundario.

La pregunta de quién ayuda al que ayuda no es novedosa. Bell, Kulkarni & Dalton (2003) argumentan que, hace más de treinta años, investigadores y profesionales de la salud mental se han preocupado por el impacto del estrés laboral. Esto ha sido más evidente desde la experiencia de personas que ejercen su profesión en tareas asistenciales o de carácter social.

Aunque la investigación sobre el burnout¹ (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981) ha sido un campo útil como exploración dentro de la psicología y las ciencias de la salud, en la actualidad se ha problematizado el impacto psicológico de acontecimientos que provocan altos niveles de estrés en profesionales que intervienen con víctimas de terrorismo (Echeburúa, 2004) violencia sexual (Figley, 1995; Schauben & Frazier, 1995) o catástrofes producto de la vulnerabilidad social (Moreno-Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez, 2004; Uriarte & Parada, 2008).

Inicialmente se establecen diferencias entre el Desgaste Profesional (DP de ahora en adelante) y la atención en emergencias. Las investigaciones del DP han enfatizado en las situaciones estresantes que se generan de condiciones laborales desfavorables y su articulación con el objeto de intervención de las personas que ayudan a las víctimas. Estos efectos suelen ser acumulativos y pueden, en algún momento, facilitar experiencias traumáticas dentro del personal. En cambio la atención en emergencias produce impactos inmediatos.

En ambos casos la atención de víctimas tiene como elemento común una situación estresante que no puede ser controlada por las personas. Aunque en Guatemala existe evidencia empírica sobre los impactos de la atención a víctimas de catástrofes producto de la vulnerabilidad social, (refiérase a los efectos emocionales observados dentro del personal

¹ Dentro del texto se hará referencia al burnout a través del neologismo Desgaste Profesional (DP) como un proceso disfuncional de deterioro emocional que se presenta como consecuencia de trabajar en la atención a víctimas del delito.

que atendió la catástrofe de Cambray II durante el año 2015), y personas que han trabajado durante años con víctimas de violencia del pasado (Conflicto Armado Interno), no se ha profundizado en estos aspectos.

Estas intervenciones han sido realizadas por Organizaciones no gubernamentales que trabajan procesos de acompañamiento psicosocial, pero que rara vez son sistematizados de manera que se puedan producir avances para las ciencias psicológicas. Esto en ningún momento resta mérito a las intervenciones, sin embargo la problematización y discusión académica no resulta como el siguiente paso a estas importantes intervenciones.

Ya se ha mencionado que la violencia armada del pasado ha sido abordada por varias ONGs, ahora bien, ¿qué pasa con la atención de víctimas de violencia armada de la actualidad? La producción académica en cuanto a esta temática es aún muy escasa. La violencia armada no sólo provoca secuelas negativas en las víctimas. Al ser recurrente y reiterativa también produce efectos en las personas que escuchan y trabajan con estas narraciones. En Guatemala el MP (Ministerio Público) dentro del Protocolo de Atención Integral a Víctimas del Delito (MP, 2014b) introduce la problemática del burnout como uno de los efectos que se presentan al trabajar con víctimas del delito.

El texto enfatiza sobre la poca probabilidad de que el personal reconozca la sobrecarga emocional de trabajar con esta población (MP, 2014b). Aunque los trabajadores están constantemente expuestos a sentimientos de frustración, miedo, impotencia ante testigos que no desean colaborar en la investigación, desesperanza, cansancio, entre otros; no suelen expresar estas emociones más allá de su equipo de trabajo o en la intimidad del círculo familiar.

Sin embargo, el síndrome del DP no es la única problemática que puede presentarse con las personas que trabajan en atención directa a víctimas de violencia armada. De hecho, existen varias problemáticas asociadas a la atención y contacto frecuente con estas personas, por ejemplo la fatiga por compasión (Figley, 1995; Rothschild, 2009), Desgaste por empatía (Uriarte & Parada, 2008), traumatización vicaria (McCann & Pearlman, 1990;

Schauben & Frazier, 1995; Bell, Kulkarni & Dalton, 2003), que la literatura psicológica ha englobado dentro de la categoría de ‘estrés traumático secundario’ el cual ha sido definido por Moreno-Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez (2004) como “un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que trabajan con personas traumatizadas” (p. 216).

Se establece pues, una diferenciación explícita en cuanto al DP y el estrés traumático secundario pero, la no intervención del primero, puede devenir el segundo fenómeno. Figley (1982) definió el término ‘estrés traumático secundario’ como el conjunto de emociones y conductas que resultan de entrar en contacto con las experiencias *de otra persona*, ante un evento que puede devenir traumático de acuerdo a la capacidad de afrontamiento de cada individuo.

Desde esta investigación se conceptualizará el ‘estrés traumático secundario’ como un efecto negativo derivado de la atención integral a víctimas de violencia armada, el cual se produce a través del conocimiento de hechos, relatos o escritos abyectos u horriblos, proporcionado por la víctima primaria y se presenta por impacto acumulativo; es decir, no se produce inmediatamente en las personas sino que pasa un periodo de tiempo para evidenciarse dentro de la práctica profesional. La consideración que se hace desde este documento es no asumir el ‘estrés traumático secundario’ como una patología sino como el resultado esperado de trabajar en ciertas temáticas o actividades relacionadas al sufrimiento.

Uriarte & Parada (2008) afirman que la sintomatología es parecida al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) para la clasificación del DSM-IV-TR (APA, 2005) en cuanto a que las respuestas de los profesionales afectados implican miedo intenso, indefensión u horror en relación a situaciones: a) de seria amenaza de muerte para la persona traumatizada y b) de destrucción súbita del entorno de la víctima.

Dentro del Criterio A para el diagnóstico de TEPT en el DSM-5 (APA, 2014) se mantiene la exposición a un evento traumático, pero es más específico en cuanto a los

eventos: exhibición a la muerte, lesión grave o violencia sexual como experiencia o presencia directa para uno mismo u otros, conocimiento que haya ocurrido a algún familiar o exposición repetida o extrema. El cambio más representativo entre el DSM-IV-TR y el DSM-5 es que las reacciones emocionales al evento traumático ya no forman parte del criterio A (APA, 2014). Básicamente el criterio diagnóstico del TEPT asimila al Estrés Traumático Secundario.

Desde esta investigación no se comparte la postura de Uriarte & Parada (2008) puesto que cuando cesa el estímulo (exposición recurrente a los relatos o hechos), las personas ya no presentan la sintomatología o malestares que les causa entrar en contacto con las narraciones de las víctimas. Este argumento puede constituir la base para diferenciar el 'estrés traumático secundario' del TEPT desde este trabajo. Se expone pues, un mayor componente psicosocial dentro de la evolución y tratamiento del 'estrés traumático secundario'.

Como se observa, los profesionales de la salud mental aún no terminan de conceptualizar de forma homogénea este fenómeno. Uriarte & Parada (2008) citan a Thomas & Wilson (2004) quienes proponen la idea de 'Estados Traumatoídes' para describir los efectos de la constante y repetida exposición a víctimas traumatizadas. Desde esta perspectiva se conceptualizan los malestares psicológicos como 'próximos al trauma' pero que no necesariamente devienen trauma para las personas que atienden a víctimas del delito.

Esta postura orientará el análisis ya que se considera que para la existencia de un trauma debe, necesariamente, existir la presencia de trastornos emocionales (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008). En la mayoría de casos la presencia de trastornos es inexistente, sin embargo esto no excluye el desarrollo de una psicopatología si el estrés se vuelve crónico y no es intervenido.

Por ello se empleará el neologismo de afectaciones psicosociales para aglutinar todas las caracterizaciones descritas en los párrafos anteriores como secuelas de la atención

a víctimas de violencia armada. Básicamente *se conciben estos malestares como consecuencias normales, predecibles y prevenibles de trabajar con el sufrimiento ajeno*. De ahí la necesidad de establecer descripciones claras dentro de lo que se incluye en el conjunto de caracterizaciones sobre el ‘estrés traumático secundario’ para, posteriormente, hacer subconjuntos diferenciados y excluyentes de las psicopatologías.

Es necesario explicar que el estrés es una reacción normal del organismo cuando existe la percepción real, o imaginaria de peligro. El estrés no es una enfermedad o trastorno; sin embargo, al ser continuo y duradero puede desencadenar patologías. Por ello, debe aclararse que no toda situación estresante en el ámbito laboral deba, necesariamente, provocar reacciones traumáticas o inadaptativas.

1.1. De emergencias a víctimas de violencia

En general los estudios y teorización sobre el ‘estrés traumático secundario’ han enfatizado en los efectos psicosociales desarrollados en los profesionales de emergencias como médicos/as, enfermeras/os, policías o bomberos. Es posible que, por los altos índices de victimización en países como los Estados Unidos de Norteamérica, se haya generado interés en cómo estos casos afectan a las personas que trabajan con víctimas.

Por ello se parte de la premisa que trabajar escuchando a personas afectadas por algún tipo de violencia armada producto de extorsiones, secuestros, narcotráfico, trata de personas, entre otros; resulta agotador para los profesionales. En algunos casos puede ser un factor de riesgo para la salud mental al no contar con soporte institucional para manejar el estrés, o los efectos de la empatía al escuchar a los familiares (Rothschild, 2009; Duque & Gómez, 2014).

Si a esto sumamos el cansancio producto del retraso de vacaciones, la premura en la entrega de casos y otros elementos relacionados a la dinámica de la institución, se presentará una mayor tendencia hacia el cansancio del personal. Fenichel (1945) afirma que las personas están más expuestas a experiencias traumáticas cuando se encuentran

cansadas, exhaustas o enfermas. Al estar agotada la psique humana, no resulta extraño que los profesionales presenten predisposición a ciertos malestares producto de su intervención cotidiana. Sin embargo, cuando la victimización se produce con la intencionalidad de destruir la vida y dignidad de las personas, supone un desgarramiento para la víctima del que puede hacer partícipe a sus familiares (Echeburúa, 2004) e incluso a las personas que intentan ayudar dentro de su proceso judicial.

En el contexto guatemalteco las personas que están expuestas a narraciones horribles, hechos inhumanos de violencia armada o casos extremadamente siniestros infringidos por diferentes actores, no son necesariamente profesionales de la salud mental. Echeburúa (2004) es enfático al argumentar que si bien los psicólogos no terminan por acostumbrarse al dolor ajeno, intentan controlarlo para no verse afectados por el sufrimiento de las personas que atienden.

Existen denominaciones anglosajonas como helpers (las personas que ayudan) que incrementan el número de profesionales que pueden verse afectados por el ‘estrés traumático secundario’ o el DP. Las trabajadoras sociales, antropólogos/as, agentes o auxiliares fiscales, jueces o juezas, analistas de escena de crimen, entre otros; también están expuestos a los efectos de trabajar con víctimas porque se enfrentan con la experiencia de la conciencia ajena, que es donde aprehendemos la vida anímica del prójimo (Stein, 1917).

A diferencia de las problematizaciones clínicas que han realizado autores como Figley (1995), Stamm (1995); Schauben & Frazier (1995); Bell, Kulkarni, & Dalton, (2003); Uriarte & Parada (2008) y Rothschild (2009); el acento de esta investigación se hará desde los aspectos psicosociales que se consideran normales ante situaciones anormales (Martín-Baró, 1990).

De esta cuenta que las manifestaciones y consecuencias de este tipo de efectos del estrés no deben ser catalogadas, necesariamente, como trastornos o síndromes psicopatológicos como han sido definidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales en su 5ª. revisión (APA, 2014) ya que no se comparte el criterio A4 del TEPT.

Deben, más bien, entenderse como “expresiones concretas de conflicto social y político que se desarrolla en una sociedad determinada y que se manifiesta tanto en el psiquismo individual como en la subjetividad social”. (Becker, Castillo, Gómez, Kovalskys & Lira, 1990, p. 289). Esto supone la exposición a situaciones potencialmente traumáticas continuamente ya que las personas deben adaptarse a esa realidad, normalizando así las situaciones delictivas a las que se enfrentan día con día. No se niega la co-morbilidad con algún trastorno, sin embargo, la investigación se centrará en dar cuenta de los siguientes objetivos:

1.2. Objetivos del estudio

General

- Evidenciar los impactos psicosociales que se producen en personas que laboran en atención directa a víctimas de violencia armada en la ciudad de Guatemala durante el año 2015.
- Elaborar una estrategia de abordaje psicosocial para la ayuda y auto-cuidado de profesionales que intervienen directamente con víctimas de violencia armada.

Específicos

- Describir los principales impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada
- Identificar cuáles son las características principales de los impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada.

- Describir cuáles son las principales causas que producen los impactos psicosociales en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada que producen en el contexto guatemalteco.
- Establecer qué mecanismos de afrontamiento emplean los trabajadores para hacer frente a los impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada.

2. Material y método

La planificación inicial de la investigación se llevó a cabo en función de tener un acercamiento a las problemáticas psicosociales de las personas que laboran en atención directa a víctimas de violencia armada en diferentes instituciones. De hecho, se investigó el punto de vista de los participantes, a través de las formaciones discursivas que describen su estado de ánimo dentro del espacio laboral.

Por ello que la orientación metodológica de la investigación haya sido cualitativa de corte descriptivo. Los lineamientos específicos para obtener los datos se realizaron bajo el método de la IAP (Investigación Acción Participativa). La IAP busca la construcción de conocimiento para transformar los fenómenos que estudia. Por ello analiza las acciones humanas en determinadas situaciones sociales para intentar resolver problemas prácticos, y no tanto, problemas teóricos (Elliot, 1990).

Esto quiere decir que se investiga en dirección a un fin de transformación. En este caso, se necesita conocer cuáles son las afectaciones psicosociales que se presentan en el personal de las instituciones² que se dedican a la atención de víctimas de violencia armada para poder establecer estrategias de intervención y autocuidado.

Durante la investigación se profundizó el conocimiento y comprensión de los participantes sobre los efectos del estrés en su trabajo. Por esta razón, se tuvo una postura exploratoria la cual indagó en las prácticas de los individuos exclusivamente en el ámbito profesional (Pozas, 1989; Elliot, 1990). De ahí que al hablar de IAP sea fundamental que las acciones partan desde y con los interesados en la transformación.

Las líneas generales de la IAP inician de un proceso que contiene la triada *conocer-actuar-transformar*. Si bien los conocimientos (análisis e interpretación de datos empíricos)

² Se omitirá el nombre de las instituciones por razones de confidencialidad.

son importantes dentro del proceso global de la investigación, son una parte de la acción transformadora (Bru & Basagoite, 2003). El conocimiento de una problemática permite explicar lo que sucede, por ejemplo, para este proyecto: qué es lo que afecta a las personas al trabajar con víctimas de delitos, cómo abordan las problemáticas y el tipo de respuestas que emplean ante estas situaciones.

A partir de este conocimiento se construye un guión sobre los hechos considerados como problemáticos (Elliot, 1990). Este guión puede conceptualizarse como estudio de caso donde se problematiza y proponen hipótesis sobre la problemática a resolver. Por ello, se debe tomar en cuenta que se trata de una forma de intervención (actuar) al sensibilizar a la población sobre los problemas que derivan de trabajar con víctimas de violencia armada. Esto quiere decir que al profundizar en el análisis de las diferentes contingencias de un colectivo, y desarrollar reflexiones en los participantes para abordarlas, se produce un efecto transformador.

Por tanto, el objeto de estudio o problema a investigar parte del interés de la propia población, colectivo o grupo de personas y no del mero interés personal del investigador. En consecuencia, se partirá de la propia experiencia de los participantes, de las necesidades o problemas vividos o sentidos. Con esta metodología se trata de *explicar*, es decir, de entender más y mejor la realidad. Pero también de *aplicar*, o sea de investigar para mejorar la acción y, finalmente, de *implicar*, esto es, de utilizar la investigación como medio de transformación de espacios de interacción social (Bru & Basagoite, 2003).

En cuanto a los avances de la ciencia psicológica la IAP es un método alternativo con que se identifica no sólo los proyectos de la Psicología Social Comunitaria sino también las propuestas críticas de la nueva Psicología Social.

2.1. Técnicas e instrumentos:

Para dar cuenta sobre las principales afectaciones psicosociales se emplearon diferentes técnicas. Debe explicarse que aunque los objetivos de la investigación planteaban

la descripción de los fenómenos, debió implementarse un muestreo para dar cuenta del DP dentro de los trabajadores de las diferentes organizaciones que participaron en la investigación.

Esto se realizó a petición de las instituciones y se empleó un instrumento que únicamente brindaría un diagnóstico. No se aplicó la escala Maslach que es, por antonomasia la prueba aplicada para determinar la existencia de DP, por el escaso tiempo para validar el instrumento.

Encuesta:

Se aplicó la autoevaluación de Desgaste Profesional propuesta por Jörg Peter Schröder (2011) para dar cuenta de la presencia del fenómeno en las personas que trabajan en atención a víctimas de violencia armada. Este tipo de autoevaluación se ha empleado en los últimos 10 años en más de 100 empresas en Europa para estimular reflexiones entre las personas y las organizaciones. Se basa principalmente en la experiencia con gente de negocios que se encontraba en situación de riesgo en relación con el estrés crónico y el DP.

La encuesta permitió contar con un diagnóstico del desgaste profesional dentro del personal que trabajan directamente con víctimas. La encuesta fue aplicada en 624 personas de diferentes organizaciones³. Se planteó trabajar con todo el personal de las organizaciones que poseen sede en la ciudad capital. Sin embargo, se decidió que la participación fuera voluntaria. Para ello se hizo el cálculo de la muestra para conocer el número mínimo de participantes en caso un porcentaje mayoritario no quisiera participar en la encuesta.

El muestreo se realizó con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de 0.1. La proporción esperada de desgaste emocional se realizó en base al 25% (0.25) lo que arrojó como tamaño de muestra 360 personas de un total de 1605 individuos. Finalmente se

³ Una de las condiciones propuestas por las organizaciones para realizar la investigación fue que debía mantenerse la confidencialidad y protección institucional de los datos, por ello se evitará hacer mención de las organizaciones que participaron en la investigación.

trabajó con 624 personas quienes voluntariamente llenaron las encuestas. Esta información permitió conocer los ejes de intervención para el modelo de auto cuidado propuesto por la investigación.

Entrevistas a profundidad:

Las entrevistas se realizaron dentro de un contexto de acompañamiento psicosocial en el ámbito laboral. Al aplicar las encuestas se sugirió a todo el personal que podían solicitar una reunión con el investigador para profundizar en sus respuestas, aclarar dudas sobre los efectos del estrés en sus vidas o simplemente, consultar algún problema emocional que afectara su desempeño laboral o que contribuyera con el desgaste profesional dentro de su organización.

Las personas entrevistadas narraron sus experiencias en el trabajo donde se realizaron preguntas dirigidas para conocer el impacto del trabajo en sus vidas. Los datos recolectados no fueron grabados y únicamente se anotaron las ideas principales con el fin de proteger la identidad de las personas y de esta forma resguardar cualquier información que pudiera ser contraproducente.

Al no poder entrevistar al total de trabajadores se empleó el muestreo por saturación. Según Martínez-Salgado (2012) en el ámbito de la investigación cualitativa se entiende por saturación el punto en el cual se ha escuchado ya cierta diversidad de ideas, y con cada entrevista u observación adicional no aparecen elementos novedosos sobre el fenómeno que se estudia. Los criterios de inclusión para el estudio fueron:

- Ser parte del personal que trabaja en atención directa a víctimas de violencia armada en la ciudad de Guatemala
- Tener, por lo menos, dos años de laborar en atención a víctimas
- Desear participar en el estudio

Criterios de exclusión

- No querer participar en el estudio
- Incumplimiento de alguno de los criterios de inclusión

Esta técnica permite mantener la conversación enfocada sobre un tema particular y le proporciona al informante el espacio y la libertad suficientes para definir el contenido de la discusión. Al mismo tiempo, es posible crear una relación cercana entre los participantes (investigadores y entrevistados), en la que se ponen en juego las propias subjetividades creando un ambiente particular en el que se lleva a cabo ese diálogo. Más allá de que la entrevista a profundidad no está libre de una carga emocional y poder en la relación que se establece, permite abordar aspectos muy íntimos (Hernández, 2009).

3. Antecedentes de la investigación

Han sido pocos los académicos en Guatemala que se han dedicado a la producción de conocimiento sobre las afectaciones psicosociales que surgen en las personas que trabajan en atención a víctimas de violencia armada. Algunas producciones se han realizado dentro del Organismo Judicial (Duque & Gómez, 2014).

Si bien estos estudios han sido importantes como diagnósticos institucionales no han profundizado teóricamente sobre los impactos específicos de trabajar con víctimas de violencia armada. Las investigaciones dan cuenta que muchos de los profesionales afectados han buscado ayuda psicológica o médica de manera personal, pero se deja de lado la problematización del contexto que genera estos malestares. Así, la percepción de los efectos derivados del trabajo se concibe como problemáticas individuales y no como consecuencia del contexto (forma y fondo) en el que desarrollan su trabajo.

Recientemente algunas organizaciones como el ECAP (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial) han implementado un procedimiento denominado *supervisión psicosocial* para promover la salud mental dentro de sus empleados, así como en diversas organizaciones que trabajan en el ámbito de los Derechos Humanos. En este proceso las personas pueden descubrir algunos elementos personales negativos que impiden, obstaculizan o dificultan, la realización de sus tareas profesionales de modo efectivo y satisfactorio. También puede ser a la inversa, es decir, evidenciar los aspectos del contexto que pueden afectar o hipersensibilizar negativamente ciertas características personales de los trabajadores (Fe y Alegría, 2014).

A partir de esta forma de asesoría, han surgido discusiones sobre el desgaste emocional que presentan los empleados por trabajar desde hace varios años con los efectos del Conflicto Armado Interno en víctimas sobrevivientes, por ejemplo: violencia sexual, procesos de exhumación, efectos de tortura y TEPT.

Las principales problemáticas que se derivaron de esta intervención enfatizaban en la incapacidad para establecer límites entre el trabajo y la vida personal, la excesiva identificación con las víctimas, la des-sensibilización ante los mismos, el fanatismo en la militancia ideológica que puede ver el descanso o los límites como falta de compromiso político o humanitario, o los efectos negativos producidos por la inestabilidad de trabajar en Organizaciones No Gubernamentales sin prestaciones ni contratos mayores de un año.

Cada una de estas problemáticas se generaba a partir del contexto de intervención con víctimas de la violencia durante el Conflicto Armado Interno. Sin embargo, las actuales condiciones de violencia en el país han radicalizado estos fenómenos en personas que trabajan en atención directa con víctimas de violencia armada.

Los datos proporcionados por el Ministerio de Gobernación son contundentes durante el año 2013 en relación a la violencia armada: la mayor cantidad de homicidios y lesiones registradas por la PNC se cometieron con armas de fuego con 81% para homicidios y 64.1% para lesiones. Las armas blancas se ubican en un segundo lugar con 10.1% para homicidios y 27.7% para lesiones. Y la utilización de objetos contundentes o de otra índole fue de 8.8% para homicidios y 3.5% (Política Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito, 2014).

En cuanto a los delitos el MP reporta durante el año 2014, a nivel nacional, 504734 denuncias. De éstas las más frecuentes son: Abuso de autoridad (3074), Agresión, 3186, Agresión sexual (5013) Allanamiento (3741), Amenazas (61963), Apropiación y retención indebida (5518), Asesinato (1173), atentado (1430), casos especial de estafa (5361), coacción (6262), contra las personas (481-483 CPP) (4915), daño (1841), desobediencias (por particulares) (1060), detenciones ilegales (1311), disparos de arma de fuego (1142), disparos sin causa justificada (1696), encubrimiento propio (1533), estafa propia (4462), extorsión (9895), falsedad ideológica (2585), Falsedad material (4886), Homicidio (8535), Homicidio culposo (3484), Hurto (29569), Hurto agravado (18370), incumplimiento de deberes (funcionarios) (1160), lesiones culposas (14817), lesiones graves (2373), lesiones leves (23063), maltrato contra personas menores de edad (25063), negación de asistencia

económica (4062), Portación ilegal de armas (1738) posesión para el consumo (1330), Robo (31035), Robo agravado (29751), Robo de equipo terminal móvil (15648), sustracción propia (1238), uso de documentos falsificados (1187), usurpación (2296), violación agravada (2100), violencia contra la mujer (67767), No es delito (46092).

Estas problemáticas no son ajenas a los ciudadanos ni la Cooperación Internacional. Recientemente el CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja), oficina Guatemala, realizó una sistematización sobre los impactos que ha tenido la violencia armada en la colonia El Limón, zona 18, dentro del claustro de los Centros escolares de Fe y Alegría. Este proyecto enfatizó en que los docentes debían ser los sujetos de intervención, ya que la frecuencia y gravedad de las experiencias de violencia armada, afectaban su salud mental y esto impedía que pudieran ser los primeros respondientes ante situaciones cotidianas de violencia (Fe y Alegría, 2014).

El cansancio, la sintomatología presente en los docentes y la falta de respuesta del Estado en materia de seguridad, radicalizaron la percepción de indefensión de los maestros ante el contexto de violencia. Este proyecto obtuvo resultados positivos al emplear la supervisión psicosocial y una serie de capacitaciones docentes como parte de la estrategia para mejorar la salud mental de los docentes (Fe y Alegría, 2014). De esta forma los aprendizajes y reflexiones hechas por los docentes impactaron directamente en la primera atención y procesos de referencia de víctimas de violencia sexual, violencia armada y violencia intrafamiliar en los centros escolares.

Durante el proceso de supervisión psicosocial los docentes reflexionaron sobre la importancia de su autocuidado, ya que las condiciones en las que trabajan afectan directamente su desempeño en las escuelas. Si bien los docentes están expuestos todos los días a diferentes formas de violencia, no son ellos quienes trabajan con víctimas del delito.

A continuación se expone el marco teórico de la investigación el cual servirá como guía conceptual para entender los datos expresados en el apartado de resultados.

4. Marco Conceptual: Poder, victimización, trauma y violencia

Para explicar las afectaciones psicosociales que se presentan en ‘los que ayudan’ o trabajan con personas víctimas de violencia armada en Guatemala se debe, necesariamente, tener claro qué es la violencia y cuáles son sus aristas.

¿Porqué? La violencia armada es un tipo de delito que violenta derechos de las personas (vida e integridad) lo cual tienen efectos tanto en las víctimas primarias como en las personas que atienden los casos. Inicialmente se debe explicar que la violencia tiene como eje fundamental un ejercicio abusivo del poder.

Ahora bien, estas definiciones contemplan conceptos que pueden ser confusos o contradictorios de acuerdo a la posición de cada lector. Por ello desde el marco conceptual se responderán las preguntas ¿qué se entiende por poder? ¿qué se entiende por violencia? y ¿cómo se articulan estos fenómenos para afectar a personas que no han experimentado en primera persona este tipo de delito?

4.1. Las relaciones de poder

Dentro de las discusiones académicas es común escuchar la definición de “poder” como la influencia que [yo] tengo para hacer que otros actúen como [yo] decida. Según Max Weber está presente cuando se tiene la posibilidad de afirmar la propia voluntad contra la resistencia de los demás. El poder resulta ser un instrumento de mando, mientras que el mando debe su existencia al instinto de dominación (Arendt, 1970).

En general, la mayor parte de personas entienden la palabra poder como “algo” que ejerce presión o fuerza externamente sobre los sujetos. Judith Butler (1997a) afirma que, ciertamente, esta puede ser una concepción a cerca del poder; pero cobra más sentido cuando la explicación surge del entendimiento del mismo como elemento constituyente de los sujetos. Desde esta perspectiva, el poder no es solo "algo" a lo que nos oponemos, más

bien es una relación de la que dependemos y que nos constituye como sujetos (Butler, 1997a; Ibáñez, 2001).

Si bien este documento no pretende agotar los teóricos y teorías sobre el poder, por lo menos dará cuenta de dos autores que han abordado la temática y que sirven para explicar el contexto de violencia en Guatemala. Uno es Michel Foucault (1975, 1976, 1978, 1979, 1982) quien es, posiblemente, uno de los principales teóricos que ha inspirado a varias generaciones de intelectuales contemporáneos para reflexionar sobre el poder. Y por otro lado Ignacio Martín-Baró (1989, 1990) quien hace un análisis de la realidad centroamericana sobre el poder.

Este informe enfatiza en los postulados de poder tal y como propone Foucault (1975, 1977, 1978). El primero refiere a *la propiedad del poder*, donde el autor sugiere que el poder no se posee sino que, más que ser una propiedad, es una estrategia. "Sus efectos no son atribuibles a una apropiación sino a disposiciones, maniobras, tácticas, técnicas, funcionamientos"; se ejerce más que se posee, no es el privilegio adquirido o conservado de las clases dominantes, sino el efecto de conjuntos de posiciones estratégicas." (Deleuze, 1986, p. 51)

El segundo enunciado se centra en *la localización del poder*. Hasta principios de los años setenta del siglo XX, muchos académicos debatían sobre el poder y su localización en el Estado o sus dependencias. Lo innovador de Foucault (1975) fue precisamente afirmar que el poder no se localizaba en un lugar sino en varios, los cuales por muy pequeños que fueran constituían microfísicas de poder (Foucault, 1978). Ya no se asigna un lugar privilegiado de su origen, ya no se acepta una localización puntual.

Debe entenderse que las sociedades actuales han pasado de ser histórico-rituales a científico-disciplinarias. La disciplina como tecnología en la constitución de sujetos es la que estructura las relaciones de fuerza. Al respecto Foucault (1975) afirma que la disciplina no puede identificarse con una institución porque es un tipo de poder, una tecnología que

atraviesa todo tipo de instituciones o aparatos a fin de unirlos, prolongarlos, hacer que se articulen, que se manifiesten de una nueva manera (Foucault, 1975; Deleuze, 1986).

El tercer enunciado es el *de subordinación* y enfatiza en que el poder atraviesa los cuerpos y las almas de los sujetos libres. Álvarez-Uría & Varela (1999) afirman que el poder se incrusta en las prácticas, los gestos, pensamientos, representaciones o racionalizaciones de los seres humanos.

Otrora se necesitaba controles externos para hacer determinadas acciones. Ahora no. Cada sujeto es adoctrinado para llevar a cabo ciertas conductas por medio de la obediencia a las normas impuestas por los modelos disciplinarios. En este sentido instituciones como la iglesia, la escuela, la familia, entre otros, son las encargadas de reproducir modelos que luego serán aceptados sin cuestionamientos dentro de las prácticas de cada sujeto.

Actualmente el peso de las instituciones sociales de la modernidad en la construcción de subjetividades ha dejado paso a nuevos actores. Por ejemplo la clica (al hablar de crimen organizado) ya que se le otorga una dimensión de verdad a los valores aprendidos en ese lugar (incluido del desprecio por la vida). Butler (1997) lo explica de forma que el sometimiento consiste en la dependencia fundamental ante un discurso que no se ha elegido pero que, paradójicamente, inicia y sustenta las prácticas cotidianas.

El postulado de la *esencia o atributo* afirma que el poder carece de esencia, es más bien operativo. Es una relación más que un atributo (Foucault, 1975; Deleuze, 1986). La relación de poder es el conjunto de las relaciones de fuerzas que pasa tanto por las personas dominadas, como por las dominantes. (Deleuze, 1986)

"El poder inviste (a los dominados), pasa por ellos y a través de ellos, se apoya en ellos, del mismo modo que ellos, en su lucha contra él, se apoyan a su vez en las influencias que ejerce sobre ellos". (Foucault, 1977). Deleuze afirma que "la relación de poder se implanta ahí donde existen singularidades, incluso minúsculas, relaciones de fuerzas, tales como

disputas de vecinos, discordias entre padres e hijos, desavenencias conyugales, excesos del vino y del sexo, altercados público y no pocas pasiones secretas" (Deleuze, 1986, p. 54).

El quinto postulado *de modalidad* afirma que el poder no actuaría necesariamente a través de la violencia o la ideología. El poder más que reprimir produce realidad. Más que abstraer, ocultar o ideologizar produce verdad (Foucault, 1979) y esta a su vez realidades. "La verdad está ligada circularmente a los sistemas de poder y a los efectos de poder, al "régimen" de verdad". (Álvarez-Uría & Varela, 1999, p. 19).

Finalmente el sexto postulado habla sobre la *legalidad* del poder. Foucault sustituye la oposición ley-ilegalidad por una correlación más sutil: ilegalismos-leyes. La ley es una gestión de ilegalismos afirma Deleuze (1986), unos que permite, hace posible o inventan como privilegio de la clase dominante, otros que tolera como compensación de las clases dominadas, o que incluso hace que sirvan explícitamente a la clase dominante. Otros que prohíben, aíslan y toman como objeto pero también como medio de dominación. De ahí que desde el siglo XVIII hasta nuestros días, los cambios de la ley han tenido de fondo una nueva distribución y conceptualización de ilegalismos (Cabruja, 2005).

No solo porque las infracciones tienden a cambiar de naturaleza basándose cada vez más en la propiedad que en las personas sino porque los poderes disciplinarios dividen y formalizan de otra forma esas infracciones, definiendo una forma original llamada "delincuencia" que permite una nueva diferenciación, un nuevo control de los ilegalismos (Foucault, 1975; Deleuze, 1986) .

Estos argumentos son válidos como explicación teórica. Por ello se hace necesario utilizar los argumentos de Ignacio Martín-Baró (1989) por ser más pragmáticos y surgen desde una visión psicosocial para entender el poder. Este autor argumenta que:

"el poder puede influir en el comportamiento de las personas y grupos de dos maneras: a) una inmediata, imponiendo una dirección concreta a la acción b)

otra mediata configurando el mundo de las personas y determinando los elementos constitutivos de esa misma acción. Estas dos formas no son excluyentes sino inclusivas. Es más, la acción inmediata del poder con frecuencia se articula sobre la base de sus determinismos mediatos" (Martín-Baró, 1989, p. 93).

Para el caso del papel inmediato del poder es fácil encontrar ejemplos en las colonias consideradas como áreas rojas cuando los vecinos guían sus acciones hacia evitar confrontaciones con los pandilleros. Así, el poder ejercido por la clica impone las reglas de lo que debe hacerse y lo que no. Esto es asumido por cada individuo a través de los procesos de socialización primaria. Desde ese momento se aprende cómo son las relaciones de fuerza en la comunidad.

El papel mediato resulta más complejo. Aunado a las explicaciones de la realidad proporcionadas por diversos autores sobre la economía política, entran en juego los postulados que propone Foucault (1975, 1976, 1978, 1979, 1982) y en esa articulación se da, por ejemplo, la construcción social de la realidad del país. Se saben cuáles son las estrategias a seguir (formar parte de la clica, tener relaciones afectivas o sexuales con líderes de la clica), se conocen quiénes pueden ejercer el poder (aunque resulte de varias confrontaciones dentro de la misma clica y sea constantemente cambiante).

Las personas conocen qué pueden hacer y qué no sin que existan coacciones. Viven con esas relaciones de fuerza cotidianamente y aprenden de ellas lo que, finalmente, constituye la realidad de las colonias. "Los grupos con más poder imponen a los demás sus intereses y el dominio se extiende precisamente en la medida en que su poder desborda al poder de los demás en las diversas áreas de las relaciones sociales" (Martín-Baró, 1989, p. 93).

4.2.Las violencias

Al comenzar una discusión sobre el fenómeno de la violencia, pronto se descubre que existe un acuerdo entre casi todos los teóricos políticos; según los cuales, la violencia no es sino la más flagrante e impositiva manifestación de poder (Arendt, 1970). Writth Mills (1959) ha escrito que toda política es una lucha por poder y el último género del poder es la violencia.

La sociedad guatemalteca ha experimentado un continuum de violencia a lo largo de su historia. Los estudios recientes se han esforzado en clarificar términos que erróneamente se han vinculado con violencia: agresividad y conflicto.

En cuanto a la agresividad, la psicología ha desarrollado un extenso repertorio de literatura que va desde la concepción naturalista hasta el psicoanálisis para entender la agresividad. De forma sucinta se puede afirmar que la agresividad forma parte de la “naturaleza” bio-psico-social del ser humano. Sin embargo, también se proponen factores de aprendizaje o modificación de patrones heredados, a través de procesos cognitivos superiores (como el lenguaje) para adaptar la agresividad a las condiciones socioculturales de los sujetos.

El conflicto, por otra parte, “es una situación de confrontación de dos o más protagonistas, entre los cuáles existe un antagonismo motivado por una confrontación de intereses” (Ortega, 2005, p. 20). Algunos conflictos pueden causar agresividad cuando fallan los elementos mediadores.

De esta manera, cuando se emplean procedimientos confrontativos los conflictos pueden cursar con la violencia. Si una de las partes abusa del poder, luchando no por resolver el problema, sino orientado hacia dañar o destruir al contrario, se habla entonces de violencia (Fernández, 2005). Por ello se entiende que la violencia es el uso deshonesto, prepotente y oportunista del poder sobre otros sin estar legitimado para ello. Lo que se trata de comprender en la violencia es la agresividad sin sentido (ni biológica ni social), es una agresividad cruel e injustificada (Fernández, 2005).

Una de las definiciones más difundidas es la proporcionada por la OMS (2002) que es una adaptación a la definición de Galtung (1988) como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (p. 3)

La violencia no es un fenómeno natural y trasciende la conducta individual dado que es un proceso interpersonal. Afecta, generalmente, a por lo menos dos protagonistas: quien ejerce violencia y quien la padece. Un tercer afectado es aquel quien contemplan la violencia sin poder evitarla o sin quererla (Ortega, 2005). Este enunciado será retomado más adelante porque es en la intersubjetividad donde se reproduce la lógica de la violencia armada.

Galtung (1981) distingue tres dimensiones de la violencia: directa, estructural y cultural. Al respecto menciona que la violencia directa es observable a través de las conductas y comportamientos. La violencia estructural refiere al conjunto de estructuras que no permiten la satisfacción de las necesidades. El CEG (Centro de Estudios de Guatemala) afirma que este tipo de violencia refiere a las políticas económicas que producen pobreza como: la concentración de la riqueza en pocas manos, las desigualdades, la discriminación, las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, entre otros, que hace que la vida sea pueda ser valorada diferencialmente (CEG, 2012).

Finalmente, la violencia cultural es la que crea un marco legitimador de la violencia a través de creencias, símbolos, ideología, medios de comunicación, etc. Es aquí donde se obtiene justificación para que las poblaciones puedan atacar o destruir otros grupos.

Galtung explica estas dimensiones a partir del “triángulo de la violencia” (CEG, 2012) donde la violencia directa es visible pero la violencia cultural y estructural son invisibles; sin embargo, están interrelacionadas creando un círculo vicioso.

“la violencia directa refuerza la violencia cultural y estructural y las culturas y estructuras violentas (re) producen la violencia directa. Este concepto de violencia invisible permite identificar las formas ocultas de la violencia. La estructural identifica los sistemas violencia (hambre, miseria, analfabetismo, desigualdad de género) que se (re) producen en circunstancias que no son [del todo] detectables” (CEG, 2012, p. 26).

De esta manera las violencias pueden ser entendidas como sistemas porque no se pueden definir como accidentes o productos de la casualidad. Son actos intencionados que producen víctimas. Además, son irreductibles a una sola causa. Puede ser pensada como una construcción social edificada sobre un sistema de relaciones donde se puede, por lo menos, establecer dos grandes ejes para explicar su génesis: la exclusión social y la falta de aplicación de las leyes (USAID, 2007; González, 2011; CEG, 2012).

4.3. La violencia en Guatemala

En Guatemala se reconocen diferentes violencias, entre ellas, la psicológica y la económica, sin embargo es la violencia armada la que ha sido registrada de mejor manera y de la cual se cuentan datos desde, por lo menos, la década del ochenta del siglo pasado. La ODHAG (2011) afirma que si bien las condiciones de la violencia luego del conflicto armado interno difieren significativamente con la violencia actual, en ambos periodos poseen la característica de provocar deterioros significativos en la capacidad de construir desarrollo humano bajo estas circunstancias.

El promedio anual de muertes durante el conflicto armado fue de 5556 muertes violentas entre 1966 y 1996, mientras que el promedio anual en la era post conflicto desde 1990 al 6 de mayo de 2010 es de 4457.

4.4. Los procesos de Victimización⁴

Desde sus inicios, la Psicología y las Ciencias Sociales en general, tuvieron un escaso papel para el estudio de los procesos que se generaban alrededor de situaciones victimizantes. Tanto Retamal (2002) como Albertín (2006) coinciden en afirmar que las víctimas “se crearon” con el nacimiento de la Victimología como ciencia en la década de los cuarenta del siglo XX. Según Fattah (2006) el primer tratamiento sistemático de las víctimas de delito apareció en 1948 con la publicación de Von Hentig “*el criminal y su víctima*”. Estos estudios tuvieron un acercamiento a la categoría víctima como “objeto” de estudio desde el campo jurídico, pero dejó de lado a los sujetos víctimas como entes que han sufrido un daño o ultraje (Bayley, 1991).

Fue a través del espíritu positivista-biológico, centrado en el análisis del *causalismo victimal* y de las eventuales *responsabilidades de la víctima*, que la problematización de las víctimas tuvo su génesis, pero mayormente para su clasificación y/o estandarización (Ferrer, 2004). Las catalogaciones que se hacían durante esta época pretendían clarificar el grado de participación de las víctimas en los hechos delictuales, más que entender los procesos psicosociales involucrados.

Este panorama siguió a lo largo de las siguientes décadas. Sin embargo, Albertín (2006) sugiere que ya entrados los años sesenta, y a raíz de varios cambios sociales, se produce un creciente interés por el tema de las víctimas. El cuestionamiento del qué hacer de las ciencias sociales a finales de la década de los sesenta, acompañado por tres circunstancias muy puntuales, dio paso a que se cuestionaran los modelos propuestos por la Victimología, entre ellos: Los marcos teóricos creados a partir de los estudios de la psicología social norteamericana y su aplicabilidad en distintos ámbitos.

Por otro lado, también contribuyó el interés que despertó el asesinato de Kitty Genovese (1964) sobre las víctimas de violencia en Estados Unidos, así como las primeras “encuestas de victimización”⁵.

⁴ Este apartado es tomado parcialmente de la tesis doctoral presentada por Walter Paniagua (2010).

Sumado a estos aspectos, también fue de importancia las exigencias del movimiento feminista que solicitaba mayor atención contra la violencia hacia las mujeres (Albertín, 2006). La postura feminista dirige sus críticas al enfoque etológico de la Victimología, pero principalmente a las limitaciones y reduccionismos del uso de categorías como “víctima provocadora” (Soria, 2002; Albertín, 2006)

Este conjunto de circunstancias propició que, a inicios de la década de los setenta del siglo pasado, se dieran una serie de reflexiones sobre *la producción de la condición de víctima, es decir, la victimización* (Paniagua, 2010) De esta forma, cuestionamientos como ¿Qué eventos pueden ser considerados como victimizadores? ¿Cuáles son los perpetradores de la condición de víctima? o ¿qué factores forman parte de los procesos para la superación del trauma? eran planteados desde la psicología de la victimización criminal para conformar una posible catalogación de niveles de victimización (Soria, 2002; Albertín 2006).

Por ello se propusieron tres estadios, los cuales pueden ser complementarios o no, para entender el proceso de producción de víctimas (Albertín, 2006):

- a. La *victimización primaria* es aquella que se deriva de haber padecido un acto delictivo, amenazas de la propia vida o lesiones graves con efectos físicos, psíquicos, económicos o de rechazo social que se mantienen en el tiempo. Este tipo de victimización resulta directamente del hecho violento (Echeburúa, 2004).
- b. La *victimización secundaria* se deriva de la relación posterior de la víctima con las instituciones estatales. Es el propio sistema quien victimiza a las personas que se dirige a él pidiendo justicia (servicios sociales, sanitarios, medios de comunicación,

⁵ Fattah (2006) señala que en los años setenta los estudios individuales de víctimas de delitos específicos fueron eclipsados por estudios de victimización. Estos estudios transformaron las características de los primeros estudios de la victimología, es decir, se pasó de un acercamiento micro, centrado en el grado de participación de las víctimas en los delitos, a uno macro que apuntaba a determinar la cantidad de víctimas, identificar la población vulnerable y establecer las características socio-demográficas de la población. Una de las ventajas que produjeron los estudios de victimización fue evidenciar las tendencias y pautas de la producción de víctimas en tanto distribución social y espacial. Sin embargo fue muy limitado su aporte en cuanto al entendimiento psicosocial de la conducta criminal, el proceso de selección de la víctima, las interacciones entre la víctima y el delincuente, etc. (Fattah, 2006).

jurídicos, etc.) por ejemplo despersonalizando el trato, restando importancia a las denuncias, con carencia de información, falta de intimidad y protección, exceso de tecnicismos, lentitud del proceso judicial, dudas en la credibilidad de las narraciones y otros inconvenientes (Albertín, 2006). En estos casos la víctima es expuesta a una doble herida: psíquica por el hecho vivido y social que se asocia a la incompreensión del medio (Echeburúa, 2004).

Ya entrada la década de los ochenta se contempló un nuevo factor para entender el proceso de victimización

- c. *La victimización terciaria* Esta se da cuando el sujeto ha tenido éxito en los procesos anteriores pero se siente desamparado por su entorno social como producto o consecuencia de las reacciones actuales; por ejemplo, amistades que le culpabilizan de no haber evitado el daño, situación actual producto de un error judicial, entre otros. (Urrea y Vázquez, 1993)

Ahora bien, estos conceptos son de utilidad para entender los procesos de victimización. Sin embargo el interés de la investigación se encamina hacia entender las problemáticas a las que se enfrentan ‘las personas que ayudan’ a las víctimas de violencia armada, ya que también pueden verse afectadas por las narraciones de las víctimas primarias o por la frecuencia y recurrencia de los hechos.

Para ello debe profundizarse en qué es trauma, cómo se produce y cuáles son los principales efectos que se presentan en el organismo y el psiquismo humano. Este apartado se coloca porque no en todas las víctimas se instala algún tipo de trauma y las afectaciones psicosociales están diferenciadas de esta noción.

4.5. La construcción del trauma

Diferentes autores como Freud (1895, 1910, 1920), Janet (1902), Fenichel (1945), Singer (1963), entre otros, han discutido el concepto de 'trauma psíquico' a lo largo del

desarrollo de la psicología de orientación psicoanalítica. Sin embargo ha sido Pierre Janet (1902) quien ha influido más en el desarrollo del concepto porque enfatizó en los eventos traumáticos de la vida real, las cuales fueron ignorados inicialmente por el desarrollo del psicoanálisis ortodoxo a favor de considerar las fantasías intrapsíquicas del pasado (Cía, 2001; Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008).

Rubin & Bloch (1998), Cía (2001) y Cohen (2003) coinciden en afirmar que las observaciones más tempranas de los traumas psicológicos provienen del campo de batalla donde los efectos de situaciones altamente estresantes (categoría que fue utilizada hasta la década de los 30 por Hans Helye) afectaban a los soldados. Cada guerra traía nuevas conceptualizaciones efectuadas por los profesionales que atendían a los combatientes. Da Costa (1871) describió una serie de síntomas cardíacos graves en soldados de la guerra civil norteamericana (Cohen, 2003). Durante la 1ª. Guerra Mundial, Lewis (1917) describe síntomas similares que fueron denominados como “Síndrome del esfuerzo o “Corazón de Soldado” (Rubin & Bloch, 1998). Tras la 2ª. Guerra Mundial se conceptualizó la “neurosis de guerra o de combate” ya desde una perspectiva más psicológica.

Sin embargo el dominio del psicoanálisis truncó de alguna manera el entendimiento de estas problemáticas. Por ello el legado de Pierre Janet fue parcialmente olvidado al no coincidir con el dominante punto de vista psicoanalítico a inicios del siglo XX. No fue sino hasta la década de los 80 del siglo pasado cuando el concepto de *disociación* fue redescubierto (Cía, 2001) el cual es la base para entender el trauma en la actualidad.

El concepto de trauma refiere a una herida, lesión, choque o daño que se produce en un cuerpo. Obviamente al hablar de trauma psíquico se hace referencia al impacto psicológico de acontecimientos estresantes. Pero debe aclararse que los acontecimientos no son traumáticos por sí mismos, más bien son el efecto que ejercen los acontecimientos sobre un individuo determinado (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008).

Fenichel (1945) al referirse al trauma afirma que la función básica del aparato psíquico es la de restablecer la estabilidad cuando ha sido perturbada por estímulos

externos. Esta capacidad depende de factores constitucionales, así como de todas las experiencias previas del individuo.

Para esta investigación se entiende por trauma cualquier acontecimiento violento y anormal que afecta una o más personas y pone en peligro su integridad física y psíquica (Perren-Klingler, 2000). Autores como Cía (2001) y Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele (2008) afirman que para hablar de trauma debe existir la presencia de trastornos emocionales en los sujetos producto de la exposición a eventos de naturaleza grave o catastrófica como accidentes o heridas graves, desastres provocados por el hombre o producto de la vulnerabilidad social, maltrato o abuso físico o sexual, asaltos o robos con violencia, amenazas de muerte o ser testigo de muertes o atrocidades.

Los eventos traumáticos suelen rebasar las capacidades ordinarias de respuesta ante el estrés provocado por acontecimientos inesperados en individuos y comunidades. Cuando el objetivo de mantener el equilibrio emocional fracasa, se crea un estado de emergencia que desborda la capacidad de control de los individuos. Un evento traumático es considerado como algo destructivo, pero destaca la naturaleza de la disgregación, “la cual ocurre a diferentes niveles, afectando a muchos otros más allá de las víctimas inmediatas” (Rubin & Bloch, 2000, p. 32). Echeburúa (2004) lo define de la siguiente manera

“un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión. Además se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales. Por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos” (p. 29).

Existen estímulos de intensidad tan abrumadora que tienen un efecto traumático sobre casi cualquier persona, como por ejemplo un terremoto, un accidente vehicular, etc. Otros estímulos, inocuos para unos, son traumáticos para ciertas personas que presentan propensión a ser arrolladas traumáticamente (Fenichel, 1945).

El trauma, según Rohr (2010) debe comprenderse como un proceso secuencial. “En muchas ocasiones el trauma continúa incluso después de que las atrocidades finalizan y que no es resultado de un solo evento. Emerge y se reactiva en secuencias”. (Rohr, 2010, p. 6). Esto implica que el trauma no resuelto se mantendrá como un presente continuo. En la actualidad autoras como Perren-Klingler (2000) distinguen dos categorías de traumatismo:

- “Traumatismo Tipo I: se refiere a un evento único, aislado, limitado en el tiempo, es decir, con un principio y un final claro en el pasado.
- Traumatismo tipo II: corresponde una situación traumática que se repite: el individuo o el grupo ha sido expuesto repetidamente a un peligro idéntico o comparable. Esta situación provoca un profundo sentimiento de impotencia generado por el hecho de que el acontecimiento traumático es previsible pero inevitable” (Perren-Klingler, 2000 p.22)

A raíz de un suceso traumático las personas experimentarán diferentes reacciones en distintos niveles:

A nivel fisiológico, el cuerpo recibe una descarga hormonal la cual provoca que el ritmo respiratorio y cardíaco aumente (Rubin & Bloch, 2000). Se experimentan sensaciones como que "el corazón se nos sale del pecho" y la respiración se hace más rápida y corta. El cuerpo se encuentra en un estado de alerta y se pueden presentar reacciones hormonales a largo plazo que evidencian la mal adaptación al estrés, (fatiga frecuente, dolores de cabeza, tensión muscular en cuello y espalda, insomnio, entre otros).

Perren-Klingler (2000) afirma que cuando el suceso traumático se produce en un contexto social deficitario, por ejemplo en una sociedad con altos índices de violencia donde el clima de impunidad es alto, se instalan sentimientos de impotencia extremadamente pesados, difíciles de soportar y van acompañados de otros sentimientos igualmente penosos como cólera, angustia, miedo, confusión, horror, vergüenza, culpabilidad, desesperanza, entre otros.

Es necesario hacer la diferenciación entre trauma producido por catástrofes naturales y los causados o infligidos intencionalmente sobre la población por otros seres humanos. Becker, Castillo, Gómez, Kovalskys & Lira (1990) hacen hincapié en que la traumatización producida por hechos que buscan la destrucción de los sujetos (violencia, tortura, guerra) adquiere un carácter extremo. Por ello, las experiencias interpersonales violentas o que implican daño físico tienen más probabilidades de ser traumáticas que otras (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008), ya sea para la víctima primaria o para las personas que intentan ayudar en el proceso judicial.

Para el caso del delito debemos reflexionar que no sólo refiere a una forma de “ejercer poder por la fuerza” sino también de “no dejar hacer”. Cualquier acontecimiento de este tipo quiebra el sentimiento de seguridad en sí mismo y los demás seres humanos (incluidas las instituciones del Estado). El trauma afecta la confianza básica porque las personas se quedan sin elementos de referencia internos o externos. De ahí que amenace tres supuestos básicos de la vida: a) el mundo como sitio de bondad, b) el significado del mundo y c) el valor del *yo* (Echeburúa, 2004). Sin estos postulados la existencia de las personas resulta más complicada y tienen a presentar diferentes problemáticas .

RESULTADOS

5. Los impactos psicosociales que devienen de la atención a víctimas de violencia armada.

Durante los grupos focales se obtuvo información sobre las principales consultas médicas que hacen las personas que laboran directamente con víctimas de violencia armada del pasado y actual. Si bien el estudio no pretendía hacer estimaciones formales en cuanto a la prevalencia de las patologías, entre el 70% y 75% de las consultas clínicas referían a enfermedades secundarias al estrés de acuerdo a los médicos entrevistados.

De esta cuenta que los cuadros más recurrentes enunciados por las personas que participaron en los grupos fueron: colon irritable, trastornos de sueño, ansiedad, problemas musculares, espasmos musculares y diarreas. Sin embargo las personas afirmaban que es la suma de una serie de problemáticas personales aunadas con las condiciones de trabajo lo que impacta negativamente.

Las preguntas de los grupos focales se orientaron hacia las problemáticas dentro del ámbito laboral y, aunque los aspectos personales son importantes para entender la dinámica del estrés, se evitó entrar en estos tópicos. Los grupos coincidieron al afirmar que las instituciones donde laboran son altamente vulnerables a los efectos del estrés los cuales se hacen visibles a través los malestares que presentan sus cuerpos.

Más importante aún, los informantes mencionaron que son las instituciones una de las principales fuentes de estrés por el tipo de objeto de intervención y las condiciones en las que labora el personal el cual puede devenir traumático por la recurrencia y falta de estrategias en el cuidado de la salud mental.

Expresiones como “no comí porque tengo mucho trabajo”, “estoy tenso”, “me siento reventado” o “siento como que no descansé al dormir” evidencian los niveles de estrés que se maneja dentro de las instituciones que se dedican a la atención de víctimas de

violencia armada del pasado y en la actualidad. Ahora bien, ¿Se puede brindar un servicio adecuado con niveles altos de estrés? La respuesta es negativa. De ahí que la primera afectación hallada dentro de la investigación haya sido el Desgaste Profesional.

5.1.El desgaste profesional: un diagnóstico preliminar para personas que trabajan en atención directa o indirecta con víctimas de violencia armada actual y del pasado.

Duque & Gómez (2012) argumentan que las personas que no son capaces de reconocer las señales de alarma de su propio cuerpo, son más propensas a sufrir DP el cual puede ser entendido como la

“reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana, como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional” (p. 26).

Maslach & Jackson (1981) afirman que los profesionales que trabajan en situaciones difíciles para otras personas, como por ejemplo víctimas de violencia armada, donde las situaciones estresantes sobrepasan la capacidad de reacción, tienden a padecer estrés constantemente lo que puede ser emocionalmente agotador y poner en riesgo de DP.

Esta es el primer impacto psicosocial que se evidenció dentro del estudio. Son las condiciones de trabajo las que propician que se presente este síndrome. La postura de este documento es explícita en cuanto a que el síndrome del DP no debe ser entendido como un problema de adaptación puesto que el código de trabajo define la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona y no al revés. Por tanto, no puede catalogarse dentro de ‘estrés traumático secundario’ pero sí como una afectación psicosocial derivada de la atención a víctimas de violencia armada.

Es posible que este tipo de fenómenos aparezca dentro de las personas que trabajan en intervenciones con víctimas de violencia de género, migración, VIH, conflictos armados,

niñez en conflicto con la ley, entre otros (Fernández, Morales, & Molero, 2011; Blanco & Rodríguez, 2007). Sin embargo, desde esta investigación se plantea que dentro de estos fenómenos son la violencia armada organizada y la violencia en contra de la mujer las que producen un mayor número de secuelas.

El Protocolo de Atención Integral a Víctimas del Delito del MP (2014) cita a Pérez Duarte (2013) quien afirma que una de las principales evidencias del burnout es que las personas vuelcan en la víctima de delito las frustraciones personales o el enojo por el exceso de trabajo. De hecho, “Las personas que atienden a víctima de delitos difícilmente reconocen su propia sobrecarga emocional” (p. 62).

Si a esto sumamos que la idiosincrasia institucional no permite mostrarse ‘afectado’ es improbable que las personas puedan buscar espacios de desahogo entre los compañeros de trabajo. Para evidenciar el desgaste profesional se empleó la encuesta citada en el apartado de material y método, la cual se presentó en forma de autoevaluación del personal. El cuadro 2 muestra el sexo de la población evaluada que en total fue de 624:

Tabla 1
Participantes por sexo

		Atención a víctimas de violencia armada		Total
		Actual	Pasada	
Sexo	M	307	16	323
	F	267	34	301
Total		574	50	624

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

La diferencia en cuanto al personal encuestado que trabaja con violencia actual radica en el número de contrataciones. La muestra para la violencia del pasado es casi el total de la población que trabaja dicha temática.

Tabla 2
Estratos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Violencia armada del pasado	50	8.0	8.0	8.0
Violencia armada actual 1	52	8.3	8.3	16.3
Grupo 1	39	6.3	6.3	22.6
Atención a víctimas Gral.	18	2.9	2.9	25.5
Grupo 2	61	9.8	9.8	35.3
Violencia armada actual 2	90	14.4	14.4	49.7
Grupo 3	26	4.2	4.2	53.8
Grupo 4	22	3.5	3.5	57.4
Violencia armada actual 3	76	12.2	12.2	69.6
Grupo 5	18	2.9	2.9	72.4
Grupo 6	27	4.3	4.3	76.8
Violencia armada actual 4	71	11.4	11.4	88.1
Grupo 7	65	10.4	10.4	98.6
Grupo 8	5	.8	.8	99.4
Grupo 9	4	.6	.6	100.0
Total	624	100.0	100.0	

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

La categorización realizada agrupó dos tipos de intervenciones, aquellas donde se trabaja con víctimas de violencia armada (Violencia Armada #) y el resto de delitos (Grupo #). La muestra tomó en consideración personas que no laboraban directamente en la temática de violencia armada, por ello la tabla 3 muestra los estratos.

Tabla 3
Sexo por estratos

	Sexo		Total
	M	F	
Violencia armada del pasado	16	34	50
Violencia armada actual 1	23	29	52
Grupo 1	26	13	39
Atención a víctimas	0	18	18
Grupo 2	15	46	61
Violencia armada actual 2	51	39	90
Grupo 3	6	20	26
Grupo 4	8	14	22
Violencia armada actual 3	44	32	76
Grupo 5	12	6	18
Grupo 6	18	9	27
Violencia armada actual 4	50	21	71
Grupo 7	51	14	65
Grupo 8	0	5	5
Grupo 9	3	1	4
Total	323	301	624

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Nuevamente se evidencia homogeneidad en la muestra entre hombres y mujeres. Sin embargo en los casos en donde la muestra varía en cuanto al género responde al tipo de contratación que hacen las instituciones.

Tabla 4
Edades de personas entrevistadas

	Atención a víctimas de violencia armada		Total
	Actual	Pasada	
Edad (agrupado) <= 25	51	4	55
26 - 30	94	4	98
31 - 35	103	7	110
36 - 40	62	13	75
41 - 45	25	2	27
46 - 50	27	6	33
51 - 55	8	3	11
56 - 60	13	0	13
61 - 64	1	0	1
65 - 70	1	2	3
Sin identificar	189	9	198
Total	574	50	624

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Se agruparon las edades en diez clases con un rango de cinco, incluyendo la clase que corresponde a todas las personas con edad “sin identificar”, dato que corresponde al 31.73% del total de los casos. Por otro lado se identifican las edades entre los 31 a los 35 como las que presentan mayor cantidad de personas.

El elevado número de ‘edades sin identificar’ responde a que las personas encuestadas prefirieron no llenar esta casilla dado que, en su opinión, podía hacerse triangulación de información entre qué edad tienen, cuántos años llevan laborando y el sexo. Esto también pueden interpretarse como un hallazgo ya que casi la tercera parte de la población encuestada prefirió ser anónima por el riesgo a ser identificados.

Los datos evidencian que los trabajadores encuestados durante el año 2015 son, en su mayoría, adultos jóvenes.

Tabla 5
Resultados generales de la encuesta

	Rango según DV	Atención a víctimas de violencia armada		Total
		Actual	Pasada	
Total (agrupado) Sin DP	4-36	98	14	112
Riesgo leve	37-69	210	28	238
Riesgo moderado	70-102	170	7	177
Riesgo alto	103-135	73	1	74
Síntomatología DP	136-164	23	0	23
Total		574	50	624

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Los datos obtenidos dan cuenta de una mayor frecuencia entre los puntajes 37-69. Esto refiere a personas que reconocen sus reacciones ante los niveles de exigencia de las cargas laborales. Es posible que en este rango las mayores dificultades refieran a malestares fisiológicos, pero no emocionales.

Aunque el riesgo de DP incrementa a partir de los puntajes 70-102 estos valores son consistentes con respecto a las observaciones realizadas durante las entrevistas y el acompañamiento psicosocial. Esta población representa el 40.22% (sin incluir a las personas que ya presentan sintomatología asociada al DP). Estas personas comienzan a mostrar malestares emocionales. Las frecuencias fueron mayoritarias en los grupos categorizados como ‘Violencia Armada #’.

Finalmente la categoría de Desgaste Profesional se encuentra dentro del rango 136-164 donde 23 personas presentaron punteos dentro del rango. Esto representa 3.68%. Los grupos a donde pertenecen estas personas fueron catalogados como ‘Violencia Armada #’.

Tabla 6
Resultados por sexo

Atención a víctimas de violencia armada del pasado y actual			Sexo		Total
			M	F	
Violencia actual	Total	<= 36	59	39	98
	(agrupado)	37 - 69	117	93	210
		70 - 102	84	86	170
		103 - 135	36	37	73
		136+	11	12	23
Total			307	267	574
Violencia del pasdo	Total	<= 36	5	9	14
	(agrupado)	37 - 69	8	20	28
		70 - 102	3	4	7
		103 - 135	0	1	1
		Total			16
Total General			323	301	624

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Los resultados sugieren que, dentro de las personas que trabajan en atención a violencia actual, los varones manejan mejor el estrés ya que sus puntajes son más altos dentro del rango 0-36.

Otro resultado obtenido fue que, al contrastar las categorías ‘Violencia Armada #’ con las de ‘Grupo #’, el número de personas en riesgo y que actualmente presentan sintomatología relacionada con DP es mayor en las categorizaciones de violencia armada.

Sin embargo los datos también arrojaron diferencias significativas en cuanto a los mismos grupos de violencia armada del pasado y actual. Las tabla 8, 9 y 10 explicitan esos resultados.

Tabla 7
Frecuencias observadas y esperadas

			Total (agrupado)					Total
			<= 36	37 - 69	70 - 102	103 - 135	136+	
Atención a víctimas	Violencia armada actual	Recuento	98	210	170	73	23	574
		Recuento esperado	103.0	218.9	162.8	68.1	21.2	574.0
	Violencia armada del pasado	Recuento	14	28	7	1	0	50
		Recuento esperado	9.0	19.1	14.2	5.9	1.8	50.0
Total		Recuento	112	238	177	74	23	624
		Recuento esperado	112.0	238.0	177.0	74.0	23.0	624.0

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Tabla 9
Porcentaje de punteos

			Total (agrupado)					Total
			<= 36	37 - 69	70 - 102	103 - 135	136+	
Atención a víctimas de violencia	Actual	Recuento	17	36.5	29.6	12.7	4	100
	Del pasado	Recuento	28	56	14	2	0	100

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

Tabla 10
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18.018 ^a	4	.001
Razón de verosimilitud	21.949	4	.000
Asociación lineal por lineal	15.522	1	.000
N de casos válidos	624		

Fuente: elaboración propia con datos de la encuesta

a. 1 casillas (10.0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 1.84.

El 0.01 indica la diferencia significativa en el recuento.

5.2. Síntesis de resultados

Objetivo específico	Resultado esperado	Resultado obtenido
<p>Describir los principales impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada</p>	<p>Principales impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico con información cuantitativa sobre desgaste profesional (DP) • Comparación del DP en personas que trabajan violencia armada actual y violencia del pasado • Información cualitativa sobre afectaciones asociados al Estrés traumático secundario: desgaste por empatía, miedo, frustración, ansiedad, traumatización vicaria
<p>Identificar cuáles son las características principales de los impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada.</p>	<p>Características de los impactos psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología asociada y cuadros comunes.
<p>Describir cuáles son las principales causas que producen los impactos psicosociales en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada que producen en el contexto guatemalteco</p>	<p>Causas que producen las afectaciones psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las afectaciones psicosociales que fueron descritas se pueden asociar a la cantidad de casos atendidos, su frecuencia, la proporción de casos atendidos y, posiblemente, también se pueda relacionar con una historia personal de trauma en el pasado.
<p>Establecer qué mecanismos de afrontamiento emplean los trabajadores para hacer frente a los impactos psicosociales que se producen en personas que trabajan directamente en atención a víctimas de violencia armada</p>	<p>Mecanismos de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y otras sustancias • Apoyo social (familiar)

5.3. Impacto esperado

A raíz de la implementación de la investigación las instituciones se interesaron en del desarrollo de una Estrategia de abordaje psicosocial para el auto cuidado de su personal. En respuesta a esto, el segundo objetivo específico contempla una guía para que las instituciones puedan realizar su Estrategia y también puedan desarrollar una unidad específica que pueda monitorear y evaluar las afectaciones psicosociales que se derivan de la atención a víctimas de violencia armada.

En algunos casos se habló de hacer intervenciones individuales por el grado de afectación que existe dentro del personal que se evaluó. En términos generales puede evaluarse positivamente los impactos generados a la espera de profundizar en los siguientes meses y hacer público los resultados del informe.

Análisis y discusión de resultados

6. Características de los impactos psicosociales derivados de la atención a víctimas de violencia armada

Los hallazgos cualitativos establecen una clara diferencia entre las afectaciones producidas por la violencia armada y otro tipo de delitos. Hasta el momento, la investigación enfatizó en el papel de las respuestas normales ante ambientes laborales desfavorables o demasiado estresantes que producen DP. En este sentido, lo común y esperado dentro de las personas que trabajan directa o indirectamente en atención a víctimas de violencia armada es que presenten malestares físicos y emocionales. Lo que no resulta común es la frecuencia tan elevada y la intensidad de los delitos que se atienden. A continuación se hace una descripción de los hallazgos más importantes:

6.1. Secuelas de los casos de alto impacto: miedo y pérdida de intimidad

Un primer hallazgo se relaciona con las consecuencias que deja el conocimiento de casos de alto impacto relacionado con violencia armada. En este sentido, las actuaciones en contra de personas vinculadas al narcotráfico, crimen organizado, Ejército o algún tipo de estructura organizada ha sido señalado por las y los entrevistados como una de las situaciones más desgastantes.

El informante GTU0006⁶ narró que él había trabajado en la institución durante más de cuatro años, pero fue hasta que conoció las implicaciones relacionadas con casos asociados a narcotraficantes o pandillas que empezó a temer por su vida o las de sus familiares. A raíz de entrevistar a una persona significativa sentimentalmente para un supuesto narcotraficante, y de darle acompañamiento a ese caso, observó cambios significativos en su forma de vida.

⁶ No se realizaron grabaciones de las entrevistas a petición de los informantes. Por ello se utilizarán los códigos asignados a las notas de campo del entrevistador para hacer referencia a los hallazgos realizados.

Durante la investigación el entrevistado obtuvo información a través de escuchas telefónicas que su nombre era mencionado por las personas a quienes investigaban. Esto no solo supone que los auxiliares fiscales son víctimas de espionaje por parte de compañeros de trabajo, sino que deben protegerse de la información que genera la institución y que llega a las estructuras que componen los grupos organizados para tomar represalias.

El problema radica en que las represalias no son inmediatas para las personas que dan acompañamiento en estos casos, sea jurídico, psicológico o de otra índole.

"A veces pueden pasar años hasta que los narcos tomen acciones en contra de uno"⁷

Esta situación crea ansiedad, la cual muchas veces, pasa a un segundo plano por la cantidad de trabajo que satura a las personas que trabajan en atención directa o indirecta a víctimas de violencia armada. Esto no quiere decir que desaparezca la ansiedad. Sigue ahí pero, por las exigencias laborales que impone trabajar en estas instituciones, debe ser ignorada por el personal.

En aras de proteger al personal de las posibles represalias del crimen organizado, las organizaciones han solicitado protección de parte de la Policía Nacional Civil quienes asignan agentes para proteger la vida de las personas que acompañan los casos de impacto. El informante GTU0010 argumentaba que el hecho que les asignen elementos de seguridad durante gran parte del día para protegerlo representaba una carga para ellos.

Su explicación se basaba en que su vida ya no era la misma porque el agente de seguridad tenía que estar con él todo el tiempo, incluido el espacio que pasaba con su familia. Esta intrusión en la vida cotidiana de las personas no es la resulta lógica de trabajar en atención a víctimas de violencia armada; sin embargo, por el peligro real al que se

⁷ Notas de la entrevista GTU0006, 2015

exponen las personas que acompañan los casos, se ha tomado como una forma de protección del personal.

Esto produce malestares dentro del personal, pero no sólo por compartir un espacio privado con personas que no se conoce. Afirmaciones como "perder la intimidad" no resultan benéficas para el desarrollo o mantenimiento de la salud mental en los trabajadores. Es evidente que debe valorarse que los riesgos son reales, de ahí la importancia de protección, pero también es indudable que la pérdida de la intimidad al compartir la vida con un agente de seguridad representa una afectación psicosocial que se deriva de la atención a víctimas de violencia armada organizada.

6.2.Desvalorización en el trabajo

Dentro del Marco Teórico se dedico un apartado relativamente grande al poder. Esta temática fue profundizada ya que muchos de las afectaciones psicosociales que se derivan de la atención a víctimas de violencia armada se relacionan con un uso abusivo del poder dentro de las instituciones y organizaciones que trabajan la temática: la desvalorización que sufren por parte de sus coordinadores o la falta de reconocimiento a los méritos realizados para la atención de casos.

Como cualquier grupo, cada institución posee cierta lógica organizativa que varía dependiendo de la influencia del jefe y del personal que ha sido asignado con ellos. Sin embargo el ejercicio abusivo del poder también puede desarrollar que se reproduzcan patrones violentos dentro de la organización. La deshumanización del trabajo no contempla el cansancio o los efectos que pueda producir dentro del personal que trabajan en atención de víctimas. De ahí que una de las peticiones más sentidas dentro de las personas entrevistadas fuera que se humanizara el ambiente laboral, porque si bien ellos hacían su trabajo, muchas veces eran estigmatizados como “huevones” por dar explicaciones de por qué los casos no avanzaban.

La psicología Industrial ha sido enfática al afirmar que un trabajador que recibe un trato adecuado, sin violentarse sus derechos laborales, ni recibiendo ataques y amenazas por parte de los superiores, son más productivos y se identifican más con la institución y su trabajo. Aunque la mayor parte de personas entrevistadas afirmaron que estaban convencidos de la importancia de su labor, el trato por parte de los superiores los desmotivaba.

El muestreo por saturación fue explícito ya que de diez personas entrevistadas, diez coincidieron con que el trato que se le daba al personal no era el adecuado porque se les hacía sentir desde las coordinaciones como medios para obtención de datos y no como personas.

Existe desproporción en la asignación equitativa del trabajo. No existe apoyo al trabajador cuando se trabaja en horas inhábiles y que derivado de la buena voluntad en el trabajo existe sobrecargo de trabajo. Tráfico de influencias y preferencias de allegados.⁸

Este extracto evidencia los patrones violentos dentro de las instituciones ya que algunos tomadores de decisiones no son sensibles con las necesidades del personal. Esto también es un efecto de trabajar con víctimas ya que, aunque las personas que toman estas decisiones no laboran directamente en la temática, son responsables de las condiciones laborales estresantes.

La temática no es ajena a las instituciones ya que para la mayoría de entrevistados el ejercicio abusivo del poder estaba enraizado dentro de las mismas estructuras. En este sentido las personas que llegaban a cierta cuota de poder cambiaban por las posiciones estratégicas en las que se desenvolvían. Esto se abordó en el marco teórico y, precisamente, conforma un tipo de subjetividad que puede ser el elemento clave para transformar la cultura organizacional de las instituciones.

Un buen líder puede generar cambios y transformaciones dentro de una institución. A diferencia, un mal líder basa sus logros en aspectos individuales sin tomar en

⁸ GTU0001.

consideración las sensaciones y sentimientos de los demás. Este elemento ha sido señalado durante los grupos focales como importante dado que, por el tipo de trabajo, es necesario hacer una revisión de cómo son las relaciones dentro del ámbito laboral.

6.3.Limites en el trabajo

También fue recurrente dentro de las narraciones de las personas entrevistadas la incapacidad para poner límites dentro de su trabajo. Durante el desarrollo de la investigación fue común observar que las luces de las oficinas se mantenían encendidas en horas fuera de horario laboral asignado. Esto responde a que gran parte de las personas que trabajan en atención directa o indirecta se quedan hasta altas horas de la noche para poder llevar el trabajo al día, o en su defecto, poner al día los procesos.

Las explicaciones que brindaron los entrevistados responden a la cantidad de trabajo que les es asignada, sin embargo, el tiempo que le dedican a la institución resta tiempo a las actividades familiares de los trabajadores.

"Yo le he dedicado mi vida al [...] y por dedicarle mi vida le he quitado tiempo a mis hijos... ellos también lo saben y por eso me lo recriminan".⁹

Aunado a esto el uso de los dispositivos móviles también genera estrés en los trabajadores ya que siempre deben estar pendientes de las redes sociales que emplean para comunicarse con los superiores. Si bien el tipo de organización resulta más eficiente por estos medios (Cohn, 2010) a veces crea malestar por el tipo de información que se transmite, ya que no es clarificadora sino que únicamente visualiza la necesidad de presencia por parte de los coordinadores.

El hecho de estar al tanto de las órdenes de los superiores a través del dispositivo móvil, genera que los trabajadores y trabajadoras estén en constante alerta para que luego no se les llame la atención. En algunos casos, los encargados de la investigación judicial exigen a los demás miembros del equipo que dejen de lado los teléfonos para centrarse en

⁹ Entrevista GTU0002

el análisis de la escena. Resulta evidente que, como propone Cohn (2010) la transmisión de información en tiempo real, sea benéfica para la organización de personas, pero no así, para la salud mental de los trabajadores y trabajadoras.

“A veces, ya de noche, suelen entrar mensajes al teléfono ¡y ni siquiera estoy de turno! Esto no me permite descansar porque sigo pendiente de las instrucciones que puedan enviar”¹⁰

El entrevistado GTU0004 afirmó que:

“...trabajar con delitos en contra de la vida quita literalmente la vida”.

La figura literaria usada para evidenciar el problema es contundente: la falta de límites al trabajar con violencia armada no es benéfica y también se considera como una afectación psicosocial. Otro factor que tampoco resulta benéfico es la falta de descanso o la acumulación de vacaciones que también generan situaciones incómodas para los trabajadores:

Al final como en toda oficina, [...] hacen falta más recursos, personal e insumos para que podamos realizar con mejor calidad nuestro trabajo, dedicarnos más a nuestros casos, y también gozar de más descanso como trabajadores para tener más calidad de vida en general

Algunos de estos efectos (el miedo y la ansiedad particularmente) se engloban dentro de lo que inicialmente se definió como estrés traumático secundario. En este punto, debe especificarse que las afectaciones psicosociales pueden devenir un trastorno cuando el estímulo es constante o de larga duración. Aunque los trastornos se alejan explícitamente de la definición de trabajar con situaciones normales en contextos desfavorables, también son considerados como una afectación.

6.4. Ansiedad

¹⁰ Entrevista GTU0003

Las condiciones laborales suelen ser factores de estrés frecuentes, pero las personas saben qué esperar si no se cumplen con los requerimientos solicitados; por ejemplo, las metas que se les han solicitado. El problema radica cuando estos estresores poseen una carga desconocida para los trabajadores, verbigracia, los allanamientos o las secuelas que se puedan derivar de un caso. Aquí se habla entonces de ansiedad. El personal se pre-ocupa y esta sensación conlleva la posibilidad de enfermarles.

Algunos informantes fueron enfáticos al mencionar que soñaban los casos y que eso no los dejaba descansar. Por esta razón tomaban benzodiazepinas de acción prolongada como Clonazepam. El caso descrito en el cuadro 1 puede ser tomado como ejemplo:

¿Por qué se sueña con los muertos? La respuesta puede variar de acuerdo al analista, pero existe un elemento común en las pesadillas: la ansiedad. Todas las personas han experimentado ansiedad alguna vez en su vida, por ejemplo, antes de un examen, una cita o una entrevista de trabajo. De hecho la ansiedad, según Cohen (2004) posee varias funciones, una de ellas alertar ante un peligro inminente.

Cuadro 1
Caso GTU0009

GTU0009 trabaja en atención directa a víctimas de violencia armada organizada. Llegó solicitando ayuda porque no soportaba el estrés al que era sometida diariamente. Su narración inició afirmando que “A veces el trabajo de un año lo botaban porque no lograban conseguir a los testigos” y ya estaba cansada de ver tanto muerto porque ya había visto muchos. Lo que más le impactaba era la saña tan grande con que se encontraban a los fallecidos. Eso le resultaba horrible y le molestaba que en algunos casos la familia de los occisos se acercaba únicamente a preguntar por las pertenencias como celulares o billetera. No por justicia. Esta situación repetida diariamente durante más de cinco años provocó que la informante tuviera pesadillas repetitivas con los muertos. Aunque a veces cambiaba el rostro de la persona que aparecía en su sueño (que ella no conocía) veía que avanzaba por un camino que tenía cunetas a los lados y charcos de agua sucia. Al terminar el camino se encontraba con los muertos y se despertaba cada vez que pasaba esto. La situación se ha repetido durante varias semanas por lo que a veces considera que necesita un cambio para alejarse de los muertos.

Durante la ansiedad normal, producida ante un evento estresante pequeño, la persona experimenta incrementos en la presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria,

tensión muscular, y niveles elevados de hormonas como la adrenalina y noradrenalina. Cohen (2004) afirma que las respuestas cerebrales ante circunstancias dañinas, mal manejadas, se pueden convertir en inadaptaciones y fuentes de enfermedad. Finalmente son aprendizajes que las personas desarrollan pero que necesariamente poseen un componente de crecimiento para ellos.

Las personas entrevistadas coincidieron en que el hecho de encontrar cuerpos de niños con señales de violencia les afectaba particularmente porque no podía dejar de pensar en sus hijos o nietos. Estas circunstancias exponen a los trabajadores a diferentes tipos de trastornos, no ya las afectaciones.

Por ello debe profundizarse sobre los aspectos comunes dentro del trabajo y los que no lo son, porque el tipo de delito que se atiende posee exposiciones traumáticas elevadas en las personas que afecta el mundo onírico de los trabajadores.

6.5.Desgaste por empatía

Trabajar en atención a víctimas de violencia armada implica altos niveles de empatía. Rothschild (2009) propone entender este concepto como la acción de comprender, ser sensible y experimentar vicariamente los sentimientos, pensamientos y experiencia de otra persona, ya sea en el pasado o el presente. Si bien la mayoría de personas que trabajan en atención a víctimas de violencia armada deben ser empáticos, son las personas que reciben las denuncias y hacen seguimiento de los casos quienes se encuentran más expuestas a este tipo de afectación.

Por ejemplo, los fiscales al recibir una denuncia pueden sentir malestares por los hechos narrados; sin embargo, son pocos quienes observan a los ojos a los testigos mientras están contando su testimonio. Las psicólogas o las personas que hacen las entrevistas, en cambio, deben poner todo su cuerpo a disposición de la víctima. La forma en que escuchan los testimonios, el tono de voz que emplean e incluso la posición en la que colocan la silla y

su propio cuerpo las hace más vulnerables a los efectos del desgaste por empatía. Este tipo de afectación se presenta al estar en contacto continuamente con personas que sufren.

Las terapeutas que no suelen poner límites entre lo que ellas sienten y lo que siente el usuario resaltarán mayormente afectadas. Por supuesto esto también se relaciona con la historia personal de cada trabajador y con los mecanismos de autocuidado que desarrollen a lo largo de su carrera profesional.

Cuadro 2
Caso GTU0008

GTU0008 es psicóloga y trabaja en [...] desde aproximadamente 7 años. Los casos que atienden no solían ser problemáticos para ella hasta que le fue asignado en caso relacionado a víctimas de violaciones a Derechos Humanos durante la década de los ochenta en Guatemala. El caso se situaba en la verapaces y su trabajo consistía en dar acompañamiento a las víctimas de una masacre. La familia de Julissa perdió durante el Conflicto Armado Interno varios familiares que militaban en ambos grupos armados. De esta cuenta que cuando la víctima relató su experiencia en un idioma maya Julissa sin entender lo que narraba la testigo captó emocionalmente lo que decía la mujer: “sentía la energía que salía de su cuerpo y que era muy doloroso para ella” relataba. Luego del debate se fue a su casa y esa noche no pudo dormir por estar pensando en el caso y el sufrimiento que representaba para las víctimas.

Si bien todos los trabajadores se exponen cotidianamente a escuchar narraciones delictivas y trabajar con el sufrimiento humano, algunos no logran establecer medidas protectoras y se identifican demasiado con las víctimas lo cual termina por contagiarlos del dolor ajeno y sufrir con las víctimas primarias o secundarias (Rothschild, 2009; Duque & Gómez, 2012).

De acuerdo a las entrevistas realizadas tanto con psicólogas como con otros profesionales, la compasión y la empatía están en el centro de la atención a víctimas de víctimas de violencia armada, pero, al mismo tiempo, es la vulnerabilidad para ser afectados por dicho trabajo (Uriarte & Parada, 2008). Sumado a esto, la ‘necesidad’ de ayudar a las víctimas es un elemento que radicaliza la empatía. Dentro de las entrevistas los informantes fueron enfáticos sobre cuál era su papel dentro del proceso, sin embargo,

muchos de ellos necesitaban hacer algo más para sentir que verdaderamente el proceso caminaba.

En el caso de las personas que trabajan en violencia armada del pasado este tipo de conductas son más frecuentes. De hecho, se asocia el compromiso político como una cualidad para poder trabajar en la temática aunque resulte perjudicial para su salud mental en cuanto a identificaciones con la víctima o no poder establecer límites y descanso.

Esto desarrolla cierto tipo de moralidad diferenciada de otros profesionales. Por ello los discursos de los entrevistados giraran en torno a “yo creo en lo que hago” “contribuyo a que se haga justicia” “ayudo a las personas más necesitadas”. Esto puede hiper sensibilizar a las profesionales, no sólo por las implicaciones personales sino porque existe un imperativo moral de ayuda que determina estas prácticas.

Este tipo de afectación se presenta luego de varios años de trabajar escuchando a víctimas de violencia armada u otro delito; sin embargo, al ser frecuente, las personas pueden presentar la situación contraria al desgaste por empatía: desensibilizarse.

Debe hacerse la aclaración sobre la desensibilización y los aspectos normales de la atención a víctimas. No resulta similar decir “no me importa” a “no me afecta”. Esta es en realidad la diferencia entre el autocuidado y el fenómeno descrito. Es común que las personas desconocidas no generen sentimientos en ‘los que ayudan’; sin embargo, la empatía es la herramienta para poder interpretar y hacer una valoración del otro.

En la medida que se pierde la empatía es cuando puede empezar a hablarse de transformaciones o desensibilización. De ahí que también se hable de una afectación psicosocial cuando estos procesos empiezan a ser continuos o cuando personas con características definidas empiezan a ser molestas para la persona que intenta ayudar. De las afectaciones descritas esta es posiblemente la más difícil de auto identificar ya que el mecanismo de defensa presente es la negación.

6.6. Temor en los Debates

La cristalización del miedo suele presentarse al momento en que los profesionales se enfrentan, cara a cara, con los delincuentes. Este proceso se da mayormente en los debates y genera niveles de estrés muy elevados. Este caso resulta explícito:

Cuadro 3 Caso GTU0007

GTU0007 fue llamada como perito dentro del proceso de homicidio en contra de un pandillero. Al llegar a la sala estaba tranquila y segura de lo que hablaría de su peritaje y sus informes de evaluación. Sin embargo al ver al acusado y que éste la amenazaba explícitamente comenzó a sentir miedo y la seguridad que tenía al inicio del debate, se fue diluyendo.

Las descripciones realizadas durante las sesiones de acompañamiento evidenciaban la percepción de las y los trabajadores, en donde era muy común hacer referencia a los pandilleros como la encarnación de la maldad. Puede parecer exagerado afirmar que esta afectación está presente en todas las personas que trabajan dentro de la atención a víctimas de violencia armada, sin embargo la contundencia de las narraciones no dejaba lugar a dudas: se enfrentaban ante un tipo de maldad desconocida. En algunos casos describían a los pandilleros como “sus ojos no tenían vida” “te ven como si no fueras ni valieras nada” “solo de verlos te imaginas que te pueda pasar a ti”.

Las personas entrevistadas afirmaron que el miedo a que a ellas les pueda pasar algo es real y eso hace que, aunque piensen que su trabajo sea benéfico para las víctimas y contribuyan a la búsqueda de justicia, se arriesgan al brindar los datos personales que les solicitan en los tribunales.

En este sentido la violencia armada genera más impactos, según los entrevistados, con respecto a otro tipo de delito. Aunque profesionalmente entiendan que estas personas necesitan ayuda, son producto del sistema excluyente y desigual o, es la forma en que su

subjetividad se ha construido, no terminan de dimensionar el grado de maldad al que se enfrentan. Esto es lo que produce el temor.

6.7. Trauma vicario

Ya se ha explicitado que la traumatización que sufren las víctimas primarias o secundarias puede ser contagiosa. El modo de contagio se da fundamentalmente a través de la empatía (Echeburúa, 2004; Uriarte & Parada, 2008; Rothschild, 2009; Duque & Gómez, 2014).

La afectación psicosocial más estudiada ha sido, posiblemente, la traumatización vicaria. Esta es resultado del impacto acumulativo ocasionado por trabajar con individuos traumatizados. Básicamente es una “transformación de la experiencia interna, personal e idiosincrática del profesional como resultado de la involucración empática con las experiencias traumáticas de la víctima” (Uriarte & Parada, 2008, p. 591). Cuando los efectos son acumulativos sin la posibilidad de algún tipo de intervención pueden devenir crónicos.

El cuadro 1, propuesto por Echeburúa (2004) muestra la sintomatología asociada. Si bien no se aplicaron escalas psicométricas que dieran cuenta de esta problemática (McCann & Pearlman, 1990; Schauben & Frazier, 1995; Bell, Kulkarni & Dalton, 2003), es uno de los fenómenos que señala el informe presentado por Figueroa, Rodas & Soto (2014) y que se pudo constatar con información brindada por los informantes.

La violencia de género y principalmente la violencia sexual que es uno de los delitos que conoce la Fiscalía de Sección de la Mujer, es particularmente devastadora ya que atenta contra la dignidad e integridad de las personas. En algunos casos puede generar transformaciones en el mundo de las personas como expuso esta persona:

“Yo no tengo novio, ni marido. Sólo de imaginarme que me toca uno de éstos individuos que vienen a firmar aquí se me quitan las ganas”

Cuadro 4
Sintomatología asociada al trauma vicario

<p>Cambios físicos y psíquicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Agotamiento físico• Dolores de cabeza y molestias gastrointestinales• Pesadillas y disminución de la calidad de sueño• Imágenes intrusivas <p>Cambios personales</p> <ul style="list-style-type: none">• Tristeza y escepticismo sobre el futuro• Autocríticas frecuentes sobre la calidad del trabajo terapéutico• Dificultades para establecer límites entre la vida profesional y la vida personal• Sentimientos de culpa por llevar una vida frívola• Cuestionamiento de los valores personales• Aumento de la sensación de peligro• Dificultades de concentración <p>Cambios sociales</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificultad para expresar y sentir emociones• Sensación de incompreensión por parte de los demás• Alejamiento de los amigos• Pérdida de confianza en los demás• Irritabilidad

Fuente: (Echeburúa, 2004, p. 104)

En ningún momento se descarta que la historia personal de las personas pueda ser un elemento que propicie el riesgo para presentar sintomatología asociada con el trauma vicario. Algunas han sufrido o sufren violencia sexual, psicológica o física. De hecho, al revisar el cuadro 4 se pueden encontrar por lo menos, diez indicadores en los casos más paradigmáticos. En las entrevistas con los médicos fue clarificador que las patologías más frecuente entre las mujeres de esta fiscalía responden a la clasificación presentada.

Existen diferencias en cuanto a trabajar con víctimas de homicidios y delitos donde la víctima sigue con vida. Aunque ambos casos son impactantes la sensación de peligro es mucho más evidente dentro de las personas que trabajan con víctimas de violencia armada organizada.

En este sentido, la vinculación de las escuchas telefónicas, el estrés de las víctimas y las propias necesidades de los investigadores en cuanto a protección de su vida hace que los niveles de estrés, y por tanto de ansiedad, sean elevados.

7. Impactos que se producen de las afectaciones psicosociales derivadas de la atención a víctimas de violencia armada

Los datos encontrados deben interpretarse como evidencia para afirmar la existencia de afectaciones psicosociales que se derivan de la atención a víctimas de violencia armada. En este sentido, la discusión de resultados articula los hallazgos de las encuestas, grupos focales y acompañamiento psicosocial dentro del ámbito laboral (entrevistas).

El primer hallazgo refiere a la desconfianza que generan los estudios sobre las secuelas emocionales que se pueden producir al trabajar con víctimas de violencia armada. El hecho que la tercera parte de las personas encuestadas (31.73%) omitieran su edad para evitar su identificación, debe ser reflexionado como una intrusión en la cultura organizacional de las instituciones. En este sentido, la publicación realizada por el MP (2014a) ya había abordado la dificultad que poseen los trabajadores y trabajadoras para reconocer el desgaste profesional y las secuelas que se generan al investigar la cantidad tan abrumadora de delitos asociados a violencia armada.

Si a este dato se le suma que un porcentaje, también alto, de personas que se resistieron a colocar el cargo laboral que desempeñan; se puede afirmar que el miedo a mostrarse afectado o vulnerable forma parte de la presión grupal para no tomar acciones encaminadas al autocuidado del personal. De ahí que resulte de importancia hacer sensibilización con respecto a los alcances no de intervenir con las y los trabajadores. Esto, por supuesto, debe reflexionarse al interior de cada fiscalía, unidad o departamento, ya que no se puede generalizar que para todas las personas sea adecuado el modelo que se proponga.

El segundo hallazgo refiere a la vulnerabilidad en la que se encuentra el personal con respecto al desgaste profesional (40.22%). Observado como una normalidad empírica, se desprenden dos tipos de análisis: el primero relacionado a las condiciones laborales a las que son sometidos los empleados. El segundo relacionado con que el tipo de intervención sobre el delito que atienden los trabajadores y trabajadoras.

7.1.El ambiente laboral

Las instituciones que atienden directamente a víctimas de violencia armada son altamente vulnerables a los efectos del estrés. Por ello las condiciones laborales deben ser mejoradas en términos de cuidar al personal y proveer de herramientas para el autocuidado. Esta es una dinámica que implica co-responsabilidad entre los trabajadores, los tomadores de decisiones y la institución en general.

El DP se produce por las condiciones desfavorables en el ámbito de trabajo. Si bien gran parte de las personas entrevistadas afirmaron que las instituciones donde laboran son buenos patronos, no dejan de percibir que las cosas podrían ser mejor al respetarse los horarios de trabajo, las tiempos específicos para vacaciones y la implementación de incentivos para los empleados que cumplen de mejor manera su trabajo.

Aquí es donde radica la propuesta de la salud mental ya que un espacio saludable de trabajo no riñe con el desempeño. Para ello debe conocerse a profundidad otros elementos como el desgaste por trabajar con turnos nocturnos y el retraso de vacaciones.

7.2.El tipo de intervención

A diferencia del punto anterior, que se basaba en las condiciones laborales, el tipo de objeto de intervención produce lo que se ha definido a lo largo del texto como ‘estrés traumático secundario’ y otros trastornos mentales. Dentro de la clasificación del DSM-5 con respecto al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) se asimila al ‘estrés traumático secundario’ ya que el criterio A4 contempla la:

Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo." (p. 271)

Evidentemente no se puede afirmar que la totalidad de la muestra presente este tipo de afectación. Es más, la discusión que se establece desde esta investigación radica en que los efectos de trabajar con víctimas de violencia armada no necesariamente deben ser analizados desde categorías como el TEPT que pueden llegar a inhabilitar a las personas.

Al contrario, se parte de la necesidad de establecer criterios que no encasillen a las personas dentro de una psicopatología ya que son el resultado esperado de trabajar con población vulnerable. Por ello la constante exposición al lado siniestro y la maldad con que se cometen los delitos asociados a violencia armada organizada (valga el imperativo moral), produce diferentes grados de las afectaciones descritas en el apartado de resultados.

La interpretación de los datos equipara la violencia armada al mismo nivel que la violencia sexual. Así por ejemplo, el delito que produce mayor malestar en los trabajadores y trabajadoras son la violencia en contra de los niños y niñas, particularmente aquellos relacionados con violencia sexual. Tanto las entrevistas como los grupos focales fueron contundentes al señalar que este tipo de delito es particularmente impactante dentro de la vida anímica del personal porque muchos de ellos tienen a su cargo y cuidan niños o niñas. La proyección de los eventos, sumado a la probabilidad de que en un país como Guatemala sea algo común este tipo de delito, impacta negativamente en la configuración de confianza y bondad de las personas.

No existe diferenciación en cuanto al género sobre este delito. Tampoco con respecto a grupo etario. Es igualmente indignante y repulsivo para los entrevistados y entrevistadas. Atenta contra la axiología que se ha introyectado desde los valores familiares. El principal efecto es la modificación en los patrones parentales en cuanto a permisos para salir de los hijos e hijas. Esta radicalización de la desconfianza supone un mecanismo de afrontamiento para los padres y madres que, en conocimiento del daño que

ocasiona este delito en las víctimas, toman todas las precauciones para que a sus hijos e hijas no les suceda, o por lo menos, puedan prevenirlo.

En Guatemala resulta normal cierta desconfianza (particularmente con motoristas) dado la recurrencia de los robos de dispositivos móviles de telecomunicación. Pero para el caso de la violencia sexual en contra de niños y niñas se mueven más afectos ya que muchas veces son parientes cercanos a los niños o niñas quienes cometen el delito.

La indignación queda muchas veces al nivel de la denuncia. Sin embargo, se encontró evidencia dentro de las prácticas discursivas que dan cuenta sobre el impacto en la transformación del mundo de los trabajadores y trabajadoras. Esto no quiere decir que las personas ya no puedan vivir o que sean disfuncionales, o enfermas. Simplemente, la concepción del mundo y de bondad se transforma. Esto, sin ningún tipo de intervención, puede derivar en trauma vicario también y en el desgaste por empatía (ambos forman parte del estrés traumático secundario).

Dado que no se puede afirmar que este concepto sea patológico, por lo menos pueden argumentarse que disminuye la capacidad de las personas en cuanto a una atención integral dentro del proceso global de investigación como lo desarrollan las instituciones abordadas. Requiere mayor esfuerzo para las personas estar en contacto con las experiencias de las víctimas, tanto al leer como escuchar los testimonios de violencia sexual o violencia armada en contra de niños y niñas. A raíz de la recurrencia esto puede producir micro heridas en el psiquismo que volverán más sensibles a las personas lo cual también puede llegar a hiper sensibilizar al personal sobre este tipo de delito y tomar acciones basadas en sus principios morales y éticos.

Los entrevistados afirmaban que muchas veces la imaginación les juega malos ratos ya que, dependiendo de quién lea el proceso, puede generar más detalles en cuanto a la descripción de los hechos narradas por las víctimas. Al compararlo con la violencia sexual en contra de las mujeres los entrevistados afirmaron que las mujeres tienen mayor capacidad de reacción y no determina el resto de la vida como sucede con niños o niñas. La

interpretación fue guiada a partir de que también se considera un acto atroz, pero que les impacta más cuando las víctimas son niños o niñas.

Informantes que no tenían hijos propios también hacían la conexión con familiares como sobrinos y no les era ajeno el dolor que podía sufrir no solo la víctima sino los padres al no poder encontrar respuesta rápida por parte de las instituciones del Estado.

Otro de los delitos que presentan mayores afectaciones dentro de los trabajadores y trabajadoras son los asesinatos y homicidios. Este delito, también por la recurrencia, suele ser devastador para las personas. Cualquier persona que haya trabajado en ciencias forenses puede afirmar que al trabajar con cadáveres resulta duro por lo desagradable de las escenas. Sin embargo poco a poco se vuelve una rutina el hecho de trabajar con fallecidos.

Para las personas que participaron en este estudio la saña con que encuentran los cuerpos es lo que produce mayor malestar. Esto también se vincula a que ellos son potencialmente víctimas de estos delitos, principalmente por parte del crimen organizado. De ahí que se deriven problemáticas secundarias al estrés y ansiedad. Se expuso dentro de los resultados que las conductas cuando son inadaptativas también pueden generalizarse y producir reacciones que en lugar de ser considerados como mecanismos de afrontamiento son más bien, conductas lesivas para la salud física y mental.

Debe ponerse énfasis en las personas que sueñan recurrentemente con los casos ya que, si el sueño es recurrente, se puede hablar de trauma psíquico. La intervención para este tipo de casos no puede ser a nivel psicosocial sino debe tener un abordaje más específico de acuerdo al diagnóstico que realice el profesional que evalúe el caso.

El manejo de estrés y ansiedad resulta clave para que la atención integral a víctima del delito sea adecuada. Pero no sólo por la carga de trabajo sino porque este tipo de intervención requiere mayor cuidado del personal. Por ello se enfatiza en que los delitos que atentan contra la vida de las personas también repercuten en la salud mental de los

trabajadores y trabajadoras porque ponen a prueba, nuevamente, los valores y el concepto de humanidad.

Cuando los trabajadores se enfrentan a estas escenas suelen cuestionarse sobre lo que nos hace humanos y sensibles ante el dolor de las demás personas. Trabajar con personas que no valoran la vida requiere mucho esfuerzo para lograr entender el porqué de las acciones.

En concordancia con la investigación realizada por Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa (2015) las afectaciones psicosociales que fueron descritas se pueden asociar a la cantidad de casos atendidos, su frecuencia, la proporción de casos atendidos y, posiblemente, también se pueda relacionar con una historia personal de trauma en el pasado.

8. Mecanismos de afrontamiento

Durante las entrevistas fue recurrente escuchar que la forma de afrontamiento más común es establecer límites entre la vida personal y el trabajo. Esto no quiere decir que las personas no realicen su trabajo de forma profesional o comprometida, sin embargo, existe una línea muy delgada entre la de sensibilización hacia el dolor ajeno y un estado de armonía como propusieron algunos de los trabajadores.

Sin embargo, dentro de los procesos de acompañamiento psicosocial surgieron datos reveladores con respecto a cómo afrontan las personas la constante exposición a delitos relacionados a violencia armada organizada. En primer lugar el consumo de alcohol y tabaco son de los mecanismos más recurrentes que utiliza la población para intentar mitigar los efectos. Es lógico pensar que dentro de entrevistas dirigidas, o encuestas este tipo de dato no sería tan contundente.

Dentro de la encuesta aplicada se presenta valores poco significativos. Así, dentro de los trabajadores de violencia armada del pasado los puntajes promedio son de 0.24 que representan 6% con respecto al total de trabajadores encuestados. Sin embargo, dentro del

grupo de personas que trabajan violencia armada actual sube a 0.62 que corresponde al 15.50% de la población encuestada. Estos son indicadores que deberían profundizarse ya que los resultados de esta investigación no son concluyentes.

El mecanismo de afrontamiento más común entre las personas encuestadas fue el apoyo familiar. De hecho, las personas entrevistadas mostraron su malestar al momento de realizar actividades fuera del horario laboral ya que argumentaban que les quitaban tiempo para compartir con su familia. Este hallazgo evidencia de forma contundente la importancia del apoyo social para este tipo de problemáticas por lo que se debería respetar los tiempos para la familia y el ocio del personal que trabaja en atención directa o indirecta a víctimas de violencia armada.

9. Conclusiones

- Trabajar con delitos, particularmente los relacionados con violencia armada, es una actividad que conlleva mayor riesgo para la salud mental en comparación con otras actividades a nivel profesional.
- La investigación da cuenta sobre las problemáticas más frecuentes entre las y los trabajadores de las instituciones analizadas, entre ellos, el desgaste profesional, el desgaste por empatía, trauma vicario, desensibilización, reproducción de patrones violentos, ansiedad, pérdida de intimidad y miedo.
- En cuanto al desgaste profesional las proyecciones establecidas desde esta investigación, dan cuenta que el personal en riesgo es de 40.22% para el total de la muestra. Estos datos deben interpretarse de forma que las personas que pueden presentar sintomatología de uno a tres años si no se establecen programas de ayuda y autocuidado del personal. Es posible que las personas vayan desensibilizándose con el paso de los años dentro de las instituciones y que las problemáticas les sean ajenas. Sin embargo, existen transformaciones importantes del mundo al emplear este mecanismo de afrontamiento.
- Las mujeres (especialmente aquellas que trabajan directamente con las víctimas primarias) son las personas que se encuentran en mayor riesgo. Los resultados dan cuenta de diferencia significativa entre los puntajes de la violencia armada del pasado y la violencia armada actual.
- El rango de edad que, según la investigación se presenta más vulnerable, son aquellos comprendidos entre 26 y 35 años. Es decir, adultos jóvenes.
- El desgaste profesional se presenta con mayor frecuencia en personas que han laborado más de cinco años dentro de la institución.
- El clima organizacional no contribuye a que las personas encuentren espacios de desahogo para las problemáticas que se presentan de la atención directa a víctimas del delito.

- Lo que se ha denominado como Estrés Traumático secundario ha sido absorbido por la nueva clasificación del DSM-5 por lo que deben realizarse estudios más profundos para establecer la diferencia entre las afectaciones psicosociales y los trastornos. Desde esta investigación se hace la apuesta por las afectaciones ya que son situaciones esperadas ante contextos laborales desfavorables.

10. Bibliografía

- Albertín, P. (2006). Psicología de la victimización criminal. En M. Soria, & D. Diaz, *Psicología Criminal* (págs. 245-274). Madrid: Pearson Educación.
- APA. (2005). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson S.A.
- APA. (2014). *DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bayley, J. (1991). The concept of Victimhood. En D. Sank, & D. Caplan, *To be a Victim* (págs. 53-62). New York: Insight books.
- Becker, D., Castillo, M., Gómez, E., Kovalskys, J., & Lira, E. (1990). Psicopatología y proceso psicoterapéutico de situaciones políticas y traumáticas. En I. Martín-Baró, *Psicología Social de la Guerra* (págs. 285-300). San Salvador: UCA.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational Prevention of Vicarious Trauma. *Families in Society*, 463-481.
- Bru, P., & Basagoite, M. (s.f.). *La investigación acción participativa como metodología de integración y mediación comunitaria*. Obtenido de http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/6/documentos_investigacion.pdf
- Butler, J. (1997a). *Identidad, lenguaje y poder*. España: Síntesis.
- Butler, J. (1997b). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid: Ediciones cátedra/Universitat de València.
- Cabruja, T. (2005). *Psicología: perspectivas deconstruccionistas*. Barcelona: UOC.
- Cía, A. (2001). *Trastorno de Estrés Postraumático. Diagnóstico y tratamiento*. Buenos Aires: GIDESA.
- Cohen, B. (2003). *Psiquiatría: teoría y práctica*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Cohn, L. (2010). *Ciberantropología en Guatemala*. Obtenido de Biblioteca USAC: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/14/14_0444.pdf
- Deleuze, G. (1986). *Foucault*. Barcelona: Paidós.
- Duque, V., & Gómez, N. (2014). *Lineamientos par el cuidado de los equipos, promoción y autocuidado y atención en crisis*. Guatemala: IDEART.

- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Fattah, E. (2006). Víctimas y victimología: los hechos y la retórica. En H. Marchiori, *Victimología 2. Estudios sobre victimización* (págs. 99-126). Rosario: Editorial Brujas.
- Fe y Alegría. (2014). *Transformar la percepción y práctica docente frente a la violencia: una experiencia alternativa para enfrentar la violencia armada en las escuelas*. Guatemala: s/e.
- Fenichel, O. (1945). *Teoría Psicoanalítica de la neurosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferrer, M. (2004). Violencia y víctimas. En H. Marchiori (Ed.), *Victimología. La víctima desde una perspectiva criminológica* (págs. 221-256). Rosario, Argentina: Editorial Universitaria Integral.
- Figley, C. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. En C. Figley, *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (págs. 1-19). New York: Brunner/Mazel.
- Figueroa, M., Rodas, M., & Soto, M. (2014). *Guía de buenas prácticas para el autocuidado del personal del Ministerio Público*. Guatemala: s/e.
- Foucault, M. (1969). *La arqueología del saber*. Argentina: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets.
- Foucault, M. (1971). Verdad y Poder. En M. Foucault, *Estrategias de poder* (págs. 41-55). Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1978). *Historia de la Sexualidad I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid: La piqueta.
- Foucault, M. (1979). Nacimiento de la biopolítica. En M. Foucault, *Estética, ética y hermenéutica* (págs. 209-215). Barcelona : Paidós.
- Foucault, M. (1981). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*(30), 159-165.

- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims. *Journal Of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91. doi:10.1002/jts.21998
- Ibáñez, T. (2001). *Municiones para disidentes*. Barcelona: Gedisa.
- Martín-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador: UCA.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 99-113.
- McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 131-149.
- Moreno-Jiménez, B., González, J., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Ramos, & F. Buendía, *Empleo, estrés y salud* (págs. 59-83). Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jiménez, B., Morantes, M., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 215-231.
- OMS. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Ginebra: Tushita Graphic Vision.
- OMS. (2012). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Paniagua, W. (2010). *La victimidad: una aproximación desde el proceso de resarcimiento en la región Ixhil del noroccidente de Guatemala*. Recuperado el 2011 de febrero de 23, de Universidad Autónoma de Barcelona: <http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2010/tdx-1222110-175842/wps1de1.pdf>
- Pat, O., Minton, K., & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Perren-Klingler, G. (2000). *Debriefing*. Suiza: Instituto Psychotrauma.
- Retamal, S. (2002). Psicología social crítica y victimología: formas de recuperación del conflicto. En I. Piper, *Políticas, sujetos y resistencias. Debates y críticas en psicología social* (págs. 219-228). Chile: Universidad ARCIS.
- Ronsbo, H., & Paniagua, W. (2014). Between Recognition and Care: Victims, NGOs, and the State in the Guatemalan Postconflict Victimhood Assemblages. En S. Jensen, &

- H. Ronsbo, *Histories of victimhood* (págs. 124-143). University of Pennsylvania Press.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Madrid: Desclée De Brouwer.
- Rubin, B., & Bloch, E. (1998). *Intervención en crisis y respuesta al trauma*. Madrid: Desclée De Brouwer.
- Schauben, L., & Frazier, P. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*(19), 49-64.
- Soria, M. (2002). *Manual de Psicología Forense*. Barcelona: Atelier.
- Stein, E. (1917). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid: Trotta.
- Uriarte, C., & Parada, E. (2008). Trabajar en profesionales de emergencia: Afrontar el estrés por incidente crítico y prevenir el desgaste psíquico y el desgaste por empatía. En E. Parada, *Psicología y emergencia* (págs. 573-599). Bilbao: Desclée de Brouwe.
- Urta, J., & Vázquez, B. (1993). *Manual de Psicología Forense*. Madrid: Siglo XXI.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2008). *El yo atormentado. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

11.ANEXOS

ESTRATEGIA DE ABORDAJE PSICOSOCIAL PARA EL AUTOCUIDADO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA ARMADA

Dr. Walter Paniagua Solórzano
Universidad de San Carlos de Guatemala
Dirección General de Investigación

I. FUNDAMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO PARA EL PERSONAL DEL MINISTERIO PÚBLICO

La pregunta de quién ayuda al que ayuda no es novedosa. Bell, Kulkarni & Dalton (2003) argumentan que, desde hace más de treinta años, los investigadores y los profesionales de la salud mental se han preocupado por el impacto del estrés laboral. Esto ha sido más evidente desde la experiencia de personas que ejercen su profesión en tareas asistenciales o de carácter social.

Aunque la investigación sobre el burnout¹¹ o síndrome del desgaste psicológico (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981) ha sido un campo útil como exploración dentro de la psicología y las ciencias de la salud, en la actualidad se ha problematizado el impacto psicológico de acontecimientos que provocan altos niveles de estrés en profesionales que intervienen con víctimas de terrorismo (Echeburúa, 2004) violencia sexual (Figley, 1982; Schauben & Frazier, 1995) o catástrofes producto de la vulnerabilidad social (Stamm, 1999; Moreno-Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez, 2004; Uriarte & Parada, 2008).

La producción académica en cuanto a los impactos de la atención a víctimas del delito es aún muy escasa. El delito no sólo provoca secuelas negativas en las víctimas, también puede llegar a ser perjudicial para la salud mental de las personas que participan dentro del proceso judicial. Al ser recurrentes y reiterativos producen efectos en las personas que escuchan y trabajan con estas narraciones.

En Guatemala esta problemática no es ajena para el MP (Ministerio Público) ya que dentro del Protocolo de Atención Integral a Víctimas del Delito (2014b) introduce la

¹¹ Dentro del texto se hará referencia al burnout a través del neologismo Desgaste Profesional (DP) como un proceso disfuncional de deterioro emocional progresivo que se presenta como consecuencia de trabajar en la atención integral con víctimas del delito (Moreno-Jiménez, González & Garrosa, 2001; Duque & Gómez, 2014)

problemática del Desgaste Profesional como uno de los efectos que se presentan al trabajar con víctimas del delito.

El texto enfatiza que es poco probable que el personal reconozca la sobrecarga emocional de trabajar con esta población (MP, 2014b). Aunque los trabajadores están constantemente expuestos a sentimientos de frustración, miedo, impotencia ante testigos que no desean colaborar en la investigación, desesperanza, cansancio por el exceso de trabajo, entre otros; no suelen expresar estas emociones más allá de su equipo de trabajo o en la intimidad del círculo familiar. Esto conforma la idiosincrasia y clima organizacional de la institución.

Sin embargo, el Desgaste Profesional no es la única problemática que puede presentarse con las personas que trabajan en atención directa a víctimas del delito. De hecho, existen varias problemáticas asociadas a la atención y contacto frecuente con estas personas, por ejemplo la fatiga por compasión (Figley, 1982; Rothschild, 2009), Desgaste por empatía (Uriarte & Parada, 2008), traumatización secundaria (Follette, Polusny & Milbeck, 1994) traumatización vicaria (McCann & Pearlman, 1990; Schauben & Frazier, 1995; Bell, Kulkarni & Dalton, 2003), que la literatura psicológica ha englobado dentro de la categoría de ‘estrés traumático secundario’ el cual ha sido definido por Moreno-Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez (2004) como “un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que trabajan con personas traumatizadas” (p. 216).

Se establece pues, una diferenciación explícita en cuanto al burnout y el estrés traumático secundario. Sin embargo la no intervención del primero puede producir el segundo fenómeno. Figley (1982) definió el término ‘estrés traumático secundario’ como el conjunto de emociones y conductas que resultan de entrar en contacto con las experiencias *de otra persona*, ante un evento que puede devenir traumático de acuerdo a la capacidad de afrontamiento de cada persona.

Como cualquier persona que trabaja en atención de víctimas, el personal del MP tienen contacto cotidiano con diferentes delitos por medio de su capacidad de empatía, es

decir, con la capacidad de aprehender la experiencia de la conciencia ajena (Stein, 1917). Si a esto sumamos la historia de vida de las personas, las propias experiencias con el delito y condiciones desfavorables en el trabajo, no resulta extraño que muchos trabajadores y trabajadoras sean vulnerables a estas temáticas.

Se conceptualizará el ‘estrés traumático secundario’ como un efecto negativo que se presenta en el personal que trabaja directa o indirectamente con víctimas del delito. Dentro de la caracterización de este tipo de afectación psicosocial se encuentra una exposición recurrente con personas que han sido víctimas primarias del delito. Esto, poco a poco, produce malestar emocional dentro del personal el cual puede variar dependiendo del tipo de objeto de intervención de las fiscalías.

Es el impacto acumulativo a través del conocimiento de hechos, relatos o escritos abyectos u horribles, lo que crea esta afectación. En muchas ocasiones el efecto no se produce inmediatamente en las personas, más bien, pasa un lapso de tiempo relativamente largo para evidenciarse dentro de la práctica profesional. *Estos malestares se conciben como consecuencias comunes, predecibles y prevenibles de trabajar con el sufrimiento ajeno* y puede que lleguen a ser contraproducentes para la atención integral de a víctimas del delito (Paniagua, 2015).

Existen dos palabras clave para entender este proceso: ‘estrés’ y ‘trauma’. En cuanto al estrés debe señalarse que es una reacción normal del organismo cuando existe la percepción real, o imaginaria de peligro. El estrés por sí mismo no es una enfermedad, de hecho muchas veces ayuda a solventar situaciones de emergencia.

Sin embargo, cuando es continuo y duradero puede ser desencadenante de varias patologías físicas y mentales. Por ello, debe aclararse que no toda situación estresante en el ámbito laboral deba, necesariamente, provocar reacciones traumáticas o inadaptativas. Se producen pequeñas heridas dentro del psiquismo que hacen vulnerable al personal pero que, al ser tan frecuentes, pueden llegar a ser perjudiciales para el tipo de trabajo que realiza el MP.

En cuanto al concepto de trauma se puede definir como una herida, lesión, choque o daño que se produce en un cuerpo. Evidentemente al hablar de trauma psíquico se hace referencia al impacto psicológico de acontecimientos estresantes que no pueden ser controlados por las personas. Debe aclararse que los acontecimientos no son traumáticos por sí mismos, más bien son el efecto que ejercen los acontecimientos sobre un individuo determinado (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008).

Para esta Estrategia se entiende por trauma cualquier acontecimiento violento y anormal que afecta una o más personas y pone en peligro su integridad física y psíquica (Perren-Klingler, 2000). Autores como Cía (2001) y Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele (2008) afirman que para hablar de trauma debe existir la presencia de trastornos emocionales en los sujetos producto de la exposición a eventos de naturaleza grave o catastrófica como accidentes, heridas graves, desastres provocados por el hombre o producto de la vulnerabilidad social, maltrato o abuso físico o sexual, asaltos o robos con violencia, amenazas de muerte o ser testigo de muertes o atrocidades.

Un evento traumático es considerado como algo destructivo, pero destaca la naturaleza de la disgregación, “la cual ocurre a diferentes niveles, afectando a muchos otros más allá de las víctimas inmediatas” (Rubin & Bloch, 2000, p. 32). Echeburúa (2004) lo define de la siguiente manera

“un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas para la víctima, especialmente de terror e indefensión. Además se trata de un suceso con el que una persona no espera encontrarse nunca porque no forma parte de las experiencias humanas habituales. Por ello, la intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico de este tipo de sucesos” (p. 29).

El trauma, según Rohr (2010) debe comprenderse como un proceso secuencial. “En muchas ocasiones el trauma continúa incluso después de que las atrocidades finalizan y que no es resultado de un solo evento. Emerge y se reactiva en secuencias”. (Rohr, 2010, p. 6). Esto implica que el trauma no resuelto se mantendrá como un presente continuo. En la actualidad autoras como Perren-Klingler (2000) distinguen dos categorías de traumatismo:

- “Traumatismo Tipo I: se refiere a un evento único, aislado, limitado en el tiempo, es decir, con un principio y un final claro en el pasado.
- Traumatismo tipo II: corresponde una situación traumática que se repite: el individuo o el grupo ha sido expuesto repetidamente a un peligro idéntico o comparable. Esta situación provoca un profundo sentimiento de impotencia generado por el hecho de que el acontecimiento traumático es previsible pero inevitable” (Perren-Klingler, 2000 p.22)

La investigación realizada por Paniagua (2015) con personal de diferentes Fiscalías, Unidades y Departamentos del MP sede Gerona, da cuenta que el personal en riesgo de sufrir Desgaste Profesional puede variar desde un 18% (calificación original de la prueba) a un 47% (de acuerdo al análisis de las desviaciones estándar). Se habla entonces de casi la mitad del personal en riesgo.

Este mismo estudio evidencia que las mujeres (especialmente auxiliares fiscales, oficiales de fiscalía y agentes fiscales en ese orden) son las personas que se encuentran en mayor riesgo. El rango de edad que, según la investigación se presenta más vulnerable, son aquellas personas comprendidas entre 26 y 35 años que hayan trabajado más de cinco años en la institución. De esta cuenta que sea necesario la creación de una Estrategia de Autocuidado para el personal del Ministerio Público.

II. MARCO LEGAL DE LA ESTRATEGIA

El mandato del Ministerio Público es promover la persecución penal y dirigir la investigación de los delitos de acción pública, además de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país. El desarrollo de estas actividades conlleva cierto grado de riesgo para la salud física y mental de las personas que trabajan en el MP.

En respuesta a este riesgo se desarrolla la estrategia dentro de un marco legal que promueve la salud integral de las y los trabajadores ya que, como menciona la OMS (2001), el concepto de Salud Mental engloba más que la ausencia de enfermedad ya que está íntimamente ligada con la salud física y las conductas de los individuos dentro de su entorno laboral, familiar y social.

Dentro de los compromisos asumidos por el Estado de Guatemala para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dentro del ámbito laboral se encuentran:

- Constitución Política de la República de Guatemala

Artículo 93. Derecho a la salud. El goce a la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94. Obligaciones del Estado sobre la salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud

Con respecto a este artículo debe entenderse la comunidad como un conjunto de personas que comparten características o intereses comunes. Para el caso de las y los trabajadores del MP se comparte, en todos los niveles, la idea de contribuir (cada quien desde su ámbito profesional) al esclarecimiento de los hechos dentro del proceso de investigación penal.

Artículo 101. Derecho al trabajo. El trabajo es un derecho de la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social.

- Código de trabajo

Artículo 136. Los trabajadores deben de gozar sin interrupciones de su período de vacaciones. Las vacaciones no son acumulables de año en año con el objeto de disfrutar posteriormente de un período de descanso mayor, pero el trabajador a la terminación contrato puede reclamar la compensación en efectivo de las que se les hayan omitido correspondiente a los cinco (5) últimos años.

- Código de salud

Artículo 1. Del Derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna.

Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen en relación con su salud, el derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional y a ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.

Artículo 40. Salud Mental. El Ministerio de Salud y las demás instituciones del sector dentro de su ámbito de competencia, velará por la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mental, a nivel del individuo, la familia, y la sociedad, a través de la red comunitaria e institucional, dentro del marco de atención primaria de salud y privilegiando los enfoques de atención ambulatoria.

III. PRINCIPIOS RECTORES DE LA ESTRATEGIA DE AUTOCUIDADO

El Estrategia se basa, fundamentalmente, en la responsabilidad conjunta entre el personal y el MP como institución para el cuidado de la salud (física y mental). Se entiende por cuidado *todas aquellas medidas y acciones de apoyo institucional, de equipo e individuales, que de manera coordinada y sistematizada contribuyan a la promoción de entornos laborales saludables*. Los conceptos que articulan la estrategia se describen a continuación:

- a) Salud Mental: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud Mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001, p. 1).

Autores como Silvia Bermann la definen como el aprendizaje que se tiene de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto de sí mismo como del entorno (Oramas, Santana & Vergara, 2006). Esto conllevaría un equilibrio emocional y psicológico donde los sujetos pueden reconocer y utilizar sus habilidades, redes y hacer frente a las contingencias de su cotidianidad laboral.

Este principio es fundamental para entender el proceso de auto cuidado ya que cuando los estresores rebasan la capacidad de respuesta de los individuos es cuando se puede presentar el desgaste profesional.

- b) Estrés: Es cualquier suceso en el que las demandas externas, internas, o ambas, sobrecargan o exceden la capacidad de adaptación de las personas (Achotegui, 2007). Esto conlleva la noción de amenaza por parte de las personas en donde el cuerpo

c) Efectos del Estrés: Los malestares psicológicos que se presentan tras la exposición recurrente a eventos potencialmente traumáticos o estresantes, son muy variables. En algunos casos se asocian a miedo y ansiedad, aunque en otros casos las características son más específicas como la anhedonia (incapacidad para sentir placer) o la disforia (descontento generalizado), o exteriorizados a través del enfado o la hostilidad (APA, 2005). Las reacciones varían dependiendo de la personalidad de cada persona y no pueden ser generalizados, sin embargo, de manera orientativa, estas son las grandes líneas que pueden presentarse dentro del personal del MP.

d) Auto cuidado: Son aquellas medidas y acciones que de forma personal, grupal e institucional se pueden adoptar para prevenir los efectos del Desgaste Profesional. En algunos casos:

“se hace referencia a las condiciones físicas o laborales del lugar de trabajo, el tipo de trabajo, la responsabilidad del puesto, la forma en la toma de decisiones o la resolución de conflictos, los sistemas de reconocimiento o sanción, el relacionamiento entre las personas dentro y fuera del trabajo, la inducción al puesto, la retroalimentación al trabajo, la gestión del tiempo o los sistemas de comunicación interna” (Duque & Gómez, 2014, p. 50)

e) Co responsabilidad: Es la unificación de esfuerzos por parte de los actores involucrados dentro de un proceso. Para el caso del auto cuidado se hablan de los trabajadores y trabajadoras, tomadores de decisiones e Institución en general quienes deben participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas.

f) Intervención psicosocial: Procesos sistematizados donde se abordan las problemáticas subjetivas y sociales de las personas, con el fin de promover espacios donde la gente pueda sentirse bien consigo misma, su vida y dentro del espacio laboral donde se desempeñan. En general se dota de herramientas cognitivas y

acciones específicas para afrontar situaciones que pueden resultar difíciles dentro de la cotidianidad, y generar así, procesos de cambio o transformación donde las personas son partícipes.

IV. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA

OBJETIVO GENERAL

El Ministerio Público implementa la Estrategia de abordaje psicosocial de Autocuidado para los y las trabajadoras para prevenir, disminuir e intervenir en los efectos negativos que provoca la atención integral a víctimas del delito.

En todos los procesos de Autocuidado que impulsa el Ministerio Público, se asegura y protege el derecho a la salud de las y los trabajadores, durante la atención directa o indirecta de las víctimas del delito, desde una perspectiva que entice en las diferencias de género y etnia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. El Ministerio Público **previene** los efectos negativos que se derivan del desgaste emocional y físico en el personal que trabaja dentro del proceso penal y que brinda atención integral a víctimas del delito, a través de la implementación de la estrategia de autocuidado

La *prevención* desde la estrategia de Autocuidado, se orienta a minimizar los riesgos psicosociales de trabajar con víctimas del delito. En este sentido deben entenderse como aquellas características desfavorables propias de un contexto, que puede afectar la salud de las personas como: el estrés, el desgaste profesional, el desgaste por empatía, entre otros. La prevención en la estrategia de autocuidado pretende anticiparse a todas las problemáticas que pueden devenir de las situaciones laborales perjudiciales para la salud física y mental.

Líneas de acción

- a) La Fiscalía General de la República cuenta con la Unidad de Autocuidado para garantizar la ejecución de esta estrategia en todas las instancias y a nivel nacional.

- b) La unidad de Autocuidado desarrolla un Marco normativo interno armonizado con los compromisos del Estado de Guatemala en cuanto a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dentro del ámbito laboral, y la participación de diferentes Departamentos del MP para encargarse de la viabilidad y ejecución de los procesos.
- c) Fomenta prácticas colaborativas a través de Recursos Humanos entre las y los trabajadores, jefas o jefes inmediatos superiores y tomadores de decisiones, para promocionar la autonomía, empoderamiento y vigilancia de la salud dentro del ámbito laboral, durante la realización de tareas que pueden ser perjudiciales para la salud del personal a cargo.
- d) Fomenta a través de Recursos Humanos la claridad y la transparencia organizativa por medio de procesos de comunicación respetuosos, proporcionando toda la información necesaria para realizar tareas y adaptarse a los cambios que puedan surgir.
- e) Planifica actividades donde se desarrolle la creación de espacios saludables dentro y fuera del ámbito laboral para mantener y cuidar la salud física y mental de las y los trabajadores.
- f) Coordina con el departamento de Cooperación financiamiento para la capacitación en actividades que contribuyan a la conformación de equipos.
- g) Facilita espacios de reflexión dentro del ámbito laboral para mejorar los procesos de atención integral a víctimas del delito.

2. El Ministerio Público **disminuye** los efectos negativos en la salud mental de las y los trabajadores que laboran directa o indirectamente, en atención integral a víctimas del delito, a través de intervenciones de carácter psicosocial.

Este proceso refiere a cualquier tipo de asesoría o consulta que se le hace a un profesional. De ahí que se hable de que sea una actuación especializada para determinados problemas que se salen del control de las personas. Debe, necesariamente, ser programada y sistemática con la iniciativa o apoyo institucional para proporcionarles ayuda,

asesoramiento, acompañamiento y en algunos casos tratamiento, con el objeto de informar, advertir, asesorar, acompañar, guiar.

Líneas de acción

- a) Capacita al personal de la Unidad de Autocuidado en técnicas psicológicas como Coaching o Supervisión psicosocial
- b) Impulsa el uso de las clínicas psicológicas dentro del espacio laboral para referencia y contra referencia de casos.
- c) Promueve la integración del componente psicológico dentro del seguro médico del personal
- d) Planifica conjuntamente con Recursos Humanos y Evaluación de desempeño los incentivos, capacitaciones, asensos y rotaciones que puedan generar motivación dentro del personal
- e) Diseña evaluaciones de desempeño en base a procesos
- f) Adecúa la cantidad y distribución del trabajo a cada persona durante el período laboral establecido.

3. El Ministerio Público crea las condiciones para que su personal pueda hacer autosostenible las prácticas de autocuidado dentro de la Institución.

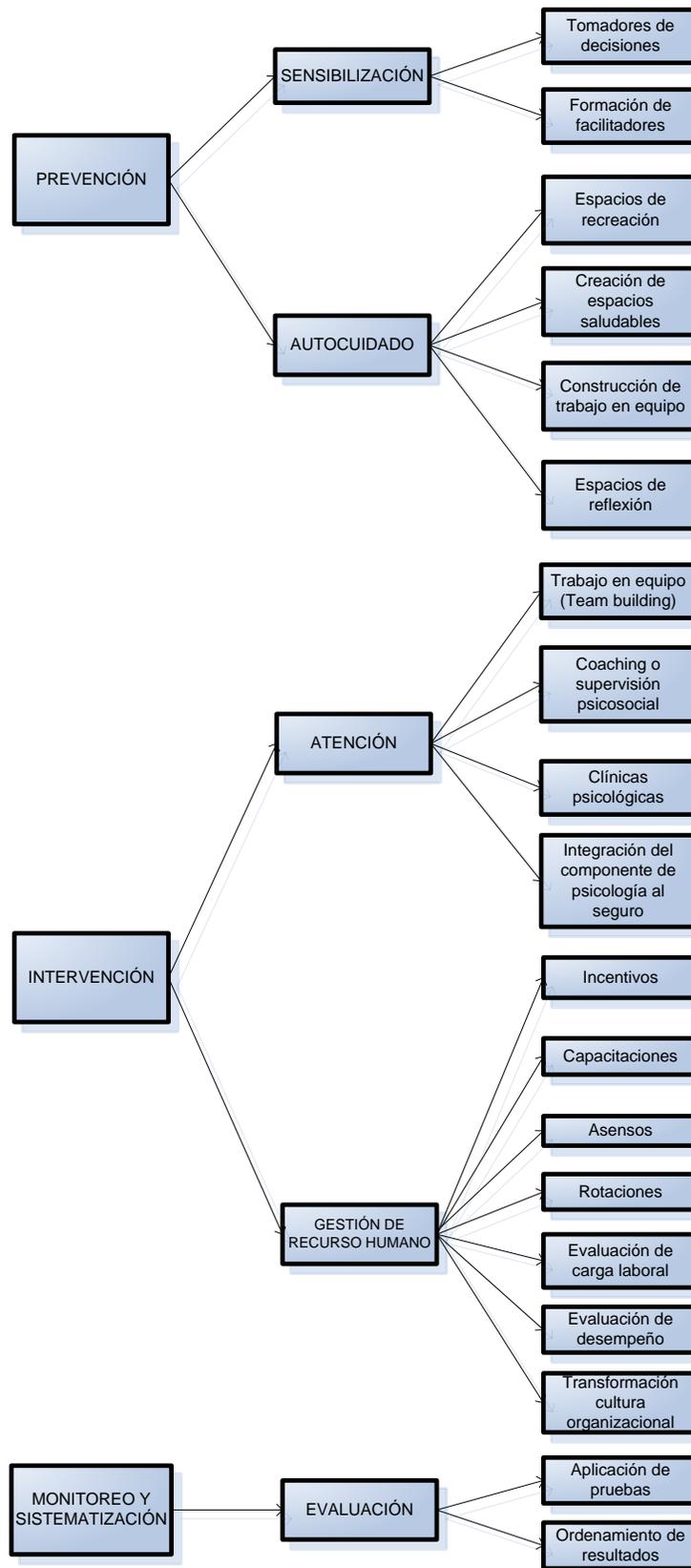
El objetivo primordial de la estrategia de autocuidado es llevar a cabo procesos autosostenibles y eficaces. Para ello se necesita evaluar los procedimientos que se impulsan desde la unidad de autocuidado y mantener un control sobre las afectaciones derivadas de la atención, directa o indirecta, a víctimas del delito.

Por ello debe tomarse en consideración procesos rigurosos de evaluación para monitorear y sistematizar la información que pueda ser perjudicial para el personal del Ministerio Público.

Líneas de acción

- a) Aplica pruebas desarrolladas por la Unidad de autocuidado
- b) Sensibiliza a los empleados en la necesidad de tener información estandarizada para brindar seguimiento a los casos que así lo ameriten.
- c) Sistematiza la información para crear planes de acción específicos de acuerdo a los resultados de las evaluaciones.
- d) Presenta informes semestrales sobre los avances del proceso de autocuidado.

V. ACCIONES ESTRATÉGICAS



EJE 1: PREVENCIÓN

Sensibilización

Para la implementación de una estrategia de auto atención que pueda ser institucionalizada dentro del MP se necesita evidenciar la importancia de la problemática (efectos del estrés) y cómo afecta a los trabajadores y trabajadoras del MP.

En un institución de servicios, la interacción entre los distintos niveles de jerarquía es indispensable para el adecuado funcionamiento de la misma, de ahí que si se pretende mejorar el bienestar, y con ello la efectividad del personal, debe ponerse atención en las interacciones entre jefaturas y dependencias, que posibilitan (o limitan) el desarrollo laboral de las personas.

A través de la realización de los procesos de sensibilizaciones, se brindará un panorama más detallado de la situación de los distintos trabajadores del MP, así como herramientas teóricas y metodológicas para la mejor comprensión del fenómeno y con ello facilitar a los tomadores de decisiones posibles intervenciones, más asertivas, eficaces y desde un liderazgo positivo.

Sensibilización con tomadores de decisiones sobre las principales afectaciones psicosociales derivadas de la atención integral a víctimas del delito.	<ul style="list-style-type: none">• Socialización de resultados con la Sra. Fiscal General y secretarios.• Socialización de resultados con Fiscales de Distrito• Socialización de resultados con Fiscales de Sección• Socialización de resultados con Fiscales Municipales• Socialización de resultados con agentes fiscales• Socialización de resultados con Sindicatos
---	---

Formación de facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones teórico y práctica a cinco psicólogas sobre salud mental, detección de sintomatología, auto cuidado, manejo de estrés, intervención en crisis, escucha activa.
----------------------------	---

Autocuidado

La estrategia se basa en la transferencia de competencias por parte de los formadores hacia el personal del MP. Estas competencias, en conjunto con los y las participantes, generarán nuevas ideas para darle vida a la estrategia a largo plazo.

Los participantes deberán comprometerse con la temática y establecer cuáles son los criterios que consideran pertinentes para hacer abordajes psicosociales eficaces, efectivos y medibles.

Espacios de recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de actividades estratégicas para el auto conocimiento del personal del MP. • Planificación de actividades extra muros cada semestre. • Planificación de actividades deportivas inter institucionales.
------------------------	--

Creación de espacios saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la iluminación y ventilación en el lugar de trabajo iluminado (de preferencia de forma natural). • Evaluación del espacio para el desarrollo de las actividades • Evaluación de espacios privados para la atención de víctimas del delito. • Evaluación del mobiliario y equipo para el desarrollo de sus actividades
---------------------------------	--

EJE II: INTERVENCIÓN

Atención

Debido a que existen situaciones actuales de estrés se requiere de atención especializada para los empleados. En el caso de la atención psicológica no se aconseja que sea psicoterapia dentro de la institución sino atención en crisis.

Construcción de equipos de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Promover actividades extra muros que permitan la generación de trabajo en equipo. (Team building).• Desarrollo de estrategias de comunicación efectiva y eficiente donde se respete la jerarquía y limitaciones del personal.
Coaching o supervisión psicosocial	<ul style="list-style-type: none">• Establecer los mecanismos de ayuda psicológica para el personal de acuerdo a la resolución de conflictos laborales (coaching) o el cuestionamiento de del quehacer como trabajador o trabajadora dentro de la institución (supervisión psicosocial).• Crear espacios para llevar a cabo estas actividades.
Clínicas psicológicas	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de procesos de atención en crisis y no procesos terapéuticos dentro del ámbito laboral.• Creación de espacios para el desahogo y manejo de estrés del personal.
Integración del componente de psicología dentro del seguro médico	<ul style="list-style-type: none">• Planificación presupuestaria para la integración del componente psicológico• Implementación dentro del quehacer de la institución.

Gestión del Recurso Humano

Para que el Estrategia de auto cuidado funcione se necesita realizar cambios estructurales en la cultura organizacional del Ministerio Público. Solo de esta forma podrá ser exitoso. En este punto se deberá articular el trabajo conjunto con Recursos Humanos y la Unidad de Evaluación de Desempeño para conocer cuáles son los mecanismos para hacer transformaciones en la institución.

EJE III: MONITOREO Y SISTEMATIZACIÓN

Evaluación

Aplicación de pruebas	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de la estrategia para la aplicación de pruebas psicométricas que permitan hacer evaluaciones dentro del personal• Implementación de las pruebas dentro del personal.• Desarrollo de investigación a través de los resultados
Sistematización	<ul style="list-style-type: none">• Ordenamiento de los resultados obtenidos de las pruebas.• Desarrollo de resultados a partir de la sistematización de los datos• Implementación de estrategias para la intervención de los datos obtenidos.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

1. Sensibilización con tomadores y tomadoras de decisiones:

1.1.Socialización de resultados: Se propone que la sensibilización se realice con los tomadores y tomadoras de decisiones del MP. La institucionalización de una estrategia no es viable sin el visto bueno y apoyo de las personas que toman las decisiones dentro de la Institución. Por ello se debe trabajar inicialmente con la señora Fiscal General, los secretarios y asesores y asesoras de la señora fiscal.

Una segunda etapa de sensibilización se plantea con los coordinadores de fiscalías. La tercera se generará con los Agentes Fiscales y, por último, con el personal que componen los Sindicatos del MP.

1.2. Metodología sugerida

La metodología a emplear para la sensibilización consiste en talleres/conferencias donde se expliciten las principales consecuencias y sintomatologías manifestada por el personal del MP, así la estrategia de intervención. Estos datos serán obtenidos de la investigación realizada por Paniagua (2015) donde se hace explícita la necesidad de implementar una estrategia de auto cuidado con el personal. En total ocho talleres/conferencias.

Además, se presentará la estrategia como resultado de la investigación la cual necesita el apoyo de todos los tomadores y tomadoras de decisiones para que pueda ser institucionalizada dentro del Ministerio Público.

1.3. Temas a desarrollar:

- 1.3.1. Socialización de resultados de la investigación “Afectaciones psicosociales derivadas de la atención a víctimas del delito”

2. Formación de Facilitadores/as:

La sostenibilidad de la estrategia de auto cuidado se basa en la capacitación inicial de personal del MP en diferentes temáticas relacionadas a la salud mental, detección de sintomatología, auto cuidado, manejo de estrés, intervención en crisis, escucha activa. A través de una transferencia metodológica se pretende que las personas que sean capacitadas consideren estos contenidos como la base para desarrollar la estrategia.

2.1. Perfil de las personas a formar

Se propone que las personas a capacitar cuenten con formación de licenciatura en psicología clínica o social que trabajen en diferentes unidades o fiscalías del MP, y que se encuentren entre los 33 a 55 años. La propuesta inicial considera que el equipo debe estar formado por cuatro personas (Psicólogas de UNICAP; Recursos Humanos, Clínica de psicología sótano 1 y psicóloga de DICRI, psicóloga de DACV). Un coordinador/a y cuatro psicólogos/as que tengan a su cargo las actividades.

2.2. Metodología sugerida

Los talleres se estructurarán de acuerdo a la metodología participativa, es decir, se enfatizará en la experiencia de los y las participantes y cómo han aplicado esas experiencias en las temáticas impartidas. Se contemplan 6 talleres. Tendrán una duración aproximada de cuatro horas y se realizarán durante dos meses. La decisión de optar por la realización de talleres respondió a los siguientes objetivos:

- Tener mayor conocimiento de los participantes,
- Facilitar el intercambio de opiniones sobre las problemáticas en torno a la salud mental dentro del MP y puntos de vista del personal del MP.
- Introducir técnicas de aprendizaje mutuo,
- Introducir al trabajo en grupo y a la organización del mismo,
- Propiciar la producción de nuevos conocimientos acordes a su situación y contexto propio.

Los talleres se estructurarán siguiendo el siguiente esquema básico, con la suficiente flexibilidad para modificarlos según las necesidades específicas del caso:

- Establecer y dar a conocer los objetivos propios de cada taller a los
- participantes.
- Establecer la dinámica de trabajo y las responsabilidades de los participantes
- Desarrollo de las temáticas

- Elaboración de material significativo de aprendizaje de manera grupal o individual (incluye trifolios, carteles, redacción de artículos, resúmenes, etc.).
- Revisión de los documentos elaborados, discusión y planteamientos de dudas
- Síntesis de las actividades
- Recapitulación de aprendizajes del día
- Acuerdos de tareas y fechas próximas.

3. Creación de equipo encargado de llevar a cabo la Estrategia de auto cuidado

3.1. Elaboración de perfiles y funciones del equipo

Durante la consultoría donde se capacitará al personal se hará la elaboración de perfiles y funciones del equipo que tendrá a su cargo la implementación de la estrategia de auto cuidado.

Al desconocerse, ahora mismo, las edades y formación de los profesionales que serán capacitados se propone, de forma orientativa, el siguiente perfil:

Cargo	Funciones	Perfil
Encargado/a de la implementación de la Estrategia de auto cuidado	Coordinar y dirigir las actividades relacionadas con la implementación de la Estrategia de Salud Mental Realizar informes trimestrales sobre los avances de la estrategia Desarrollo de metodología de evaluación para la salud mental del personal del MP Dirigir las actividades extramuros con personal del MP	Grado académico de maestría en psicología clínica o social (deseable doctorado) 10 años de experiencia de trabajo con víctimas y atención psicológica Conocimientos de Estrategias de intervención en crisis Capacidad para trabajar bajo presión Conocimientos sólidos de metodologías cuantitativas y cualitativas Colegiados activo
Psicóloga/o I	Brindar atención en crisis Dirigir grupos de supervisión	Grado académico de licenciado en psicología (deseable maestría)

	Desarrollo de informes mensuales sobre el avance de la estrategia	Tres años de laborar dentro del MP Capacidad para dirigir grupos Capacidad de disertación Colegiado activo
Psicóloga/o II	Brindar atención en crisis Dirigir grupos de supervisión Desarrollo de informes mensuales sobre el avance de la estrategia	Grado académico de licenciado en psicología (deseable maestría) Tres años de laborar dentro del MP Capacidad para dirigir grupos Capacidad de disertación Colegiado activo
Psicóloga/o III	Brindar atención en crisis Dirigir grupos de supervisión Desarrollo de informes mensuales sobre el avance de la estrategia	Grado académico de licenciado en psicología (deseable maestría) Tres años de laborar dentro del MP Capacidad para dirigir grupos Capacidad de disertación Colegiado activo

3.2. Creación del equipo encargado de implementar la estrategia de auto cuidado a mediano y largo plazo

Una vez realizado el proceso de selección se solicitará la creación de una unidad específica dentro del MP para el mantenimiento y cuidado de la salud mental a través de la estrategia de auto cuidado.

4. Auto cuidado

Los responsables de esta acción estará a cargo de RRHH. El cuidado y auto cuidado del personal del MP responde a la lógica de un sistema. *Son los jefes inmediatos superiores quienes deben estar en constante vigilancia de las situaciones que provocan estrés y desgaste en su personal para tomar las decisiones pertinentes.*

Por ello al inicio del documento se hablaba de corresponsabilidad ya *que aquellas personas que tienen a su cargo personal deberán asumir su rol dentro de la estrategia*. Por ello la sensibilización debe hacerse a todo nivel.

El auto cuidado tendrá como primer referente a los jefes inmediatos superiores quienes podrán sugerir acciones encaminadas a mejorar la salud del personal a su cargo. Sin embargo, la propuesta del monitoreo y evaluación se articula transversalmente. En este sentido, El equipo encargo de implementar la estrategia, en conjunto con el departamento de evaluación de desempeño, deberán crear instrumentos formales y estandarizados que permitan evaluar al personal en términos de desgaste profesional y otras sintomatologías como ansiedad, depresión, TEPT y Estrés traumático secundario, por lo menos cada semestre o cada año. La actividad puede empezar a diseñarse en el primer trimestre del año 2016.

4.1.Creación de espacios saludables.

El espacio de trabajo es fundamental para llegar a resultados satisfactorios. El equipo encargo de implementar la estrategia, en conjunto con el departamento de RRHH, deberá verificar que todos los trabajadores y trabajadoras cuenten con:

- Un lugar de trabajo iluminado y ventilado (de preferencia de forma natural).
- Espacio suficiente para el desarrollo de sus actividades
- Privacidad para la atención de víctimas del delito
- Contar con mobiliario adecuado para el desarrollo de sus actividades
- Mantener en orden y limpieza el espacio de trabajo
- En la medida de lo posible, contar con un lugar agradable visualmente
- Sillas y mesas adecuadas.

El diagnóstico de estos indicadores deberá ser registrado en matrices que permitan contabilizar las deficiencias para así, tener datos para la toma de decisiones en cada fiscalía.

El equipo encargado de implementar la estrategia, en conjunto con el departamento de RRHH deberá elaborar el instrumento.

En conjunto con los médicos se pueden establecer ciertos días al mes para utilizar las escaleras y así promover el ejercicio dentro del espacio laboral. Estas actividades pueden iniciarse dentro del primer trimestre del año 2016.

4.2. Espacios de recreación y construcción de equipos de trabajo

La construcción de equipos de trabajo resulta fundamental para cambiar la dinámica del MP. Dentro del espacio de intervención se propondrá que tanto los tomadores de decisiones como los encargados puedan asistir a cursos de Team Building. El financiamiento deberá solicitarse a través del departamento de RRHH ya que para esta actividad se necesita entrenamiento específico.

Los responsables de la estrategia deberán participar en estos cursos para poder replicar las actividades con todo el personal. El espacio deberá ser planificado en sedes del MP (UNICAP) o buscar financiamiento para buscar sitios adecuados en donde se puede desarrollar esta actividad.

Otro elemento importante son las actividades extra muros. Se plantea que sean espacios de recreación pero que al mismo tiempo se conviertan en espacios de reflexión laboral. En base a lo solicitado por muchos de los empleados y empleadas se debe considerar que estas actividades se realicen en horarios laborales excluyendo así los fines de semana que forman parte importante de la dinámica del personal para pasar tiempo con sus familias. Esta actividad deberá planificarse con por lo menos, 4 meses de antelación por lo que se considera pertinente desarrollarla en el segundo semestre del año 2016.

4.3. Creación de espacios de reflexión

Quedará a criterio del equipo establecer espacios de 30 minutos cada semana donde las personas puedan reunirse para comentar los problemas relacionados al espacio laboral. La metodología a emplear deberá ser parecida a la propuesta por la supervisión psicosocial ya que se abordarán problemas laborales únicamente.

Esta actividad consiste que durante el tiempo designado (deberá ser tiempo laboral) un grupo de 10 personas dispondrá del tiempo para plantear problemas relacionados con el trabajo y cómo resolver las contingencias con la experiencia y ayuda del resto. El moderador tendrá que ser una de las personas encargadas de la estrategia quién deberá llevar un registro sobre lo hablado con fines de sistematización.

La noción básica es que sean espacios de descarga para hablar sobre molestias y malestares que les provoca el trabajo (institución) o el objeto de intervención de la fiscalía, departamento o unidad. Estas actividades pueden desarrollarse durante el segundo trimestre del año 2016.

5. Atención

5.1. Atención médica

Las intervenciones médicas cuentan ya con funcionamiento adecuado para el personal. Sin embargo se propone que la dinámica psicológica se traslade a las personas encargadas de implementar la estrategia. En este sentido deberán existir coordinaciones fluidas entre los médicos y las psicólogas que trabajen en la unidad.

5.2. Atención psicológica

Dos tipos de casos, los malestares psicológicos cotidianos.

En el caso de la atención psicológica deberá ***hacerse énfasis en la atención en crisis y no procesos terapéuticos*** ya que estos últimos requieren mayor tiempo y deben ser

personas ajenas al ambiente de trabajo. El Estrategia que se expondrá dentro de las capacitaciones establecerá los límites de esta relación. Sin embargo deberá responder a la solicitud de los beneficiarios para realizar citas y darle seguimiento o hacer las referencias correspondientes.

El expediente de cada caso será confidencial y de uso único por parte de la persona encargada del caso. Las personas a cargo de esta atención serán aquellas que fueron capacitadas dentro de los talleres que se propone. Esta actividad puede desarrollarse una vez finalizada la consultoría.

5.3. Inclusión del componente psicológico dentro del seguro del personal del MP.

Uno de los ejes para solventar problemas del pasado que se relacionan con la atención integral de víctimas del delito es la articulación del seguro privado de los trabajadores y trabajadoras con los servicios psicológicos y psiquiátricos. Esta negociación deberá impulsarse desde la unidad a cargo de la estrategia de auto cuidado haciendo coordinaciones con los sindicatos y los tomadores de decisiones.

Las referencias a profesionales de salud mental pueden realizarse desde las psicólogas contratadas y los médicos. Aunque el IGSS presta este servicio, la experiencia de muchos trabajadores indica que no es funcional para sus problemáticas. La negociación tendrá que realizarse a través del departamento de RRHH y será viable posiblemente a partir del año 2017.

6. Gestión del Recurso Humano

Esta parte de la estrategia debe definirse a partir de la experiencia del equipo de trabajo que tiene a su cargo la estrategia. Se proponen los siguientes puntos:

6.1.Incentivos: Los incentivos deberán ser planteados de forma realista. Por ejemplo, una de las peticiones más recurrentes fueron los incrementos salariales por lo que deberá contemplarse este tipo de incentivo si fuera posible.

Aunado a esto se propone como incentivos que aquellos Agentes Fiscales, o auxiliares fiscales que cumplan con las metas pueden ser reconocidos como empleados del mes y se les brinde beneficios como días de descanso, reconocimiento por su labor y, en la medida de lo posible, reuniones con la Sra. Fiscal para exponer las problemáticas o factores contraproducentes que pueden mejorarse. De esta forma la voz de las personas que desempeñan eficientemente su trabajo puede emplearse como la voz de las unidades.

Otro aspecto que debe tomarse en cuenta son los años de servicio dentro de la Institución. Existen personas que han laborado en el MP durante varios años por lo que es deseable que este esfuerzo se reconozca a través de una plaqueta o diploma. La actividad deberá ser, en la medida de lo posible, pública y darle seguimiento a través de las redes sociales de la institución y boletines internos.

Las personas encargas de estas actividades deberán establecer coordinaciones entre el departamento de RRHH, evaluación de desempeño y podrán ejecutarse previa planificación a partir del tercer trimestre del año 2016.

En situaciones de muerte se recomienda que la institución haga homenajes dentro de los edificios para honrar el trabajo de las personas. La experiencia del Ministerio de Gobernación en donde se pagan esquelas en el diario de mayor circulación puede ser de utilidad, así como el reconocimiento público a la familia y la entrega de un emblema propio del MP como reconocimiento de una pérdida importante.

La revisión de los contratos laborales 029 también deberá incluirse dentro de la evaluación ya que muchas personas han pasado hasta 4 años bajo este renglón y presentan frustraciones cuando a “los nuevos” les otorgan plazas 011. Tanto RRHH como evaluación de desempeño deberán de establecer los mecanismos para determinar cuántas personas se

encuentran bajo este régimen y las posibilidades de cambio cuando sea oportuno. Las actividades sugeridas plantean la problemática de negociación con los tomadores de decisiones por lo que su ejecución podría ser planificada para el primer trimestre del año 2017.

6.2.Capacitaciones

El tema de las capacitaciones deberá también ser evaluado por el equipo y los jefes inmediatos superiores. El departamento de evaluación de desempeño deberán establecer las temáticas en las cuales pueden ser capacitadas las personas y, deberán repartirse equitativamente estas capacitaciones de manera que todos los miembros de una unidad puedan ser capacitados en al menos un momento.

Conjuntamente con las personas encargadas de la estrategia de auto cuidado deberá diseñarse una planificación de capacitaciones de acuerdo a la evaluación, por cada fiscalía, de las necesidades en cuanto a capacitación. Las actividades podrán desarrollarse en el cuarto trimestre del año 2016.

6.3.Ascensos

También deberá revisarse los ascensos en base a las calificaciones y esfuerzo de los trabajadores y trabajadoras. En este sentido, aquellos que presenten un mejor desempeño podrán optar a plazas en las que puedan tomar decisiones y dirigir equipos. Evidentemente deberá tomarse en consideración la titulación y el tipo de trabajo que desempeñan. El departamento de evaluación de desempeño conjuntamente con RRHH deberá encargarse de hacer estas evaluaciones. Su ejecución podría ser planificada para el primer trimestre del año 2017.

6.4.Evaluación de desempeño

Este punto resulta de importancia para los ascensos y las capacitaciones. Sin embargo la evaluación de desempeño no deberá hacerse en base a los resultados cuantitativos sino establecerse mecanismo cualitativos donde todo el proceso de investigación posea un puntaje. De esta forma se humaniza el trabajo y se asumen actitudes de reconocimiento a todo el proceso que realizan los trabajadores y trabajadoras del MP.

6.5.Evaluación de la carga laboral

El equipo deberá establecer los mecanismos para poder evaluar la carga de trabajo del personal. Estas actividades se desarrollarán conjuntamente con las personas que tengan a su cargo personal. La evaluación se realizaría en base al número de expedientes y en base a la complejidad del mismo. Deben realizarse matrices que puedan medir la experiencia de la carga laboral.

6.6.Evaluación de los liderazgos

La construcción de equipos pasa precisamente a través de esta temática. Se propone que el equipo pueda brindar talleres de capacitación sobre la temática.

12.APENDICE

La socialización de resultados se realizó a partir del mes de octubre del presente año con una de las instituciones.

Al finalizar el proyecto y ser aprobó por DIGI se establecerán fechas para la presentación de resultados con el resto de organizaciones participantes. Se tiene planificado realizar estas actividades durante las primeras dos semanas del mes de diciembre.

Se presentó una ponencia en el Congreso de Estudiantes de psicología de la Universidad Rafael Landivar y se hizo una presentación en el Centro de Estudios sobre Conflictividad, Poder y Violencia (CENDES)

En la Escuela de psicología se tiene planificado hacer un coloquio durante la escuela de vacaciones y otro al iniciar el ciclo 2016 donde se plantearán los hallazgos principales de la investigación

ORDEN DE PAGO

Contratados por unidad avaladora	Otros colaboradores
Ninguno	Ninguno

Contratados por Dirección General de investigación					
Nombre	Categoría	Registro de personal	Pago DIGI		Firma
			Si	No	
Walter Omar Paniagua Solórzano	Coordinador	20060921	X		

Guatemala, 18 de noviembre de 2015

Dr. Walter Omar Paniagua Solórzano
(Coordinador proyecto de investigación Afectaciones psicosociales derivadas de la atención a víctimas de violencia armada. Partida No: 4.8.63.8.40.0.22)

Coordinador del programa de investigación
Lic. León Roberto Barrios

Coordinador General de Programas
Ing. Agr. Julio Rufino Salazar