

Afectaciones psicosociales en el proceso de atención a víctimas de violencia armada en Guatemala

Psychosocial affectations resulting from victims of armed violence care in Guatemala

Walter O. Paniagua

Centro de Investigaciones en Psicología “Mayra Gutiérrez” (Cieps)
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Recibido: 10 de enero 2016 / Aceptado: 16 de mayo 2016

Resumen

Este documento discute la diferencia entre los efectos psicosociales provocados por la atención a víctimas de violencia armada y las condiciones laborales de dos entidades que trabajan en esta tarea. Los hallazgos de la investigación muestran que las condiciones desfavorables dentro del ámbito laboral producen sintomatología asociada al desgaste profesional. Sin embargo el objeto de intervención (violencia armada del pasado y actual) evidencia sintomatología asociada a la categoría psicosocial de estrés traumático secundario. La investigación propone entender estos fenómenos como resultados prevenibles y predecibles en sociedades con altos índices de violencia. Para dar cuenta de los objetivos se empleó un diseño mixto con preponderancia cualitativa que articuló la aplicación de una encuesta sobre el desgaste profesional y la investigación-acción. Los datos de la encuesta se analizaron a través del cálculo de Ji-cuadrado, donde se evidencia diferencias significativas en cuanto a la presencia del desgaste profesional en trabajadores que atienden casos de violencia armada actual con respecto a las que trabajan violencia armada del pasado. Para contrastar estos datos se realizaron entrevistas como parte del acompañamiento psicosocial, lo cual permitió profundizar sobre las diferencias entre las condiciones de trabajo y los efectos que se producen al atender víctimas de violencia armada.

Palabras clave: Impacto psicosocial, estrés traumático secundario, síndrome de Burnout, psicopatología, criminalidad.

Abstract

This paper discusses the difference between psychosocial effects caused by the treatment of victims of armed violence and working conditions of two entities that are dedicated to this task. The research findings show that the unfavorable conditions in the workplace produce symptoms associated with burnout. However the object of intervention (past and current armed violence) evidence psychosocial symptoms associated with secondary traumatic stress category. The research seeks to understand these phenomena as preventable and predictable in societies with high rates of violence. In order to reflect the objectives, a mixed design with qualitative preponderance was used, that articulated the application of a survey on professional wear and participatory action research. The survey data were analyzed by calculating chi-square, significant differences were evident in the presence of burnout in workers treating current armed violence cases regarding the past violence cases. To compare these data interviews were conducted as part of the psychosocial support, which helped deepen the differences between working conditions and the effects produced by serving victims of armed violence.

Keywords: Psychosocial impact, secondary traumatic stress, Burnout syndrome, psychopathology, criminality.

Introducción

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

Aunque la investigación sobre el Burnout (Cogollo-Milanés et al., 2010; Freudenberger, 1974; Martins et al., 2014; Maslach & Jackson, 1981; Moreno-Jiménez, González, & Garrosa, 2001) 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 frecuentemente con víctimas de terrorismo (Echeburúa, 2004), violencia sexual (Schauben & Frazier, 1995) o catástrofes (Moreno-Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez, 2004; Uriarte & Parada, 2008). En este texto se hará referencia a Burnout a través del neologismo desgaste profesional (DP).

Estas problematizaciones han permitido establecer diferencias entre las condiciones laborales y la violencia armada como objeto de intervención de los diferentes profesionales que colaboran dentro del proceso judicial. Al respecto, las condiciones laborales contribuyen a que los trabajadores se enfrenten a procesos de pérdida del compromiso y la implicación en las tareas que se realizan, asociadas al desgaste profesional (Moreno-Jiménez et al., 2001), pero no existe evidencia que la atención a víctimas de violencia armada desarrolle la misma sintomatología.

La categorización operativa realizada por Maslach y Jackson (1981) del desgaste profesional como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional (Moreno-Jiménez et al., 2001), representa un abordaje específico desde las condiciones laborales.

De hecho, la mayor parte de investigaciones relacionadas con el desgaste profesional se han realizado con profesionales que trabajan dentro de las ciencias de la salud como médicos, psicólogas o enfermeras (Cogollo-Milanés et al., 2010; Martins et al., 2014) o en profesionales que intervienen en emergencias (Uriarte & Parada, 2008).

Estas investigaciones han orientado su análisis hacia la exposición sistemática a la muerte y el dolor ajeno, pero lo consideran únicamente como factor de riesgo para el desgaste profesional, en tanto que estas muertes no necesariamente son violentas. Los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones difíciles, pero que no necesariamente se relacionan con hechos que conllevan la intencionalidad de denigrar y destruir a otro ser humano, como es el caso de la violencia armada. De ahí que el proyecto haya empleado el neologismo “afectaciones psicosociales” como categoría que engloba las problemáticas producto de las condiciones laborales; pero también, las específicas de la atención a víctimas de violencia armada. En este sentido se entiende por afectaciones psicosociales aquellos elementos externos que provocan malestar significativo en las personas y que pueden variar desde condiciones normales de estrés hasta el trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Todas son afectaciones; lo que varía es el grado de disfuncionalidad que se produce en las personas.

La figura 1 muestra el modelo propuesto. Este artículo plasma los hallazgos con respecto a la diferencia conceptual encontrada en cuanto ‘al estar afectado’ y los trastornos. En este sentido las afectaciones se conciben como situaciones esperables y evitables al trabajar con víctimas de violencia armada, pero que no necesariamente conducen a una psicopatología.

Pero, ¿porqué la violencia armada? Este tipo de violencia es aquella que ejercen grupos organizados como pandillas, extorsionistas, narcotraficantes u otras agrupaciones identificables, y que es posible diferenciarla de la delincuencia común dada la recurrencia en las amenazas y ataques.

Las estimaciones de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) concluyen en que si bien las condiciones de la violencia luego del enfrentamiento armado interno difieren significativamente con la violencia actual, ambos periodos poseen la característica de provocar deterioros significativos en la construcción de desarrollo humano bajo estas circunstancias (2011). Durante la década de los años ochenta del siglo XX, la violencia armada fue ejercida por grupos armados identificables como la guerrilla, las Patrullas de Autodefensa Civil (PAC) y el Ejército de Guatemala.

El promedio anual de muertes durante el conflicto armado fue de 5,556 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 4,457 (ODHAG, 2011).

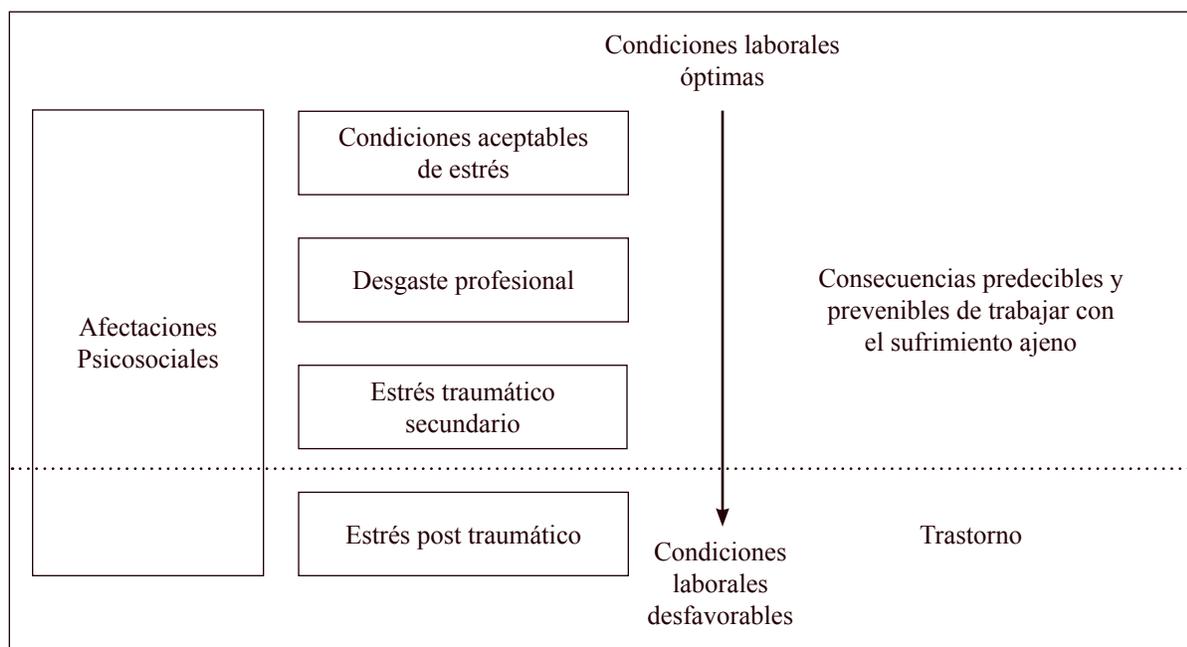


Figura 1. Modelo explicativo de las afectaciones psicosociales producidas en la atención a víctimas de violencia armada

Durante el año 2013, en relación a la violencia armada, los datos proporcionados por el Ministerio de Gobernación (Mingob) son contundentes: la mayor cantidad de homicidios y lesiones registradas por la Policía Nacional Civil (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% para lesiones (2014). El Ministerio Público (MP) reportó 8,535 denuncias de homicidios durante el año 2014, casi el doble de la estimación realizada en 2011 por la ODHAG.

Estos datos evidencian que la violencia armada en Guatemala no ha disminuido, sino lo contrario. Es en este contexto donde "los que ayudan" o trabajan con víctimas de violencia armada están mayormente expuestos a diferentes afectaciones psicosociales. La diferencia, radica en si la situación estresante es continuada, es decir, conocimiento frecuente de situaciones de violencia armada, o responde a una sola exposición: tiroteos, amenazas o catástrofes, que puede resultar traumática para las personas. Perren-Klingler (2000) distingue dos categorías de traumatismo: El tipo I que se caracteriza por ser un evento único y el tipo II: que corresponde una situación traumática que se repite. También afirma que: "Esta situación provoca un profundo sentimiento de impotencia generado por

el hecho de que el acontecimiento traumático es previsible pero inevitable" (p. 22).

Según esta autora, el traumatismo tipo I se presenta durante la atención en emergencias o situaciones con un inicio y final claro ya que produce impactos inmediatos asociados al TEPT (F43.10) o al estrés agudo (F43.0). Aunque en Guatemala existe evidencia empírica sobre los impactos de la atención a víctimas de catástrofes (refiérase a los efectos emocionales observados dentro del personal que atendió la catástrofe de la colonia El Cambray II, Santa Catarina Pinula, Guatemala, durante el año 2015), no se ha profundizado en estos aspectos.

Los abordajes realizados en los profesionales que participaron durante la búsqueda de sobrevivientes en El Cambray II, se realizaron luego de dos semanas de iniciado el proceso. Algunos de los profesionales refirieron que soñaban con las escenas que habían visto durante la recuperación de cuerpos, pero también hacían referencia a recuerdos olfativos intrusivos, el olor putrefacto de los muertos. En este caso, la situación rebasó los niveles habituales de estrés de los profesionales. Sin embargo, se establece una clara diferencia con respecto a lo que Perren-Klingler (2000) define como traumatismo tipo II y que ha sido mayormente analizado desde la categoría de estrés traumático secundario. Aunque el DSM-5 ha integrado la sintomatología asociada a esta categoría dentro del diagnóstico del TEPT,

este artículo pretende señalar la necesidad de separarlo de este diagnóstico. De esta cuenta que se emplee la definición propuesta antes del 2013.

Moreno-Jiménez y colaboradores (2004) definieron el estrés traumático secundario como “un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que trabajan con personas traumatizadas” (p. 216). Las personas al entrar en contacto con las experiencias de víctimas, desarrollan una serie de emociones y conductas que pueden ser contraproducentes para su salud mental y el desempeño de sus funciones. El impacto es acumulativo y no necesariamente conduce a una psicopatología, por tanto, no es claro el momento donde se produce el impacto dentro del psiquismo.

En ambos casos, traumatismo I y II las personas que trabajan con víctimas presentan como elemento común el acercamiento o conocimiento de situaciones estresantes excepcionales, las cuales no puede ser controladas por los profesionales. La producción académica en cuanto a los efectos de la violencia armada en las personas que ayudan dentro del proceso judicial es aún muy escasa en el contexto guatemalteco. La violencia armada no sólo provoca secuelas negativas en las víctimas. Al ser recurrente e impactante, también produce efectos en las personas que escuchan y conocen estos hechos. Ya sea como participantes en la recolección de evidencia sobre el delito; hasta la lectura del testimonio de las víctimas primarias.

Autoras como Pérez, citada por el Ministerio Público (2014) afirman que es poco probable que el personal reconozca la sobrecarga emocional de trabajar con víctimas del delito. 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. Esta situación puede provocar efectos como el desgaste profesional y el estrés traumático secundario.

Debe señalarse que al emplear estas categorizaciones no se habla de personas enfermas. Más bien, debe interpretarse como efectos perniciosos que pueden favorecer o provocar el apareamiento de sintomatología asociada a diferentes trastornos mentales, entre ellos el TEPT.

De hecho, existen varios efectos asociados a la atención y contacto frecuente con víctimas, por ejemplo la fatiga por compasión (Figley, 1995; Rothschild, 2009), el desgaste por empatía (Uriarte & Parada,

2008), la traumatización vicaria (Bell et al., 2003; McCann & Pearlman, 1990; Schauben & Frazier, 1995), que la literatura psicológica agrupó hasta el año 2013, dentro de la categoría de estrés traumático secundario.

Como se observa, los profesionales de la salud mental aún no terminan de conceptualizar de forma homogénea este fenómeno. Uriarte y Parada (2008) citan a Thomas y Wilson (2004), quienes proponen la idea de “estados traumatoides” 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 traumáticos para las personas que atienden a víctimas de diferentes formas de violencia.

También debe considerarse que existen factores que influyen en la vulnerabilidad para desarrollar sintomatología asociada al DP o estrés traumático secundario; por ejemplo, la personalidad previa, experiencias traumáticas anteriores (particularmente violencia sexual), tipo de afrontamiento y redes significativas de apoyo. 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.

De esta cuenta que las manifestaciones y consecuencias de este tipo de estrés laboral no deben ser catalogadas, necesariamente, como trastornos mentales. Deben, más bien, entenderse como efectos concretos de los altos índices de violencia en Guatemala y que se manifiesta tanto en la subjetividad individual como en la colectividad (Becker, Castillo, Gómez, Kovalskys, & Lira, 1990). 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.

Materiales y métodos

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 con víctimas de violencia armada en diferentes instituciones: una que trabaja con violencia armada actual y otra con violencia armada del pasado (enfrentamiento armando interno).

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.

De ahí que la orientación metodológica de la investigación haya sido mixta de corte descriptivo. Los lineamientos específicos para la obtención de datos se realizaron bajo el método de la investigación acción participativa (IAP). 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.

Sin embargo, a petición de algunas organizaciones, se solicitó un diagnóstico sobre el DP dentro del personal que labora directa e indirectamente con víctimas. Aunque originalmente no estaba planteado dentro de los objetivos del proyecto, se tomó como un elemento que podría brindar más datos sobre las afectaciones psicosociales que se derivan de la atención a víctimas de violencia armada. Además, bajo los criterios de la IAP, la investigación debía abordar las problemáticas planteadas e identificadas por las instituciones.

Por ello se agregó un objetivo que permitiera brindar un diagnóstico sobre el DP en las instituciones. Así pues, se realizó el muestreo con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de .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 trabajó con 624 personas quienes voluntariamente llenaron las encuestas.

Dado que se pretendía hacer un diagnóstico psicosocial, y no una evaluación psicométrica se aplicó la autoevaluación de desgaste profesional propuesta por J. P. Schröder (Duque & Gómez, 2014) para dar cuenta de la presencia del fenómeno en las personas que trabajan en atención a víctimas de violencia armada.

Al aplicar las encuestas se informó al personal que toda la información sería confidencial, por lo cual se omitieron los nombres de los participantes y puestos de trabajo. Además 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 DP dentro de su organización.

La información obtenida de las encuestas fue vaciada en matrices que permitieron su cuantificación. Luego se realizó el cálculo de Ji-cuadrado, para establecer diferencias significativas entre las personas que trabajan con víctimas de violencia armada del pasado y víctimas de violencia armada de la actualidad a un nivel de significancia de .05.

Hallazgos

La tabla 1 muestra el sexo de las personas que participaron en el estudio. Los varones representan el 51.76% y las mujeres 48.24%, por lo que se deduce que existe equidad con respecto al género de las personas encuestadas. 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 dentro de la institución escogida.

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 31 a 35 como las que presentan mayor cantidad de personas para violencia actual y de 36 a 40 para la violencia del pasado.

Los resultados de la encuesta se muestran en la tabla 2. Los rangos para determinar la existencia de DP se establecieron a través de la desviación estándar, ya que el punteo mínimo fue 4 y el máximo 162. Los datos obtenidos muestran 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, los cuales pueden, en algún momento, estar disociados en el cuerpo como mecanismo de sobrevivencia ante las situaciones altamente estresantes. Existen personas que, ante la imposibilidad de elaborar sus emociones presentan reacciones a nivel corporal.

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 las personas que trabajan con violencia armada.

Tabla 1
Participantes por sexo

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

Tabla 2
Resultados generales de la encuesta

Total (agrupado)	Rango según DV	Atención a víctimas de violencia armada		Total
		Actual	Pasada	
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
Sintomatología DP	136-164	23	0	23
Total		574	50	624

Tabla 3
Frecuencias observadas y esperadas

Atención a víctimas	Violencia armada	observado	Total (agrupado)					Total
			<= 36	37-69	70-102	103-135	136+	
actual	observado		98	210	170	73	23	574
	esperado		103	219	163	68	21	574
del pasado	observado		14	28	7	1	0	50
	esperado		9	19	14	6	2	50
Total	observado		112	238	177	74	23	624
	esperado		112	238	177	74	23	624

p<0.05

Existe diferencia significativa entre los dos grupos, específicamente en los puntajes donde existe riesgo alto (103-135) y sintomatología de desgaste profesional (136+).

Tabla 4
Porcentaje de punteos

			Total (agrupado)					
			<= 36	37-69	70-102	103-135	136+	Total
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

Las personas que no presentan riesgo de DP, según la evaluación, son del 17.95%. Un 38.14% presenta riesgo leve, un 28.36% presenta riesgo moderado, el 11.86% presenta riesgo alto. 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%. Por último, las tablas 3 y 4 muestran el cálculo de Ji-cuadrado.

Discusión

Duque y 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. Los hallazgos de la encuesta aplicada, señalan 40.22% de personas que se encuentran en riesgo de presentar sintomatología asociada al DP. Sin embargo, las entrevistas evidenciaron que este tipo de sintomatología no puede catalogarse dentro de estrés traumático secundario, ya que las personas señalaban las condiciones laborales desfavorables como las principales causantes de la pérdida de compromiso y falta de realización profesional. Aunque señalaron que su trabajo les gusta, esto no significa que en algunos quisieran dejarlo.

Ahora bien, los efectos de trabajar directamente con víctimas de violencia armada produjeron otro tipo de malestar claramente diferenciado de la pérdida de compromiso o realización. En este sentido, los entrevistados referían al dolor que les provocaba escuchar estas narraciones y conocer casos que difícilmente entendían por los niveles de saña con que localizaban a las víctimas. Los entrevistados afirmaban que al trabajar con víctimas de violencia armada del pasado, o víctimas de violencia armada de la actualidad, se desarrolla cierta sensibilidad hacia el tema, y que en algunos momentos, puede resultar contraproducente para ellos como trabajadores.

En el caso de las personas que trabajan con violencia del pasado la militancia política es un elemento común. Si bien, no en todos los casos, este elemento guía las intervenciones puesto que existe un posicionamiento político, a veces explícito, dentro de las personas que trabajan con víctimas del conflicto armado interno. Para los profesionales que trabajan con víctimas de la violencia del pasado resultan impactantes las narraciones por las características deshumanizantes que conllevan los hechos dentro de los testimonios de los testigos. Sin embargo las inestables condiciones laborales, aunado con el tipo de objeto de intervención, produce que los límites en cuanto al DP y al estrés traumático secundario, no sean del todo claros en esta población.

Ahora bien, para las personas que trabajan con víctimas de violencia armada en la actualidad, los profesionales presentan procesos de desconfianza hacia el medio, puesto que la exposición a agresiones u otros delitos, es más próxima. Para estos trabajadores también es frecuente soñar con casos que les han impactado; e incluso, en las escenas que incluyen cuerpos de niños, les es difícil contener sus emociones. Esto se relaciona con los hallazgos de Conrad y Kellar-Guenther (2006) quienes hacen una correlación entre el DP y la fatiga por compasión.

La postura de este documento es explícita en cuanto a que, tanto el síndrome del DP como el estrés traumático secundario, no deben ser entendidos como problemas de adaptación, puesto que el código de trabajo define la obligación del empleador de adaptar el trabajo a la persona y no al revés. Si bien las personas podrían ser diagnosticadas en diferentes criterios del DSM-5, no se considera que deba catalogarse este tipo de sintomatología dentro los trastornos mentales, ya que son situaciones normales en condiciones desfavorables de trabajo. No resulta similar hablar de personas enfermas que hablar de personas afectadas

por la constante exposición a narraciones horribles y hechos de violencia atroces.

Los datos muestran que existen diferencias significativas entre los empleados que trabajan con violencia armada actual y las que trabajan con violencia armada del pasado. Se pueden pensar que por la cercanía y posibilidad de ser víctimas de algún delito al salir del trabajo o su casa, los valores sean más altos en la muestra de personas que trabajan con violencia armada actual.

De hecho la violencia armada no sólo refiere a una forma de ejercer poder por la fuerza, sino también de no dejar hacer. Esto es precisamente lo que articula el miedo de las personas. Cualquier acontecimiento relacionado con delitos contra la vida quiebra el sentimiento de seguridad en sí mismo y los demás seres humanos (incluidas las instituciones del Estado cuando los procesos de justicia son lentos e ineficientes).

La situación puede afectar 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 tiende a presentar transformaciones en las prácticas y en la valoración emocional en la cotidianeidad. Por esta razón se considera que la violencia armada del pasado no resulte tan devastadora como la violencia armada actual.

Esto no quiere decir que las personas que trabajan en la primera temática no puedan sufrir los efectos de las narraciones horribles a las que son expuestas diariamente. Sin embargo, según la encuesta aplicada, el DP es más evidente entre personas que trabajan con violencia armada actual.

En cuanto al estrés traumático secundario, se evidenció a través del análisis de las entrevistas desgastado por empatía, desensibilización y traumatización vicaria, en las personas que trabajan con víctimas de violencia armada actual. No así en las personas que trabajan con víctimas de violencia armada del pasado.

Otro aspecto relevante es el elevado número de edades “sin identificar” dentro de la encuesta, el cual responde a que las personas que participaron en el estudio prefirieron no rellenar esta casilla, dado que, en su opinión, podía hacerse triangulación de información entre qué edad tienen, cuántos años llevan laborando y el sexo. Esto puede interpretarse como un

hallazgo, ya que casi la tercera parte de la población encuestada prefirió mostrarse anónima por el riesgo a ser identificados.

¿A qué responde este temor? El análisis de los datos sugiere que las personas que decidieron omitir información personal se perciben como vulnerables o directamente presentan DP. El verse afectado emocionalmente por el trabajo es, posiblemente, una característica no deseable dentro del personal que atienden víctimas. De hecho, Ronsbo y Paniagua (2014) han problematizado este hallazgo con el neologismo victimidad, que puede ser entendido como el sentirse o percibirse como víctima (Paniagua, 2010; Ronsbo & Paniagua 2014).

Los profesionales que laboran en atención a víctimas de violencia armada presentan una disonancia cognitiva al momento de posicionarse o ser posicionados como víctimas también. De esta cuenta que sea más difícil para ellos solicitar ayuda cuando la necesitan.

En concordancia con la investigación realizada por Hensel, Ruiz, Finney y Dewa (2015), los hallazgos en cuanto a DP, aunado a la cantidad de casos atendidos, la desigual distribución de casos, la falta de vacaciones, la dependencia con la organización laboral desde las redes sociales y liderazgos poco estimulantes; contribuyen para que las personas que trabajan en atención a víctimas de violencia armada sean más vulnerables que otros profesionales al DP y otras afectaciones psicosociales.

En cuanto al estrés traumático secundario se recomienda aplicar instrumentos específicos que puedan medir la prevalencia de este fenómeno u otros como el TEPT. La mayoría de casos en los que se pudo evidenciar esta sintomatología se hizo al nivel de las entrevistas, lo cual permitió establecer diferencias entre el origen del DP, clima laboral y el estrés traumático secundario, conocimiento de hechos abyectos relacionados a violencia armada.

El equipo de trabajo y el círculo familiar constituyen parte importante de los mecanismos de afrontamiento ante las situaciones estresantes que se generan al conocer casos relacionados a víctimas de violencia armada, sea actual o del pasado. Las instituciones que se dedican a esta tarea deben reconocer que, por el tipo de trabajo, los profesionales son más vulnerables que la mayoría de población. De ahí que surja la necesidad de hablar de procesos de auto cuidado y humanización del espacio de trabajo.

Agradecimientos

La realización de este artículo ha sido posible gracias al apoyo financiero del Fondo de Investigación, de la Dirección General de Invesetigación de la Usac durante el año 2015, con el aval del Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez" de la Escuela de Ciencias Psicológicas (partida presupuestaria No. 4.8.63.8.40.0.22).

Referencias

- American Psychiatric Association (2005). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A.
- Becker, D., Castillo, M., Gómez, E., Kovalskys, J., & Lira, E. (1990). Psicopatología y proceso psicoterapéutico de situaciones políticas y traumáticas. En I. Martín-Baró (Ed.), *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia* (pp. 285-300). San Salvador: UCA Editores.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in Society*, 84(4), 463-470. doi.org/10.1606/1044-3894.131
- Cogollo-Milanés, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rodelo, D., & Meriño, G. (2010). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencias de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 10(1), 43-51.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071-1080. doi:10.1016/j.chiabu.2006.03.009
- Duque, V., & Gómez, N. (2014). *Lineamientos para 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: Pirámide.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. En C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those Who treat the traumatized* (pp. 1-19). New York: Brunner/Mazel.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- 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
- Martins, S., Teixeira, C. M., Ribeiro, O., Hernández-Marrero, P., Fonseca, A. M., & Carvalho, A. S. (2014). Burnout em médicos e enfermeiros: Estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 55-64. doi:10.12707/RIII13178
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- McCann, I., & Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Ministerio de Gobernación (MINGOB). (2014). *Política Nacional de Prevención de la Violencia y el Delito. Seguridad ciudadana y convivencia pacífica 2014-2034*. Guatemala: autor.
- Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía & F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 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*, 12(2), 215-231.
- Ministerio Público, Guatemala. (2014). *Protocolo de atención integral a víctimas del delito*. Guatemala: Autor.
- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. (2011). *Violencia en Guatemala. Estudio estadístico en cinco departamentos: Chiquimula, Guatemala, Petén, Quetzaltenango y San Marcos*. Guatemala: Piedra Santa

- Paniagua, W. (2010). *La victimidad: Una aproximación desde el proceso de resarcimiento en la región Ixhil del noroccidente de Guatemala* (Tesis de doctorado). Universidad Autónoma de Barcelona, España. Recuperado de <http://ddd.uab.cat/pub/tesis/2010/tdx-1222110-175842/wps1de1.pdf>
- Perren-Klingler, G. (2000). *Debriefing*. Suiza: Instituto Psychotrauma.
- Ronsbo, H., & Paniagua, W. (2014). Between Recognition and Care: Victims, NGOs, and the State in the Guatemalan Postconflict Victimhood Assemblies. En S. Jensen, & H. Ronsbo (Eds.), *Histories of victimhood* (pp. 124-143). Pennsylvania: 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.
- Schauben, L., & Frazier, P. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly, 19*(1), 49-64. doi: 10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x
- 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 (Ed.), *Psicología y emergencia: Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia* (pp. 573-599). Bilbao: Desclée de Brouwer.