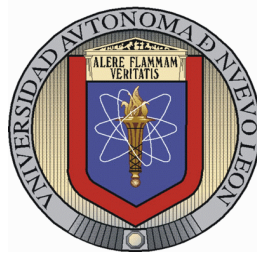


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**EFFECTOS INDIVIDUALES Y SOCIALES EN PROFESIONISTAS
QUE ATIENDEN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

TESIS

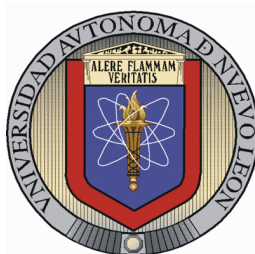
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS
CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

MONICA ELIZABETH ROBLES GARCIA

OCTUBRE DE 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**EFFECTOS INDIVIDUALES Y SOCIALES EN PROFESIONISTAS
QUE ATIENDEN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS
CON ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

MONICA ELIZABETH ROBLES GARCIA

DIRECTOR DE TESIS

DRA. CLAUDIA CAMPILLO TOLEDANO

OCTUBRE DE 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. Mónica Elizabeth Robles García

Hacen constar que han evaluado la Tesis "Efectos individuales y sociales en profesionistas que atienden víctimas de violencia" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Claudia Campillo Toledano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Sagrario Garay Villegas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MTS. María Eugenia Pérez Herrera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En vista de lo cual, hemos decidido APROBAR esta tesis y damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.

Vo.Bo.
Mts. Ana Maria Contreras Ramirez
 Subdirectora de Estudios de Posgrado
 Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.

San Nicolás de los Garza N.L., a 29 de julio de 2015

DEDICATORIA*A mi madre*

María de la Luz García Galván, que además de traerme al mundo me ha brindado las herramientas necesarias para ser lo que soy, y es un ejemplo de fortaleza, de lucha, de tenacidad y con su ejemplo y apoyo he podido llegar a este momento.

A mis papis

Francisca Galván y Carlos García, por criarme con amor, buenos principios y ser parte de mi esencia en lo que me falta por vivir.

A mi esposo

Toribio Nevárez Gallarzo, que gracias a su impulso, respaldo y total entrega, fue posible realizar mis estudios... gracias por tu amor, tu incondicional apoyo y sacrificio, gran parte de este logro es tuyo.

A mis hijos

Sara Elizabeth: mi niña hermosa, ni con todas las tesis del mundo te recompensó mis ausencias, la distancia y las carencias, gracias por ser como eres, por entender este proceso y apoyarme siempre.

José Ángel: el angelito de mi vida, valorando cada momento juntos, gracias por darle a mis días ese toque especial con tus detalles, tu amor y tus tantos regalos.

Eduardo Cuauhtzi: que te tocó vivir desde la pancita el estrés de este proceso y llegaste como un regalo inesperado, trayendo alegría y sonrisas a mi vida.

A mis hermanos:

Jessica: por estar siempre ahí para mí y mi familia, porque durante este proceso aportaste tus cuidados y atenciones a mis hijos y eso no te lo retribuyo con nada hermana.

Joyce: por tu presencia a pesar de la distancia, por tu apoyo y por valorar mi esfuerzo enalteciéndome siempre, mucho más de lo que merezco.

Susi: porque en las necesidades de este proceso, estuviste presente con disposición siempre de ayudar, porque llegaste a sumarte a mi familia y a enriquecer mi vida.

Gibrain: por ser mi hermano menor y ser tan grande.

AGRADECIMIENTOS

Todo mi agradecimiento, admiración y cariño a la directora de ésta tesis, la Dra. CLAUDIA CAMPILLO TOLEDANO, por su constante apoyo en el proceso de tesis y de la maestría, pero sobre todo por estar presente en mis procesos personales y ser consciente de que esto es parte de un proyecto de vida y hacérmelo ver en todo momento.

A mis dos lectoras, porque fue un honor tenerlas en este proceso, gracias por su tiempo e importantes aportaciones para que el resultado fuera el mejor posible: Dra. SAGRARIO GARAY VILLEGAS y MTS MARIA EUGENIA PÉREZ HERRERA. Maru: gracias por acompañarme desde la licenciatura.

A mis compañeros y amigos de maestría: Estrella Marisol, Esmeralda González, Salvador Guillén, Erika Muñiz, Oscar Noé, Rosa María Flores, Reyna Herrera, por convertirse en una familia regia que respalda y apoya, y en especial a Jesús, porque se convirtió en un hermano y cómplice, por su respaldo en los momentos más difíciles y más fáciles de este proceso.

Al CONACYT por el apoyo que brinda a la investigación otorgando financiamiento de manutención a quienes intentamos introducirnos en este arte.

A las instituciones de Nuevo León, que me abrieron sus puertas para poder llegar a la población propuesta para este estudio y así lograr los objetivos: INSTITUTO ESTATAL DE LAS MUJERES, DIF , SECRETARÍA DE SALUD, ALTERNATIVAS PACÍFICAS A. C., VICALLI, A. C., Y BELEN, UNIENDO UN CORAZÓN DE MUJER A. C.

A los doctores que fueron parte de mi formación profesional: DRA. VERONICA SIEGLIN, MTS LIDIA AVILA, DR. HECTOR A. MENDOZA, DRA. BLANCA MIRTHALA TAMEZ, DR. ALEJANDRO ROMAN, DRA. SANDRA MANCINAS, DRA. SANDRA CARMONA Y DR. JOSE BALTAZAR GARCIA H.

A LA Mtra. OLGA LICIA MARTINEZ CHAPA Y A LA Mtra. ANA MARIA CONTRERAS RAMIREZ, subdirectoras en distintos momentos de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la UANL, por las facilidades y apoyo en los distintos trámites durante el proceso.

A VICTORIA MEDINA, JOHANA GARCÍA, y Mtra. JUANITA JOSEFINA, por su servicio, amabilidad y brindar las facilidades pertinentes para la realización de diversos trámites que se han requerido durante este tiempo.

RESUMEN

La violencia interpersonal que abarca a la violencia de pareja, violencia familiar y violencia comunitaria (OMS, 2002)¹ ha sido objeto de investigación desde distintas perspectivas principalmente con un enfoque sobre la víctima; así mismo, se ha abordado desde las políticas públicas², con el objetivo de que la víctima cuente con el acceso a servicios y medidas de asistencia, atención y protección adecuada. El enfoque de esta investigación, si bien se relaciona con la atención a víctimas de violencia, busca visibilizar las condiciones en las que se encuentra una parte sustancial de esta atención, que son los profesionistas encargados de lograr que estas metas se cumplan, de esta manera se aborda una de las partes poco indagada en el proceso de prevención, atención e intervención en violencia interpersonal.

De esta manera, el presente estudio se presenta con la finalidad de documentar y mostrar la percepción que tienen los profesionistas que están en atención directa a víctimas de violencia, sobre los efectos individuales y sociales que están relacionados directa o indirectamente con su ejercicio profesional. La intención de conocer percepciones, determinó la utilización de la metodología cualitativa de la investigación y se optó por la realización de entrevistas en profundidad a profesionistas que brinda atención a víctimas en el Nuevo León.

La investigación se realizó en seis instituciones que entre sus funciones se encuentra brindar atención a víctimas de violencia, tres de ellas son gubernamentales: Instituto de la Mujer, Secretaría de Salud y DIF, otras tres son asociaciones civiles: Alternativas Pacíficas A. C., Viccali A. C. y Belém, Uniendo un Corazón de Mujer A. C.

Los resultados de la investigación se desarrollan en torno a los cambios que ellos han identificado en su persona, así como los detectados en su dinámica social y familiar, y que todo esto fue derivado de su inserción laboral y estar en constante contacto con historias de dolor, de igual manera, se aborda un apartado sobre la capacitación en función de contar con herramientas para llevar a cabo la atención.

La pretensión de este estudio, es la documentación y la visibilización de estos efectos y la toma de decisiones que en torno a estos resultados debería considerar cada una de las instituciones encargadas de dar atención a víctimas de violencia, para posibilitar mayor enfoque a la situación de quienes atienden y brindar herramientas de autocuidado y contención emocional a sus profesionistas, lo cual redundaría en una atención de calidad a los usuarios, sin tener desgaste profesional y todo o que ello implica.

¹ Revisión del Informe mundial sobre la violencia y la salud, publicación de la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud en el 2002.

² Revisión del Programa de Atención Integral a Víctimas de Violencia 2014-2018 publicado en el Diario de la Federación 2015 y que contiene 5 objetivos específicos que inciden en la resolución de la problemática que presenta la víctima de violencia.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
RESUMEN	VI
 Capítulo 1. INTRODUCCION	
1.1 Introducción	1
1.2 Contextualización de la violencia	1
1.2.1 Escenario institucional de profesionistas que atienden víctimas de violencia.....	4
1.2.2 Segundo acercamiento al contexto de las institucional	12
1.2.3 Asociaciones civiles que atienden víctimas de violencia.....	23
1.2.4 Breve descripción de las asociaciones civiles.....	24
1.3 Planteamiento del problema	25
1.3.1 Preguntas de investigación.....	25
1.3.2 Objetivo general.....	25
1.3.3 Objetivos específicos.....	25
1.4 Justificación del estudio	26
1.5 Factibilidad de la investigación	27
1.6 Antecedentes	27
1.6.1 Marco Jurídico	28
a) Ámbito internacional	28
Laboral	28
Atención a víctimas de violencia	29
b) Ámbito nacional	30
Laboral	30
Atención a víctimas de violencia	30
c) Ámbito estatal.....	31
Laboral.....	31
Atención a víctimas de violencia	32
1.6.2 Estudios relacionados	32
 Capítulo 2. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL	
2.1 Conceptualización la violencia	34
2.2 Efectos individuales	35
2.3 Efectos sociales.....	39
2.4 Perspectiva teórica que sustenta la investigación	40
 Capítulo 3. DISEÑO METODOLOGICO	
3.1 Aspectos generales	41
3.2 Enfoque cualitativo de la investigación social.....	41

3.2.1 Fundamentos epistemológicos de la investigación.....	42
3.2.2 Justificación de la metodología	43
3.2.3 Fenomenología.....	43
3.3 Población	44
3.3.1 Instituciones de gobierno y profesionistas que brindan la atención...	44
3.3.2 Criterios de exclusión	48
3.3.3 Criterios de inclusión	49
3.4 Estrategia de indagación.....	49
3.4.1 Entrevista a profundidad.....	49
3.4.2 El acercamiento a los sujetos de estudio y obtención de los datos.....	51
Capítulo 4. Descripción y análisis de los resultados	53
4.1 Análisis de los datos en metodología cualitativa	53
4.2 La transformación de la información.....	54
4.3 El proceso de la categorización	55
4.4 El proceso de la codificación.....	58
4.5 Exposición de los resultados.....	60
4.5.1 Efectos individuales	61
a) Efectos físicos	62
Efectos físicos al principio	62
Efectos físicos actualmente	63
Cansancio físico actual.....	63
Cansancio emocional	65
Aspecto físico.....	66
Dolencias	67
Enfermedades.....	68
Estrés laboral.....	69
b) Efectos emocionales	70
Frustración.....	71
Impotencia.....	72
Miedo.....	73
Angustia.....	74
Preocupación.....	75
Tristeza.....	76
Necesidad de terapia psicológica.....	78
Estrategias para no caer en insensibilidad.....	79
Presión por estar mejor preparado.....	80
4.5.2 Efectos sociales.....	81
a) Cambios en la dinámica social	81
Necesidad de compartir la experiencia laboral.....	81
No compartir la experiencia laboral.....	82
Actitudes de las personas con quien comparte	83
Cambios en la dinámica social.....	85
Cambios en la dinámica familiar.....	85
b) Repercusiones desfavorables de las personas en su vida cotidiana, a raíz de la atención a v. v.	87
Respuestas desfavorables	87

Cambios desfavorables en la dinámica familiar.....	88
c) Repercusiones positivas de las personas en su vida cotidiana a raíz de la atención a v. v.	89
Respuestas positivas	89
Cambios favorables en la dinámica familiar y social	89
4.5.3 Capacitación, contención emocional y su utilidad	90
a) Capacitación en general.....	90
Inexistencia de capacitación	91
b) Protocolos de contención emocional y autocuidado	92
Contención emocional.....	93
Inexistencia de contención emocional.....	94
Otros cursos y capacitaciones	94
Necesidad de contención emocional.....	95
c) Utilidad de las capacitaciones y/o protocolos de contención emocional	96
Percepción de utilidad de la capacitación en general	96
Percepción de utilidad de los protocolos de contención	97
4.6 Conclusiones y propuesta.....	100

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escenario institucional de profesionistas que atienden víctimas de violencia.....	5
Tabla 2. Carga laboral de profesionistas que atienden v. v.	9
Tabla 3. Evaluación sobre el servicio de atención a v. v.	11
Tabla 4. Perfil del profesionista que atiende v. v.	13
Tabla 5. Información sobre víctimas de violencia.....	18
Tabla 6. Capacitación y contención para profesionistas que atienden v. v.	20
Tabla 7. Registro de respuestas.....	45
Tabla 8. Profesionistas que atienden en instituciones de gobierno	46
Tabla 9. Profesionistas que atienden en las asociaciones civiles.....	47
Tabla 10. Categorías y subcategorías	56
Tabla 11. Códigos derivados del análisis de las narraciones	59

INDICE DE ESQUEMAS

Esquema 1. Antecedentes	28
Esquema 2. Clave de tipificación del entrevistado.....	60
Esquema 3. Organización de los resultados.....	61

BIBLIOGRAFÍA

.....	103
-------	-----

ANEXOS

Anexo 1. Información solicitada a las instituciones.....	109
Anexo 2. Guía de entrevista	110
Anexo 3. Directorio de instituciones.....	113
Anexo 4. Consentimiento para grabar entrevista.....	115

Anexo 5. Declaración de confidencialidad de la información	116
Anexo 6. Códigos ubicados en las transcripciones.....	118
Anexo 7. Relación de categorías y códigos para el análisis.....	120

Capítulo 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La violencia de género, la violencia intrafamiliar y social, ha sido un tema que ha tomado relevancia en los últimos años, además de que ha sido objeto de políticas públicas con el afán de prevenirla, atenderla y erradicarla, bajo este orden de ideas, el Estado ha tomado la postura de intervenir para alcanzar estos objetivos, con la creación de instituciones y programas que se encaminan a lograrlo.

Es en las instituciones en donde se ha desarrollado una serie de metodologías y esquemas para lograr la encomienda de atender a víctimas de violencia que han optado por buscar alternativas que lleven a una solución o a salir de esta problemática, sin embargo, por lo general está enfocado a que sean las víctimas quienes resuelvan esta situación.

Al hablar de víctimas de violencia y de que los programas que ha encaminado el Estado para atenderlas, se puede pensar que se ha avanzado en algo en cuanto a la atención, o la creación de instituciones que tengan entre sus objetivos realizar acciones de prevención, atención y erradicación de la violencia, bajo esta lógica, se ha dejado de lado los requerimientos de quienes se encargan de brindar esta atención, es decir, los profesionistas que atienden víctimas de violencia.

En este sentido, el contenido de este estudio, está enfocado en conocer y analizar las implicaciones que conllevan el estar en contacto con las historias que comparten las víctimas de violencia, así mismo abarca a los profesionistas que atienden en instituciones tanto de gobierno como asociaciones civiles, debido a que en una primera indagación sobre el contexto en Nuevo León, se encontró que algunas asociaciones tienen amplia experiencia y reconocimiento en la calidad de atención que brindan a víctimas de violencia.

1.2 Contextualización de la violencia

En México, la situación de la violencia familiar se ha vuelto un tema de la agenda del Estado, por esta razón el Plan Nacional de Desarrollo, establece la transformación de las instituciones involucradas hacia un modelo que contribuya a un estado de paz requerido (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018), entendiendo como estado de paz un ambiente apto para el desarrollo armónico de cada uno de sus miembros y libre de violencia.

El término violencia familiar, se ha utilizado como sinónimo de violencia contra la mujer sin embargo, esta problemática en la familia no es patrimonio feminista, la forma más conocida es la que sostiene que las agresiones domésticas son la forma patológica de afrontar los conflictos entre quienes comparten un techo y toda vez que se considera que los más vulnerables en los hogares son los menores y los adultos mayores y a esto se le suma la violencia de género, pues uno de los miembros de la familia más afectados es la esposa-madre (Castro y Casique, 2008), por lo tanto hablar de violencia intrafamiliar tiene mayores implicaciones que tan sólo mencionar a la violencia contra la mujer.

Con el fin de mostrar un panorama sobre la situación de la violencia familiar en México, se revisan las cifras de la Encuesta Nacional de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH,

2011) las cuales arrojan los siguiente resultados: de un total de 24 566 381 mujeres casadas o unidas de 15 y más años de edad, 11 018 415 de ellas, han vivido algún episodio de maltrato o agresión en el transcurso de su vida conyugal, dato que muestra un alto índice de violencia y que representa casi la mitad de las entrevistadas (INEGI, 2012).

Para mostrar los alcances en forma organizada, se muestra la clasificación que hace el INEGI mediante la ENDIREH que expone cuatro tipos de violencia al interior del hogar: física, sexual, económica y psicológica o emocional y arroja las siguientes cifras:

Los datos de la violencia física, según la ENDIREH 2011, muestran que de las mujeres casadas o unidas encuestadas, 2 842 309 son agredidas físicamente por su pareja a lo largo de su relación, es decir un 25.8%. En cuanto a la violencia sexual, las cifras muestran que un 11.7% de las mujeres encuestadas, dicen haberla padecido. La violencia económica constituye un 56.4%, porcentaje que representa a 6 215 767 mujeres, quienes probablemente también han sido víctimas de otros tipos de agresiones Finalmente, en el ámbito de la violencia psicológica o emocional, se muestra como la cifra más representativa a nivel nacional, con un total de 9 826 235 de las mujeres casadas o unidas que han sufrido estos abusos por parte de su pareja, es decir el 89.2% de las mujeres que han reportado algún tipo de agresión, durante su relación (ENDIREH, 2011).

La violencia requiere de una atención integral, involucrando instituciones que dentro de sus acciones están el prevenirla, atenderla y sancionarla, así como personal capacitado plenamente en dichas instituciones para enfrentar los requerimientos de las víctimas (Álvarez y Pérez, 2012); este requerimiento de atención integral coincide con la intención del Plan Nacional de Desarrollo, cuando menciona la intención de contribuir a un ambiente de paz y libre de violencia (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018).

Álvarez y Pérez (2012) proponen una aplicación de modelos de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres y en la que se realiza todo un abordaje ideológico, teórico y legal sobre los tratados y resultados de investigaciones que se hacen enfocados la atención a víctimas, principalmente mujeres y sus hijos, estos modelos incluyen la figura del profesionista que brinda la atención como parte esencial en el tratamiento del fenómeno.

Para enmarcar la atención a víctimas de violencia, Jelín (1995) realiza una valoración ideológica de la familia como ámbito privado, al margen de la vida pública y política, visualizando al hogar como uno de los principales sitios en donde se reproduce la violencia interpersonal, esta concepción de familia como algo del ámbito privado, permitía la invisibilidad de las problemáticas internas, su dinámica y sus acuerdos, que durante mucho tiempo y aún en algunos estratos, se encuentra naturalizada y aceptada, sin embargo, al dejar de ser un ámbito meramente privado y convertirse en público, salen a la luz problemas y dinámicas familiares, al grado de que se evidencian propiciando ser un objeto de estudio y objeto también de políticas públicas que emprende el Estado para atender esta problemática.

Dada la estructuración jurídica y cultural de la sociedad, Jelín (1995) señala que aún hay barreras para que el Estado penetre y actúe en el ámbito privado de la familia, cuando de atender violencia se refiere, por lo tanto se genera una discusión del paradigma de los

derechos humanos, en base a una diferencia de los derechos civiles y políticos de los individuos que se sitúan en la vida pública y en este sentido, quedan fuera los derechos en la esfera privada de las relaciones familiares, así la intervención del Estado se convierte en un reto, el cual implica en primera instancia reconocer la existencia de dicha problemática, pero también sus dimensiones y otros problemas que se generan, asumiendo que no se va a eliminar únicamente con voluntad política.

Es esta intervención del Estado en la problemática de la violencia intrafamiliar, la que da la pauta para el requerimiento de profesionistas cada vez más preparados para enfrentar la atención que se brinda a este sector de la población, que ha decidido por una opción externa para la resolución de sus problemas.

En la contextualización de la violencia, y derivado de que las cifras sostienen que es la mujer la que resulta con mayores afectaciones por ésta (INEGI, 2012; ENDIREH 2011), es oportuno revisar los cambios a nivel familiar, así como un acercamiento al abordaje que se ha dado en cuanto a la violencia intrafamiliar, desde una postura de género, roles y cambios familiares.

Para esto es necesario retomar de Burín (2010), quien realiza una explicación sobre la teoría de las identificaciones y a la llamada “identidad de género”, femenina y masculina, en nuestra cultura, niños y niñas crecen identificándose con sus madres y sus padres, respectivamente según su género. Estos modos de identificación recurre a los roles familiares y aunque las familias dependen cada vez más de los ingresos de ambos, la posición de clase se enfoca en lo que hace el jefe del hogar, el *status* y posición de la mujer, deriva principalmente de su marido y así se le valora socialmente (Burín, 2010).

En cuanto al análisis de la construcción de género al interior de la familia, estudios socio demográficos en México reflejan cómo ha ido tomando fuerza la perspectiva de género, de esta manera se ha intentado redefinir la visión del ámbito doméstico como espacio privado y propio de las mujeres y lo público encaminado al rol masculino, así se va definiendo a las familias como unidades permeadas por lo social, se evidencia la diversificación de arreglos familiares, se intenta criticar la visión de la familia como unidad con un interés común, enfatizando el carácter asimétrico de las relaciones intrafamiliares, incrustada la tarea de visibilizar el trabajo doméstico femenino (Oliveira, 1999).

Esta construcción de género dentro de la familia ponen en desventaja el papel de la mujer dentro de este núcleo, convirtiéndose así, en uno de los factores que propician la existencia de violencia contra ella, pues se denota una desigualdad entre hombres y mujeres, poniendo al hombre en un nivel estereotipado superior al de la mujer.

El ámbito privado de la familia, propicia también otros tipos de violencia, como es la violencia hacia los niños y hacia los adultos mayores, situación que también es necesario ubicarla en un contexto social más amplio cuyas características son reproducidas por el sistema familiar, la cultura patriarcal ha impuesto un modelo de relaciones basadas en el control de los más fuertes sobre los más débiles y la violencia es una de las formas de control que da pie a un sistema de abuso (Arón, 2004).

Al hablar de sistemas de abuso, Badury (1992) los describe como aquéllos en que la violencia se produce como un abuso de poder, en un contexto de silenciamiento de las

víctimas, que les impide romper el circuito de abuso. Estos sistemas de abuso se caracterizan también por estar en un aislamiento, limitando las redes sociales, que hace posible la conspiración contra la posibilidad de abrir y sacar a la luz el tema de maltrato (Arón, 2004).

El contexto en el que se desarrolla la violencia, es difícil abarcarlo en su totalidad, sin embargo, la importancia de abordarlo radica en que es el fenómeno con el que los profesionistas que lo atienden están continuamente relacionados, de esta manera, se pretende no delimitar a uno de los tipos que se han tocado en esta contextualización, sino ampliarlo al exponer el concepto que arroja la OMS (2002), que es el de violencia interpersonal, el cual se expondrá más adelante.

Dada la contextualización del fenómeno de la violencia intrafamiliar o interpersonal, y el requerimiento de las instituciones que brinden atención a las víctimas, surge el cuestionamiento sobre la situación en la que se encuentran los sujetos que se encargan de brindar esta atención, haciendo énfasis sobre su situación física y emocional, con una visión de una calidad en el servicio y las condiciones propicias para lograrlo.

1.2.1 Escenario institucional de los profesionistas que atienden víctimas de violencia

Con la finalidad de mostrar el escenario de los profesionistas que atienden a víctimas de violencia en Nuevo León, en el siguiente apartado se presenta información pertinente y específica de las instituciones que se encargan de otorgar el servicio, esta información pretende mostrar un panorama sobre la situación de los profesionistas, los requerimientos para ser contratados, su antigüedad, y sobre todo los cursos de capacitación de que son objeto y que muestra, en forma documental, sobre las herramientas con las que cuentan para llevar a cabo la atención a víctimas de violencia; así mismo, esta información servirá para delimitar el contexto en donde se pretende obtener los datos para la investigación.

Tabla 1. Escenario institucional de profesionistas que atienden víctimas de violencia.

Institución	Requisitos para ser contratados	Antigüedad laboral	Cursos, talleres o seminarios.
Instituto Estatal de las Mujeres	Ser profesionales capacitados y con experiencia en la prevención y atención de la violencia, contar con título y cédula profesional.	2006 a la fecha.	<ul style="list-style-type: none"> - Diplomado: “Atención a Casos de Violencia Contra las Mujeres”, (2010). - Taller: Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Reformas constitucionales y avances legislativos en equidad y género, (2011). - 4 talleres: “Perspectiva de género”, “Marco jurídico internacional y estatal relativo a la violencia de género y reformas constitucionales” “Plan de seguridad e intervención en crisis” y “Formación de instructores”, (2012). - Talleres: “Sistema acusatorio penal”, “Gestoría y redes de apoyo”, “Técnicas de terapia breve”. Curso de Psicología Jurídica, (2013). - Seminarios: “Ni más ni menos: iguales”, (2012 y 2013); “Igualdad y Democracia”, (2012 y 2013). - Programa de contención emocional para el restablecimiento del equilibrio emocional y desempeño óptimo en el trabajo.
DIF Nuevo León	Hombres y mujeres que tengan título y cédula profesional; que puedan trabajar con perspectiva de género, libres de prejuicios e inequidades; que cuenten con	En el Centro de Atención Familiar cuentan con experiencia de 1 a 15 años	<ul style="list-style-type: none"> - “Ley para la igualdad entre Mujeres y Hombres del Estado de Nuevo León” 4 horas. - “Ni más, ni menos: ¿Iguales?” Igualdad y

	<p>criterio honestidad y que sean sensibles a la realidad social.</p>	<p>en atención a la violencia intrafamiliar.</p>	<p>democracia. 20 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller: “Derechos Humanos de las Víctimas en el Sistema Penal Acusatorio”. 30 horas. - “Metodología de Evaluación Psicológica y Trabajo Social”, 15 horas. - “Síndrome de Alineación Parental”, 25 horas. - “Operación de Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual”, 8 horas. - “Congreso Internacional de Investigación en prevención y atención al maltrato infantil: Modelos Colaborativos e Intervención con Familias”, 3 días de duración. - Taller de Reflexiones de Mujeres, 40 horas. - Seminario Masculinidad y Violencia, 30 horas. - “Criterios fundamentales para el abordaje a la problemática de la violencia familiar”, 40 horas. - “Prevenir la violencia desde la percepción de una igualdad entre jóvenes”, 4 horas.
<p>Secretaría de Seguridad Pública</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profesionalista del área de Psicología, Trabajo Social, Pedagogía o carreras finales. - Cubrir el perfil requerido para el 	<p>Entre los 9 y los 18 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Taller: “Violencia contra las mujeres”. Sep. 2010, 4 hrs. - Taller: “Violencia contra las mujeres”. Sep. 2011, 4 hrs.

	<p>trabajo con personas que tienen cualquier problemática de Violencia Familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altamente capacitado en el tema de violencia (criminalidad). - Trabajar desde una perspectiva de género. - Capacitación en casos de violencia familiar, aspectos sociales, así como el procedimiento legal más adecuado a cada caso en particular, para poder ofrecer un servicio de calidad. - Intervención en crisis. - Empatía hacia los usuarios. - Tener espíritu de servicio. - Asertivo, objetivo y reflexivo. - Comprometidos y responsables en su trabajo. - Manejo de grupos de reflexión. - Trabajo en equipo. 		<ul style="list-style-type: none"> - Taller: “Ley para la igualdad entre mujeres y hombres del Estado de Nuevo León”. Agosto 2013, 4 horas. - Diplomado: “Intervención multicomponente con familias de adolescentes infractores”. Marzo 2014, 45 horas.
Procuraduría General de	Tener entre 23 y 49 años, sexo	De 3 a 11 años.	- “Los asesores victimológicos en el nuevo

Justicia	indistinto, título de Trabajo Social, Psicología o Ciencias Jurídicas y Sociales, un año de experiencia.		<p>Sistema de Justicia Penal”.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación básica para agentes del Ministerio Público Orientador. - Los agentes del Ministerio Público de la Unidad de Control detenidos en el Nuevo Sistema de Justicia Penal. - Los mediadores en el Nuevo Sistema de Justicia Penal. -Curso de formación inicial para el asesor victimológico. - Curso de formación inicial para agentes del Ministerio Público Investigador. - Curso de actualización transversal de competencias laborales para agentes del Ministerio Público Orientador y Agentes del Ministerio Público de la Unidad de Control de Detenidos.
Secretaría de Salud	<ul style="list-style-type: none"> -Contar con título y cédula profesional en psicología clínica avalada. - Aprobar un examen de conocimientos generales en psicología clínica. 	6 meses a 5 años.	<ul style="list-style-type: none"> -8 cursos NOM-046 - 3 cursos Prevención - 1 curso Lineamientos de Atención Psicológica.

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

En esta tabla se puede observar que de las capacitaciones que reciben los profesionistas, únicamente el Instituto Estatal de las Mujeres cuenta con un Programa de Contención para el restablecimiento del equilibrio emocional y desempeño óptimo en el trabajo, enfocado en la atención a los profesionistas y no únicamente en la víctima, quedaría pendiente el análisis, en un segundo acercamiento, sobre los contenidos específicos de los cursos que pudieran derivar en algún tipo de tratamiento o atención específica para los profesionistas por estar desempeñando esta actividad, así como la formación profesional que tiene cada uno de ellos y la correspondencia con las funciones que realizan en las instituciones.

Tabla 2. Carga laboral de profesionistas que atienden v. v.

Institución	Víctimas de violencia atendidas en 2013	Víctimas de violencia atendidas hasta marzo del 2014	Tipos de violencia que atiende esta institución
Instituto Estatal de las Mujeres	Mujeres mayores de 15 años: 10,513 Hombres mayores de 15 años: 436	Mujeres mayores de 15 años: 436 Hombres mayores de 15 años: 440	Psicológica, física, sexual, patrimonial, económica y feminicida, según la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
DIF Nuevo León	Mujeres de 18 a 77 años: 434 Niñas y adolescentes de 0 a 17 años: 94 Niños y adolescentes de 0 a 17 años: 88. Total: 616 atenciones.	Mujeres de 18 a 77 años: 91 Hombres de 28 a 62 años: 3 Niñas y adolescentes de 0 a 17 años: 27 Niños y adolescentes de 0 a 17 años: 26 Total: 147 atenciones.	Física, psicológica, sexual y económica con fundamento en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
Secretaría de Seguridad Pública	136 mujeres y 14 hombres de	46 mujeres y 8 hombres de 12 a	Física, psicológica, sexual,

	12 a 60 años y más.	60 años y más.	económica.
Procuraduría General de Justicia	Ir a Anexo A.	Ir a Anexo A.	Psicológica, física, sexual, patrimonial, económica.
Secretaría de Salud	3, 356 mujeres en atención psicológica y médica que viven violencia moderada- severa. 511 mujeres de primera vez en grupos de reeducación para mujeres que han vivido violencia crónica. 237 hombres agresores de pareja en 16 grupos de hombres.	Información no disponible.	Física, sexual, psicológica y emocional derivada s de violencia, además abandono, negligencia y violencia patrimonial que presenta consecuencias psicológicas.

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

En la información proporcionada sobre el número de víctimas que se han atendido en el 2013 y lo que va del 2014, son 47,928 víctimas entre hombres, mujeres, niños y ancianos, atendidos en forma directa por 217 profesionistas, esto brinda de inicio, un panorama de una gran carga de trabajo para este sector de las instituciones, ubicándolo como uno de los motivos de posibles efectos individuales y sociales en los profesionistas.

Por otra parte, se encuentra el tipo de trabajo que desempeñan, estos 217 profesionales, están en contacto con historias de violencia psicológica, física, sexual, económica, patrimonial, historias de abandono, negligencia, de acuerdo al tipo de violencia que se atienden por lo tanto, carga y tipo de trabajo se muestran como dos factores a considerar para derivar en desgaste profesional.

Se realiza también una revisión de la percepción de los usuarios en torno al servicio que reciben en las instituciones gubernamentales y que se ve reflejada en registros de evaluación con que cuentan las mismas instituciones, en caso de existir esta figura.

Tabla 3.

Evaluación sobre el servicio de atención a v. v.

Institución	Existencia de formatos de evaluación	Resultados
Instituto Estatal de las Mujeres	Encuestas de satisfacción de los servicios en unidades de atención.	De las usuarias atendidas en el primer trimestre del 2014: 152 califican muy bien y 11 califican como bien, total: 163 usuarias.
DIF Nuevo León	Formato de quejas, sugerencias y reconocimientos.	2013: 1 queja, 0 sugerencias y 13 reconocimientos. 2014: 0 quejas, 1 sugerencias y 2 reconocimientos.
Secretaría de Seguridad Pública	Instrumento de evaluación del servicio, posterior al grupo de reflexión.	El 99% se encontraba en un estado emocional de angustia, desesperación, confusión, enojo entre otras cosas. El 100% de los usuarios refirieron que el servicio brindado fue satisfactorio para mejorar su calidad de vida en familia, del mismo modo señalaron que si recomendarían a la institución, ya que consideran que el servicio que se otorga en la misma, sería de gran beneficio para la comunidad en general.
Procuraduría General de Justicia	Encuesta de calidad.	Nivel de satisfacción: 93.39% Insatisfacción: 6.61% Quejas: 1.45% La atención brindada fue: Excelente: 88% Buena: 10% Mala: 1% No contestó: 1% Resolvió su situación:

		Totalmente: 68% Parcialmente: 28% No 2% No contestó 2%
Secretaría de Salud	Formato de supervisión en Servicios Especializados como en los Grupos de Reeducción.	Los resultados conllevan propuestas para mejorar el servicio dependiendo de lo que se aperciba con lo mejorable, se establecen lineamientos de supervisión constante que se envían desde el Centro Nacional (no se ofrecieron los resultados en concreto).

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

Esta información es producto de un primer acercamiento a la instituciones que atienden víctimas de violencia, mostrando un panorama y un contexto dentro del cual los profesionistas que atienden víctimas se desempeñan, los formatos de evaluación de los usuarios, describen la satisfacción que muestran ante los servicios que están recibiendo, enfocándose a la percepción desde el punto de vista de la propia institución.

1.2.2 Segundo acercamiento al contexto institucional.

Con la finalidad de tener un panorama actualizado en cuanto a las funciones que cumple cada una de las instituciones que en el Estado por ley realizan atención a víctimas de violencia, se presenta un acercamiento, que por medio de los Enlaces de Información y Transparencia, que corresponden a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información, se obtuvo de las mismas instituciones en el 2015.

La información recabada en esta segunda etapa, se clasificó en tres apartados:

1. Profesionistas.
2. Víctimas.
3. Capacitación.

La intención de mostrar estos datos, es exponer el contexto de las instituciones en las que los profesionistas proporcionan sus servicios y una visión general de las condiciones en las que brindan la atención:

Tabla 4. Perfil del profesionista que atiende v. v.

Institución	Núm. de profesionista	Tipo de profesionista	Tipo de contrato	Antigüedad	Requisitos para ser contratado
Instituto Estatal de las Mujeres	73 profesionistas en 21 unidades itinerantes.	Psicología, Derecho y Trabajo Social	1 de base y el resto por honorarios profesionales	9 años	De acuerdo a la Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León. Art. 18: personas físicas deberán ser profesionales capacitados y con experiencia en la prevención y atención de la violencia y contar preferentemente con el registro ante las instancias oficiales con título y cédula profesional.
DIF Estatal	-596 Atención Integral a menor y familia -20 Asistencia Social	Trabajo Social, Derecho, Psicología, Criminología, Medicina, Enfermería y Psiquiatría.	Por plaza o por honorarios asimilables a sueldos en proyectos con duración específica.	2 a 14 años	Contar con título y cédula profesional que acrediten los conocimientos de su puesto, además de cubrir los restantes requisitos para cualquier otro puesto y cuenten con criterio, honestidad y que sean sensibles a la realidad social.
Secretaría de Salud	17 1 1	Psicólogos Enfermera Ginecóloga	Contrato por honorarios asimilables.	1 a 6 años	Contar con título y cédula profesional en psicología clínica avanzada. Aprobar examen de conocimientos generales en psicología clínica o atención a

					<p>pacientes.</p> <p>Por Ley General de Acceso de las Mujeres y las Niñas a una Vida Libre de violencia: no vivir o ejercer violencia.</p> <p>Contar con capacitación, diplomado, cursos en género, violencia hacia las mujeres y contar con experiencia en manejo de grupos de mujeres</p> <p>Acudir a entrevista con el personal de Coordinación de Programa de Violencia.</p>
Secretaría de Seguridad Pública	5 profesionales	Pedagogos, Trabajadores Sociales, Criminólogos y Psicólogos.	Contrato bajo honorarios y plazas de gobierno.	15 y 18 años.	<p>Ser profesionistas del área de Psicología, Trabajo Social, Pedagogía, Criminología o carreras afines.</p> <p>Cubrir el perfil requerido para el trabajo con personas que tienen cualquier problemática de Violencia Familiar.</p> <p>Altamente capacitado en el tema de violencia.</p> <p>Trabajar desde una perspectiva de género.</p> <p>Capacitación en casos de</p>

					<p>violencia familiar, aspectos sociales así como el procedimiento legal más adecuado a cada caso.</p> <p>Intervención en crisis.</p> <p>Empatía hacia los usuarios.</p> <p>Espíritu de servicio</p> <p>Asertivo, objetivo y reflexivo</p> <p>Comprometido y responsable con su trabajo</p> <p>Manejo en grupos de reflexión</p> <p>Trabajo en equipo.</p>
Procuraduría General de Justicia en Nuevo León	27 profesionales atienden víctimas.	Licenciados en Trabajo Social, Psicología o Ciencias Jurídicas y Sociales.	Contrato por nómina de gobierno.	3 a 11 años.	<p>Acreditar buena conducta y reconocida solvencia moral, no haber sido condenado como responsable de un delito doloso.</p> <p>No estar suspendido ni haber sido inhabilitado como servidor público</p> <p>Aprobar el proceso de evaluación y formación inicial.</p> <p>Acreditar exámenes y evaluaciones de Control de Confianza.</p> <p>No hacer uso de estupefacientes, enervantes y otras sustancias.</p> <p>Contar con título profesional legalmente expedido y registrado</p>

					<p>para ejercer</p> <p>Tener entre 23 y 49 años.</p> <p>Sexo indistinto</p> <p>Estar titulado de la Licenciatura en Trabajo Social, Psicología, Ciencias Jurídicas y Sociales.</p> <p>1 años de experiencia.</p>
--	--	--	--	--	--

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información (2015)

Los requerimientos profesionales mencionados en la tabla los enmarca en una exigencia sobre la función que van a representar y las expectativas que deberán cubrir, (tanto por la víctima que atenderán como por la institución), un inadecuado manejo de estas exigencias, pudieran desembocar en una sobre exigencia y perfeccionismo, como lo expone Maslach (1986) en un estudio de los efectos de las personas que ayudan, como parte de las actitudes personales que pueden favorecer el Síndrome de Burnout, además de esta sobre exigencia, se encuentran también el colocarse en un papel de "rescatador o rescatadora".

El número de profesionistas, se analiza desde la perspectiva del número de víctimas que se atienden en cada institución, para el caso del Instituto Estatal de la Mujer, se tiene un aproximado de 159 víctimas al año que atiende un empleado, en el caso del DIF se atienden de 5 a 6 casos por primera vez y en más de 10 ocasiones en subsecuentes; en la Secretaría de Salud, se cuenta con número limitado de profesionista que dan atención 151 víctimas de violencia al año, aproximadamente, partiendo de estas cifras a groso modo, se puede argumentar, en ocasiones quien brinda el servicio tiene sobrecarga de trabajo, aunado a esto, el centro de la investigación, aunque no es la sobrecarga en casos, sino en contenido de las intervenciones, cabe mencionar que cada una de estas atenciones trae consigo historias de dolor y sufrimiento, y están en constante escucha de historias de violencia, constituyéndose esto como un factor externo que influye en el estado de tensión (Ojeda, 2006).

Tabla 5. Información sobre víctimas de violencia

Institución	Tipo de violencia que se atiende	Núm. de víctimas en el 2014	Núm. de víctimas hasta abril del 2015	Evaluación de los usuarios
Instituto Estatal de las Mujeres	Física, psicológica, sexual, económica, patrimonial y feminicida	11 614 casos de mujeres en situación de violencia, 11 221 mujeres, 259 hijas y 132 hijos.	1,167 mujeres víctimas de violencia.	2014: 10,572 evaluaciones de las cuales 8152 excelente, 2375 bueno, 10 malo y 35 regular. Hasta abril 2015: 1,032 evaluaciones. 731, excelente, 300 bueno, 0 malo y 1 regular.
DIF Estatal	Psicológica, física, sexual, económica y patrimonial.	Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia: 657 hombres, mujeres, adultos mayores y 2017 niños, niñas y adolescentes que sufren violencia intrafamiliar.	Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia: 254 hombres y mujeres, 768 niños, niñas y adolescentes, víctimas de violencia intrafamiliar.	No se cuenta con formatos de evaluación, solo buzón de quejas y sugerencias, pero no está sistematizado.
Secretaría de Salud	Todas las consecuencias a la salud por diferentes tipos de violencia: física, sexuales, psicológicas o emocionales, derivadas de los tipos de violencia a que hacen	2,882 atenciones de primera vez y 13,468 atenciones en servicios subsecuentes.	842 atenciones de primera vez y 1,316 atenciones en servicios subsecuentes.	Existe un formato de supervisión cuyos resultados conllevan propuestas para mejorar el servicio, además lineamientos de

	referencia, además el abandono, negligencia, violencia patrimonial que a su vez presentan violencia psicológica.			supervisión constante desde Centro Nacional.
Secretaría de Seguridad Pública	Se trabaja con un modelo eco sistémico, en donde se abordan todos los tipos de violencia.	196	90	Existe un instrumento de evaluación del servicio al final de los grupos de reflexión: el 99% de los usuarios expresa haber llegado en estado de angustia, desesperación, confusión y enojo y el 100% de los usuarios refieren un servicio satisfactorio para mejorar su calidad de vida en familia.
Procuraduría General de Justicia en Nuevo León	Psicológica, Física, Sexual, Patrimonial, Económica y Femicida.	27, 821 mujeres de 1 a más de 60 años. 16, 417 hombres de 1 a más de 60 años.	8,571 mujeres de 1 a más de 60 años. 5,488 hombres de 1 a más de 60 años.	Sí se cuenta con formatos de evaluación al servicio que se presta. (no se especifica en qué consiste ni sus resultados)

Fuente: elaboración propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

Los tipos de violencia que se atienden, se muestra una generalidad en cuanto a la atención a violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, a excepción de dos instancias, que atienden también feminicida. El número de víctimas que se atienden, tiene que ver con el número de profesionistas que los están atendiendo, situación que ya se analizó en la tabla anterior, esta información tiene la intención de mostrar un panorama sobre las funciones de las instituciones, en cuanto a los tipos de violencias que se atienden y

cómo es que, según las instituciones, los usuarios perciben los servicios, en dos de las cinco instituciones se informa sobre cifras que arroja el análisis de estas evaluaciones, en dos menciona que existe un formato de evaluación, sin dar mayor información, y en una institución, no se tiene la figura de la evaluación de satisfacción del usuario.

Tabla 6. Capacitación y contención para profesionistas que atienden v. v.

Institución	Cursos, talleres o seminarios dirigidos a profesionistas	Existencia de talleres, protocolos de contención dirigidos a profesionistas
Instituto Estatal de las Mujeres	Intervención en crisis 5 h. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Ley de Igualdad y Órdenes de protección 5 h. Perspectiva de género 5 h. Generalidades del sistema acusatorio penal 5 h. Gestoría y redes de apoyo 4h. Integración de expedientes 10h. Impacto psicológico por la violencia 5h. Procedimientos para la atención de mujeres e integración de expedientes 5h. Psicología jurídica 30h. Técnicas de terapia breve 10h. Técnicas de interrogatorio 30h.	Contención emocional: 6 sesiones de 4h.
DIF Estatal	Taller de Violencia contra la Mujer. 1er Congreso Internacional de Terapia Breve y Familiar. Reunión Nacional de Temáticas de Atención a Niñas, niños y adolescentes explotados. Reunión Nacional para la Prevención de Riesgos Psicosociales en la infancia. Taller de Prevención y Atención a niños, niñas y adolescentes de la calle. Diplomado de Cultura de la Paz.	No se cuenta con un protocolo enfocado a la contención de profesionistas, sólo se impartió un Taller de Prevención del Trauma Vicario y Burnout a Profesionales que intervienen con niñas, niños y adolescentes víctimas de maltrato.

	<p>Intervención Teratológica y Contención en Niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Planeación Estratégica en Seguimiento para Erradicar trabajo infantil.</p> <p>Impacto de la violencia en la salud mental.</p> <p>Modelo de prevención de la violencia y delincuencia.</p> <p>Manejo y resolución de conflictos</p> <p>Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Crisis.</p> <p>V Congreso de Terapia Breve</p> <p>Taller de perdón y reconciliación.</p> <p>8vo Congreso Internacional en Terapia Infantil</p> <p>Violencia, acoso y hostigamiento laboral.</p> <p>Igualdad entre hombres y mujeres.</p> <p>Diplomado sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Perspectiva de Género.</p> <p>La Trata de las Mujeres.</p> <p>Congreso Internacional "Fortaleciendo el trabajo con niños, niñas y familias afectadas por violencia familiar".</p> <p>Actualización de Derechos de los Niños.</p> <p>Modelo Sistémico en Intervención Familiar.</p>	
Secretaría de Salud	<p>Taller de capacitación sobre la NOM 046 al personal de salud.</p> <p>Taller de capacitación NOM 046 con acentuación de violencia sexual.</p> <p>Curso NOM 046 Acentuación violencia sexual a directivos.</p> <p>Taller sobre lineamientos generales de intervención en grupos de reflexión de mujeres.</p> <p>Taller Buen Trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia.</p>	Se cuenta con protocolos de contención y atención a situaciones de crisis (sin especificar título del curso, duración)

	Taller de capacitación en intervenciones para la prevención de violencia en el noviazgo y prevención de violencia sexual.	
Secretaría de Seguridad Pública	<p>Curso "Estrategias Efectivas de Aprendizaje"</p> <p>Diplomado de Intervención Multicomponente para adolescentes infractores y sus familias</p> <p>Conferencia sobre la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad.</p> <p>Presentación el Protocolo de actuación de personas que viven con Discapacidad.</p> <p>Curso "Ley del Sistema Especial de Justicia para Adolescentes".</p> <p>Taller de Capacitación de Masculinidad "Modelo de Hombres por la Equidad".</p> <p>Conferencia "El programa de atención a víctimas y aplicación de su legislación".</p> <p>Taller de Adicciones.</p> <p>Curso "Trata de Personas".</p> <p>Atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento integral y asistencia social que opera en los CAIPAS municipales.</p> <p>Congreso Nacional de Prevención.</p> <p>Mesa de trabajo "Procurar Justicia con Perspectiva de Género".</p>	No existen protocolos de contención, se brinda coaching a los psicólogos por parte de la Coordinación del Centro de Formación para las Relaciones Humanas y la Dirección de Atención Integral.
Procuraduría General de Justicia en Nuevo León	<p>Contención en crisis</p> <p>Curso de formación inicial para asesor victimológico</p> <p>Curso inicial en la intervención policial con víctimas en situación de crisis.</p> <p>Equidad de Género y violencia contra las mujeres.</p> <p>Intervención en casos de delitos sexuales.</p> <p>Psicoeducativo en perspectivas de género</p>	Si se cuenta con protocolos de contención enfocados a los profesionistas atienden víctimas de violencia.

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

En relación a los cursos y capacitación de que son objeto los profesionistas que atienden víctimas de violencia, va enfocado, en la mayor parte de su contenido a tener las herramientas necesarias para ofrecer servicios de calidad a los usuarios, entendiendo a las herramientas, como conocimientos de la ley, de metodologías de intervención, de atención individual, de perspectiva de género, contención en crisis, formación en violencia, asesoría victimológica, atención en abusos sexuales.

Por otra parte, los cursos, talleres o protocolos de contención, se menciona que se imparten en tres de las 5 instituciones, únicamente DIF y Secretaría de Seguridad Pública, informa no contar con ningún tipo de contención emocional para los profesionistas que atienden víctimas de violencia, en dos instituciones, Secretaría de Salud y Procuraduría General de Justicia, se señala que existe contención, pero no se da mayor información al respecto y solamente en el caso del Instituto Estatal de las Mujeres, se especifica número de sesiones y horas que se han enfocado los profesionistas a la contención emocional.

La pertinencia en este momento del estudio, de conocer los cursos y capacitaciones que se imparten a profesionistas que atienden víctimas de violencia, tienen que ver con el antecedente que se tendrá para la elaboración de la guía de entrevista que se aplicará a los sujetos de estudio, con la finalidad de conocer las herramientas con las que cuentan para brindar la atención así como la utilidad de dichos cursos, en caso de que exista alguno relacionado con el restablecimiento del equilibrio, después de haber prestado la atención.

Así mismo, se plantea a continuación la indagación que se hizo sobre las asociaciones civiles que dan atención directa a víctimas de violencia, dicha indagación tiene que ver sobre su estructura general, los tipos de profesionistas que están brindando atención directa, así como los cursos de capacitación que ostentan para desempeñar su trabajo.

1.2.3 Asociaciones civiles que atienden víctimas de violencia

El Estado proporciona a través de las instancias que ya se mencionaron en líneas anteriores, servicios para atender la problemática de la violencia interpersonal, intentando cubrir la demanda con la ejecución de los programas enfocados a la atención a víctimas de violencia, sin embargo, hay un declive, en la cobertura a esta demanda, si bien, se intenta, dar respuesta a la demanda de atención a violencia interpersonal que se requiere, se ha visto una insatisfacción de la demanda, a raíz, de esto, surgen mecanismos alternos, que en el siguiente apartado se abordarán.

Para argumentar la existencia de asociaciones civiles que brindan la atención en este ámbito, se recurre a la explicación que realiza De Souza (1998) y Castel, (1997), que señala un detrimento del Estado de Bienestar, entendido, como una crisis en la figura que provee servicios que una sociedad requiere, esto concebido bajo un paradigma de modernidad, en el cual se tienen fijadas amplias expectativas, tan amplias que no se alcanzan a cumplir, la historia de modernidad, ligada al capitalismo, ofreció en su momento, promesas para mejorar el entorno a través de una cierta regulación, enmarcada por el Estado, el Mercado y la Comunidad (De Souza, 1998).

La fortaleza del Estado en cuanto a actor protagónico en la apertura de los cauces de la integración social y en el fomento de un modelo de desarrollo, comienza a desvanecerse, la crisis fiscal y el consecuente agotamiento de los mecanismos claves de mediación entre

política económica y política social, permiten analizar las causas del debilitamiento del Estado (Castel, 1997).

Bajo el argumento de un Estado incapaz de brindar todo aquello que la sociedad demanda, o que es necesario atender para prevenir problemas mayores, por lo tanto surgen instituciones no gubernamentales, que intentan dar cumplimiento a aquellas demandas que presuponen problemas en la sociedad.

La propuesta de la sociedad civil organizada, como respuesta a un Estado incapaz de cubrir las necesidades de atención a víctimas de violencia, aparece con la creación de asociaciones civiles, que se han convertido en importantes recursos para la prevención y la atención a la violencia interpersonal, en ocasiones con mayores herramientas que las proporcionadas por el Estado y esto se puede observar por ejemplo, con los servicios de un refugio para mujeres que sufre violencia y sus hijos, al cual se puede acceder por medio de una asociación civil.

Estas asociaciones están inmersas en distintos sectores de la población, algunas con poco tiempo de estar brindando la atención, otras que tienen ya toda una estructura compleja y organizada, que sirven de importante opción de canalización de las mismas instituciones de gobierno que no alcanzan a cubrir la demanda; entre éstas asociaciones, se retomaron para el objeto de este estudio a Alternativas Pacíficas A. C., a Viccali A.C. y a Uniendo un Corazón de Mujer "Belén" A. C.

1.2.4 Breve descripción de las asociaciones civiles

a) Alternativas Pacíficas A.C., se fundó en mayo de 1996 con el objetivo de brindar atención integral (psicológica, asesoría legal y trabajo social) a las mujeres y sus hijos e hijas que se encuentran en situación de violencia intrafamiliar y sexual. Además de brindar atención externa en oficina, cuentan con refugios, los cuales tienen como objetivo principal el brindar protección y dar atención integral a las familias que se encuentran en alto riesgo y que debido a esto deben de salir de sus hogares (www.alternativaspacificas.org)

Viccali A. C., Vida con Calidad, asociación que tiene la misión de proporcionar herramientas para prevenir y desactivar la violencia, construir una cultura de igualdad y respeto de los derechos humanos, trabaja en la reconstrucción del tejido social, dedicándose a detectar, prevenir y atender la violencia familiar y escolar, con la misión de proporcionar herramientas para prevenir y desactivar la violencia (Informe de resultados, 2014).

Uniendo un Corazón de Mujer "Belén", se funda en el 2013 con la intención de brindar apoyo a las mujeres en riesgo, y el servicio no únicamente está enfocado a mujeres, sino también a hombres y niños, la intención es brindar con apoyo psicológico, en nutrición, asesoría legal, todos los servicios son gratuitos, los usuarios llegan, se les realiza una evaluación y dependiendo de su problemática, que incluye violencia interpersonal, se les ubica en el servicio que requieren; en este momento la asociación cuenta con dos abogados y 5 psicólogos.

1.3 Planteamiento del problema

En la exposición del contexto de la violencia, se puede observar que ésta es un fenómeno que prevalece en la actualidad, a pesar de los esfuerzos que se han hecho, no es una situación que se vea disminuida, por esta razón es que se ha visibilizado por los entes gubernamentales y no gubernamentales, quienes se han replanteado los modelos de intervención para atenderla, pero que, al mismo tiempo no se ha podido visualizar que esta exigencia de atención, ha tenido otras implicaciones que subyacen la atención y se han vuelto un requerimiento invisible para la ejecución de programas.

Estas implicaciones invisibles son las que experimentan los que atienden, los que ejecutan dichos programas, los que están en contacto directo con el fenómeno de la violencia, aquella que tanto se ha discutido, que tanto se ha abordado desde la perspectiva de la víctima y desde la perspectiva del quehacer gubernamental, y ahora también no gubernamental.

Por lo tanto, se propone mostrar un panorama primero de la situación de la violencia específicamente en el estado de Nuevo León, al realizar una exploración documental en torno a las instituciones que realizan atención a víctimas de violencia, saber con cuántos y cuáles profesionistas cuentan para realizar la atención, saber qué capacitación tienen y en qué consiste, para así determinar un perfil y un contexto situacional de las condiciones en las que brindan la atención, para posteriormente indagar directamente con ellos, cuáles son sus percepciones sobre los efectos que ellos experimentan luego de brindar la atención a víctimas de violencia.

1.3.1 Preguntas de investigación

La presente investigación pretende dar respuesta a estas tres preguntas:

- 1.- ¿Cuáles son los efectos individuales que perciben los profesionistas que atienden víctimas de violencia?
- 2.- ¿Qué cambios en sus relaciones familiares y sociales, perciben los profesionistas a partir de la experiencia en atención a víctimas de violencia?
- 3.- ¿Qué tan útil es la capacitación que reciben para la realización de su trabajo?

A partir de todo lo anterior, y teniendo un contexto de la situación de la violencia en Nuevo León y conocimiento sobre las instituciones que ofrecen atención a víctimas de violencia, se plantean los siguientes objetivos general y específicos, mediante los cuales se pretende dar respuesta a las preguntas planteadas:

1.3.2 Objetivo general

Analizar los efectos individuales y sociales de los profesionistas que atienden víctimas de violencia con relación al trabajo que realizan.

1.3.3 Objetivos específicos

- Analizar las percepciones de los profesionistas que atienden víctimas de violencia, los efectos individuales por el tipo de trabajo que realizan.
- Analizar a partir de la experiencia del profesionista, si el trabajar con víctimas de violencia ha tenido implicaciones o cambios en sus relaciones familiares y sociales.
- Analizar la existencia de capacitación pertinente para la realización de su trabajo, así como protocolos de contención para el profesionista.

1.4 Justificación del estudio

Una motivación principal para la realización del estudio, se basa en que la mayoría de los programas que están enfocados a la atención a víctimas de violencia, están orientados a que sea la víctima quien resuelva su situación, ya sea legal, psicológica o social, y a que cada institución deberá contar con profesionistas capacitados y capaces de lograrlo, dejando de lado las implicaciones que este profesionista tiene por el hecho de cumplir con esa misión.

En otro orden de ideas, las investigaciones que se han encontrado en relación a las implicaciones que tiene la práctica laboral, han estado en función principalmente del desarrollo del síndrome de burnout, que se define como un estrés crónico derivado del desempeño laboral y el cual se basa principalmente en síntomas relacionados con el estrés, así mismo se relaciona con desgaste profesional y fatiga en el trabajo es decir cuestiones que se enfocan en lo individual (Aceves, 2006; Gil Monte, 2005; López, 2004), tomando en cuenta lo anterior surge la pertinencia de presentar una investigación que además de enfocarse en las cuestiones individuales, abarque las implicaciones que se pudieran tener en sus relaciones interpersonales de la vida cotidiana y que éstas estén relacionadas directa o indirectamente con el trabajo que desempeña.

Por lo tanto, la aportación principal es el análisis sobre las implicaciones que tiene su trabajo, tanto en su persona como en sus relaciones familiares y sociales, y que estos cambios en la dinámica, más allá de ser favorables o desfavorables, tengan una relación directa con el tipo de trabajo que realizan, es decir, cómo es que la atención directa a víctimas de violencia, trasciende a otros aspectos de su vida.

Siguiendo con la explicación de la pertinencia del estudio, cabe mencionar que aquellas investigaciones que se han hecho en función de los aspectos relacionados con efectos individuales, se han enfocado en personal sanitario como lo son médicos y enfermeros, (Atance, 1997; Gil Monte, 2003) y cuyos resultados arrojan estrés laboral, evolución de sintomatología y riesgos laborales.

Por otra parte, se han encontrado estudios enfocados al síndrome de burnout en el área de la educación, tanto en maestros como en alumnos, con resultados en relación a la escala de Maslash Burnout Inventory (Rodríguez, 2000) con altos niveles de agotamiento emocional;

así mismo se encontraron algunos otros estudios sobre desgaste profesional en personal de bomberos (Jiménez, 2006).³

Partiendo de lo anterior, es oportuna la realización de un estudio enfocado en profesionistas que atienden víctimas de violencia en Nuevo León, pues hasta el momento no se ha encontrado un estudio con estas características, es decir, enfocado en este tipo de profesionista, así como tomar en cuenta las implicaciones en su dinámica social por el tipo de trabajo que realiza.

1.5 Factibilidad de la investigación

La población que se tomó en cuenta para esta investigación, son profesionistas que estén en atención directa con víctimas de violencia, partiendo de eso, queda en segundo plano qué tipo de formación profesional tenga cada uno; en función de las características de cada institución y sus requerimientos propios, se encontraron trabajadores sociales, abogados, psicólogos, pedagogas y enfermeras.

Luego de una indagación documental se tuvo el conocimiento de aquellas instituciones que se encargan de brindar atención a víctimas de violencia en el Estado de Nuevo León, se buscó la posibilidad de entrar en contacto directo con quienes brindan atención directa a víctimas de violencia, de tal forma que el acceso se concretó en 3 instituciones de gobierno y 3 asociaciones civiles.

Por lo tanto, la viabilidad de la investigación, en un primer momento se evaluó por la existencia en el Estado de Nuevo León, de instituciones que entre sus funciones estaban la atención directa a víctimas; en un segundo momento, por la posibilidad de entrar a entrevistar a los profesionistas para obtener los datos que cumplan con el objetivo del estudio.

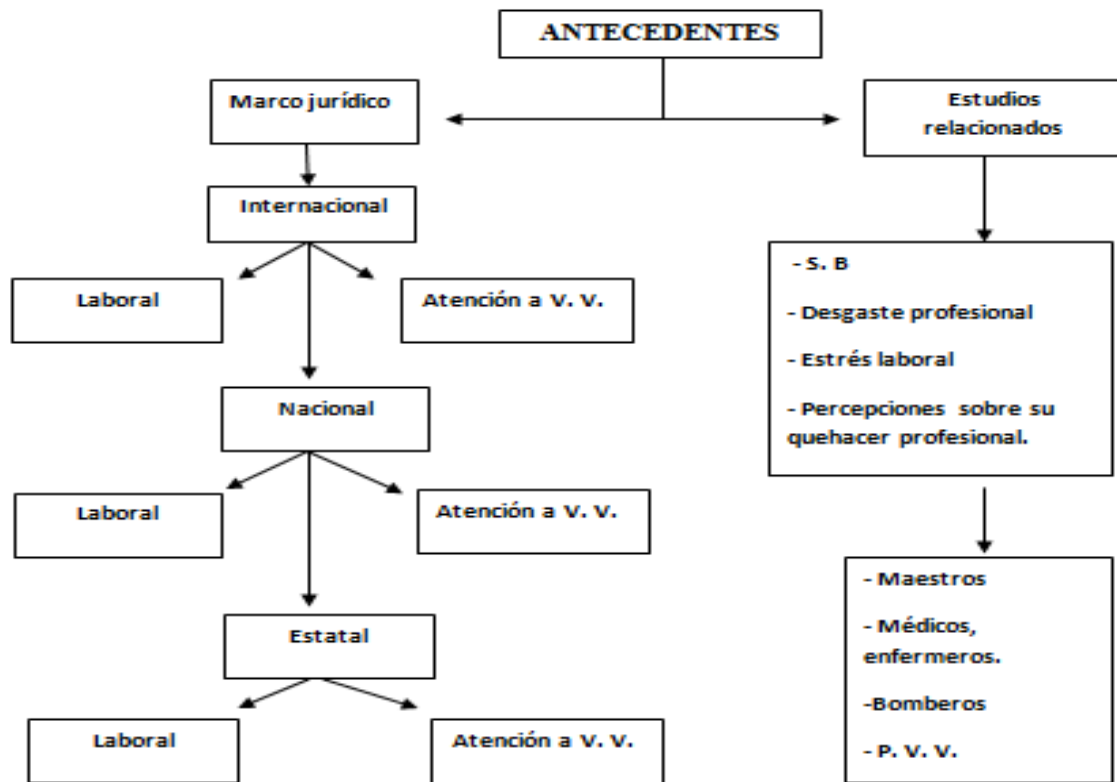
1.6 Antecedentes

Los antecedentes de este estudio, están divididos en dos partes, la primera contiene un marco jurídico, a su vez estará orientada en dos vertientes, uno que aborda los derechos laborales, en torno a la salud del trabajador y otra en función de la atención a víctimas de violencia; la segunda parte tiene que ver con los estudios que se han realizado en torno a efectos derivados del desempeño laboral y a su vez se separan en estudios en el ámbito sanitario, educación y profesionistas que atienden víctimas de violencia, entre otros.

La forma en la que se organizaron los aspectos importantes para presentar el análisis, se muestran en el siguiente esquema:

³ Algunos otros estudios relacionados se expondrán más adelante en el apartado de Antecedentes.

Esquema 1. Antecedentes



Fuente: elaboración propia a partir de la organización de los aspectos a considerar en el apartado de antecedentes.

1.6.1 Marco jurídico

a) **Ámbito internacional**

Laboral: El profesional que atiende víctimas de violencia, es un trabajador más de una institución, ya sea gubernamental o no gubernamental, en la que presta sus servicios, al ser el sujeto de estudio un empleado y proponer analizar los efectos que tiene por su tipo de trabajo, se realiza una revisión de los derechos laborales en los ámbitos internacional, nacional y local, en relación a las condiciones de salud que debe permear en un ambiente de trabajo.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo 23, cuatro apartados, que especifican que:

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será

completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social, toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses

El artículo 24 de la Declaración, especifica que toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

El Convenio Sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores (1981), firmado en el marco de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, designa el término de trabajadores a todas las personas empleadas, incluidos los que integran el sector público y que prestan servicios; en cuanto a la salud en el trabajo señala, que no es solo la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también a los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

El Convenio Sobre los Servicios de Salud en el Trabajo, se firma en 1985, y expresa que los servicios de salud en el trabajo designa unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador y a los trabajadores; que cada miembro de este convenio, se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y todas las empresas.

En el análisis de convenios más recientes, en el 2006 se establece el Convenio Sobre el Marco Promocional para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, que tiene el objetivo de promover la mejora continua de la seguridad y salud en el trabajo para prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales. En este convenio, se establece el derecho de los trabajadores a un ambiente de trabajo seguro y saludable.

En cuanto a las recomendaciones que se han emitido a nivel internacional, se encuentra la Recomendación sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud en el Trabajo, que especifica que será necesario realizar inspecciones en el trabajo para identificar posibles riesgos, retoma el concepto sobre enfermedades profesionales y la necesidad de establecer una lista o catálogo de enfermedades profesionales.

Atención a víctimas de violencia: En relación a las convenciones y declaraciones que en torno a la atención a la violencia han surgido, se tomará en cuenta aquellas que tienen que ver con la violencia hacia la mujer y la violencia intrafamiliar, con enfoque en las funciones y obligaciones de los encargados de dar atención a víctimas de violencia.

La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia de Género contra la Mujer (1993) propuso la eliminación de la violencia debido a que ésta es una manifestación de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres y se proponen lineamientos específicos encaminados a lograrlo, así mismo emanan de esta declaración obligaciones para los Estados, quienes deberán realizar lo pertinente para lograrlo.

En el mismo orden de ideas, la Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995) se realiza una condena de la violencia de género y se propone aplicar todos los medios y políticas pertinentes para la eliminación de éste tipo de violencia; en 1998 la Asamblea General de

las Naciones Unidas aprobó Las Estrategias y Medidas Prácticas, Modelo para la Eliminación de la Violencia de Género contra la Mujer”, en donde se arguye que urgen distintas estrategias para combatirla de manera eficiente y mediante este documento se conmina a los Estados miembros de la ONU a acciones legislativas, de administración de justicia para cumplir con estos objetivos.

La CEDAW⁴ (2012) emite recomendaciones respecto a las medidas que se deben adoptar para combatir la violencia, entre las que se encuentran expedir leyes para evitar violencia y malos tratos en la familia, que se aliente la investigación acerca de los alcances y causas de la violencia, así como de la eficacia de las medidas para prevenirla y responder a ella; que se adopten medidas eficaces para superar las prácticas violentas contra la mujer, así mismo otras que tiene que ver con la prevención de la violencia sexual.

Si bien no se especifica en alguna de estas recomendaciones, el papel que debe asumir quien brinde atención a víctimas de violencia, se rescata que la intención primordial es que el Estado asuma su papel en torno a la prevención y erradicación de la violencia, así como de su atención.

b) Ámbito Nacional

Laboral: En el ámbito nacional, al abordar los derechos de los trabajadores, que en este estudio son los profesionales que atienden víctimas de violencia, se señala al Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que marca que: “Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social de trabajo, conforme a la ley”, son las funciones que en su papel de trabajador de una institución las que se priorizan para la revisión del marco legal.

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social delimita sus lineamientos en la Ley Federal del Trabajo, de la que se rescatan la constancia de competencias o de habilidades laborales, que acredita al trabajador el haber aprobado un curso de capacitación para desarrollar su trabajo, la obligación del patrón a brindar capacitación o adiestramiento al trabajador, al grado de llegar ante las Juntas de Conciliación y Arbitraje para lograrlo, incluso se aborda el derecho de los trabajadores a prestar sus servicios cuando se demuestre que no cuentan con la capacitación y adiestramiento, exponiendo a riesgos como forma de evitar los mismos.

Atención a víctimas de violencia: Por otra parte, y hablando específicamente de la atención a la violencia, la Ley General de Acceso, promovida en 2007, señala entre sus lineamientos para la atención de violencia en el ámbito familiar que se tome en consideración los siguientes puntos:

I. Proporcionar atención, asesoría jurídica y tratamiento psicológico, todos especializados y gratuitos, a las víctimas, que favorezcan su empoderamiento y reparen el daño causado por dicha violencia.

⁴ CEDAW (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW por sus siglas en inglés) Se consultó un documento denominado “México ante la CEDAW” expedido por la ONU Mujeres y la ONU, en 2012 que contiene las últimas adiciones a esta convención hasta el 2012.

II. Brindar servicios reeducativos integrales, especializados y gratuitos al agresor para erradicar conductas violentas.

III. Evitar que la atención que reciben la víctima y el agresor sea proporcionada por la misma persona y en el mismo lugar.

IV. Evitar procedimientos de mediación o conciliación en relación de sometimiento del agresor y la víctima.

V. Favorecer la separación y alejamiento del agresor respecto de la víctima.

VI. Favorecer la instalación de refugios para las víctimas y sus hijos e hijas, en ubicación secreta, en donde se proporcionará atención psicológica y legal especializada y gratuita, las personas que laboren en los refugios deberán contar con cédula profesional correspondiente a la especialidad en que se desarrollen.

Cómo se puede observar, en estas recomendaciones, ya aparece la figura del profesionista encargado de brindar la atención a víctimas de violencia y sí se especifica algunos de los requerimientos que deberá cumplir para brindar la atención y estos están en función de su profesión, más adelante en las mismas recomendaciones se pide que no hayan sido sancionados anteriormente por ejercer algún tipo de violencia, sin embargo no hay especificaciones sobre su capacitación.

En este orden de ideas, se señalan los Criterios para la atención médica de la violencia familiar los cuales fueron expedidos en el 2000, derivados de la Norma Oficial Mexicana 190-SSA 1-1999, mediante la cual se reconoce a la violencia familiar como un problema de salud pública que debe atenderse por lo tanto se hacen necesarios los recursos para su atención, si bien no especifica cuestiones inherentes al personal que atenderá los casos, si conmina a la Secretaría de Salud para que cuente con los recursos humanos necesarios para esta atención.

En el caso específico de la atención a la violencia familiar, se hace referencia a la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, cuyo principal referente es la expedida en el Distrito Federal, la cual sirvió de modelo para su reproducción en los demás estados de la República, uno de los principales logros de esta ley, es que se haya podido establecer la violencia doméstica como delito en el código penal; en cuanto a disposiciones para el personal que atiende, no se encuentran las funciones específicas, únicamente y de manera general, está la recomendación para que los afectados sean atendidos y la encomienda se centra en lograr mayor incidencia en la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia familiar.

c) Ámbito Estatal

Laboral: Para brindar un contexto local en las cuestiones laborales de los sujetos de estudio que integran esta investigación, se revisa la Ley de Servicio Civil del Estado de Nuevo León (2007, última reforma), la cual rige las relaciones entre el Gobierno del Estado y sus trabajadores, para este efecto, se entiende por trabajador a toda persona física que preste un servicio de manera permanente o transitoria material, intelectual o de ambos géneros, en

virtud del nombramiento que le fuere expedido, o por figurar en Lista de Raya, mediante sueldo o salario, a cualesquiera de los tres poderes que integran el Gobierno.

De modo que sea empleado por contrato, por honorarios o sea trabajador de base, se regirá por estas disposiciones, en el marco de sus responsabilidades como empleado y las que le corresponden al Estado como empleador.

En el apartado que corresponde a los riesgos y enfermedades profesionales, no especifica a qué se refiere cuando se comenta sobre cada uno de ellos, únicamente a las medidas que se requieren en la institución para ausentarse debido a enfermedades no profesionales.

Atención a víctimas de violencia:

En el ámbito estatal, en torno a la atención a víctimas de violencia interpersonal, se cuenta con la Ley de Prevención y Atención Integral de la violencia familiar en el Estado de Nuevo León, la cual tiene su antecedente en la ley del mismo nombre que se creó en el Distrito Federal en el 2007, y cuyos principales lineamientos en torno a quienes brindan la atención, se especifican en el Artículo 18: "Las personas físicas o morales que brinden servicios en materia de violencia familiar, deberán ser profesionales capacitados y con experiencia en la prevención y atención de la violencia y contar preferentemente con el registro ante las instancias oficiales correspondientes".

En relación a esto, se alude a una capacitación y a una experiencia, es decir, quienes tengan como objetivo atender a víctimas, deberán estar en capacitación relativa a estas funciones, así como haber trabajado anteriormente en materia de atención a la violencia familiar; en el artículo 20 sugiere el tipo de profesionista que deberá formar parte del equipo de quienes brindan atención y esto tiene que ver con atención jurídica, psicológica, salud física, educativa y asistencia social.

Así mismo, en el Estado de Nuevo León, se cuenta con la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia, cuyos lineamientos en función de quienes brindan la atención están en paralelo con la ley nacional, que ya se mencionó en apartados anteriores.

Si bien no se espera encontrar de forma específica las funciones que deberá cubrir un profesionista que atiende víctimas de violencia ni la capacitación que debe tener para llevar a cabo su trabajo, si se puede observar que en la mayoría de los documentos jurídicos a nivel internacional, nacional y local, se enfatiza la atención a la víctima, y se deja de lado los requerimientos de personal que brinda la atención.

1.6.2 Estudios relacionados

Los estudios que ya se han expuesto en el apartado de la justificación (Aceves, 2006; Atance, 1997; Gil Monte, 2003; Gil Monte, 2005; Jiménez, 2006; López 2004 y Rodríguez, 2000) se enfocan en estrés laboral, desgaste profesional, fatiga en el trabajo y están encauzados a médicos, enfermeras, maestros y bomberos, esto permite reflexionar que se han dedicado a analizar principalmente efectos individuales.

Con relación a las investigaciones que abordan las reacciones relacionadas con el estrés laboral, Arquero (2013) señala las implicaciones por que éste tiene en el ejercicio de la

docencia; la población estuvo conformada por profesores universitarios de contabilidad, quienes mostraron desarrollar el síndrome del quemado por el trabajo (SQT) y hace una recopilación de instrumentos elaborados por varios autores para medir el síndrome de burnout; los resultados arrojan cansancio emocional, despersonalización, entre otros aspectos del síndrome de burnout, y se pudo evidenciar que los profesores presentan mayor estrés debido a la investigación que a la docencia (Arquero, 2013).

En el marco de la atención a la violencia, se tiene como referencia el estudio “Percepciones que sobre su intervención profesional tienen los profesionales que trabajan en la atención a las víctimas de violencia social y de género en el municipio de Durango” (Pérez, 2010), en el que se expone el sentir de los profesionistas, que en términos generales argumentan sentirse cansados, presionados y la necesidad de cursos, seminarios o talleres para ser contenidos; este estudio estuvo enfocado principalmente en el pendiente que sigue sin atender por parte de las instituciones para enfocarse en las necesidades de los mismos especialistas.

Este estudio se enfoca en los efectos de los profesionista que atienden víctimas de violencia, y expone sus percepciones enfocándose en su quehacer profesional y concluye en la propuesta de la importancia de que exista contención para poder trabajar, así mismo, se conmina a las instituciones a contar con una autoevaluación para saber cómo se encuentra y tomar decisiones al respecto; por lo tanto, se presenta como un precedente al presente estudio, cuya aportación subyace en la clasificación de los efectos individuales, así como las implicaciones sociales a partir de la percepción del profesionista.

Los estudios que con frecuencia se presentan en torno a las implicaciones que tiene el sujeto a causa de su desempeño laboral, están relacionadas al estrés, estrés crónico, y sus consecuencias tanto físicas como emocionales, se reitera que queda una laguna en cuanto a las implicaciones sociales de trabajar en atención a víctimas de violencia, situación que pretende ser abordada en este estudio.

Capítulo 2. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

2.1 Conceptualización la violencia

La construcción del marco conceptual que dará respaldo teórico al estudio, de inicio retoma lo ya expuesto en la introducción, en referencia a la conceptualización de violencia interpersonal, que si bien se refiere al concepto construido por la OMS, que incluye a la violencia de género y la violencia intrafamiliar, se expone el debate expuesto por Castro y Casique (2008), quienes para conceptualizar analizan la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006, en el cual se muestra el debate que inician las feministas en los años setentas, que cuestionan la pertinencia del término violencia doméstica, hablando de la que ejerce el varón contra su pareja tanto en el noviazgo como en la relación conyugal, a partir de esa discusión se generalizó el uso del sintagma violencia de género.

Al recurrir a la denominación violencia de género, es evidente que quedan fuera otras formas de violencia, que se discutirán más adelante, y que han afectado a la población de Nuevo León; por lo tanto a continuación se presentan otras conceptualizaciones que amplíen el espectro tanto del término, como de la cobertura de la atención.

El análisis que se mostrará sobre las víctimas de violencia, inicia por definir las diversas formas que ésta adopta, para determinar el concepto que se estará exponiendo, se retoma el que es presentado al inicio de esta investigación y que es utilizado en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2002); este concepto es denominado como violencia interpersonal, la cual comprende además de la violencia juvenil y a violencia contra la pareja, otras formas de violencia familiar como los maltratos de niños y ancianos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en entornos institucionales como las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares de ancianos o los centros penitenciarios.

La violencia interpersonal cubre un amplio abanico de actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono (Informe Mundial de la Salud emitido por la Organización Mundial de la salud 2002, Ginebra, Suiza).

Para la conceptualización de la violencia que se pretende abarcar para este estudio, se acude al Informe Mundial de Violencia y Salud (2011), emitido por la Organización Mundial de la Salud, que en primera instancia la define 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.

La clasificación utilizada en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud (2011)*, divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: dirigida contra uno mismo, interpersonal y colectiva. A su vez, estas tres amplias categorías se subdividen para reflejar tipos más específicos.

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías:

- Intrafamiliar o de pareja: en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente.
- Comunitaria: se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar.

El primer grupo abarca formas de violencia como el maltrato de los niños, contra la pareja y el maltrato de los ancianos. En el segundo grupo se incluyen la juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños, y la que se ejerce en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.

En relación a la clasificación anterior, se concluye utilizar el concepto de violencia interpersonal, para realizar un acercamiento a la totalidad de los tipos de violencia que atienden los profesionistas en las distintas instituciones y asociaciones que formarán parte del estudio, denominándole de aquí en adelante como “víctimas de violencia” para referirse a todo tipo de violencia interpersonal.

Así mismo se hace referencia también al concepto de violencia familiar, que según la Secretaría de Salud en México (1999) la define como un acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual, abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico en donde ocurra (SS, 1999).

Cabe mencionar, que en algunas definiciones, como lo hace Cantera (2002), define a la violencia familiar dentro de la conceptualización de la violencia interpersonal, señalando que es un comportamiento consciente e intencional que, por acción o inhibición, causa a otro miembro de la familia un daño físico, psíquico, jurídico, económico, social, moral, sexual o personal en general (Cantera, 2002).

De esta manera se muestra el concepto de violencia, se reconocerá al observado por la OMS que detalla como violencia: *"El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo otra persona un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones"* (OMS, 2003).

Finalmente la violencia interpersonal, abarca a la violencia familiar o de pareja y a la violencia comunitaria, la primera la que se produce entre los miembros de la familia o de la pareja, que por lo general sucede en el hogar y la segunda, la que se origina entre personas que no tienen parentesco y que ocurre habitualmente fuera del hogar.

2.2 Efectos individuales

Con la finalidad de definir el concepto de los efectos que padecen los profesionistas que atienden violencia, y de acuerdo a la literatura revisada, se ha encontrado que principalmente se encuentra el estrés, entre estas consecuencias, así mismo, se parte de que el fenómeno se da en sujetos que brindan un servicio, es decir que se encuentran en el desempeño de su profesión, lo cual viene a complementar el término como *estrés laboral*.

De acuerdo con lo anterior, es necesario anticipar que el estrés laboral no es exclusivo de una actividad en concreto, y que se puede vincular con el desgaste profesional o fatiga laboral, que no es privativo de quienes atienden víctimas de violencia, ni tampoco existe relación específica con el tipo de trabajo que realiza, sin embargo, se retoma como una posible consecuencia.

En este sentido, es preciso en un primer momento conceptualizar al estrés, y para ello Lazarus (1966) lo define como el resultado de la relación entre el individuo y su entorno, evaluado por éste como amenazante, que desbordan sus recursos y pone en peligro su bienestar. Es por tanto un conjunto de reacciones físicas y emocionales que se experimentan al enfrentarse a situaciones o problemas que exigen una respuesta.

Este mecanismo se activa con el fin de poner en marcha los recursos para atender las demandas de la situación. Por su parte Seyle (1974) argumenta que el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga, dicha respuesta puede ser mental o física, la demanda refiere a la causa del estrés; por su parte la OMS (Organización Mundial de la Salud) define al estrés como una serie de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para la acción.

Collado (2009), ya alude a la conjunción de términos y utiliza el concepto estrés laboral, al que señala como un estrés relacionado con el trabajo remunerado y puede definirse como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento ante ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo; por su parte, Peiró (2001) señala que el estrés laboral es producto de una serie de situaciones encontradas en el ambiente y en el ámbito personal y que surgen como fuentes de estrés o estresores, de tal forma que más allá de que el contexto abone a desarrollarlo, la personalidad del sujeto funge un papel importante para su efecto.

Es pertinente agregar, que el estrés puede volverse crónico, cuando los agentes estresantes prevalecen en el tiempo y esto puede desencadenar enfermedades; a este respecto, García (2005:36) declara que “el estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de organismos vitales [...] algunas alteraciones más frecuentes son: gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio”, entre otras.

En la misma línea del análisis del estrés y el estrés laboral, surge el concepto de síndrome de burnout, aunque no se ha relacionado exclusivamente con el estrés por el tipo de trabajo relacionado, en este caso como consecuencia de trabajar atendiendo violencia.

Sin embargo se retoma el concepto revisando al primer autor que habló sobre este síndrome, Freudenberg (1974) citado en Arquero (2013), que se refiere a un estado de cansancio físico, emocional y mental, desinterés en el trabajo, consecuencia de una exigencia continua de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, lo definió como un estado de fatiga o frustración, producido por la devoción a una causa y que fracasa al no recibir la recompensa esperada.

Este desorden se caracteriza por una pérdida radical de preocupación por la tarea, desmoralización, decepción, aburrimiento y hastío y se produce por el desequilibrio entre las expectativas personales del profesional y la realidad de su trabajo diario, por su parte Malach (1976) realizó un análisis del síndrome de burnout que permitió una definición tridimensional del burnout compuesta por: agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Harrison (1983) concentra sus esfuerzos en referirse a la autoeficacia como componente importante del self, argumentando que la percepción de competencia y eficacia son predictores para el desarrollo el síndrome de burnout, asume que las personas cuyo trabajo se focaliza en prestar servicios, inicialmente están altamente motivadas para ofrecer ayuda a los demás y se pueden encontrar con una serie de obstáculos, como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de recursos y disfunción de rol, los cuales disminuyen su autoeficacia y pudieran convertirse en factor de riesgo para el desarrollo del síndrome.

Tonon (2003) considera que si el estrés profesional se vuelve crónico, puede llegar a desarrollarse el síndrome de burnout o de estar quemado, es un estado de desgaste y agotamiento profesional, que puede causar abandono e incapacidad total para volver a trabajar y que está provocado por la exposición a estrés laboral crónico.

En cuanto a los estudios que se han realizado por el tipo de trabajo que se desempeña, se tiene como referencia Tejada (2008) que recalca la importancia de los modelos de esfuerzo-recompensa y de demanda- control para el estudio del burnout en psiquiatras, basado en esto observó que el desequilibrio se da por factores personales como el sobrecompromiso en el trabajo, factores interpersonales y factores organizacionales, en este estudio se concluyó que los altos niveles de burnout en psiquiatras debido al contacto que tienen con pacientes en condiciones difíciles es decir, por el tipo de trabajo que desempeñan.

Buunk (2005) y Salanova y Llorens (2008) señalan la existencia de dos factores que inciden en la aparición del síndrome de burnout: el intercambio social y el proceso de comparación social y de afiliación con los compañeros de trabajo. Con respecto al intercambio social, consideran que hay tres fuentes relevantes de estrés: la incertidumbre o la poca claridad entre emociones, pensamientos y acción; la equidad percibida con relación a lo que las personas dan y reciben proporcionalmente en el trascurso de sus relaciones y la incapacidad del individuo de controlar los productos de sus acciones laborales.

Schwartz y Mill(1953) realizan un estudio en enfermeras de un hospital psiquiátrico y en el que describen que luego de la jornada laboral, los trabajadores sentían baja moral y distanciamiento de los paciente, de esta manera se inician las investigaciones del Síndrome de Burnout y en esta investigación, se retoma como la definición más aceptada por los investigadores, la que anteriormente se mencionaba, estructurada por Maslach y Jackson (1976), quienes hablan del síndrome en 3 dimensiones:

- 1) Agotamiento o cansancio, lo cual refiere a lo emocional y el no poder dar más de sí mismo a los demás.
- 2) Despersonalización, como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas distantes y frías hacia otras personas, especialmente a los beneficiarios del propio trabajo y

3) La baja realización personal o logro, que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales, con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

En el marco del mercado laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios, es necesario ahondar en lo que explica Tonon (2003) al decir que: *“el objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del usuario, y se caracterizan por el contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo”* (Gil Monte y Peiró, 1997).

Si bien en estas profesiones se espera que los profesionales no asuman los problemas de las personas que atienden, si se espera que muestren interés y una cierta implicación emocional al respecto. Además, en general, se les pide que atiendan las exigencias de las personas y de la organización en la cual trabajan al mismo tiempo, lo cual puede resultar conflictivo, considerando la escasez de tiempo y la complejidad de los problemas en cuestión.

En las instituciones gubernamentales y asociaciones civiles en las que se atiende a víctimas de violencia, se encuentran profesionistas que se encargan de brindar esta atención: trabajadores sociales, psicólogos, abogados, médicos, enfermeras, pedagogas y se encuentran ubicados según la atención que se brinde en cada una de las instituciones, son ellos el objeto de la investigación, por lo tanto es necesario mostrar un perfil general de éstos.

Los profesionistas están en constante contacto con la violencia, situación que es un fenómeno contaminante que genera una sensación de vulnerabilidad y que afecta emocional y físicamente al personal que atiende violencia, encontrando factores externos e internos que influyen en el aumento de los estados de tensión, (Ojeda, 2006).

Según estudio desarrollado por MacDonald (2004), quienes atienden a víctimas de violencia se enfrentan a dificultades para establecer una proximidad adecuada con la persona a quien se atiende, éstas pueden manifestarse en un rango que va desde el sobre-involucramiento hasta la insensibilización, alterándose por lo mismo, su capacidad de establecer buen vínculo emocional y una relación empática en una atmósfera de seguridad, indispensables en el trabajo con víctimas de violencia (MacDonald,2004).

Las reacciones que se presentan más frecuentemente en el personal que atiende a víctimas de violencia, según el Modelo de Contención Emocional 2012 (Álvarez y Pérez 2012), son:

- Trauma vicario: Transformación a nivel vivencial que sufre el o la terapeuta, como resultado de involucración empática con el material traumático de la usuaria, absorbe el dolor de esta, conectando con malestares y temores.
- Estrés traumático secundario: Resultado de exposición breve o prolongada a los traumas de la otra persona, se refiere a una re experimentación de los acontecimientos traumáticos a través de sueños, pesadillas y recuerdos recurrentes, temor de sufrir la misma experiencia que la víctima.
- Fatiga por compasión: El acompañamiento intensivo durante largas jornadas de trabajo provoca que las y los profesionales que atienden violencia se conmuevan de tal

manera que pierdan los límites de la relación, por un sobre- involucramiento, dando lugar a un proceso de identificación con la víctima y convirtiéndose en su rescatador.

- Síndrome de burnout: Las principales características son el agotamiento emocional, es decir la persona tiene la sensación de estar exhausta, de haber agotado todos los recursos a causa de un exceso de trabajo y conflictos personales; la despersonalización no tiene que ver con la categoría psiquiátrica, sino que se refiere a una respuesta insensible y distante hacia el otro, y por último la baja realización personal, que consiste en falta de productividad en el trabajo, desmoralización y una sensación de ser incapaz de enfrentar las exigencias (Álvarez y Pérez, 2012).
- Triangulo rescatador-víctima-persecutor: en la revisión de las implicaciones por trabajar con víctimas de violencia, se encuentra la mecánica del triangulo rescatador-víctima - persecutor, ofreciendo una forma de entender la dinámica, en algunas ocasiones disfuncional que se puede generar a los que atienden personas en problemáticas de violencia, mecánica que ha sido aplicada a otros escenarios, como en la atención a familias con alguno de sus miembros con adicciones, o con relaciones de pareja, incluso en ambientes organizacionales (Cerezo, 2005).

En la revisión de antecedentes sobre las implicaciones que tiene en la atención a víctimas de violencia, se habla de algunas implicaciones que llega a experimentar el profesional, sustentando que efectivamente esta atención en algunos casos provoca emociones difíciles de manejar, y aunque estas víctimas tienen personalidades diversas, según Cerezo (2005) pueden llegar a tener alguna de estas características: dependencia emocional, pasividad, poca diferenciación, deficiente autocrítica, temor al rechazo, miedo a expresar emociones, impulsividad y uso de mecanismos muy primitivos como la negación y la proyección, así como la dificultad para aprender de la experiencia, que en su conjunto hacen del tratamiento o la atención una tarea realmente difícil y emocionalmente agotadora.

Según los antecedentes de los efectos en profesionales que atienden víctimas de violencia, se pretende conocer los efectos individuales y sociales, tomando en cuenta instituciones de gobierno y asociaciones civiles que tienen entre sus objetivos brindar esta atención a víctimas de violencia, y de esta manera documentar dichos efectos y que queden como un precedente en cada una de las instituciones, un antecedente que pueda servir de base para tomar decisiones en torno a la capacitación y contención que reciben éstos para brindar la atención y mantenerse en condiciones saludables física y emocionalmente y con herramientas suficientes para no trasladar las presiones del trabajo a sus relaciones interpersonales.

2.3 Efectos sociales

Los efectos sociales, con fines de investigación se refieren a las relaciones sociales y familiares en las que participa el entrevistado, es decir, la dinámica que tiene con sus familiares, con amigos, conocidos, en reuniones sociales fuera del hogar, así como la dinámica familiar dentro y fuera de la vivienda que habita.

Se tomó en cuenta en el discurso de los profesionistas cuando mencionan sobre lo que perciben en cuanto a cambios en su forma de relacionarse con los demás, cambios en horarios de convivencia, así como situaciones que les haya hecho saber cualquier persona con la que se relaciona en torno a la detección de algún cambio en su comportamiento o en

su forma de percibir las relaciones, y todo esto producto de la actividad que realiza en su trabajo.

Estos cambios en la dinámica social, se perciben y asumen desde el sujeto, en relación directa con el desempeño profesional, es decir, serán las implicaciones sociales de su trabajo en la atención directa a víctimas de violencia, tal como las perciben en su vida diaria, en cambios en sus dinámicas, con alteraciones de las relaciones, en toma de decisiones que modifiquen directamente su forma de relacionarse con el mundo.

Si bien no hay una definición o concepto que explique de manera puntual los efectos sociales, para este estudio se retoma lo expresado por Berger y Luckman, en cuanto a la construcción social de la realidad "*que la realidad se construye socialmente y que la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce*" (Berger y Luckman, 2001:13), este proceso como parte de la construcción del conocimiento sobre determinado fenómeno que se da en la sociedad y que es percibido en forma muy particular por cada uno de los sujetos.

2.4 Perspectiva teórica que sustenta la investigación

La naturaleza de la investigación propone indagar sobre las percepciones de los sujetos, en este sentido, se recurre a la experiencia misma percibida a través de los sentidos, la forma en la que el sujeto asume que determinado fenómeno sucede en su entorno y cómo lo describe, en este orden de ideas, las perspectiva teórica que respalda el análisis de los datos, se sustenta en una perspectiva fenomenológica, como ya se explica más adelante en el método.

En este sentido, resulta pertinente señalar que el positivismo ha figurado como una filosofía dominante para el estudio del mundo mediante una ciencia objetiva (Castillo, 2000), el positivismo se relaciona íntimamente con la naturaleza de la investigación, sin embargo una indagación positivista tiene limitaciones en cuanto al estudio del fenómeno mismo, percibido por el sujeto; por lo tanto, la perspectiva fenomenológica viene a contrastar y a presentarse como una opción estudiar los fenómenos como una manera distinta de existir, o una manera distinta de ser concebidos (Heidegger 1927 citado en Castillo, 2000).

La utilización de la fenomenología como una perspectiva para el análisis, se centra en que es la forma en la que se puede lograr el conocimiento mediante una comprensión fenomenológica como una instancia de aproximación metodológica a lo cotidiano, posicionando al sujeto como un ser humano de conciencia, cognoscente y no como un objeto de la naturaleza (Rizo, 2005:50), por lo tanto, es necesario recurrir a la observación y análisis del mundo y las acciones e interacciones de los sujetos sociales, de esta manera, la autora retoma el concepto de sociología fenomenológica.

Si bien la revisión de literatura brinda un panorama general sobre cómo se deberá guiar el análisis de lo encontrado, es a partir de los sujetos, que se va modificando ésta teoría, afirmando o discutiendo con base en la experiencia del sujeto, la relación que expone en torno afectaciones o herramientas desarrolladas por las funciones que realiza en el ámbito laboral, todo esto en función de su percepción de la vida cotidiana, en la práctica diaria de la atención a víctimas de violencia.

Capítulo 3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Aspectos generales.

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cualitativo de la investigación, el cual se guía por áreas o temas significativos, la acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular (Hernández, S. 2010).

La investigación cualitativa, difiere de la cuantitativa, en cuanto al levantamiento de los datos, así como el análisis de los mismos, la cualitativa se enriquece con el uso de las palabras, las descripciones, las viñetas y los relatos, en contraposición al uso de los números, las tablas, y modelos estadísticos; la intención de conocer las percepciones, da pie para que sea precisamente el enfoque cualitativo, el que dé respuesta a lo que se busca conocer y analizar, se identifica como cualitativo a todo modo de recoger información, use variables discretas, formule cuestiones abiertas, poco estructuradas y trabaje con hipótesis poco elaboradas operacionalmente⁵ (Denzin y Lincon, 2005).

3.2 Enfoque cualitativo de la investigación social

La investigación cualitativa, en su esencia busca un acercamiento a las cualidades de los entes y en los procesos y significados que no pueden examinarse o medirse experimentalmente. Partiendo de que la investigación cualitativa en las ciencias sociales nació del deseo de entender al “otro”, (Denzin y Lincoln, 2012), se busca hacer un acercamiento a un grupo para conocer sus cualidades, sus experiencias en el entorno en el que se desarrollan como profesionistas y los efectos que tienen por el tipo de trabajo que desempeñan.

Al hablar del análisis de lo cualitativo en una perspectiva epistemológica, se realiza por parte de González (2007), una propuesta que denomina *epistemología cualitativa*, se hará referencia a esta definición, para dar un sustento al diseño metodológico que se pretende abordar en esta investigación.

La investigación cualitativa, centra su riqueza en las cualidades de los datos recolectados, así el investigador acumula los textos provenientes de distintas técnicas, en este caso, la entrevista semiestructurada; para posteriormente realizar un análisis que según Goetz y Le Compte (1981) debe realizarse en forma sistemática, orientada a generar constructos y relaciones entre ellos, para poder llegar de manera coherente a una teorización.

Esta epistemología cualitativa implica comprender el conocimiento mediante un proceso de construcción que deriva en la capacidad del investigador para confrontar sus reflexiones con los eventos empíricos que se dan durante el proceso de la investigación, además de que

⁵ Denzin y Lincon sugieren que el análisis cualitativo se ha ido desarrollando a través de cinco periodos históricos a partir de 1900 y que sucesivas teorizaciones epistemológicas se han ido entrecruzando con todos ellos de tal forma, que en el presente intercambian unas con otras de manera simultánea. El análisis cualitativo, llega a significar diferentes cosas para cada uno, consiste en un planteamiento natural e interpretativo de la investigación, acompañada de múltiples métodos concretos.

se caracteriza por la legitimación de lo singular como instancia de producción de conocimiento científico (González 2007).

De acuerdo a lo que se ha venido mencionando, se sigue haciendo una reflexión sobre lo que mediante la investigación de corte cualitativo implica, y se plantea un ir y venir de la información y de la búsqueda de la información, González (2007) señala que es un proceso permanente dentro del cual se va definiendo y redefiniendo de forma constante todas las decisiones y opciones metodológicas en el curso propio de la investigación.

3.2.1 Fundamentos epistemológicos de la investigación

Sobre los fundamentos epistemológicos de la investigación, es necesario ahondar sobre los distintos paradigmas que para Denzin y Lincoln, representan un conjunto básico de creencias que guían la acción, tratan con los principios y fundamentos, además se plantean como construcciones humanas que definen la cosmovisión de los investigadores, (Denzin y Lincoln, 2011).

De acuerdo con los razonamientos anteriores, se retoma la argumentación de Lincolns y Guba (1994) sobre cuestiones básicas que deben enfrentar todos los paradigmas y estas son: la axiología, hablando de la ética y los valores que deberán sustentar los investigadores, la adaptación y commensurabilidad, la acción, enfocándose a lo que el investigador hace en el mundo, el control, los fundamentos de la verdad y la validez.

Este enfoque procura explorar fenómenos a profundidad, en ambientes naturales, su objetivo son los significados que se extraen de los datos, se basa en una lógica de lo particular a lo general, caso por caso, no pretende generalizar resultados, se identifica con un patrón cultural, debido a que cada grupo o sector tiene su forma única de interpretar las situaciones.

Al hablar de acercarse a los fenómenos, se retoma el análisis que realiza Husserl (1985, citado en Romano, 2004), quien define la conciencia como un conjunto de actos que se conoce con el nombre de vivencias, por lo tanto la conciencia no percibe objetos reales, sino que aprehende objetos que se denominan fenómenos.

“El fenómeno de la cosa (la vivencia) no es la cosa aparente, la cosa que se halla frente a nosotros supuestamente en su propio ser. Como pertenecientes a la conexión de la conciencia, vivimos los fenómenos; como pertenecientes al mundo fenoménico, se nos ofrecen aparentes las cosas. Los fenómenos mismos no aparecen; son vividos” (Husserl, 1985).

Por lo tanto, esto implica que el fenómeno es lo que experimenta el sujeto dentro de lo que él percibe de su entorno, de sus vivencias, de la pertinencia del lugar que ocupa en el mundo, parte de su conexión con ese mundo y la interacción que desarrolla en él, abordaje necesario para el motivo de esta investigación, comprendiendo que la conciencia fenomenológica se da a través de las vivencias y la construcción de su mundo.

Siguiendo en la línea de la fenomenología Schütz (1993) refiere que la metodología de las ciencias sociales se centra de la relación individuo – sociedad, como un campo problemática y de tensión

De esta manera, se refiere a la concepción de mundo de vida, mundo vivido que presenta Husserl (citado en Martínez 2007), en donde se señala que esto representa la matriz del “mundo vivido, con su propio significado”, destacando que la fenomenología y su método nacieron y se desarrollaron para estudiar estas realidades como son en sí, dejándolas que se manifiesten por sí mismas sin alterar su estructura desde afuera (Martínez, 2007).

3.2.2 Justificación de la metodología

La pertinencia de utilizar el enfoque cualitativo de la investigación para este estudio, surge de la pretensión de analizar un fenómeno que cuyos datos solo podrían ser arrojados mediante la indagación de percepciones, éstas se encontrarán luego de haber entablado un diálogo con los sujetos de estudio.

El conocer los efectos individuales y sociales de quienes atienden violencia, y que éstos efectos sean derivados del trabajo que realizan, se podía realizar logrando una conversación a través de la cual pudieran expresar de manera libre la experiencia en sus propias palabras, así como la percepción de algún efecto en sus relaciones con las personas con las que convive en su vida cotidiana.

De esta manera, se recurre a la fenomenología a la perspectiva de análisis para este estudio, pues ésta propone el rescate de las propias vivencias que expresa el sujeto mediante la recopilación de sus experiencias, a continuación se expone una breve descripción de esta perspectiva.

3.2.3 Fenomenología

Después de lo anterior expuesto se ha tomado la decisión de realizar la investigación con la perspectiva teórica de la fenomenología, desde la posición de Husserl (1962) en Martínez (2007), que hace referencia a la existencia en los sujetos de un “ambiente de vida presupuesto”, un “medio vital cotidiano”, y explica cómo este mundo de vida funge constantemente de trasfondo, cómo sus dimensiones valorativas, son fundacionales para las verdades lógicas.

Así mismo, se toma de referencia y de sustento a la fenomenología, precisando que es el método que respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse de algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo (Martínez, 2007).

Hecha la observación anterior, se hace referencia a las preguntas de investigación en donde de manera general se busca analizar y documentar, cuál es el sentir, qué es lo que están percibiendo los profesionistas que atienden víctimas de violencia en torno al desgaste que produce estar en constante contacto con historias de dolor y sin alterar o intentar interpretar este sentir, sino, viendo la propia argumentación de quienes lo están experimentando.

En cuanto a la reflexión sobre los fundamentos que van de la mano con la fenomenología, se adopta como una perspectiva en las ciencias sociales, los fundamentos que sustentan el conocimiento que es generado, descansa sobre un sentido fenomenológico, aludiendo a la epistemología, ontología y metodología.

Al realizar un acercamiento al concepto de ontología, se retoma a Schutz y Luckman, que muestran el concepto de vida cotidiana y sobre el que viene una serie de disputas conceptuales, se reconoce que la conciencia siempre apunta o se dirige a objetivos, así como la reflexión sobre el carácter que se le asigna al conocimiento desprendido de la problematización.

3.3 Población

La población en la que está enfocada esta investigación, es en aquellos profesionistas que dan atención directa a víctimas de violencia y que prestan sus servicios profesionales en instituciones del Gobierno del Estado de Nuevo León y Asociaciones Civiles.

A continuación se presenta el procedimiento mediante una investigación documental, para la elegibilidad de las instituciones en las que se encontró la población de este estudio; partiendo de lo general, a lo particular, tomando en cuenta la accesibilidad para llegar a los informantes.

3.3.1 Instituciones de gobierno y profesionistas que brindan atención a víctimas de violencia

Con la finalidad de ubicar el panorama institucional de los profesionistas que atienden víctimas de violencia en Nuevo León, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Nuevo León (2013), muestra en el artículo 26, que el Sistema para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia está conformado por:

- Instituto Estatal de las Mujeres
- Secretaría de Seguridad Pública
- Procuraduría General de Justicia
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
- Secretaría General de Gobierno
- Secretaría de Desarrollo Social
- Secretaría de Educación

La Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León (2006), señala que se conformará el Consejo Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado, por estas instituciones:

- Secretaría General de Gobierno
- Secretaría de Seguridad Pública
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación
- Procuraduría General de Justicia
- Consejo de Desarrollo Social
- Instituto Estatal de las Mujeres
- Instituto Estatal de la Juventud
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

El conocimiento de las instituciones que pertenecen al Consejo, se planteó como una primera propuesta para localizar a los sujetos del estudio, posteriormente se hizo uso de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información de Nuevo León, para acceder a la información precisa sobre el contexto institucional de cada una; el proceso para llegar a la información fue mediante las Unidades de Enlace dispuestas vía electrónica para solicitar información a cada una de las instituciones; en un primer momento se realizó un registro de respuestas, lo cual fue delimitando el número de instituciones a investigar.

Tabla 7. Registro de respuestas

Instituto Estatal de Seguridad Pública	Información que no obra en su poder.	7 abril 2014
Instituto Estatal de las Mujeres	8 respuestas contenidas en un documento PDF.	8 abril 2014
DIF Nuevo León	8 respuestas en documento PDF.	8 abril 2014
Secretaría de Seguridad Pública	8 respuestas en documento de Word.	9 mayo 2014
Procuraduría General de Justicia	8 respuestas en documento adjunto de Word.	9 abril 2014
Secretaría de Salud	Respuestas en correo electrónico simple	9 abril 2014
Servicios de Salud de N. L.	Respuestas remitidas a Secretaría de Salud.	9 abril 2014

Fuente: Elaboración propia a partir de la respuesta emitida mediante correo electrónico por las Unidades Enlace de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información (2014).

En esta tabla se muestra cuales son las instituciones que dieron una respuesta inicial sobre la información que se solicitó⁶ dan información de acuerdo a la atención que brindan a víctimas de violencia, por lo tanto esta información proporciona elementos para excluir al Instituto Estatal de Seguridad Pública, que no realiza atención directa a víctimas dentro de sus funciones, y a Servicios de Salud de Nuevo León, que remite a la Secretaría de Salud como la encargada de brindar esta información.

Este registro permite ubicar a las 5 instituciones gubernamentales que se tomarán en cuenta para el estudio, dejando fuera a aquellas que no brindan atención directa a víctimas de violencia.

Al tener a 5 instituciones que pertenecen al Consejo Estatal para la Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado, se realizó una investigación documental

⁶ El contenido de la información que se solicitó vía electrónica mediante las Unidades de Enlace, se muestra en el Anexo 1.

sobre los profesionistas con los que cuenta cada una de ellas para brindar atención directa a víctimas de violencia.

Como producto de este primer acercamiento documental a las instituciones para tener datos sobre el personal que atiende a víctimas de violencia se presenta la siguiente información:

Tabla 8. Profesionistas que atienden víctimas de violencia en instituciones de gobierno

Institución	Profesionista que atiende víctimas de violencia	Número
Instituto Estatal de las Mujeres	Psicólogos	31
	Abogados	27
	Trabajadores Sociales	23
DIF Nuevo León	Licenciados en Derecho, Trabajo Social, Psicología y Sociología.	18
Secretaría de Seguridad Pública	Pedagogos, Trabajadoras Sociales y Psicólogos	5
Procuraduría General de Justicia	Trabajadores Sociales, Psicólogos, Abogados, Asesores victimológicos.	98
Secretaría de Salud	Psicólogos	13
	Trabajadora Social	1
	Médica Ginecóloga en atención a violencia sexual	1

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por Enlaces de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información (2014).

Analizando la información que muestra la tabla 2 se observa que son pocas las instituciones de gobierno que brindan la atención, limitando así la cobertura y las opciones de las víctimas para recurrir a solicitar el servicio. La formación profesional de quienes atienden víctimas de violencia, principalmente es en psicología, derecho, trabajo social, asesoría victimológica y médico en violencia sexual, esta información proporciona elementos para elegir el perfil de la población que formará parte del estudio para proporcionar los datos.

Por su parte, se presenta también la información en torno a las asociaciones civiles, que como ya se presentó la información en apartados anteriores, fungen en el estado un papel importante en cuanto a la atención que se brinda a víctimas de violencia; la información

que se presenta en la siguiente tabla, arroja datos que sirvieron para la selección de la población en las asociaciones civiles; de la misma manera, esta información sirvió para contar con elementos de contextualización del personal, en torno a la población que atienden, los tipos de violencia que abarcan; los datos sobre el tipo de profesión y el número de profesionistas que se encuentran en estas instituciones privadas, facilitó la elección del personal sujeto de entrevista.

Tabla 9. Profesionistas que atienden en asociaciones civiles

Asociación Civil	Tipo de violencia que atienden	Núm. de profesionistas	Tipo de profesionistas	Usuarios atendidos en 2015
Alternativas Pacíficas A. C.	Sexual, emocional, patrimonial, física y trata de personas	23	Psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales, enfermeras y pedagoga.	2,583 personas en atención externa y en el Refugio 319 personas: 119 mujeres, 95 niños y 105 niñas.
Viccali A. C.	Física, psicológica, económica, patrimonial, sexual y social	3	Psicólogas en atención directa a víctimas. 20 personas integran el equipo completo.	8, 246 usuarios: 4,503 mujeres y 3,743 hombres.
Uniendo un Corazón de Mujer "Belén" A. C.	Física, psicológica, patrimonial, sexual.	2 5	Abogados Psicólogos	600 personas (mujeres, hombres y niños)

Fuente: construcción propia a partir de datos proporcionados por las mismas asociaciones (2015)

A diferencia de las instituciones de gobierno, las asociaciones civiles brindaron información vía correo electrónico, entrevistas en las mismas instituciones y documentos publicitarios elaborados para dar información al público.

Éstas entre otras asociaciones, se muestran como opción para brindar la atención a víctimas de violencia intrafamiliar, respaldadas en leyes, bajo las cuales también funcionan otras

instancias gubernamentales⁷, apoyadas con profesionistas en el área del trabajo social, con la misma formación; aquí lo relevante es, que surgen a raíz de una necesidad, ante una insatisfacción de cobertura por parte del Estado.

Con la información que previamente se obtuvo sobre cada una de las instituciones, y los primeros acercamientos a cada una de ellas, se procedió a la elegibilidad de las instituciones en las que se realizó la recogida de los datos, tuvo que ver con la accesibilidad para la inmersión del investigador y la facilidad en tiempo y espacio para poder entrevistar a los profesionistas; por lo tanto, de 5 instituciones de gobierno, que en un inicio se tenían contempladas para la investigación, únicamente se tuvo acceso para realizar las entrevistas en tres de ellas; en cuanto a las asociaciones civiles, se logró entrar a tres de las asentadas en Nuevo León:

Instituciones de gobierno

- Instituto Estatal de las Mujeres
- DIF Nuevo León
- Secretaría de Salud en el Estado de Nuevo León

Asociaciones civiles

- Alternativas Pacíficas A. C.
- Viccali A. C.
- Uniendo un Corazón de Mujer A. C.

3.3.2 Criterios de exclusión

Para determinar la muestra de profesionistas que se tomó en cuenta como sujetos de estudio, en primer término se excluyó a los profesionistas que aunque laboran en instituciones de gobierno que atienden víctimas de violencia, no tienen entre sus funciones la atención directa a víctimas de violencia, para esto primero se identificó de manera documental la existencia de los profesionistas en las instituciones, esta identificación se concretó con el primer acercamiento a la institución.

Entre los criterios de exclusión, se tomó en cuenta el tiempo de respuesta del que dispusieron las instituciones para acceder a la realización de entrevistas en profundidad, por lo tanto se decidió eliminar de la lista de instituciones a la Procuraduría General de Justicia, y a la Secretaría de Seguridad Pública.

Así mismo la asociación Zihuakali A. C. que da atención a mujeres indígenas víctimas de violencia, se dejó fuera, debido a que estaban en un periodo de cambio de personal, dando como criterio de exclusión, las condiciones propias de la institución que impidió abordar a profesionistas que estuvieran en el momento de la recopilación de datos, imposibilitada para brindar la información.

⁷ Declaración sobre la Eliminación de la Violencia de Género contra la Mujer de Naciones Unidas; Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León.

3.3.3 Criterios de inclusión

La elegibilidad de los profesionistas que se convirtieron en informantes en el proceso de la recogida de datos, estuvo en relación principalmente a su función de atención directa a víctimas de violencia. En la primera indagación documental, la que se hizo vía Unidades Enlace de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información, se ubicó a trabajadores sociales, psicólogos, los abogados, enfermera y pedagoga, ubicados en las 6 instituciones antes mencionadas.

Con el conocimiento previo que son estos profesionistas los involucrados directamente con las historias de violencia que viven las víctimas y quienes pudieran compartir mayores experiencias sobre las actividades que diariamente realizan en este contexto; aunque de inicio se tenía contemplado únicamente a psicólogos, trabajadores sociales y abogados, se incluyeron las figuras de la enfermera y la pedagoga, pues en uno de los refugios para víctimas de violencia, estos dos tipos de profesionistas, están involucrados de forma directa a la atención directa a víctimas así convivencia diaria con ellos.

3.4 Estrategia de indagación

De acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, se buscó conocer las percepciones de los profesionistas en relación con el trabajo que realizan, y las implicaciones de éste en su personas y en su dinámica cotidiana, bajo esta lógica, se considera pertinente hablar sobre la forma en la que se realizó el acercamiento a los sujetos.

Como ya se mencionó en apartados anteriores, el primer acercamiento fue mediante investigación documental, solicitando a cada una de las instituciones información acerca de cuántos profesionistas y con qué formación académica se encontraban brindando información en las instituciones; posteriormente se realizaron visitas para solicitar el permiso de realizar el estudio, abordando la importancia de éste, tanto para la academia, como para la misma institución.

En el siguiente apartado se continúa abordando sobre el acercamiento a los sujetos, hablando sobre la técnica que se empleó para lograr obtener los datos requeridos para dar respuesta a las preguntas planteadas en este estudio.

3.4.1 Entrevista en profundidad.

En cuanto a la etapa de la elección de las técnicas o procedimientos apropiados, según Martínez (2007), el enfoque fenomenológico deberá reflejar la realidad vivida por cada sujeto, su mundo y su situación, en la forma más auténtica, de acuerdo a esta reflexión, se hace necesario retomar la técnica de entrevista en profundidad, con la finalidad de identificar del sujeto de estudio mismo, su sentir en torno al contexto en el que se desarrolla.

La realización de entrevistas a profundidad, permite la obtención de una gran riqueza informativa en las palabras y enfoques de los entrevistados así como las siguientes ventajas:

- ✓ Proporciona al investigador la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas, en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo que la entrevista estructurada o la encuesta.
- ✓ Sobresale la ventaja de generar en la fase inicial de cualquier estudio, puntos de vista, enfoques, hipótesis y otras orientaciones útiles.
- ✓ Se puede compartir durante el proceso de la investigación, con otras técnicas cualitativas y esto representa una doble ventaja: de ofrecer contraste cualitativo a los resultados obtenidos mediante procedimientos cuantitativos de facilitar la comprensión de los mismos datos cuya lectura requiere análisis estadísticos más o menos complejos (Valles 1999).

En la entrevista cualitativa, se intenta construir una situación que se asemeje a aquellas en las que las personas hablan naturalmente entre sí sobre cosas importantes, por lo tanto se propone que sea relajada y su tono es el de una conversación, pues así es como las personas interactúan normalmente. El entrevistador se relaciona con los informantes en un nivel personal. Por cierto, las relaciones que se desarrollan a medida que transcurre el tiempo entre el entrevistador y los informantes son la clave de la recolección de datos (Taylor y Bodgan, 1987).

La definición de la entrevista en profundidad que expone Taylor y Bodgan (1987) refiere a que se requiere tener paciencia, dedicarle tiempo necesario para que en el transcurso de una entrevista, pueda el informante dar respuesta a lo que se pretende encontrar, de esta manera se buscó en todos los casos propiciar un ambiente tanto físico como de confianza, para la fluidez de una conversación, que daría la respuesta a las interrogantes que plantea la investigación.

Como lo recomienda Robles (2011) se tuvieron claros y presentes los objetivos de la investigación, para poder ir desarrollando poco a poco los temas y mantener un diálogo asertivo y abierto, que propiciara una conversación ágil y dinámica; de esta manera se pudo optimizar el tiempo destinado a la realización de las entrevistas y que se cumplieran los puntos que se proponían en la Guía de Entrevista (Anexo1).

El proceso de la entrevista se inició procurando abordar temas cotidianos, para entablar un ambiente de confianza, algunos autores consideran adecuado formular preguntas en tres niveles de análisis: las descriptivas, las estructurales y las de contraste (Spradley, 1979, en Varguillas y Ribot, 2007) de esta manera se abordó a los entrevistados, hablando acerca de cuestiones de la vida cotidiana, posteriormente de las actividades que realizan dentro de su institución y su sentir al respecto, para finalizar hablando de su sentir luego de atender casos que consideran complicados

Patton (1990) propone que en ocasiones es necesario no interrumpir al informante aunque no estemos interesados en el tema que toca y que por lo general se puede conseguir que una persona vuelva atrás mediante gestos sutiles, como dejando de asentir con la cabeza y de tomar notas (Patton, 1990), y cambiando amablemente de tema durante las pausas en la conversación: "Me gustaría volver a algo que usted dijo el otro día". Con el tiempo, los informantes por lo general aprenden a leer nuestros gestos y conocen lo bastante nuestros intereses como para hablar sobre algunas cosas y no sobre otras.

Las condiciones en las que se desarrolló la entrevista, fue de acuerdo a los tiempos y espacios que las mismas instituciones pudieron proporcionar, respetando la carga laboral de cada una de ellas y procurando no entorpecer las actividades de cada institución, la planeación se dio de tal manera que hubiera un espacio y tiempo agendado específicamente para la realización de cada una de las entrevistas.

3.4.2 El acercamiento a los sujetos de estudio y obtención de los datos

Este proceso inició con el acercamiento a las instituciones que atienden víctimas de violencia, en donde el acceso fue distinto en cada una de ellas, en cuanto a la dinámica y lineamientos propios; luego de obtener la autorización para la realización de las entrevistas, se eligió a los profesionistas que están atendiendo directamente a víctimas de violencia, se concretaron fechas y horas, con los directivos de cada una de las instituciones, de modo de no entorpecer las actividades ya programadas, debido a esto, la elección de los profesionistas que brindaron las entrevistas, tuvo relación con la disponibilidad en sus horarios.

La realización de cada una de las entrevistas, se llevó a cabo en las mismas instituciones en donde prestan sus servicios, sin embargo se recalcó la importancia de la confidencialidad de la información brindada, y en ninguna de las instituciones se tuvo problema con brindar un espacio específico y privado para la realización de la entrevista, independiente de espacios en donde otros profesionistas brindan la atención.

Al estar frente a frente con el sujeto de estudio, se sostuvo una plática de introducción para establecer rapport con él, sobre cosas cotidianas como el clima, la carga de trabajo en ese día, así mismo se le explicó la intención de obtener estos datos, la importancia de conocer y documentar lo que ellos experimentan diariamente al estar frente a las víctimas de violencia, en sus percepciones sobre el trabajo que realizan, la intención de conocer cómo se sienten, esta explicación, en todos los casos, propició un ambiente en el que los profesionistas se sintieron escuchados y atendidos en sus inquietudes.

Esta primera etapa de la entrevista brinda también la oportunidad de establecer un ambiente de confianza y colaboración, con la finalidad de que se inicie una conversación fluida en la que el profesionista se sienta con la libertad de hablar sobre los temas relacionados a su trabajo, sus percepciones sobre éste, las implicaciones que ha tenido en su persona y en sus relaciones, como lo señala el objetivo de la investigación.

En cuanto a lo incómodo que pudiera resultar la grabación de la entrevista para una persona, Klockars (1977, citado en Taylor y Bodgan, 1987) recomienda iniciar con una breve explicación sobre la confidencialidad de los datos, el tratamiento de la información con fines académicos y exclusivos de investigación, así como el manejo del anonimato del informante, y se dieron a firmar los consentimientos para la grabación (Anexos 4 y 5), en ninguno de los casos se tuvo problema alguno.

La grabación de la entrevista permitió al entrevistador captar mucho más que si ésta reposara únicamente sobre su memoria, los datos que dio a conocer el entrevistado son casi exclusivamente palabras que fueron revisadas en varias ocasiones, gracias a la herramienta de la grabación (Taylor y Bogdan, 1987).

Posteriormente se realizó la transcripción de las entrevistas por institución, conforme se iba terminando el proceso de la estancia en las instituciones, cada una de las entrevistas ha sido revisada a la par de la grabación para evitar cualquier confusión en las expresiones de los profesionistas entrevistados, permitiendo así que cada una de las entrevistas fuera convertida a un texto para poder ser analizado.

Para la obtención de los datos que dan respuesta a la pregunta de esta investigación, se realizaron 26 entrevistas en profundidad, a profesionistas que atienden víctimas de violencia en el Estado de Nuevo León, estas entrevistas se registraron mediante una herramienta electrónica (computadora portátil que grabó audio de éstas); posteriormente se realizó la transcripción de cada una en un formato perfectamente legible, que permita su lectura para el análisis.

Se realizaron por lo menos 3 visitas en cada una de las 6 instituciones en las que se recolectaron los datos para este estudio, esto dio oportunidad para entablar la relación necesaria en primera instancia con los directivos, posteriormente con los informantes para llegar a cumplir el objetivo de la información.

La naturaleza cualitativa de la investigación, proporcionó la flexibilidad necesaria para el ir y venir de los datos, realizando en esta serie de visitas a las instituciones, lograr un ambiente de empatía y confianza con los sujetos de estudio, lo cual propició una relación cercana, que propiciara la apertura en cuanto a su sentir en torno al trabajo que desempeñan.

La manera en la que se abordó a los sujetos y las facilidades brindadas en cada una de las instituciones, propició un diálogo abierto, en el que en la mayoría de los casos se logró acceder a su sentir personal así como a la confianza para hablar sobre dinámicas internas familiares, que se han visto modificadas por la percepción de la violencia que los sujetos asumen, luego de estar en constante relación con ella.

Se logró el objetivo de la investigación, con la obtención de datos suficientes para ser revisados y analizados a la luz de la teoría y mediante los cuales se pudo construir el siguiente apartado que contiene la reflexión de la revisión de los discursos del los entrevistados.

Capítulo 4. Descripción y análisis de los resultados

El presente capítulo contiene el proceso mediante el cual se realizó el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas a profundidad a profesionistas que atienden víctimas de violencia; consta de tres apartados, el primero consiste en el establecimiento de categorías y subcategorías, derivadas del análisis, su descripción y la ubicación de los códigos establecidos en las entrevistas; la segunda parte consiste en el rescate de las percepciones de los profesionistas, en relación a las categorías y subcategorías señalados y finalmente se expone el apartado de los resultados y las conclusiones derivadas del análisis.

4.1 Análisis de los datos en metodología cualitativa

Esta investigación se llevó a cabo con un enfoque cualitativo, siendo las percepciones de los profesionistas el objeto del análisis, para lograrlo se realizaron entrevistas a profundidad, semi estructuradas, que tuvieron como fin conocer los efectos relacionados con el trabajo que realizan, la revisión y organización de éstas entrevistas, tuvo la finalidad de realizar un proceso de explicación más amplia y de importancia teórica, dicha revisión sirvió de guía para el reporte final (Rubin y Rubin, 1995).

La sistematización de los datos consistió, según Aguayo (1992: 33 citado por Kisnerman y Mustieles 1997: 13), en ordenar y relacionar lógicamente la información, con el fin de encontrar el significado, la comprensión de la práctica social, para realizar el análisis, a partir de lo que se observa en estas narraciones, estableciendo criterios y logrando un conocimiento sobre el fenómeno que se planteó en las preguntas de investigación.

Las preguntas de investigación a las cuales se les dará respuesta con el análisis de los datos arrojados en las entrevistas, el propósito de reiterar las preguntas en esta parte del estudio, es mantener una coherencia con lo inicialmente propuesto y lo que se pretende encontrar en los resultados, así como identificar aquellos sucesos no previstos, que darán riqueza teórica al análisis.

1.- ¿Cuáles son los efectos individuales que perciben los profesionistas que atienden víctimas de violencia?

Por efectos individuales se refiere a todo aquello que el sujeto siente en su persona, ya sea en el ámbito físico, psicosomático o en sus emociones, en el ámbito psicológico.

2.- ¿Qué cambios en sus relaciones familiares y sociales, perciben los profesionistas a partir de la experiencia en atención a víctimas de violencia?

Al hablar de relaciones familiares y sociales, nos referimos a cambios en la dinámica cotidiana en el entorno del entrevistado, es decir, se busca conocer si el hecho de trabajar con víctimas de violencia, ha incidido de forma directa en esta vida cotidiana.

3.- ¿Qué capacitación existe para la realización de su trabajo y cuál es la utilidad de ésta?

En relación a la utilidad, se pretende conocer la percepción que tiene el profesionalista, sobre las herramientas reales que les brinda la institución en la que labora, para poder enfrentar los retos que implica la atención a víctimas de violencia.

En este orden de ideas, objetivo general mediante el cual se buscará dar respuesta a las preguntas planteadas consiste en analizar los efectos individuales y sociales de los profesionistas, relacionados directamente con la atención que brindan a víctimas de violencia; así mismo se retoman los objetivos específicos expuestos al inicio del estudio que consisten en identificar a partir de las percepciones de los profesionistas que atienden víctimas de violencia, los efectos en su persona y en sus relaciones sociales y familiares, así como identificar la utilidad de la capacitación pertinente para desempeñar la atención a víctimas.

El estudio busca a partir de la percepción de los profesionistas, conocer los efectos, que ya han sido explicados anteriormente y que se relacionan con el sentir del profesionalista sobre las implicaciones en su persona y en su dinámica social y familiar, en torno al tipo de trabajo que realizan, con la finalidad de presentar estos resultados a las instituciones en donde se realizó el estudio y pueda servir de referente para la toma de decisiones en cuanto a capacitación e implementación de protocolos de contención enfocados a los profesionistas que están en atención directa con víctimas de violencia.

Es oportuno mencionar que, según la literatura revisada, existen implicaciones por trabajar directamente con violencia, ya se ha abordado que quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia, están expuestos a un nivel de desgaste profesional, que puede llegar al agotamiento o burnout y ser la causa de trastornos graves, del abandono de la profesión o del abandono del campo de trabajo, estas tendencias impactan a los grupos de trabajo, afectando con graves consecuencias para su supervivencia y además afectando a quienes los consultan (Arón, 2001).

Por lo tanto el análisis en el enfoque cualitativo, pretende partir de estos supuestos sobre los efectos que se puedan encontrar, así como identificar si más allá de los efectos individuales, se pueden identificar también aquellos que impactan en sus relaciones cotidianas, conceptualizándolos para este estudio en efectos sociales, de esta manera, se presentan los resultados para conocer si en el contexto de Nuevo León, se reproducen estas implicaciones y a partir de estos conceptos, realizar el enlace de los datos recolectados con la teoría, para esto, es necesario contar con la información proporcionada por los informantes mediante las entrevistas, el proceso de la transformación de dicha información se sustenta a continuación.

4.2 La transformación de la información

Glaser y Strauss (1967) argumentan que mediante el método inductivo se pueden descubrir teorías, conceptos y proposiciones, partiendo directamente de los datos, dicha transformación se respalda en la teoría fundamentada, de ésta forma se logra construir el conocimiento basado en la experiencia de los sujetos. Este es un método de comparación constante, en el cual se van generando categorías y se van comparando simultáneamente con los incidentes sociales observados para formular teoría.

Para iniciar con el proceso de análisis, se dividió el contenido del texto (transcripción de las entrevistas) en porciones o unidades que expresen una idea o concepto central, de esta manera surgieron los códigos que van aportando los datos a estas grandes categorías, las cuales en algunos casos coincidieron con los grandes temas de la guía de entrevista inicialmente elaborada y a los que se les asigna un término específico.

Se realizó la categorización y codificación, entendido como el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador en los datos recabados (Rubin y Rubin, 1995).

En este sentido, Glaser (1969:220), expone que:

"Aunque este método es un proceso de crecimiento continuo -cada estadio después de un tiempo se transforma en el siguiente- los estadios previos permanecen operativos a lo largo del análisis y proporcionan desarrollo continuo al estadio siguiente hasta que el análisis se termina".

En este método, se produce un entrelazamiento de las operaciones de recolección de datos, codificación, análisis e interpretación de la información a lo largo de todo el proceso, lo cual, refleja de algún modo, el carácter integral de la investigación cualitativa. Este procedimiento se convierte en un método de comparación constante cuando el investigador cuida de revisar y comparar los códigos una y otra vez con las categorías y las clasificaciones obtenidas.

Rodríguez Gil y García (1996), proponen tomar un extracto de la entrevista identificando lo más valioso y rico del contenido para realizar la categorización, de modo que se facilite el avance hacia la formulación de sólidas teorías o interpretaciones teóricas, este sistema deberá realizarse con la intención de establecer categorías generales que van guiando el proceso del análisis.

4.3 El proceso de la categorización

El primer acercamiento que se tiene a las entrevistas transcritas y presentadas como un texto, hace posible la organización de la información en categorías que contienen los temas principales propuestos en la investigación y que tienen que ver con los objetivos de ésta. La búsqueda de esta información, lleva a establecer las siguientes categorías que se pretende identificar en los datos obtenidos directamente de los informantes:

- Efectos individuales por trabajar con víctimas de violencia
- Efectos sociales por trabajar con víctimas de violencia
- Capacitación y contención emocional

Estas categorías son derivadas de la revisión de literatura que se ha hecho durante el estudio, y que también sirvió de base para la construcción de los objetivos de la investigación y tienen relación con la guía de la entrevista que se aplicó a los profesionistas (Anexo 1).

Así mismo, estas categorías se dividen en subcategorías, que proponen una descripción más específica de los contenidos en la información, las categorías se dividen como se muestra a continuación:

Tabla 10. Categorías y subcategorías

Categoría	Siglas	Subcategorías
1. Efectos individuales por trabajar con víctimas de violencia.	EIVV	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos físicos expresados en dolencias, cansancio, fatiga, agotamiento, insomnio, sueño, entre otros. - Efectos emocionales expresados en tristeza, angustia, enojo, frustración, alteración del carácter, entre otros.
2. Efectos sociales por trabajar con víctimas de violencia	ESVV	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en su dinámica familiar por atender víctimas de violencia. - Repercusiones negativas (problemas, separaciones, irritación en los miembros de la familia) por atender víctimas de violencia. - Repercusiones positivas (mejoramiento de relaciones, visión positiva de las relaciones, toma de decisiones que mejoren las relaciones).
3. Capacitación y contención emocional	CCE	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación o cursos referentes a recuperar el equilibrio emocional después de atender víctimas de violencia. - Cursos de contención para profesionistas que atienden víctimas de violencia. - Utilidad de los cursos y la capacitación que tienen para brindar la atención a víctimas de violencia.

Fuente: elaboración propia a partir de la categorización de los datos.

La descripción de cada subcategoría proporciona un contenido específico que pretende relacionar a cada una de éstas con la información proporcionada por los entrevistados; así mismo se va dando un acercamiento al análisis de los datos.

En primer lugar para la categoría de efectos individuales por trabajar con víctimas de violencia, se derivan dos subcategorías: efectos físicos y efectos emocionales los cuales se describen a continuación:

Efectos físicos. Dolor en alguna parte del cuerpo, cualquier tipo de enfermedad, modificaciones en su aspecto físico como pudiera ser en su peso, talla o manchas o acné en la piel, expresiones de cansancio, trastornos del sueño, caída del cabello, entre otras que ellos identifiquen y relacionen con su desempeño laboral.

Efectos emocionales. Emociones positivas o negativas como tristeza, angustia, enojo, frustración, alteraciones del carácter, fortalezas del carácter, estabilidad emocional, entre otras que ellos identifiquen como producto del trabajo que realizan.

En segundo lugar se tiene a la categoría definida como efectos sociales, la cual se divide en tres subcategorías que son los cambios en su dinámica familiar, las repercusiones negativas y las repercusiones positivas en sus relaciones con familiares y amigos, todos estos cambios deben estar relacionados o identificados por el entrevistado, como producto del trabajo que desempeñan en atención a víctimas de violencia; cada uno de estos aspectos se definen de la siguiente manera:

Cambios en su dinámica familiar y social por atender víctimas de violencia: Percepción del profesionista sobre cambios en las relaciones con los miembros de su familia, con amigos o cualquier otra persona con la que se relacione en su vida cotidiana, y que estos cambios tengan que ver con el tipo de trabajo que realiza.

Repercusiones negativas: Cualquier alteración que genere problemas en la dinámica familiar y social, derivado del trabajo que realiza, (problemas, separaciones, irritación en los miembros de la familia) por atender víctimas de violencia.

Repercusiones positivas: Cualquier situación que el profesionista perciba como positiva en su contexto familiar y social, derivado de la experiencia de haber atendido víctimas de violencia (Mejoramiento de relaciones, visión positiva de las relaciones, toma de decisiones que mejoren las relaciones).

En la tercera y última categoría se muestra la capacitación y contención emocional que se imparte en cada una de las instituciones en donde laboran los profesionistas entrevistados, ésta se divide en tres subcategorías que son capacitación o cursos, protocolos de contención emocional y la utilidad de los cursos y la capacitación y se describe de la siguiente manera:

Capacitación o cursos: Capacitación que contiene temas referentes a brindar herramientas al profesionista, para cubrir los requerimientos básicos de la atención a víctimas de violencia, en esta subcategoría se encuentran capacitaciones en el área jurídica, psicológica y social, de acuerdo con la población que atiende la institución para la que laboran.

Protocolos de contención emocional: Capacitación que contiene talleres de contención emocional, cursos de autocuidado, cursos para recuperar el equilibrio emocional luego de atender a víctimas de violencia, todo en función de los requerimientos del profesionista, no del usuario que atienden.

Utilidad de los cursos y la capacitación: Percepción de la utilidad de la capacitación que reciben los profesionistas, así como de los protocolos de contención, en caso de que exista en su institución.

La descripción de las subcategorías dio la pauta para identificar las expresiones de los entrevistados y así poder ordenar la información, proceso que sólo se podía lograr

codificando los contenidos de las entrevistas, por lo tanto el siguiente paso fue la elaboración de los códigos de acuerdo a las subcategorías y categorías ya establecidas.

A partir de las ideas generalizadas en los hechos empíricos, los conceptos se vuelven instrumentos sensibilizantes como lo expresa Blumer (1969), es decir, proporcionan un sentido de referencia general y sugieren direcciones para el análisis, Blumer continúa explicando que los conceptos sensibilizadores son comunicados por "la exposición que produce una imagen significativa, inducida, que permite aprehender la referencia en los términos de la experiencia propia", estos conceptos se utilizan para iluminar los procesos de fenómenos sociales que no son fácilmente perceptibles en las descripciones de casos específicos (Blumer, 1969).

Para la categoría de efectos individuales por trabajar en atención a víctimas de violencia, se hará en relación a cuestiones emocionales y físicas que esté experimentando el profesionalista, por el tipo de trabajo que realiza, como lo refiere Ojeda (2006) los profesionales que atienden víctimas de violencia, no llegan a reconocer fácilmente su propia sobrecarga emocional, a pesar de que se encuentran constantemente expuestos, como testigos impotentes, a sentimientos de frustración, dolor, enojo, miedo, ansiedad, desesperación y desesperanza, que no pueden expresar. Son receptores de historias de violencia y abuso que reviven una y otra vez, sin poder incidir directamente, a lo largo de sus jornadas de trabajo.

Los efectos sociales, consisten en las relaciones que cada uno de los profesionalistas tiene en su entorno familiar y social, y lo que se pretende conocer, es si el hecho de trabajar con víctimas de violencia, ha tenido alguna implicación o cambio en estas relaciones, en cuanto a efectos sociales, no se tiene un referente en la literatura revisada, que haya guiado el estudio, y eso plantea la importancia de plasmarlo en el análisis.

La capacitación y contención que recibe el profesionalista, funge un papel importante en la identificación de efectos individuales y sociales, pues el conocer en qué consiste y cómo es percibido por el profesionalista dicha capacitación y contención, brinda la oportunidad de saber si son en realidad herramientas útiles para realizar su trabajo, así como para manejar cualquiera de los efectos antes descritos.

4.4 El proceso de codificación

La codificación consiste según Abela (2002) en una transformación mediante reglas precisas de los datos brutos del texto, en este orden de ideas, este proceso propicia que los datos contenidos en las narraciones de los participantes, se conviertan sistemáticamente en unidades que permitan una descripción precisa de su contenido (Hostil, 1969 citado en Abela, 2002), por consiguiente para dicha transformación se utilizaron índices numéricos con descripciones referentes al contenido para la elaboración de cada código.

Los códigos que quedaron establecidos para este estudio, resultaron de la revisión de la narrativa de los profesionalistas que atienden víctimas de violencia con relación a la literatura revisada (Anexo 6), posteriormente se reunieron en familias que dan contenido a cada una de las categorías propuestas de manera inicial en la investigación, de igual manera,

surgieron nuevas categorías no previstas, que dan lugar a los hallazgos de la investigación, los cuales la complementan y a su vez, enriquecen los resultados (Anexo 7).

En la codificación de las narraciones que proporcionaron los entrevistados, se fueron ubicando contenidos relacionados con las categorías mencionadas en los anteriores apartados, para tal efecto, se presenta cada una de las categorías y los códigos que se desprenden de ellas:

Tabla 11. Códigos derivados del análisis de las narraciones

Categoría	Códigos derivados del análisis de las narraciones
1. EIVV	13. Necesidad de tener terapia individual 14. Efectos al principio 20. Su sentir luego de atender un caso 29. Estrategias para no caer en insensibilidad, en el afán de protegerse emocionalmente 30. Percepción de estar en riesgo, tener miedo por el trabajo que realiza 33. Opinión sobre tener efectos o no por trabajar con víctimas de violencia 43. Presión por estar mejor preparado para brindar mejor atención a v. v. 46. Dolencias en cualquier parte del cuerpo, cansancio relacionado con la atención a v. v. 47. Sentimientos de tristeza, frustración e impotencia de la atención a v. v.
2. ESVV	21. Necesidad de compartir con familiares su sentir luego de atender a víctimas de violencia. 22. Percepción de los familiares sobre un cambio en el profesionista por atender víctimas de violencia 23. Respuesta de los familiares, amigos o pareja, por compartir las experiencias de atender víctimas de violencia 34. Percepción del profesionista sobre tener cambios en la dinámica familiar a raíz de trabajar en la atención a v. v. 35. percepción del profesionista sobre el tiempo que se puede durar brindando atención a v. v. 36. Casos de compañeros de trabajo que ya no soportaron seguir trabajando con v. v. 39. Necesidad de ocultar su identidad profesional para desprenderse de ese papel en la sociedad 45. Decisiones importantes en su vida personal, derivadas del trabajo que realiza 48. Percepción de efectos en algunos de sus compañeros de trabajo, derivados de la atención a v. v.
3.CCP	11. Contención emocional 19. Necesidad de contención emocional para profesionistas 27. Percepción de utilidad de los cursos de contención u otra capacitación 37. Conocimiento de protocolos de contención

Fuente: Elaboración propia, derivada de la codificación de las entrevistas transcritas.

De esta manera fue posible realizar una lista de percepciones en las transcripciones de las entrevistas, que dieran pie a la organización de la información, de modo que cada categoría integrara a sus respectivas subcategorías, proceso que permite el análisis de los datos que integra una discusión de los resultados a la luz de la teoría.

Por consiguiente, se presenta a continuación la discusión de los resultados que fueron construidos a partir del fenómeno estudiado, partiendo en algunas partes de la teoría que respalda el estudio, pero por otra parte, también construyendo nuevas teorías sobre los efectos individuales y sociales que han sido identificados en los participantes y que dan lugar a nuevas opciones de capacitación para los profesionistas que están en atención directa a víctimas de violencia.

4.5 Exposición de los resultados

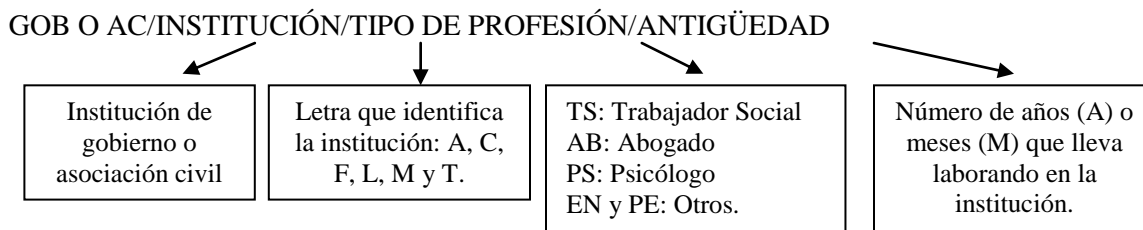
El análisis de las narraciones de los profesionistas entrevistados que se presenta a continuación, contiene las percepciones encontradas y muestran cómo se fueron construyendo las respuestas a las preguntas planteadas en la investigación; es una construcción teórica a partir del fenómeno estudiado y que se ha ido hilando con el respaldo de la literatura revisada así como con los mismos hallazgos aportados por los participantes.

El orden de la presentación de los resultados no responde a alguna razón en especial, se muestran conforme se presentaron los objetivos y las preguntas del estudio en el planteamiento del problema, es decir, no corresponde a que algún aspecto sea más o menos importante para su análisis.

Este análisis además de estar en función de los efectos encontrados en los discursos de los entrevistados, mostrando una clasificación por efecto encontrado, se realiza una revisión en relación con el tipo de institución en la que labora (instituciones de gobierno y asociaciones civiles) con el objetivo de identificar diferencias al respecto; así como la antigüedad como un factor que pudiera representar cambios en las percepciones de los entrevistados, de la misma manera, el identificar cada discurso permite visualizar qué tipo de profesionista es y vislumbrar alguna diferencia también por tipo de profesionista.

La forma en la que se identifica cada uno de las narraciones de los entrevistados, se estructura de la siguiente manera:

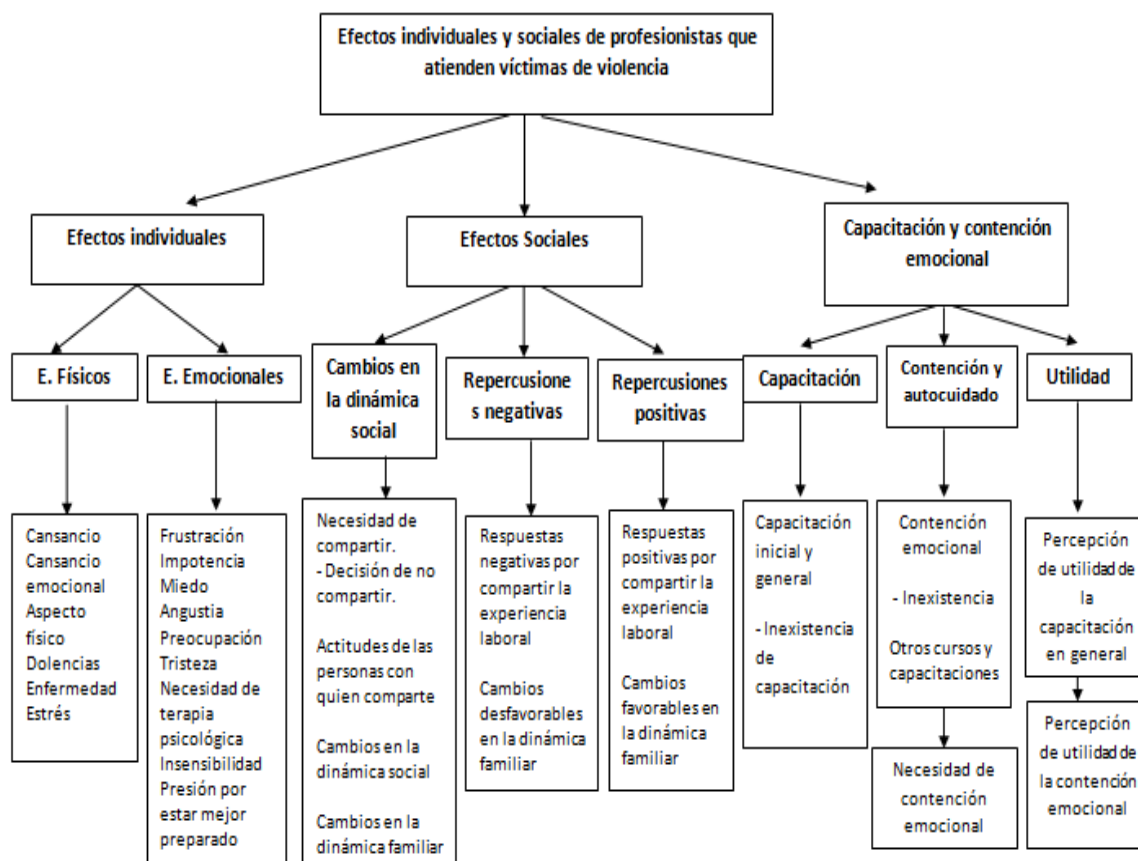
Esquema 2. Clave de tipificación del entrevistado



Esta forma de identificación de los discursos que ofrecen los entrevistados, intenta mostrar las características generales del sujeto que está proporcionando la información, para facilitar el análisis en función de estas características, sin embargo se privilegia su anonimato con el uso de abreviaturas y claves.

Así mismo se muestra un esquema que configura la forma en la que se agruparon los resultados, de acuerdo a las categorías y subcategorías derivadas de la clasificación de la información:

Esquema 3. Organización de los resultados



Fuente: elaboración propia a partir de la organización de los resultados.

4.5.1 Efectos individuales

Como ya se había discutido, los efectos individuales son lo que los profesionistas perciben en su cuerpo y en sus emociones, después o durante la atención a víctimas de violencia, en este estudio se revisó si lo que se percibe, se relaciona con lo que se ha estudiado anteriormente y qué hallazgos se encuentran al respecto; la clasificación que se realizó dio la pauta para la diferenciación de éstos en físicos y emocionales, así mismo se realiza la separación de cada uno de ellos para poder analizarlos en forma separada, como a continuación se presenta:

a) Efectos Físicos

Al referirse a síntomas físicos según Maslash (1986), es la percepción de dolores, contracturas, fatiga, cansancio, alteraciones del apetito y del sueño, migrañas, colitis, gastritis, úlceras, disfunciones sexuales, ansiedad, problemas gastrointestinales y síntomas relacionados con actividades laborales, todo esto abordado desde la perspectiva del síndrome de burnout.

Efectos físicos al principio

En relación con los efectos físicos, se pudo identificar que se presentan en dos momentos en el tiempo en relación a la continuidad de la atención a víctimas de violencia, por un lado los entrevistados recuerdan la percepción que tuvieron al inicio de su desarrollo profesional en atención a víctimas y hay quienes manifestaron que los efectos los han sentido hasta el momento de la obtención de los datos; esta diferenciación en el tiempo no tiene que ver con sentir o dejar de sentir efectos, sino con la capacidad de sobrellevarlos o darles salida a éstos.

En la siguiente entrevista se observa que el sujeto identificó distintas reacciones manifestadas en enfermedades, al respecto comenta lo siguiente:

GOB/F/TS1/12A: "...yo dije...o busco como seguir adelante o seguiré teniendo aquí colitis, gastritis, bilis, tengo que aprender a separar la cuestión personal..."

En este argumento se identifican efectos físicos muy puntuales que se interpretan como malestares y que advierten la necesidad de evitarlos, así mismo la percepción se basa en una relación de los efectos sentidos con el involucramiento de una "cuestión personal" que tendrá que desvincularse de la atención a víctimas de violencia; esta intención de desvincular estrategias que utilizó, como el separar la cuestión personal de su desempeño profesional, así mismo se puede identificar una coincidencia con lo que expresa Maslash (1986) sobre los efectos físicos, en este caso expresado con enfermedades.

En el siguiente argumento, lo que el profesionalista siente al prestar el servicio de atención a víctimas de violencia, no tiene qué ver con el momento de prestar el servicio, sino que va en función de las estrategias a las que se ha recurrido para sobrellevar estos efectos, como se puede identificar en el siguiente argumento:

AC/T/TS2/3A: "...al principio me pesaba mucho... antes no sabía ni por qué, sólo me sentía mal, cansada y aislada, pero ahorita ya lo identifico, aquí los casos, las señoras te absorben la energía... me pasaba mucho que yo quería estar nada más encerrada o dormida, me ocasionaba mucho cansancio físico, solo quería estar en mi cuarto"

De esta manera deja entrever, que actualmente también siente efectos, sin embargo ya identifica la razón y el sentir, de modo que le da oportunidad de hacer algo al respecto, esto

plantea la utilización de herramientas que le ha dejado la experiencia en el campo laboral, en función de esto, se puede plantear que en algún momento las repercusiones del trabajo que realizan, se pueden sobrellevar si cuentan con las herramientas adecuadas para lograrlo.

En ambos casos, se visualiza una identificación del sentir en torno a lo que produce la atención a víctimas de violencia, y si se suma entre los factores particulares de la antigüedad, en el primer caso es de 12 años y en el segundo de 3 años, a pesar de que hay distancia entre uno y otro, no se vislumbra como un factor que produzca tendencia.

El tomar un masaje, se muestra como una estrategia más para aliviar los efectos que dejó el desempeño profesional:

AC/C/PS3/9A: "Sí, te puedo decir que tuve que tomarme un masaje porque traía la espalda contracturada, sí, siempre el estrés me lo llevo a la espalda, se me acumula ahí".

La expresión anterior, indica un efecto físico que se pudo sobrellevar y la manera en la que este profesionista la pudo atenuar, el recurrir a “tomarse un masaje” revela la decisión de resolver ese efecto en su momento.

En el análisis en relación a la antigüedad, el profesionista entrevistado tiene 9 años en atención a víctimas de violencia, y al momento de la entrevista, expresa cómo identifica el estrés, como lo manifiesta su cuerpo y cómo lo sobrelleva, en otro momento de la misma entrevista, expresa que esta identificación ha sido un proceso en el tiempo, por lo tanto en este caso, la antigüedad se presenta como un factor que incide en la forma en cómo sobrelleva los efectos, aunque esto no signifique no sentirlos:

AC/C/PS3/9A: "En los primeros meses era diferente, cuando comencé con víctimas, después ya no, porque dije pues bueno, cada quien [...] es un mecanismo de defensa, que vas generando con el tiempo".

Efectos físicos actualmente

El análisis inicial se centra en efectos que se han sentido en un principio, es decir, cuando comenzaron a brindar la atención, es necesario retomar todas aquellas expresiones que muestren los efectos que hasta el momento de la realización de las entrevistas, dichos efectos son descritos en molestias en su cuerpo y prevalece principalmente el cansancio físico, cansancio mental, aspecto físico, dolencias, enfermedades y estrés, todos estos efectos son los que han podido identificar y las expresan de la siguiente manera:

Cansancio físico actual

El cansancio que expresan los entrevistados, se relaciona con las funciones que desempeñan al brindar la atención a víctimas de violencia, este efecto, en una de sus concepciones hecha por Rey de Castro (2004) lo define como sensación de falta de energía,

agotamiento, disminución de la capacidad de atención o concentración y como ejemplo se muestra lo descrito por AC/T/PE1/1A y GOB/M/AB1/9M:

"...pero ahora estar aquí todos los días, en contacto con ellos (con niños víctimas o testigos de violencia), salgo súper agotada, cansada..." (AC/T/PE1/1A). "...si termino muy cansado, al menos yo como abogado termino hasta afónico de estar hablando y hablando con las usuarias, dando la asesoría" (GOB/M/AB1/9M).

En las dos anteriores expresiones, es importante señalar que se trata de profesionistas que brindan la atención en dos tipos distintos de institución (AC: Asociación Civil; GOB: Institución de Gobierno) así mismo, se identifican distintas antigüedades en el servicio, sin embargo éstas diferencias no representaron un determinante para modificar las expresiones de cansancio.

Otras variaciones del cansancio, se muestran relacionadas con tensión y estrés, síntomas que se identifican con el síndrome de burnout y cuyos efectos son percibidos por los entrevistados como se muestra a continuación:

AC/T/TS1/5A: "He tenido casos muy pesados, muy difíciles, me han cansado, llego a mi casa y toda la espalda tensa, y al momento ya de ver qué es lo que hizo la usuaria, y qué no, si regresó o no..."

AC/T/AB2/5A: "...y si termino cansada, lo reflejo en la salud...y si me causa cansancio digo ¡otra vez! si me causa molestia, pero el servicio como quiera trato de brindarlo igual a las señoras..."

AC/T/TS2/3A: "...y también el cansancio físico, es muy pesado, lo que quieres es llegar a tu casa a dormir, por todo el estrés que traes, o llegar a ver tele, desconectarte de la realidad..."

El cansancio es una repercusión en cualquier tipo de trabajo que implique un esfuerzo físico o mental más allá de lo que normalmente se realiza, aunque esta repercusión no es privativa de la atención a víctimas de violencia, se rescata este agotamiento como uno de los primeros efectos que los profesionistas experimentan durante o después de haber brindado la atención, y que va acompañado de una reflexión por lo realizado en la institución.

En la revisión de las percepciones, se puede identificar que además de que el cansancio es una falta de energía, agotamiento, disminución de la capacidad de atención o concentración (Rey de Castro, 2004) también se relaciona con el estrés, con síntomas de tensión en alguna parte del cuerpo, así como con molestias por no tener los resultados esperados de la atención que brindan.

Por su parte Álvarez y Pérez (2012) señala en el apartado de los riesgos del personal que atiende violencia, la fatiga y el cansancio, entre los síntomas fisiológicos que están dentro de los efectos que conforman el síndrome de burnout.

Las expresiones de cansancio en estas tres narrativas, son de profesionistas que se encuentran en asociaciones civiles y que tienen de 3 a 5 años de antigüedad, lo que prevalece en el análisis, es la relación que se realiza sobre estos efectos y el trabajo realizado en atención a víctimas de violencia, en cuanto a profesionistas que estén en instituciones de gobierno, en el mismo sentido expresan lo siguiente:

GOB/F/TS1/12A: "...si siento, de que me desgasta, claro que sí, porque es una cuestión en la que metes estrés, con ciertos casos salgo muy cansada, pero también por la cuestión personal, claro que si hay un cansancio en el que en ocasiones dices 'ya no puedo'..."

GOB/M/AB1/9M: "Como dato curioso hay ocasiones que atiendes dos o tres usuarias, pero los casos fueron fuertes y terminas completamente agotado en el día..."

Cansancio emocional

De acuerdo a Maslach (1986) el desgaste emocional, es la respuesta básica al estrés; por otra parte Greenlass, Burke y Konarski (1998, en González y Landero, 2007) definen el cansancio emocional como la primera etapa del proceso de burnout; así mismo Arquero (2013) define al cansancio emocional la sensación de sobre esfuerzo físico y al agotamiento de la capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico, consecuencia de las continuas interacciones que el trabajador debe mantener con otras personas, principalmente los destinatarios de sus servicios (Arquero, 2013), en el siguiente argumento se expresa el cansancio emocional como un agotamiento por atender muchos casos:

GOB/M/PS1/10A: "La atención a la violencia es cansada, es cansancio emocional, llego a la casa y lo que quiero es descansar... estoy agotada emocionalmente, sobre todo después de atender 14 casos, termina uno muy cansado...creo que si he soñado, he soñado que se acercan las señoras y ya se deciden".

El cansancio mental al que se refiere este profesionista, lo ha llevado a que, a pesar de desear desligarse de este efecto, al llegar a su casa, continúa con el pendiente en su pensamiento y lo refleja soñando algunos casos; esta reacción descansa en el prelude de los síntomas del síndrome de burnout, como lo respalda la literatura revisada y se relaciona directamente con una serie de efectos que se mencionarán más adelante.

En el siguiente argumento, se expresa además de un agotamiento, un desgaste, señalando que el hecho de que en ocasiones se mezcla la cuestión personal:

GOB/F/TS1/12A: "si siento de que me desgasta, claro que sí, porque es una cuestión en la que metes estrés, con ciertos casos salgo muy cansada emocionalmente, pero también por la cuestión personal, claro que si hay un cansancio en el que en ocasiones dices ya no puedo".

Cabe mencionar, que este cansancio emocional, se relaciona directamente con una preocupación constante sobre los casos que se atienden, o por la cantidad de usuarios que son atendidos en un día, también es inherente al estrés, por lo tanto se puede argumentar que el cansancio emocional se encuentra entre las primeras etapas de un estrés crónico progresivo hasta llegar al burnout.

AC/T/TS1/5A: El trabajar con violencia si tiene efectos en las personas, tanto puede ayudar como afectar luego ya lo ve uno todo como violencia, en algún momento puede ayudar, pero también el desgaste emocional, si no se tiene la atención adecuada, si llega a afectar.

El discurso de este profesionista de una asociación civil con antigüedad de 5 años, manifiesta una relación de cómo se siente, con el trabajo que realiza, en este sentido, Maslash (1986) considera que una de las dimensiones del síndrome de burnout, es el agotamiento emocional, haciendo una relación entre el trabajo y conflictos personales.

Aspecto físico

En cuanto al aspecto físico, aunque no es en sí un efecto que se presente de manera aislada, sino derivado de otros, aunado a que no hay antecedentes teóricos de este hallazgo, los argumentos aquí planteados muestran cambios en su apariencia física; la primera relaciona un cambio muy significativo que responde al trabajo que realiza en la institución, ella identifica brotes de acné en su rostro, a raíz del estrés que sufre, en la segunda entrevista expuesta, argumenta un cambio en la apariencia física al bajar de peso debido a problemas gastrointestinales y lo relaciona directamente con el trabajo que realiza:

AC/T/TS2/3A: "...tengo fotos y yo no tenía acné, entrando aquí, fue cuando empecé a tener problemas de acné, reacciones, ya lo empecé como a relacionar con el estrés, tengo que checar me, si me estreso tengo que calmarme, porque me sale más acné, tengo que checar me a ver qué pasa, pero si noté esto, a veces llegaba a mi casa toda cansada, estresada y se me desbordó el acné, lo atribuyo a mi trabajo aquí".

GOB/A/PS2/4A: "El mismo trabajo te despierta cosas de tu vida personal... a final de cuentas el trabajo con las pacientes, salen problemas de gastritis, esto me hizo bajar de peso y todo eso, yo sé que a final de cuentas tiene que ver con lo mismo que estás viendo todos los días".

Es pertinente mencionar en este momento del análisis, que los cambios en la apariencia física, es una subcategoría emergente, ya que no se tenía contemplado algún efecto físico relacionado a la apariencia, que si bien se ha manejado el concepto de estrés, como parte de los efectos, así mismo a algunas enfermedades relacionada directamente con el estrés,

no se ha encontrado en la literatura, un efecto en la apariencia física relacionada con el estrés.

Las manifestaciones de la apariencia física en relación con el trabajo que se realiza, se reportan tanto en una institución de gobierno como en una asociación civil, por lo tanto no se realiza una diferenciación al respecto, en cuanto a la antigüedad, hay sólo un año de diferencia, situación que no permite tampoco un análisis en cuanto a diferencias en el tiempo, la antigüedad en el trabajo está entre los 3 y 4 años.

Dolencias

La palabra dolencia refiere al dolor, que según Maslo (2001) lo define como una sensación penosa, muchas veces difícil de soportar y que puede revestir diversas formas, como tener sensación de quemazón o de pinchazos, así como una diferencia en la intensidad, a este respecto AC/T/PE1/1A y AC/T/AB2/5A dicen sentir dolores de cabeza que relacionan directamente con su desempeño profesional, esto se puede sustentar en el segundo ejemplo cuando dice que los días que no trabaja, no siente ese dolor:

AC/T/PE1/1A: "Lo que he visto son los dolores de migraña que tenía, se han ido aumentando bastante a raíz de todo lo que estoy aquí trabajando ...como padezco migraña, las primeras semanas eran dolores de cabeza que no los aguantaba..."

AC/T/AB2/5A: "...de hecho mi estrés es que estoy suspirando todo el tiempo, estoy estresada y suspiro y lo saco y otra vez, o dolores de cabeza, casualmente los fines de semana no presento ninguno de esos síntomas"

Como se ha mencionado en el análisis de otros efectos, cada uno de ellos no está por sí solo en las expresiones de los profesionistas, sino que comúnmente se relacionan con otros efectos, como ejemplo AC/T/AB2/5A señala una relación del dolor con el estrés, ella expresa que el estrés lo manifiesta entre otras cosas con dolores, lo cual permite señalar que estos efectos se presentan con particularidades propias de la persona, en cómo asumen y cómo manifiestan el estrés.

Cabe mencionar que el estrés, en muchos de los argumentos funge como efecto primario y que es éste el que propicia que se identifiquen y se perciban otros tantos efectos, tanto físicos como emocionales; el síndrome de burnout, también es dimensionado con síntomas fisiológicos que abarcan migrañas, colitis, gastritis, úlceras, ansiedad, entre otros (Álvarez y Pérez, 2012:174)

En estos dos argumentos, se puede identificar que a pesar de que existe una diferencia en la antigüedad, no representa un factor para inhibir la percepción de estos efectos, para el caso de estos profesionistas, que laboran en una misma institución, la coincidencia estriba, como en varios de los casos presentados, una correlación entre el efecto y el trabajo desempeñado.

Enfermedades

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la enfermedad como una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas o signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (OMS, 2002); en sus expresiones, los profesionistas entrevistados, relacionan directamente alguna enfermedad con la atención que prestan a víctimas de violencia, específicamente con algún caso que estuvieron atendiendo:

"...mi reacción es que me da gastritis y colitis y por lo general también malestar estomacal, estoy inflamada, mis intestinos y demás..."
(AC/T/AB2/5A).

Como ya se mencionó en el apartado anterior, parte de los síntomas del síndrome de burnout abarcan algunos malestares físicos; entre las expresiones que se han revisado, se encuentran distintas alteraciones de la salud con síntomas como diarrea, gripa, así mismo lo mezclan con tensión, con presión hacia el profesionista, como se muestra en los dos ejemplos siguientes:

AC/T/PS2: "...con esa señora me dio diarrea, se me fue a algo físico, era algo muy tenso, porque la señora me decía que ya todo iba a estar bien y no sé qué, pero el fin de semana se peleaba con todas, y otra vez, estarla confrontando siempre, regresándole todo, porque culpaba a las demás, eso fue muy pesado".

AC/T/PS2: "...me enfermé de gripa, luego me enfermé del estómago, yo sabía que era la presión de la señora, y bueno que luego ya yo decía, ¿qué hago? cómo le hago con la señora? también era pesado, porque estás aquí, vives aquí y estar todo el tiempo quejándose, y yo le decía, oye no soy tu mamá, soy tu psicóloga, pero tú también échale ganas, pon de tu parte, no te voy a resolver toda la vida..."

Cabe mencionar, que los dos discursos, son de una misma persona que labora en una asociación civil, relaciona directamente los síntomas, con el trabajo desarrollado en atención a víctimas de violencia, incluso lo relacionan directamente con un caso en específico, esto da la pauta para argumentar que la atención a víctimas de violencia, dependiendo las características del caso o la relación que se construya con quien atienden, propicia un entorno en el que la salud del profesionista se puede ver en riesgo.

En este orden de ideas, Peiró (1993) destaca que la enfermedad es parte de los indicadores del estrés, y estos indicadores funcionan como limitantes para el desarrollo, el crecimiento y la realización, por lo tanto el hecho de identificar una enfermedad como producto del desempeño laboral y hacerlo consciente y a tiempo, permite que este efecto, no desemboque en efectos mayores, como los anteriormente descritos.

Estrés laboral

El estudio del estrés relacionado con la actividad laboral, ha propiciado en la conceptualización del síndrome de burnout, como producto de un estrés crónico (Freudenberg, 1974 citado en Román, 2003); por otra parte la investigación de Román (2003) encuentra en los profesionales de la salud, una relación del estrés producido en el trabajo y las consecuencias de un inadecuado desempeño profesional, así mismo actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

El encontrarse en una situación en la que les es imposible brindar un servicio rápido, que resuelva en su momento la problemática que plantea la usuaria, propicia en el profesionista estrés, como ejemplo el argumento del siguiente entrevistado:

GOB/F/TS1/12A: "...tenemos casos de peligro en el que se necesita un refugio y a veces no te aceptan a la mujer porque para ellos, para la institución no es candidata de ingresarla al refugio, y ahí vienes con la señora, y la señora llorando en la banqueta, y eso te hace sentir estrés, era mucho estrés..."

El estrés laboral está presente en el siguiente testimonio, y en este caso lo relaciona con un agotamiento, así mismo, deja implícita la estrategia que utiliza para intentar recuperar la tranquilidad, aunque no lo logre:

AC/C/PS1/1M: "Si me he sentido estresada por motivo de mi trabajo... después de una sesión de esas, me siento agotada, tengo que sentarme unos 10 minutos antes de iniciar otra, aunque no me recupere"

GOB/M/PS1/10A: "...personalmente a mí me estresan, soy tolerante pero de pronto traen tanta necesidad que quieren que se les resuelva todo en una hora, que es lo que dura la atención, hay casos que pueden dura una hora y media"

Como se menciona en una de las definiciones del síndrome de burnout, tiene que ver con fatiga en el trabajo o desgaste profesional (Maslash, 1986), se confirma la teoría al comentar de que las usuarias “absorben la energía”, al grado de llegar a estresar, como se presenta en el siguiente ejemplo:

AC/T/TS2/3A: "...aquí los casos, con las señoras, te absorben la energía, te estresan demasiado las señoras, los conflictos, hay muchos conflictos, a veces el personal lo hace más pesado, yo siempre he dicho que el trabajar con mujeres víctimas de violencia y el trabajar con mujeres como compañeras de trabajo es pesado, porque somos muy hormonales"

Las percepciones de estrés laboral, debido al trabajo, no se relacionan con la antigüedad y el tipo de institución, dado que estas expresiones se pueden identificar tanto en personas que llevan 10 años trabajando en atención a víctimas, como en quienes llevan 1 año; así mismo, se puede identificar que son distintas las instituciones en las que se laboran los

entrevistados que comparten estos síntomas, esto propicia declarar que la percepción se da como una expresión independiente a estas dos condicionantes.

En los razonamientos de los profesionistas entrevistados, narran cómo el trabajo que realizan con víctimas de violencia, les produce estrés, ya sea por la cantidad de casos que atienden, así como por lo complicado de un caso en específico, haciendo así más pesado su desempeño profesional.

Está claro que el hecho de atender víctimas de violencia, genera estrés en los profesionistas que las atienden, así mismo, se produce una confirmación de lo que la teoría expresa sobre éste y en efecto, los argumentos que se identifican en este apartado, señalan un agotamiento, un estrés crónico que puede desembocar en el síndrome de burnout. Este estudio no pretende abordar en específico las características del síndrome de burnout, sin embargo sí figura como pieza importante de los efectos individuales que han surgido de la indagación en campo.

Con esto se concluye el análisis de los efectos físicos y se pasa a los emocionales, siguiendo con el análisis de los efectos individuales, y haciendo hincapié a que no están desvinculados entre sí, se separan para su análisis, sin embargo, se insiste en que las expresiones de los entrevistados, muestran una relación entre todos los efectos que surgieron de la indagación en las entrevistas.

b) Efectos emocionales

Las emociones sentidas por una persona, reflejan en gran medida su estado de bienestar o malestar en torno a las actividades que realiza, la violencia es un fenómeno contaminante que genera una sensación de vulnerabilidad Pereira y Jiménez (en Álvarez y Pérez, 2012:171)⁸, argumentan que si bien, no todos los profesionistas que atienden víctimas pueden llegar a sentir estos efectos, si se ha detectado sufrimiento, angustia y frustración sin tener conciencia de esto, en detrimento de su salud y su desempeño laboral.

Los efectos emocionales que utiliza Maslash (1986) para expresar efectos por el trabajo que se realiza, se clasifican en baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, angustia, rasgos depresivos, apatía, tristeza y desesperanza. Los síntomas conductuales, se basan en impulsividad, impaciencia, enojo, violencia, dificultad de concentración, distanciamiento, aislamiento, aumento de las relaciones conflictivas, indiferencia (Maslash, 1986).

Estas expresiones han sido abordadas por algunos profesionistas en algún momento de las entrevistas, así mismo, se ha dividido en sentimientos de miedo, de impotencia y desánimo, debido a esto y en torno a las respuestas que proporcionaron los entrevistados, y se ha clasificado cada una de las emociones encontradas en los discursos, en: frustración,

⁸ Modelo de contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia, apartado que escribieron Rebeca Pereira y Paula Jiménez a partir del documento elaborado por Hilda Díaz Marroquín para las ediciones primera y segunda y que fue publicado en la tercera edición de los Protocolos de Actuación para la aplicación práctica de los modelos de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres (Álvarez y Pérez, 2012).

irritabilidad, angustia, tristeza, enojo, miedo e impotencia, por ser estas reacciones las que más se repiten en el sentir de los entrevistados.

Frustración

Como se menciona en la teoría, la intolerancia a la frustración es una de las características de los profesionistas que atienden víctimas, en cuanto a sentimientos expresados, éstos tienen que ver con las respuestas o logros que obtienen o no por parte de los usuarios entre quienes prestan sus servicios profesionales, esta frustración también tiene origen en lo que ellos perciben como dar una buena atención a los usuarios, es decir a su desempeño como profesionista, a este respecto se encuentran estas expresiones:

AC/T/PS2: "...cuando trabajas con violencia, la violencia te frustra mucho, te frustra porque tú puedes pensar o sentir que estás trabajando muy bien con la señora y sale y regresa con el agresor y te sientes frustrada y ahí es en donde te cuestionas ¿qué es lo que yo hice mal?"

GOB/F/PS1/12A: "Yo creo es frustración, es preocupación porque le puede volver a pasar, pensar que va a volver a sufrir, a tener esta situación, preocupación por lo que va a pasar con ella, porque tú sabes a lo que va a volver y eso te da tristeza".

GOB/F/AB1/12A: "Sí, muchos, hay demasiados casos, a veces te frustra que no puedes ayudar al cien por ciento a la persona, por cuestión económica, de darle alimentos, de darle otros apoyos que vez que necesita, haces todo lo posible, y me da frustración de no darle al cien a lo que viene a buscar la persona, de no resolverle toda su problemática, porque es imposible hacerlo, es la frustración, los recursos".

En estos argumentos se identifica que los profesionistas esperaban un resultado distinto de su intervención, ya sea por parte del usuario al que atiende o por parte de su desempeño como profesionista, dicho resultado esperado no sucedió, por lo tanto, al sentimiento que les produce esta insatisfacción le llaman frustración y coincide con los efectos emocionales a los que se refiere Maslash (1986) que se explican al inicio de este apartado; así mismo se relacionan con otros efectos como son la preocupación y la tristeza.

Quienes manifiestan sentimiento de frustración, debido al trabajo que realizan, participan tanto en instituciones de gobierno como asociaciones civiles, y la forma en la que es percibida esta frustración, va acompañada de otras emociones, en el caso del entrevistado de la asociación civil, esta frustración ha derivado en un cuestionamiento sobre su papel y esto puede propiciar síndrome de burnout, ya que entre las actitudes personales que lo favorecen son la sobre exigencia y perfeccionismo, así como un papel de rescatador o rescatadora hacia la víctima.

Impotencia

Entre las percepciones que expresan los profesionistas entrevistados, argumentan sensaciones de impotencia que les produce las situaciones de violencia que viven las víctimas, este sentimiento les hace cuestionarse su papel como profesionista, así mismo cuestionando el proceder de la víctima ante su situación:

AC/C/PS3/9A: "De repente si hay sentimientos de impotencia, como de preguntarte ¿Cómo hacerle?... porque hay víctimas que me preocupan, que no logro dejarlas en el cajón del escritorio que si me llevo a mi casa el problema, y estoy preocupada constantemente, por cómo ayudar, por cómo resolver si me ha tocado algunos casos así..."

GOB/F/TS1/12A: "...al principio si se me iba el sueño, qué estará pasando, qué estará haciendo, y luego me daba mucha impotencia, porque le daba las opciones y no hacía nada, y me costó entender que le tengo que dar a la usuaria las herramientas..."

AC/T/EN1/6A: "...no podíamos hacer nada, solo vimos cómo se la llevó, con mucha impotencia, no podíamos hacer nada, ese fue el caso más fuerte. ... nos toca a nosotras, a veces hasta platicamos la compañera y yo, que salimos con la energía agotada, hubo una historia que sí me hizo llorar, y le pedí a la señora que todo eso lo platicara con su psicóloga, yo ya no aguantaba más que me estuviera platicando..."

AC/T/PE1/1A: "...escuchas las pláticas de los niños y se preguntan por qué están aquí, y platican sobre los golpes de su papá a su mamá, como algo muy normal y me pregunto yo ¿qué hago? cuando los escucho, cuando los veo, cuando están jugando y de pronto empiezan a platicar de eso, te llenas de impotencia, ellos ya lo naturalizaron, para ellos es algo normal que su papá le pegue a su mamá..."

La impotencia que expresan los entrevistados tiene que ver la incapacidad de poder resolver las situaciones que se les presentan diariamente, cuando se dan cuenta que a pesar de dar herramientas a los usuarios, éstos no los pueden emplear en sus situaciones por cuestiones culturales, por la naturalización de la violencia y así como lo expone Ojeda (2006) sentir impotencia por ser testigo de sucesos traumáticos que no se puede detener, es parte de las implicaciones que tiene el prestar atención a víctimas de violencia.

Así mismo, como en las otras emociones expresadas, se puede identificar una relación de la impotencia con la preocupación, con tristeza, con agotamiento; y por otra parte, no se identifica la impotencia dentro de los efectos emocionales que se encuentran en la teoría, por lo tanto se agrega a las emociones que son percibidas, en este caso por los profesionistas entrevistados para este estudio.

De igual manera que con la frustración, se percibe en los profesionistas que identifican entre sus emociones a la frustración, una sobre exigencia en su papel de rescatador con una

confluencia reflejada en la situación que atiende (Álvarez y Pérez, 2012), a excepción del caso AC/T/ENI/6A quien se identifica como incapaz de seguir recibiendo el sentir de a víctimas.

Se puede identificar que en las expresiones vertidas tanto por profesionistas en instituciones de gobierno como asociaciones civiles, con antigüedades que varían de 1, 6, 9 y 12 años; la diferencia son todos aquellos cuestionamientos que se dan en quien tiene 1 años trabajando, sobre la forma en la que se está dando la violencia en las víctimas y cómo se sigue reproduciendo.

Miedo

Las expresiones sobre sensaciones de miedo, durante o después de la atención a víctimas de violencia, están relacionadas principalmente con cuestiones de inseguridad sobre su persona o su familia, sobre todo por estar en contacto con hombres que ejercen violencia sobre sus familias, el miedo está relacionado con el riesgo de ser víctimas de alguna agresión:

AC/T/TS1/5A: "Si me ha pasado que salgo con temor, por algún caso, que a lo mejor puede estar por ahí el agresor checando, trato de tener precauciones, no sabemos qué pueda pasar, me pasaba mucho cuando andaba en el DIF que llevaba a los chicos discapacitados, iba al pendiente, cuando haces los traslados o acompañas a usuarias a alguna gestión o algo, vas cuidando que no te vaya siguiendo alguien y eso".

Las percepciones de miedo se tratan de ligar a medidas preventivas que disminuyan esta sensación, como el cuidar datos personales mediante los cuales pudieran ser localizados o tener contacto con alguien de su vida personal, como se muestra en la siguiente expresión de AC/T/AB2/5A:

AC/T/AB2/5A: "Llega un momento que me asusto... al grado de empezar a paniquearme, pensar ¿y si me sale por alguna calle? y pienso en mi cuenta de facebook, en mi teléfono, mi dirección, yo siempre trato de cuidar todo eso... y ando con el miedo de que si me identifica, si me abordan, si me pregunta [y es que]... si me han abordado agresores...".

AC/T/PS2: "...difícil en el sentido de que me da miedo por mí, por mi seguridad, por la seguridad de mi familia, no porque no pueda, en ese sentido; en ese momento que estamos en alerta roja, hay que revisar todo, te pone muy a la defensiva y ahí es cuando digo ¡ya! estoy involucrando a mi familia, me digo ¿cuál es la necesidad de estar involucrada en esto?".

GOB/A/PS2/4A: "...si de pronto, escuchas los balazos aquí afuera del centro, te pasan mil cosas por la cabeza, en que estoy en riesgo yo también, incluso las pacientes llegan con estas situaciones, y te das cuenta de la vulnerabilidad en la que estás".

Se pueden identificar percepciones de miedo, ya sea por eventos que sí han sucedido, como el hecho de enfrentarse con un agresor, o por estar escuchado tiroteos cerca de donde prestan la atención; así mismo se identifica miedo por eventos que presuponen pueden suceder, o imaginan el riesgo que corre su familia por el trabajo que realizan, así mismo, está presente la percepción de estar en constante riesgo al dimensionar las situaciones que viven las usuarias y trasladarlo a su vida personal, es lo que propicia estos episodios de miedo.

El miedo es otra de las emociones que no son encontradas en la teoría revisada, y que se suman a las aportaciones de este estudio, como uno de los efectos que más expresan los entrevistados.

Sin embargo, el miedo se puede relacionar con la exposición a un riesgo, y de esta manera se relaciona con el estrés laboral, como lo señala Peiró (2001) éste se puede presentar debido a las demandas del propio trabajo, entre ellas está la exposición a riesgos, tal como lo expresan los entrevistados, están en posibilidad de sufrir algún percance o estar en una situación en la que su vida o su integridad física se ve amenazada.

La expresión de miedo y temor por parte de quien atiende víctimas de violencia, puede ser identificado también como trauma vicario (Álvarez y Pérez, 2012), que se describe como una transformación que sufre a nivel vivencial el o la terapeuta (o cualquier otro profesional que atiende víctimas de violencia) como resultado de su involucración empática con el usuario, mostrando una tendencia a absorber el dolor de éstas.

Angustia

La angustia, en palabras de Sierra (2003) "tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento, en innumerables ocasiones se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto"; lo explica también como un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, descripción a la que aluden los entrevistados al hablar de que esta angustia les ha producido ansiedad y desesperación (Sierra, 2003), en este sentido, la percepción mostrada por *GOB/F/PSI/12A* muestra que efectivamente hay un proceso de desesperación así como emociones desagradables que llevan a un constante cuestionamiento sobre su quehacer profesional:

GOB/F/PSI/12A: "En ese momento sentía angustia, de preguntarme si las voy a poder ayudar, otra el aguantarme de llorar delante de la persona que te estaba contando, o de decirle "pobrecita" y no hacer tu trabajo, fue angustia y desesperación más que nada, preguntarme ¿qué le digo? con todo eso que me estaba diciendo, me cuestionaba como profesionalista, pero a la fecha me sigo cuestionando..."

En cuanto a sentir emociones complejas que conlleva repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto, se puede identificar en el siguiente argumento, en donde estas emociones le propician una reproducción de la angustia al dormir:

GOB/F/PS1/12A: "Sí, sí me ha pasado, que sueñe los casos, inconscientemente me han de ocasionar angustia y preocupación, porque obviamente tiene que ser así para estarlo reproduciendo en el sueño".

GOB/A/PS1/3A: "...Al principio si los traía presentes, lloraba, sentía molestias en el cuerpo, estaba angustiada todo el tiempo, pensando qué podía pasar con las niñas que yo estaba atendiendo".

Esta sensación de angustia forma parte de lo que se encuentra en la teoría, sobre los efectos emocionales, en el caso de los entrevistados para este estudio, al referirse a la angustia, los entrevistados lo relacionan con lapsos de ansiedad principalmente por el cuestionamiento constante de poder o no resolver la situación de las víctimas, así mismo, se expresa una inseguridad y preocupación, expresado en angustia por no saber lo que pase finalmente con la usuaria, es decir, la angustia está relacionada directamente con un desconocimiento tanto de su desempeño como del resultado de su intervención.

Cabe mencionar que la angustia, es parte de los sentimientos que se identifican en el estrés traumático secundario, aunado a temor de sufrir una experiencia similar, lo que se produce al estar simbolizando o recordando el episodio traumático por el que pasó la víctima; así mismo, se manifiesta en sueños, pesadillas y recuerdos recurrentes, como lo señala *GOB/F/PS1/12A*; en relación con la antigüedad, tampoco se vislumbra como un factor que haga diferencia en la percepción del profesionista, pues se presenta tanto en un profesionista que tiene 3 años de antigüedad, como en uno que tiene 12 años.

Preocupación

La preocupación que sienten los profesionistas derivado de la atención a víctimas de violencia, tiene distintas fuentes, entre otras están el peligro que sufre la víctima al regresar con el agresor, el que la atención que se le da a la víctima, no sea suficiente para cambiar su situación; esta preocupación se expresa en constante pensamiento de la situación de la víctima.

La preocupación es uno de los síntomas de la fatiga por compasión, que se señala como por Álvarez y Pérez (2012) como una de las reacciones que se presentan en personal que atiende víctimas de violencia, y se da también por una falta de distancia adecuada con las personas que se encuentran afectadas por situaciones de dolor y sufrimiento.

GOB/A/PS2/4A: "...cuando pasaba lo de las balaceras, llegaban usuarias y narraban cómo le hacían para que no les alcanzaran los balazos a ellas y a sus hijos, son cosas que te impactan, que te preocupan demasiado..."

AC/T/PE1/1A: "...me impacta mucho la conciencia de los niños de tratar de hacer algo, pero para no juzgar a la otra persona (al agresor), no ponerlo en el papel del malo, dice que no lo escuchó, si quedo muy impactada de que los niños van y me cuentan, me preocupa por las situaciones, por la memoria que tienen los niños y me detallan cada cosa, si es de mucho impacto para mí todo eso... me pregunto qué pasará con ellos después...una niña fue obligada a ver

actos sexuales por su papá, y traía siempre eso en la mente, para mí fue durísimo ver eso... su cara se te queda grabada y piensas qué habrá pasado para que todo se refleje en su cara, es tan preocupante la cuestión de los niños".

AC/L/ABI/2A: "...antes la mujer venía con golpes, denunciaba, y el proceso no era nada agradable, la mujer generalmente dice que si denuncia lo detienen y ya, pero sabe que si lo detienen, no iba a haber quien le dé de comer, o a sus hijos, el hombre estaba detenido dos o tres días, regresaba al hogar y continuaba la violencia y a veces peor".

La preocupación es una sensación latente al brindar atención a víctimas de violencia, pues en sus percepciones argumentan incertidumbre por lo que vaya a pasar con las personas que atienden, aunado a esto hablan sobre la vulnerabilidad en la que se encuentra el usuario, ya sea porque es mujer o porque es menor de edad, pero está presente una posibilidad de que vuelva a ser violentado o que vuelva a pasar por las mismas situaciones que le describe en las sesiones de atención, provocando preocupación en los profesionistas.

Así mismo, la preocupación se vincula generalmente con otras emociones que ponen en riesgo la estabilidad emocional de los profesionistas que atienden víctimas de violencia, generalmente se asocia a la angustia, a la tristeza y a la impotencia; las percepciones de preocupación se encuentran en este estudio, desvinculándose de las emociones que han sido encontradas en literatura revisada anteriormente, situación que surge también como una aportación específica de esta investigación.

La preocupación puede vincularse con la compasión que siente el profesionista por quien está atendiendo y como lo menciona Figley (1995, citado en Álvarez y Pérez, 2012: 173), este síntoma se presenta en forma inesperada, no hay patrón, pero si hay una fatiga por compasión y esto refiere a la experiencia agotadora por continua compasión por quienes están en crisis.

La expresión de casos en concreto en el caso de *GOB/A/PS2/4A* y *ACT/PEI/1A*, reflejan una relación directa con el sentir del usuario, por lo tanto esto puede ser un factor para que los profesionistas se conmuevan de tal manera que pierdan los límites de la relación y se produzca un sobre involucramiento, manteniendo una preocupación excesiva por quien atiende.

Tristeza

En las expresiones, los profesionistas describen la tristeza como desánimo, nostalgia al recordar algún caso difícil, así mismo hablan de casos que les provocaron el llanto o ganas de llorar, por otro lado, se expresa una relación de un caso complicado con una situación cercana, es decir, trasladan la situación a un familiar querido y les ocasiona tristeza:

GOB/A/PS1/3A: "Sí, en el estado de ánimo, triste, o muy irritable, o que de pronto veía una situación que podía pintar para lo mismo y explotaba, gritaba que cómo podía estar permitiendo estas cosas, si sucedía, te llenas de tristeza".

GOB/F/PS1/12A: *"Más bien de tristeza y de nostalgia, ha habido momentos que me siento triste por los casos de violencia, se acumula de tanto y tanto, no específicamente por un caso, sino que se junta, siento como ganas de llorar, a veces no lloro".*

AC/C/PS2/20A: *"...ya el trabajar con violencia es difícil, trabajamos con gente que vive violencia, y cada quien tiene sus familias, sus problemas, es difícil, es tenso, ... yo siempre llego a mi casa, llego y lloro... porque hay casos que son terribles, imagínate en una sesión después de varios días, que te diga tu paciente que te narre todo el proceso de abuso que ha tenido en su vida, es triste..."*

AC/T/TS2/3A: *"...yo lloré mucho con ese caso, me pegó mucho por mi sobrino, yo me preguntaba cómo era posible que un niño de 3 años pasara por eso, veía a mi sobrino y me recordaba su caso, ese caso me pegó mucho y creo que me sigue pegando trabajar con niños, bastante..."*

El expresar tristeza como una de las emociones producto del trabajo con víctimas de violencia, coincide con las emociones externadas por Maslash (1986), así mismo se puede observar que esta tristeza que se expresa tiene que ver con la vulnerabilidad en la que ven al usuario que atienden, y se relaciona con una transferencia y contratransferencia, concepto que viene de la atención en psicoanálisis⁹ (Freud, 1896, citado en Cabral, 2009).

Al expresar su sentir, después de tener contacto con niños víctimas de violencia, o abandonados, la profesionista señala lo siguiente:

GOB/F/TS1/12A: *"...si me ha pasado que llego y lloro, algunas veces sí, a lo mejor ya no tan frecuente ahorita, pero de que ha sucedido sí. ...lo que más me mueve son los niños, tú los ves, los escuchas, es muy triste... lo que más me puede son los niños".*

Ante la pregunta sobre si alguna vez ha salido de su trabajo con sentimientos de tristeza, contestó lo siguiente:

GOB/F/AB1/12A: *"Los 12 años (risas) no sé, de la semana 2 veces, muy triste y cansada. Puede ser un solo caso el que te absorbe todo o te produce todo..."*

En algún momento de la intervención con víctimas de violencia, han sentido tristeza, ya sea al estar brindando la atención o al llegar a sus casas, estas manifestaciones de tristeza se relacionan con otros sentimientos que perciben ante las historias de violencia que escuchan, como es la preocupación, la impotencia y la angustia por hacerse conscientes del

⁹ La transferencia y contratransferencia es un proceso que se da en la atención mediante el psicoanálisis, según Cabral (2009) es a lo que Freud se refería al hablar del inicio y el final del tratamiento y entre el cual se podría encontrar transferencia, defensas, resistencias, sueños, etc., como parte de las emociones que se mueven al estar atendiendo a un paciente.

daño físico y psicológico que han sufrido sus usuarios, esto se relaciona también con los sentimientos de sobre involucramiento que se expresan en la preocupación.

Por otra parte, no se identifica una uniformidad en la antigüedad de quienes manifiestan sentir tristeza por casos que atienden, por lo que nuevamente se argumenta que este factor, no es determinante para sentir o no sentir efectos.

Necesidad de terapia psicológica

En los argumentos de los entrevistados, se identifica a quienes han sentido la necesidad de tener terapia psicológica, debido a sentirse incapacitados para poder sobrellevar por sí mismos, los efectos emocionales de trabajar con víctimas de violencia, esto es posible observarlo en las siguientes expresiones:

GOB/F/AB1/12A: "Sí he sentido la necesidad de llevar otro apoyo, sí he llevado terapia psicológica, siempre repercute el trabajo en la cuestión personal, esto lo llevé hace como unos 5 años, y estoy por iniciar otro..."

AC/T/PS1/5A: "...si tú no tienes la capacidad para sobrellevarlo en ese momento, te daña, eso me pasó al principio, llegó el momento en que me urgía la terapia psicológica, eso me ayudó bastante para modular la situación y saber qué era mío y qué no era mío... de que es necesaria, es necesaria, si no estás consciente de esto puedes salir quemada"

AC/T/PE1/1A: "Si, ahorita que me preguntabas que si veía necesaria la terapia psicológica, yo creo que sí, estaba pensando en buscar un psicólogo por fuera para ir a terapia"

AC/L/PS1/2A: "Siempre hay necesidad de terapia, todos los psicólogos debemos tener terapia, el atender un paciente sí demanda estar bien, que no haya transferencia, que no nos afecte"

AC/L/PS2/1A: "...pero siempre es necesario ir al psicólogo, ayuda mucho, sobre todo como psicólogo, porque agarramos cosas que nos maneja el psicólogo y lo aplicamos, si nos sirve con nuestros mismos pacientes"

La necesidad de tener terapia psicológica, surge principalmente de un antecedente de haber contado con esta herramienta para sobrellevar los efectos por el trabajo que realizan, y al que por algún motivo ya no han podido acceder, cabe mencionar que la necesidad de tener terapia psicológica es un aspecto que no se tenía contemplado en el estudio, surge como una subcategoría emergente que se trata de localizar dentro de los efectos individuales, ya que es una reflexión que se hace de manera personal por quienes expresan sentir algún efecto debido al trabajo que realizan, se considera pertinente ubicarlo como una subcategoría, sobre todo porque fue recurrente la expresión de esta necesidad.

Estrategias para no caer en insensibilidad

En el análisis de los efectos individuales, surgen estrategias que el profesionista ha tenido que desarrollar para no caer en insensibilidad, en el afán de protegerse emocionalmente, es decir, por un lado se considera importante crear empatía con la víctima de violencia, quien le está narrando su historia de dolor y por otro lado, tiene que mantener una postura ecuánime, que le permita ser profesional al momento de prestar el servicio, a este respecto, los profesionistas entrevistados expresaron lo siguiente:

GOB/F/TS1/12A: "...siempre me dije que por la cuestión de la profesión de Trabajo Social, no me iba a permitir hacerme fría, los casos si me duelen, se me hace un nudo en la garganta, con los niños, sales y no dejas de pensar en esto, si siento, pero no me engancha porque pierdo la objetividad, he tenido la experiencia en la que duele mucho, pero de mi carrera no voy a permitir que me haga fría".

GOB/F/AB1/12A: "...si no te enganchas con la situación de la otra persona, estás insensible a lo que le está pasando, son las herramientas que te va dando el trabajo de estar en esto, también pensar que tenemos familia tenemos hijos esto hace que te pongas sensible a la situación y apoyar lo más que se pueda...No, porque si no, no fuera sensible, no puedo decir que no pasa nada y me voy, siempre me quedo con algo, pero si trato de dejar todo aquí..."

AC/T/AB2/5A: "...como quiera ya llevo un buen tiempo aquí y quieras que no llega un momento en que la sensibilidad no es la misma a cuando llegué, ya soy dura en muchas cosas, por mi carácter necesito ser así, porque luego caía mucho en ser muy permisiva, las señoras pasan de depender del esposo a depender de ti, la línea es muy delgada en qué permitir y qué no, marcar límites también, me costaba y ahora ya estoy aprendiendo también a manejar esas cosas..."

AC/T/AB2/5A: "...a mí lo que me preocupa es el dejar de estar sensible, eso es lo que me preocupa, ya no sentir empatía, o sensibilizarme, me preguntaría qué estoy haciendo aquí, porque cometería el mismo error de Procuraduría de otras dependencias, de no dar servicio de calidad, si estoy aquí y estoy de malas o no lo creo lo que me dice, difícilmente se logrará un cambio".

Esta necesidad que expresan los entrevistados, es otra de las subcategorías que fueron surgiendo en el diálogo con los sujetos de estudio, y surge de uno de los efectos anteriormente explicados, que es la preocupación, enfocándolo en este caso, hacia una generación de estrategias o herramientas para seguir siendo sensibles al dolor del otro, no se tiene antecedente de una estrategia de tal magnitud, sin embargo, es oportuno presentarla dentro los efectos individuales, debido a que es parte de las emociones que tienen presente los entrevistados y a la vez que funge como un efecto, sirve también como una motivación para mantener un equilibrio emocional y buscar lo propio para lograrlo.

Presión por estar mejor preparado

La presión por estar mejor preparado, se relaciona con la sobre exigencia y perfeccionismo, lo que se puede identificar como una de las actitudes personales que pueden favorecer el síndrome de burnout; esta es una condición que pone en riesgo el bienestar del profesionista que atiende víctimas, así como un servicio efectivo y de buena calidad (Álvarez y Pérez, 2012).

Dentro de los efectos individuales surge una presión hacia el profesionista por estar mejor preparado para enfrentar los retos de la atención a víctimas de violencia, sus percepciones sobre esta presión son las siguientes:

GOB/M/TS2/7M: "...yo quisiera hacer muchas cosas, dar más información a esas persona y no nada más a las mujeres, sino también a los hombres que ejercen la violencia, debería de haber programas que atiendan a los hombres, más capacitación..."

GOB/A/PS1/3A: "Definitivamente sí necesitamos mayor preparación, el trabajar con la salud mental es demandante, necesitamos nuestro propio espacio, si es conveniente que cuando alguno de los compañeros o yo lo necesitáramos, contar con este espacio para nosotros mismos, si es necesario..."

GOB/M/TS2/7M: "Si me gustó trabajar aquí, te das cuenta que hay mucha gente que te necesita, y con un folleto que les des, se dan cuenta que están viviendo violencia y se acercan a ti, aunque hay programas que son para la prevención, pero esto de la violencia está creciendo cada vez más se necesita mayor preparación, mayor capacitación, nos sobrepasa..."

Los entrevistados expresan una presión por estar mejor preparados para brindar buena atención a los usuarios, una necesidad de mayor capacitación para lograrlo, en este apartado se tiene la oportunidad de externar propuestas para cubrir necesidades que tienen en las instituciones, manifiestan la necesidad de tener espacios para ellos mismos, y la posibilidad de ampliar la atención a quienes agreden, no únicamente a víctimas de violencia.

Así mismo, se puede identificar que quienes expresan lo anterior, tienen una antigüedad de 7 meses a 3 años, y tomando en cuenta que el rango de antigüedad trabajando en atención a víctimas de violencia, para este estudio es de 12 y 20 años (los más antiguos) esta preocupación se presenta meses y años tempranos de la atención.

Como se ha observado a través de los hallazgos derivados de la indagación en campo con los sujetos de estudio, el trabajo desarrollado con víctimas de violencia está relacionado con tener efectos tanto en la salud física como emocional de quien atiende y esto queda evidenciado con los discursos que se plasman en este apartado; ahora bien, resulta acertado realizar una exploración a las cuestiones sociales del individuo, además de esos efectos que ya se enuncian en la teoría y las aportaciones que arroja este estudio, ir más allá, identificar

si estos efectos individuales trascienden al individuo y forman parte de un cambio en la dinámica del profesionista, lo cual cubre los ámbitos familiar y social, de ahí la importancia de presentar los efectos sociales del profesionista que atiende víctimas de violencia.

4.5.2 Efectos sociales

Los efectos sociales en los profesionista que atienden víctimas de violencia, se definen en todo aquello que haya alterado sus relaciones tanto familiares, laborales o sociales (amigos y conocidos) y que estas alteraciones tengan que ver directa o indirectamente con el trabajo que desempeñan brindando la atención a víctimas de violencia.

En cuanto a estos cambios o alteraciones en las relaciones, en primera instancia se identifica cómo es que estos profesionistas, luego de haber tenido un día difícil (por haber atendido muchos casos, o por haber atendido un caso complicado, que les haya implicado efectos individuales) sientan la necesidad de compartir estos sentimientos, cualquiera que este haya sido, con las personas con las que se relacionan en lo cotidiano, así como la respuesta que se ha tenido por parte de sus familiares o amigos, sobre el hecho de compartir estas experiencias.

a) Cambios en la dinámica social

En el análisis de los efectos sociales, se tomó en cuenta las relaciones que el profesionista mantiene en su vida cotidiana, con integrantes de su familia, así como con las personas con las que se relaciona en forma cercana, una pareja sentimental (novio o novia) amigos y/o conocidos que frecuenta comúnmente.

Necesidad de compartir la experiencia laboral con las personas de su entorno familiar y social, es decir, platicar o expresar su sentir relacionado con la atención a víctimas de violencia:

GOB/F/TS1/12A: "Sí, si lo he hecho, eso es constante, llegas y platicas,... ya mi niño que está en primaria, y que en las tareas en donde le preguntan que hace su papá y su mamá y le explico lo que hago y me pregunta ¿mamá cuantas señoras golpeadas llegaron hoy?...también lo platico con mi esposo, él se ha ido involucrando en esto y ya hasta da consejos..."

AC/T/AB1/1A: "... (Un caso)...me contagió el miedo, no pasó a mas, le platique a mi esposo y trató de tranquilizarme, no pasó a mayores, hay otros casos, que le platico a mi esposo, pero se aburre, él es criminólogo, entiende de casos legales, pero no, en cuanto a mis amigos cercanos, son abogados, pero cada uno está enfocado en sus temas, y no me comprenden en ocasiones en lo que yo trabajo..."

GOB/M/AB1/9M: "En ocasiones con mi esposa platico mucho, como el caso de la menor que le comentaba, situaciones que me dejan marcado, siento la

necesidad de sacarlo, de desahogarme, ella me escucha mucho, a la hora de que llegamos, que estamos en la cena o preparando el lonche para el día siguiente, platicamos de nuestro día, ella se desahoga de su día, como yo, y estamos interactuando en esto".

Como se puede observar los profesionistas que deciden platicar sobre el sentir que les provoca atender víctimas de violencia, lo interpretan de distinta manera, por un lado está quien ya lo tiene naturalizado, al igual que los integrantes de su familia, lo platican como algo cotidiano, también está quien busca contención en el seno familiar porque sabe que lo encontrará, y quien no lo hace con sus amigos, porque sabe que no lo encontrará, todo esto por experiencias anteriores de compartir su sentir.

De igual manera, no se detectan diferencias en cuanto a la antigüedad de profesionista que pudiera incidir en su decisión de compartir la experiencia, pues se tienen casos de profesionistas que tienen 9 meses y hasta 12 años trabajando en atención a víctimas, así mismo, la decisión de compartir los casos, tiene qué ver con la respuesta que dan, en este caso sus familiares.

Esta necesidad de compartir es el primer paso para identificar cambios o repercusiones en la vida social del entrevistado, pues es a partir de esta socialización de lo que realiza en su trabajo, es como se puede vislumbrar la modificación en la dinámica o la percepción de la familia y los amigos en cuanto cambios en la dinámica por el tipo de trabajo realizado.

En el caso de los profesionistas que dicen **no compartir** los sentimientos que tienen a causa del trabajo que realizan y las razones son diversas, entre éstas están el no preocupar a su familia, a sus amigos, porque son situaciones fuertes que saben que los demás no entenderían, por no "contaminarlos" con las historias de dolor, por guardar el compromiso de confidencialidad, entre otras:

AC/T/PS1/2A: "No platico casos con la familia, eso no se puede, lo que vienen y nos cuentan es confidencial, soy muy cuidadosa con eso, hay cuestiones de riesgo y no puedo andar divulgando lo que me dicen, ahí si soy muy reservada, comparto algunas experiencias de mi sentir, de cómo me hizo sentir alguna señora, lo comento a grandes rasgos, pero no hago más detalles, si acaso quisiera yo platicar algo, lo hago de manera general, no digo ni qué ni quien, mi mamá luego me distrae, me habla a ver la televisión para que me distraiga, para que no esté pensando en los casos de aquí..."

AC/L/AB1/2A: "Generalmente no me gusta llevar el trabajo a la casa, no es sano que a la familia la llenes de cosas que ni van a resolver y nada más las vas a preocupar, quizá haya algún asunto que se comente de manera general..."

AC/C/PS2/20A: "No, yo nunca le cuento nada de los casos a mi familia, yo antes, cuando estaba en DIF estatal, tomé varios cursos de atención en crisis para el facilitador, yo llego siempre que atiendo un caso, mi esposo ya sabe, él es promotor social, él trabajó con pandillas, él tiene una idea de esto, yo

siempre llego a mi casa, llego y lloro, él ya sabe que algo pasó acá, pero él tiene una vida muy bonita y no es justo quitarle la idea de que el mundo es lindo, porque hay casos que son terribles...".

Entre los profesionistas que deciden no compartir su sentir, se puede identificar una conciencia de lo que pudieran provocar en las personas si les comparten lo que sienten al atender víctimas de violencia, así mismo se identifica una experiencia previa que han recibido por los cursos de capacitación o por la dinámica de la atención a víctimas, además como lo expone Ojeda (2016) la confidencialidad que cada caso requiere suele conllevar al aislamiento, silenciamiento de emociones y al bloqueo de su expresión.

Se buscó identificar a la antigüedad como una de las diferencias entre los profesionistas para optar por compartir o no compartir, sin embargo se puede ver que éstos tienen de dos a 20 años prestando la atención a víctimas, y en el caso de los que sí comparten tienen de 9 meses a 12 años, por lo que éste es un factor de decisión para compartir, el que sí se identifica como factor es por un lado la respuesta de con quien comparte y por otro lado, la asimilación de que esos detalles son situaciones que no deben ser compartidas, por lo delicado de los casos, así mismo aquí interviene la capacitación, en el caso AC/C/PS2/20A funge especial importancia el curso para facilitador así como la conciencia de no contaminar a sus familiares con los casos de dolor que ella tiene que escuchar, así mismo, es importante señalar, que quienes dicen no compartir su sentir, son profesionistas que se encuentran brindando la atención en asociaciones civiles.

Es oportuno comentar que el hecho de no compartir pudiera tener implicaciones o efectos individuales en el profesionista, pues tendrá que guardarse para él estas experiencias que le han provocado alguna sensación, surge la duda si el hecho de no compartir forma parte de los efectos individuales o sociales, así mismo, se muestra como una subcategoría emergente, ya que no se tiene antecedente del compartir una experiencia o la decisión de no compartirla, aunque en los dos casos haya consecuencias para el entrevistado, tanto sociales como individuales.

A continuación se muestran las **actitudes de las personas con quien comparte la experiencia**, estas actitudes están en función de la respuesta que otorgan al profesionista por haber compartido su sentir luego de haber prestado la atención a víctimas de violencia, así como la experiencia de algún caso en sí que le haya provocado algún efecto individual que al momento de compartirlo, pudiera desembocar en un efecto social:

GOB/F/TS1/12A: "En cuestión de mi personalidad no, a lo mejor en la cuestión si de los niños, por ejemplo de tomar ciertas decisiones, en relación a lo que yo veo aquí, cosas que pasan en las familias y causan daño, ahí sí ha habido cambios...".

En la expresión anterior el profesionista comenta que la dinámica familiar ha cambiado en las precauciones que ha tomado con sus hijos, para poder protegerlos de riesgos de ser víctimas de algún abuso o violencia, debido a las experiencias que ha tenido al conocer historias similares en los usuarios que atiende.

En el siguiente caso, el profesionista expresa que su pareja opta por no hacer ningún tipo de comentario ante el desahogo del profesionista, luego de que llega del trabajo, situación que se puede interpretar como una especie de mediación o apoyo.

GOB/F/AB1/12A: *"Él ya está bien acostumbrado a escuchar este tipo de situaciones, entonces te da confort nada más, en el sentido de no hablar, solo me escucha..."*.

La subcategoría emergente de las actitudes por compartir, al igual que otras que han surgido del estudio, no tienen antecedente en la literatura ni en otros estudios realizados al respecto, por lo tanto, es parte de las aportaciones específicas de este estudio.

En cuanto al cambio de la visión sobre el significado de violencia y que como consecuencia lo traslada a su dinámica familiar, algunos de los miembros de la familia dan una respuesta de fastidio al expresar "hay ya vas a empezar", dentro de estos cambios también se tiene la idea por parte de la familia, de que el profesionista está más involucrado con la dinámica laboral que con la dinámica familiar:

GOB/M/PS1/10A: *"...yo ya tengo otra perspectiva y lo reflejo en mi familia, a veces hacen chistes y les hago ver que están haciendo discriminación a la mujer, y me dicen "hay ya vas a empezar", pues yo ya tengo otra visión y lo comparto con mi familia..."*.

GOB/M/PS1/10A: *"A veces no me doy cuenta que estoy metida tanto en el trabajo, pero a veces ellos me dicen, como hoy en la mañana me dijeron "te duermes con tus mujeres y te levantas con tus mujeres", porque tenía que entregar un informe, y yo reacciono, y en ese momento trato de voltear a ver a mi familia, a preguntarles como están, a ver qué hacemos como familia, y es que ya son muchos años trabajando en esto..."*.

AC/T/AB1/1A: *"Si hay efectos, bueno ¡pregúntale a mi marido! porque ahora me dice "bueno, contigo todo es violencia, si estoy jugando y te pongo la mano así, es violencia", por otro lado si se ha deteriorado la relación, he pensado que este programa debe ser continuo, viendo por las mujeres, pero analizándolo bien, está bien que haya un programa de 6 meses y luego se toma un tiempo para volver a gestionar"*.

Cabe mencionar que en las anteriores expresiones hay una coincidencia en la percepción de que sí hay efectos sociales y se muestran con las respuestas y comentarios de los familiares sobre el trabajo que realiza, sin embargo esta coincidencia no se refleja ni en el tipo de institución, ni en la antigüedad, porque por un lado se tiene a un profesionista en institución de gobierno y por otro lado a uno de asociación civil, así como la antigüedad, dista mucho en tiempo por un lado es de 1 año y por otro lado 10 años, por lo tanto la percepción de estos cambios no tiene qué ver con la institución, ni con la antigüedad, sino con cuestiones muy particulares de cada caso.

En la siguiente expresión, el profesionista ha identificado una respuesta en su hija, pues a raíz de lo desgastante que es el trabajo en atención a víctimas de violencia, en la cuestión física, manifestada en enfermedad y en la cuestión de dedicación a situaciones familiares que requieren su atención. .

GOB/A/PS2/4A: "...pero todo lo que yo veo aquí, me repercute a mí, en lo individual, a ellos pues el verme cansada, el verme con la cuestión de la gastritis, mi hija a veces quiere andar jugando y yo ando demasiado cansada..."

El código 34 abarca la apreciación del profesionista sobre **cambios en la dinámica social** a raíz de trabajar en la atención a víctimas de violencia.

Uno de los cambios que se presentan es que ahora identifica ciertas conductas como violentas, que antes ni él ni otras personas lo identificaban, ella constantemente se los hace ver y esto ha modificado la dinámica:

AC/C/PS2/20A: "...mis amistades, incluso amigas que antes eran muy agresivas, ya han cambiado, dicen que ya no estamos para eso, empecé a identificar que cómo nos llevábamos era una relación de violencia..."

El cambio en la dinámica social que se identifica en las siguientes dos entrevistas, consiste en costumbres que anteriormente tenía con su pareja o amigos, como el pasar por ella a su trabajo o realizar actividades deportivas o recreativas, ahora se encuentran tan agobiados por su trabajo que han transformado estas actividades, estos cambios ya ha sido identificados por las personas con las que comparten, lo cual hace más evidente la situación de cambio:

AC/T/PE1/1A: "...con mi novio antes platicaba muchas cosas, ahora a veces si le platico mucho, me dice tranquila, ya pasó, y a veces yo digo que ni me ha de entender lo que le estoy diciendo, y nada más me está escuchando, agarra el papel de psicólogo y me pregunta qué hice, cómo lo tomé, luego me empieza a platicar otras cosas y me distrae, también a veces le digo que no venga por mí, quisiera llegar y descansar, eso él también lo está percibiendo".

GOB/M/TS1/5A: " antes yo salía de mi trabajo, llegaba a mi casa, seguía trabajando, me iba a correr, me quedaba con una amiga cenando algo o platicando, mi vida acababa a las 10 de la noche, me dormía a las 11, ahí se acababa mi día y ahora ya no puedo, ahora mi amiga me invita a correr y yo estoy muy cansada, me dice que no corramos, que platiquemos, pero no puedo, las clases de apoyo ya no las seguí dando porque llego demasiado cansada, me invita también a jugar Xbox, y tampoco quiero eso, a veces platico con ella por el WhatsApp y me quedo dormida, y yo lo relaciono con el trabajo, porque antes no era así, llegaba activa..."

La profesionista entrevistada, narra que los **cambios en la dinámica familiar** tienen que ver con que ahora ella tiene una visibilización de la violencia que antes no tenía y ubica en

su familia episodios de violencia, que anteriormente no lo ubicaba, y por lo tanto, los señala directamente ante los miembros que la reproducen:

AC/T/AB2/5A: "...es desgastante, uno, escuchar la historia porque hay cada historia tremenda, y lo otro buscar una solución, y es esta responsabilidad de que si hiciste o no hiciste un buen trabajo, es muy desgastante, que a lo mejor no lo visualizo, pero se ve reflejado en otras cosas como el estrés, el estar enojada en la casa, me provoca el vivirlo con mis papás, el no tolerar esa parte, cuando antes no pasaba nada."

En el caso anterior, la intolerancia que se tiene a cualquier acto de violencia, produce enojo, ya que anteriormente esas manifestaciones que ahora las identifica como violentas, eran naturalizadas y parte de su cotidianidad y no representaban un problema y la manifestación de este cambio en su familia ha modificado la dinámica.

En este caso, la percepción de cambio en la dinámica familiar ha favorecido las relaciones entre los miembros, ya que la experiencia en atención a víctimas les ha dado experiencia que le ha ayudado a valorar las relaciones familiares:

GOB/F/PS1/12A: "Sí, ahora hay más comunicación, valorar lo que tengo, mi relación con los miembros de mi familia, aprender a que no todos somos iguales, o pensamos igual, esto (la atención a víctimas de violencia) te enseña a tener más comunicación y ser respetuoso y no llegar a una problemática."

La percepción del cambio que ha habido en la dinámica familiar, el profesionalista la ubica con un aislamiento de sus padres, así como un cambio en su vida social.

AC/T/PE1/1A1: "...a raíz de todo lo que estoy aquí trabajando, si hubo un cambio, siento que ya estoy aislada al llegar a mi casa, si me ha creado un aislamiento, más con mis papás, porque es con los que estoy todos los días y porque con mi novio solo estoy los fines de semana, a veces invitaba a mis papás a cenar, o algo, pero ahora ya no, antes yo era bien movida, andaba a ver que hacía, ahora no."

Este cambio lo identifica la profesionalista a raíz de su trabajo en atención a víctimas de violencia, ya que las implicaciones emocionales y físicas que tiene su trabajo, ha trastocado la dinámica familiar, propiciando una modificación notable en sus relaciones.

AC/T/PS2: "Mi esposo me dice, tú eres una antes de (trabajar en atención a víctimas de violencia) y otra después de (trabajar en atención a víctimas de violencia), cambios si los hay, pero a veces nosotros no nos damos cuenta, pero nuestras parejas sí, estamos como más a la defensiva, si lo siento, no digo que no, para mí, específicamente para mí, ya no es nada creíble, que a lo mejor yo debería de trabajar eso... a veces cuando se molesta me dice "a ver, no estás en tu institución" y cuando todavía no llega el enojo me dice "fíjate lo que me estás diciendo"

En el caso anterior, la entrevistada identifica cambios en su dinámica familiar que en algunas ocasiones han derivado en discusiones con su esposo, ya que considera que ella a raíz de todas las historias que escucha de quienes atiende, se encuentra a la defensiva y tratando de identificar y evitar cualquier situación de violencia que se pudiera presentar en sus relaciones.

La profesionista entrevistada, habla de cómo algunos casos que atiende, la hacen sentir muy enojada, y como esto modifica la dinámica que normalmente tiene:

AC/T/PS2: "...después de esos 7 meses, (las mujeres agredidas) regresan con el agresor y te dan ganas de decirle malas palabras a la señora, llego a mi casa y le digo a mi esposo "nombreeee" y eso lo he utilizado, que cuando me ve que llego enojada no me habla, yo le pido que cuando esté enojada no me hable, estoy muy molesta, y ya, espero un momento y luego me siento más tranquila, si me llega a molestar, si me enojo..."

b) Repercusiones desfavorables de las personas con quien convive en su vida cotidiana, a raíz de la atención a víctimas de violencia

Sobre la respuesta de los familiares, amigos o pareja, por compartir las experiencias de atender víctimas de violencia, se pueden ubicar entre respuestas negativas, es decir una situación que les resulta incómoda o molesta a quienes les comparte su sentir derivado del trabajo que realiza, las respuestas negativas se clasificaron utilizando los códigos 23.1, 35.1, 36, 39 y 48.

Respuestas desfavorables:

GOB/F/TS1/12A: "...ellos me dicen "qué difícil" (se preocupan) pero se han ido sensibilizando también, ven alguna cuestión y por ejemplo si la señora ya se separó y regresa preguntan ¿por qué regresa? entonces ¿le gusta que la golpeen? pero les explico un poco la situación, y van entendiendo, un fin de semana me tocó de llevarle alimentos a la señora en el refugio en donde está, y le dije a mi familia lo que iba a hacer, y todos lo vieron mal, me regañaron, me reclamaron y pues bueno, una vez una iglesia estaba muy fuerte el calor y yo les doné un clima nuevo y mi familia se enteró, y me preguntan que cómo le hago, o por qué hago eso, a veces se preocupan, a veces se molestan..."

AC/C/PS1/1M: "Ese día sí, le llamé a una amiga, primero le llamé a mis amigas psicólogas y no las encontré, le llamé a ella y me desahugué, ella incluso fue víctima de violencia, algunas cosas que le contaba, yo sentí como que le estaba moviendo, terminó ella mal, pero me escuchó y me dijo que me calmara..."

Al hablar de respuestas negativas, se refiere a una especie de incomodidad molestia o desagrado de quien recibe la información que proporciona el profesionista sobre su trabajo, en el primer caso además de percibir una preocupación y molestia, también hay un reproche por la forma en la que el profesionista se involucra con las necesidades de los

usuarios, en el segundo caso se identifica una contratransferencia de los episodios de violencia que se comparten.

Cambios desfavorables en la dinámica familiar

Cuando la dinámica en las relaciones del profesionistas que atiende víctimas de violencia, ha cambiado por su trabajo y estos cambios provocan malestar o preocupación entre las personas con las que convive o en el mismo profesionista, se denominan cambios desfavorables; en el segundo caso se presenta un cambio que ha propiciado que la profesionista no pueda tomar una decisión en cuanto a elegir una pareja y finaliza diciendo que eso no la hace sentir bien:

AC/T/PE1/1A: "... en la semana me aislo un rato de mis papás, me preguntan cómo me fue y les digo que bien, no me han dicho nada, pero ya los he notado que ya se dieron cuenta de que yo no era así, que antes si platicaba todo, ahora ya no, ahora me preguntan les contestó y ya, pero ellos empiezan a contar de sus trabajos, yo de aquí no... estoy identificando que últimamente mis padres me preguntan muy seguido ¿estás bien? ¿Estás bien? están preocupados, ahora ya sé porque me decían eso, por ese aislamiento que estoy teniendo con ellos a raíz del trabajo que estoy haciendo aquí..."

AC/T/TS2/3A: "...me ocasionaba ciertos problemas en mi vida personal, que tratas de irlos resolviendo...pero si está como muy pesado, y si sí me ha ocasionado conflictos personales, el trabajar con la violencia... a mí en lo personal me causa mucho conflicto el tener una pareja estable, por los casos que ves, ahorita tengo ese conflicto, que si es así como, yo siento que es como con todo lo que ves aquí, empiezas a verle muchos detalles a las personas, te vuelves un poco paranoica en cuanto a elegir pareja, para protegerme, no llegar a estar expuesta a una situación de las que veo aquí, hay compañeras que pasan por cosas y te pones a pensar y entras en conflicto, porque piensas de más y eso no me hace sentir bien".

Los argumentos de estos profesionistas muestran que el brindar atención a víctimas de violencia los ha influenciado de tal manera que ha incidido en sus relaciones personales, en la toma de decisiones sobre su futuro y en su forma de percibir las relaciones; la dinámica de la atención a víctimas, entre otras cuestiones que ya se han planteado, implicaciones que propician una reflexión sobre el significado de las relaciones.

En el argumento de AC/T/TS2/3A se puede identificar aspectos previenen una exposición a situaciones similares que narran las usuarias que atienden, y ha sido tanto el involucramiento con estas historias, que las percibe como cercanas; en el caso de la entrevista identificada como AC/T/PE1/1A, los cambios desfavorables se ven atravesados por la preocupación de su familia, ante los notables cambios en la dinámica que se ha visto en la profesionista, sin un afán de generalizar las situaciones, sí se puede afirmar que el contacto directo con historias de dolor, el estar receptivos a los sentimientos que provienen de distintos tipo de violencia, sí tienen implicaciones desfavorables y estos a su vez replicarlo en decisiones tan personales.

c) Repercusiones positivas de las personas con quien convive en lo cotidiano, a raíz de la atención a víctimas de violencia

Entre las respuestas que se identifican, también se ubican las que muestran empatía con el profesionalista, o que ocasionan respuestas positivas, es decir, aquellas en las que se tiene un apoyo, consuelo o respaldo al expresar su sentir...

Respuestas positivas

Las respuestas positivas al tomar la decisión de compartir las experiencias que se viven de la atención a víctimas de violencia, están en relación a una contención y apoyo por quienes los escuchan, a su vez esta decisión de compartir surge de respuestas anteriores, es decir, tienen conocimiento de cómo será la respuesta que recibirán, y deciden compartirlo:

AC/T/EN1/6A: "Muchas veces le comparto a mi esposo, dependiendo lo que sea, a veces le comparto mis miedos, y él no me dice nada, él solo me dice que es mi trabajo y ya; no se fastidia ni nada."

GOB/A/PS2/4A: "...mi pareja me dice: ¿Cómo puedes escuchar todo eso? y yo le digo, y eso que no te estoy contando más que la cuarta parte, él me contiene, me escucha, incluso, cuando oye casos en alguna otra parte y dice que no tiene nada qué ver a lo que escucho yo, con mis amigos no lo comparto, con mis compañeros de aquí de la jurisdicción, sí, en las juntas..."

AC/T/PE1/1A: "(cuando le platico a mi novio lo que pasa en el trabajo y ve como me pongo) y me dice que me calme, que ya salí, que ya no estoy aquí, a veces solo necesito decirlo y me siento más tranquila..."

Cambios favorables en la dinámica familiar y social

La dinámica de la atención a la violencia, en algunos casos ha propiciado una reflexión sobre las distintas formas de violencia en las relaciones, esta reflexión ha motivado a encabezar cambios en las formas de relacionarse con los demás, a su vez, se ha encontrado respuesta favorable dando lugar a una nueva forma de relacionarse, como lo expresan los siguientes casos:

AC/C/PS2/20A: "(mi mamá y yo) nos empezamos a dar cuenta que éramos muy violentas y empezamos a moderarnos mucho y ahora somos más cariñosos, ese fue el cambio, que nos dimos cuenta que actuamos violento y empezamos a modificarlo, mis amistades, incluso amigas que antes eran muy agresivas, ya han cambiado, dicen que ya no estamos para eso..."

GOB/F/PS1/12A: "Sí, ahora hay más comunicación, valorar lo que tengo, mi relación con los miembros de mi familia, aprender a que no todos somos

iguales, o pensamos igual, esto te enseña a tener más comunicación y ser respetuoso y no llegar a una problemática mayor".

AC/C/PS2/20A: "...seguí en un proceso terapéutico, agradezco todos estos cursos porque hacen que mi vida sea más armoniosa, antes discutíamos mucho mi esposo y yo, y ahora no discutimos, porque los programas de desarrollo humano se van quedando contigo, he tomado de familia, de pareja".

La experiencia de dar atención a víctimas de violencia, aunado a los cursos de capacitación para brindar esta atención, ha producido un cambio favorable en la dinámica familiar y social de algunos profesionistas, tanto de instituciones de gobierno como de asociaciones civiles, y tanto de 20 años de antigüedad, como de 12 años, este hallazgo sobre los beneficios de trabajar en atención a víctimas de violencia, muestran la otra parte de los efectos, resaltando aquello que se rescata como favorable y útil, no solo para el desempeño profesional, sino en cuestiones personales y sociales.

4.5.3 Capacitación, contención emocional y su utilidad

La capacitación que reciben los profesionistas que atienden víctimas de violencia toma sustancial relevancia al hablar de los efectos individuales y sociales que experimentan, ya que ésta podría o no proporcionar herramientas para sobrellevar dichos efectos.

Al iniciar el presente estudio, se realizó una investigación documental por medio de las Unidades Enlace de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información, en cada una de las instituciones gubernamentales, así como entrevistas a titulares de las asociaciones civiles sobre los cursos y capacitación que llevan sus empleados que atienden víctimas de violencia, con relación a esto se realizará un contraste entre lo que dio a conocer la institución y la percepción de los profesionistas entrevistados.

a) Capacitación en general

En cuanto a la capacitación en general que reciben los profesionistas para realizar la atención a v. v., se encontró que está enfocada en el beneficio de los usuarios, es decir, que se procura que el profesionista cuente con los conocimientos necesarios para brindar la atención, como lo son protocolos de atención y cuestiones jurídicas que la enmarcan.

Así mismo, se pudo identificar que en ocasiones no se imparte en la totalidad de los profesionistas que forman parte de una institución, pues no pueden abandonar la atención a los usuarios, por lo que se turnan para recibirla; así mismo, la capacitación que la institución brinda, está en función de los recursos económicos destinados para ello y en ocasiones, estos recursos no están disponibles.

AC/T/PS1/5A: "Las capacitaciones ya están establecidas en el año, están desde junio o julio hasta enero del siguiente año, esto depende de los recursos que hay, en julio inicia un segundo semestre del año y hay facilidad para

brindarnos capacitación ... para la atención de las usuarias se maneja por objetivos...".

GOB/F/TS1/12A: "Lo maneja directamente oficinas general, a veces nos mandan una lista de los cursos que hay a ver si los queremos tomar, pero en cuestión legal también ahora con el nuevo sistema acusatorio, hemos estado recibiendo este tipo de atención y coordinación con juzgados para que vengan a brindar información de estos cambios, pero lo maneja oficinas generales, desde motivación personal".

GOB/F/AB1/12A: "Sí hay muchas capacitaciones, de muchos cursos, de cuestiones de todas las modificaciones de las leyes, nos dan capacitaciones, motivacionales, hay de todo tipo... la capacitación la tuve hasta que llegué, recién que firmamos el contrato, nos capacitaron sobre el tema de violencia intrafamiliar".

AC/T/TS2/3A: "No, ya hasta que estuve en esta dinámica, había trabajado en otra institución, una asociación civil, pero no tenía nada que ver, ya entrando aquí te dan capacitación, sobre violencia, sobre lo que hace (la institución), de lo que se trata... también se da capacitación sobre intervención en crisis, de protocolos de seguridad, qué hacer cuando andan los agresores afuera..."

GOB/F/TS1/12A: "Es cada que se requiere y lo maneja la coordinadora, ella es quien se encarga de desarrollar manual de procedimientos, nosotros lo hemos manejado desde siempre, a pesar de la institución, algunos programas no lo manejaba y para algunos programas puede ser nuevo, desde que entré existe este Manual de Procedimientos, me dieron capacitación interna, de personal de nosotros, de la coordinadora y ver cómo tiene que ser, lo que te explicaba desde un principio, tal vez ha habido cambios y de eso se encarga la coordinadora, de hacer los ajustes".

Lo expresado por los entrevistados, coincide con la información que se dio a conocer por las instituciones, sin embargo cabe mencionar que algunos cursos que se disponen para ellos, se imposibilita la asistencia debido a la carga de trabajo que tienen, y la solución para aprovechar el curso, es que entre ellos se intercalan para asistir, con esta medida, algunos de los profesionistas quedan fuera de dicha capacitación.

Inexistencia de capacitación

De las instituciones en donde se entrevistó a los profesionistas, únicamente en una de las asociaciones civiles no se proporciona capacitación para preparar a los profesionistas en atención a víctimas de violencia, sin embargo ellos manifiestan que buscan cursos, o diplomados externos de acuerdo a los requerimientos de su profesión y lo hacen por su cuenta.

AC/L/PS2/1A: "No recibimos la capacitación como tal, porque no sabemos qué problemática vamos a atender, no hay un protocolo a seguir en la

psicología, no hay un plan de capacitación ni adiestramiento, el mismo paciente te va indicando por dónde ir..."

AC/L/AB1/2A: "Los psicólogos tiene capacitación, además de su profesión, yo en la actualidad vengo de un curso de diplomado, cada quien se actualiza en sus profesiones, en el área jurídica yo llevo mi capacitación aparte, mi formación es independiente, pero constantemente estoy en cursos de actualización".

En las demás instituciones, tanto de gobierno como asociaciones civiles, si se tiene cierto grado de capacitación en torno a cuestiones legales, a manejo de intervención en crisis, y todo aquello relacionado con tener herramientas suficientes para brindar la atención.

b) Protocolos de contención emocional y autocuidado

Un protocolo de contención emocional está basado en el conocimiento de cada uno de los profesionales que atienden víctimas de violencia, sus capacidades técnicas, conceptuales y emocionales para enfrentar el discurso de quienes atienden, que en lo general son historias de dolor, de sufrimiento; el hablar del cuidado del equipo de cualquier institución que atiende víctimas de violencia, es crear y asegurar condiciones de trabajo que transmitan una preocupación de la institución por su personal, esto es como lo menciona Arón y Llanos (2004) cuidar a los que cuidan.

La contención es un tipo de intervención que se implementa para tranquilizar, fortalecer y devolver la confianza de la persona que se encuentra afectada por una fuerte crisis emocional, esto incluye técnicas de intervención como puede ser la terapia psicológica y técnicas de relajación para el restablecimiento del equilibrio emocional (Álvarez, 2012).

Por su parte el autocuidado, como parte del proceso de contención, refiere a un conjunto de estrategias de afrontamiento que se ponen en juego con el fin de prevenir déficit y propiciar el bienestar integral de los profesionistas que atienden víctimas de violencia (Santana, 2007); se considera necesario que los profesionistas cuenten con estas herramientas, para prevenir afectaciones en los ámbitos individual y social derivado del trabajo que realizan.

En diálogo con los profesionistas, se pudo identificar que de las seis instituciones que abarcan el estudio, únicamente en dos de ellas se imparten protocolos de contención emocional a sus empleados, lo cual coincide con lo informado por las instituciones a través de las Unidades Enlace de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información.

En el caso de las instituciones con las que sí se cuenta con estos protocolos, aunque no se imparten de manera constante, se pudo identificar que su utilidad consiste en que los sujetos tienen conocimiento y consciencia de los mecanismos de autocuidado y protección durante y después de brindar la atención a los usuarios; en algunas de las otras instituciones en donde no se brinda esta herramienta, se confunde el término de contención emocional con alguna otra capacitación o curso de superación personal o de atención psicológica; en cuanto a los discursos en torno a esta herramienta, los entrevistados dijeron lo siguiente.

Contención emocional

Luego de haber identificado y analizado los efectos individuales y sociales a los que están expuestos los profesionistas, se indaga sobre la contención emocional para el restablecimiento del equilibrio después de brindar esta atención, cabe mencionar que en este espacio sólo se contemplará a los profesionistas que sí cuentan con contención¹⁰ como una herramienta para su desempeño profesional.

El objetivo de la capacitación en contención emocional, cada uno de los entrevistados lo observa de forma distinta; en el caso de la percepción de GOB/M/AB1/9M es para dejar el tema de la violencia a un lado, y esto se interpreta como una forma de recuperar la calma; AC/T/TS1/5A lo aprecia como una terapia en grupo, porque además comenta que cuenta también con terapia individual y el hablar de estar en terapia, es hablar de atenderse para estar bien; por su parte AC/T/AB2/5A valora a la contención como un espacio para abrirse, una oportunidad para expresar lo que siente por el trabajo que realiza y su impacto en la vida personal:

GOB/M/AB1/9M: "Si la llevamos, antes de iniciar el programa nos estuvieron capacitando para trabajar con la violencia, además llevamos un programa de contención emocional que nos dan cada quincena, terminamos una junta y nos quedamos a contención emocional con la maestra Marina Duque, nos da contención emocional para tratar de dejar la violencia a un lado".

AC/T/TS1/5A: "El grupo de contención el año pasado tuvimos, como apenas me reincorporé en el 2011, no supe si tendrían, pero en el 2013 tuvimos, y en este año hemos tenido desde julio y durará hasta el próximo año, tenemos grupos de contención y va una parte del equipo, tanto de oficina como refugio y vamos cada 15 días y a lo que es la terapia de contención, vamos al Refugio, ahí va el instructor, y ahí se da todos los jueves, son sesiones de una hora y media, cada quien tenemos la terapia individual, esto es abordar cuestiones del trabajo, esta terapia individual nosotros la buscamos por nuestra parte, ahorita yo estoy en terapia".

AC/T/AB2/5A: "Si, ahorita tenemos todo el personal (protocolo de contención) cada 15 días, nos dividieron en dos grupos porque somos bastantes, hay un espacio en el que ya podemos abrirnos verdad, respecto a alguna situación que traigamos o ya de manera personal, eso es independiente de la terapia que uno tome de manera personal, en este momento no la estoy tomando, pero ya estoy en busca de, anteriormente la he tomado, pero dejo pasar un tiempo y la retomo porque llega un momento que uno se satura".

GOB/M/TS2/7M: "Tenemos cursos de contención, nos ponen técnicas de relajación, tenemos una semana muy cargada, el tema de violencia es pesado,

¹⁰ Que como ya se había comentado en líneas anteriores, son los profesionistas que atienden víctimas de violencia que laboran en dos de las seis instituciones en las que se aplicó el estudio (Alternativas Pacíficas y el Instituto Estatal de las Mujeres).

se viven cosas que no imaginas que vas a ver, por eso nos ponen técnicas de relajación, luego nos enseñan técnicas de cómo manejar las emociones, los sentimientos, que tengamos empatía con las personas, porque a veces ellas están en un mundo cerrado y para nosotros es fácil no entenderlas, por lo que nos enseñan a ver ese concepto de otra manera".

Al hablar sobre los cursos de contención, tanto profesionistas de instituciones públicas como privadas, exponen en qué consiste en general y qué herramientas les ha dejado para poder entender aspectos del trabajo con víctimas, en este apartado, se aborda únicamente su existencia; en el siguiente apartado, se abordará los argumentos de quienes no tienen protocolos de contención emocional y más adelante se realizará una comparación de ambos argumentos para posteriormente abordar la utilidad.

Inexistencia de contención emocional

Las siguientes percepciones de profesionistas indican la respuesta de aquellos que no han llevado ningún protocolo de contención¹¹: *"No, nunca hemos llevado, he llevado protocolos de contención pero en educación, allá si lo tuve" (GOB/A/PS1/3A). "No he participado en ninguno" (AC/L/PS2/1A). "No me ha tocado participar en cursos de contención para profesionistas" (AC/L/PS1/2A).*

GOB/A/PS2/4A: "No, en diciembre se intentó hacer algo así, pero no aterrizó, era un grupo de reflexión, pero no se logró hacer la reflexión, a ver si lo hacen este año y sale mejor, porque es la primera vez, lo dio una persona que ya tiene tiempo trabajando en grupos".

AC/C/PS3/9A: "Eso, los protocolos de contención, no (no hemos tenido)... ojalá que se otorgaran más recursos, que hubiera más presupuesto para las organizaciones que trabajamos la violencia, y bueno, como mencionamos hace rato, para poder llevar los protocolos de contención con la gente que trabaja con víctimas".

GOB/F/PS1/12A: "No, y una capacitación enfocada a esto no, a veces nos dan cursos de motivación o a ver cómo andamos en esta cuestión emocional por el trabajo, pero es un curso, una conferencia, más que una capacitación".

En lo que coinciden estos profesionistas, además de no haber llevado protocolos de contención, es en el deseo de que si se puedan ofrecer en su institución en algún momento.

Otros cursos y capacitaciones

A continuación se muestran las expresiones de aquellos profesionistas que no han llevado protocolos de contención emocional, sin embargo al momento de preguntar sobre esto, lo

¹¹ Estos profesionistas son los que prestan sus servicios en las 4 instituciones restantes en donde se aplicó el estudio (Secretaría de Salud, DIF, Viccali y Belén).

confunden con otros cursos o capacitaciones: "Tuvimos un curso de burnout, hace tiempo, hace como dos años y fue todo..." (GOB/F/AB1/12A).

GOB/F/TS1/12A: *"Se ha manejado la cuestión de salud mental, lo que es el burnout, hemos recibido cuestiones muy abiertas, vas y te dicen que tienes que valorarte, pero no te dicen cómo, no sabes qué hacer, falta la otra parte, el que ya me di cuenta que sí, pero ahora cómo lo voy a trabajar, siento que está abierto, pero si hemos recibido alguna capacitación, en lo que tengo aquí, de burnout, de 12 años he ido dos veces"*

AC/C/PS2/20A: *"La mayoría llevamos nuestra atención psicológica, y si buscamos en donde llevar protocolos de contención, los podemos tener, yo aquí he llevado tres, quieras o no te contaminas, te llega a afectar, porque es mucho"*

AC/C/PS3/9A: *"Sí, el taller con el Dr. Rubén Garza, fue un proceso terapéutico, lo llevamos en el 2013 durante 6 meses, yo si he buscado de manera personal una terapia, más bien por cuestiones personales, pero sí se toca por ahí el tema del trabajo, el estrés que causa la atención a víctimas de violencia, si sale en las sesiones".*

Al hablar de otros cursos, se refiere a aquellos que se acercan a un protocolo de contención emocional para el restablecimiento del equilibrio luego de brindar una atención a víctimas de violencia, ellos consideran que las sesiones con su psicólogo cuentan como otros cursos, pues es en donde pueden expresar su sentir a raíz del contacto directo con las historias de dolor que expresan los usuarios, sin embargo, se tiene que tomar en cuenta que no en todas las instituciones se tiene como una exigencia la terapia psicológica y que en ninguna de ellas se otorga como parte de la formación profesional.

Por otra parte, el hecho de tener una idea de una capacitación que tiene que ver con una atención específica para el profesionista que se desempeña en relación con las víctimas de violencia, les da la pauta para interesarse en tener una capacitación al respecto.

Necesidad de contención emocional

La necesidad de tener protocolos de contención emocional, la expresan principalmente aquellos profesionistas que en sus instituciones no cuentan con esta herramienta y lo ven como una oportunidad para sobrellevar los efectos que tienen por estar brindando la atención, así como una herramienta más para poder realizar su trabajo de una manera más efectiva.

GOB/F/TS1/12A: *"Sí sería bueno, los psicólogos piensan que ellos ya lo saben, ellos ya tienen herramientas, para ir a un curso, tiene que ser algo muy bueno porque sería cancelar sus pacientes, para algo que ya saben, pero para el otro personal que no cuenta con esta herramienta sería muy afortunado".*

GOB/A/PS1/3A: *"Si es muy necesario, sería muy útil para todos los profesionistas de la salud mental, porque no nada más es estar aquí sentado escuchando "el chisme" o ver qué le está sucediendo a la persona, con morbo,*

sino que es importante ayudarlo a entender su historia y que acomode sus asuntos y no es tan sencillo, porque somos humanos y se involucra lo personal también, hay que hacer una separación de su historia no la mía y el hacer esto día a día, es difícil, estos espacios servirían mucho para poder tener un espacio de escucha como profesionistas".

c) Utilidad de las capacitaciones y/o protocolos de contención emocional

Luego de identificar las capacitaciones, cursos y protocolos de contención que se brindan a los profesionistas que atienden v. v. para realizar su trabajo, es pertinente conocer si estas herramientas son de utilidad para enfrentar los retos que el trabajo requiere; en este apartado se clasifica la percepción en cuanto a la capacitación en general y en cuanto a la contención emocional, para identificar qué tan útil lo percibe el entrevistado.

Percepción de utilidad de la capacitación en general

En cuanto a la utilidad de la capacitación en general, hay quien afirma que sí es de utilidad, y otros que manifiestan que en la realidad, no se logra relacionar lo que se aprende en la teoría con la práctica:

GOB/F/AB1/12A: "Tuvimos un curso de burnout, hace tiempo, hace como dos años y fue todo, había como un proyecto de llevar terapias, pero gratuitas no son, no hay recursos, únicamente en cuestión de por tu cuenta. Este curso no sentí que me haya servido, fue como muy teórico..."

GOB/F/PS1/12A: "Yo creo que sí, creo que de todo aprendes, todo sirve, hay cosas que conocerás, y que ahí están aunque en este momento no las necesites, a lo mejor es tedioso y eso, por los tiempos, porque a nosotros como psicólogos se nos complica mucho, por ejemplo cancelar un día, ya te movió todo".

AC/T/AB1/1A: "...estas capacitaciones si me han servido, porque cuando llegué aquí no sabía cómo reaccionar cuando la señora se quiebra en una asesoría legal, y con estas capacitaciones a mi si me han brindado herramientas para poder tranquilizar a las señoras, no en todos los casos se aplica, pero si me ha pasado cuando están nerviosas porque les llega una notificación, llegan muy alteradas, dependiendo de la notificación que les llegue, trato de tranquilizarlas, de hecho cuando fui a la capacitación en México, si sensibilizan mucho, porque se trató sobre le feminicidio, y se hizo una recreación de cómo a la mujer se la llevan con engaños y la matan, y esto nos pone en alerta sobre estas historias, llegas aquí bien sensible y esto ayuda a entender la situación de las señoras y no ser tan fría, pero al mismo tiempo no dejarnos llevar, que aunque se sienta empatía con la usuaria, pero explicarle qué se puede hacer y qué no".

GOB/M/TS2/7M: "Por la profesión que tengo, cuento con algo de herramientas, pero si se necesita más, hay que saber cómo actuar cuando una mujer entra en estado de crisis, buscar cómo ayudarla mejor y saber cómo puede uno trabajar esto con su familia, con sus amigos".

AC/C/PS2/20A: "...conforme vimos el diplomado, fuimos presentando que el taller de liderazgo, que el taller con los maestros y todo nos lo evaluaban, nos traíamos el material porque por ejemplo hoy teníamos que terminar todo, toda esa capacitación de algo sirve, en algún momento la aplicas".

De los profesionistas entrevistados, la mayoría contestó que de alguna manera las capacitaciones que se reciben en la institución para la que laboran, son de utilidad, sin embargo expresan que la dificultad está en los tiempos en que se desarrolla dicha capacitación, pues se empalma con sus actividades diarias de atención a víctimas.

La percepción de utilidad de la capacitación, denota un apoyo y el desarrollo de estrategias y herramientas para poder desarrollar su trabajo de la mejor manera, así como la forma de bajar la presión por no saber qué hacer en determinada circunstancia, así mismo lo ven como una posibilidad de saber qué hacer en un futuro.

El tener el conocimiento sobre cómo actuar en cualquier eventualidad en la atención a víctimas de violencia, da al profesionista cierta certeza, así como seguridad en su desempeño y puede servir para contrarrestar esos sentimientos de angustia y preocupación por los cuestionamientos que surgen del ejercicio de su profesión, por lo tanto, las percepciones de la utilidad de la capacitación en general, muestran lo oportuno y necesario de éstas.

Tanto profesionistas que están insertos en asociaciones civiles, como instituciones de gobierno, manifiestan en alguna medida cierta utilidad de la capacitación, se señala que brinda seguridad al momento dar la atención; y en las diferencias en cuanto a la antigüedad, se puede identificar que quien tiene menos tiempo, ha podido recibir menos capacitación, sobre todo en aquellas instituciones en las que se trabaja por liberación de recursos por proyecto desde el nivel federal; ya que estas capacitaciones están en función de los recursos que se destinen al inicio del año

Percepción de utilidad de los protocolos de contención

Los profesionistas entrevistados narran situaciones específicas en las que les ha sido de utilidad la impartición de protocolos de contención emocional y autocuidado, y cómo esto les ha servido para sobrellevar los efectos por trabajar con víctimas de violencia, cabe mencionar que esto únicamente sucede con profesionistas de dos¹² de las seis instituciones en las que se aplicó el estudio:

GOB/M/AB1/9M: "Tal vez no es un resultado tan tangible, pero lo siento porque estamos bien, estamos estables emocionalmente, de otra forma si no lleváramos la contención no estuviéramos tan estables, estuviéramos afectados con esto, porque trabajar con violencia es cansado, llevamos la contención y sientes que te liberas, no es tan tangible como cuando vas a cortarte el cabello, algo que se ve, como es emocional no es tan visible".

¹² Sólo en dos instituciones se imparten protocolos de contención y autocuidado para profesionistas que atienden víctimas de violencia.

AC/T/PS1/5A: *"Estos cursos si son de mucha utilidad en la aplicación práctica, yo lo veo como que te consienten, es una experiencia diferente, es una forma de relajarte, y como uno lo trabaja, es bueno, a mí sí me ha servido mucho, en lo que llevo trabajando aquí, desde que inicie a trabajar se ha dado esta contención, cada año se tiene este apoyo".*

AC/T/EN1/6A: *"...por ejemplo ahorita estamos llevando uno de contención, está hermoso, estamos llevando una sesión cada 15 días, serán 7 sesiones, pero es sesión de dos horas, pero si nos ha servido mucho, incluso para dar el servicio y de manera personal, ayudan demasiado y también hemos llevado protocolos de seguridad, de cómo protegernos entre nosotras, qué hacemos si llega un agresor, que si llega aquí a la casa qué es lo que tenemos que hacer, todo eso hemos llevado..."*

AC/T/PE1/1A: *"...después como al mes de que llegué aquí comenzaron los cursos de contención y ahí fue cuando empecé a relajarme, a trabajar esas situaciones, ya me siento más tranquila por eso".*

AC/T/PS2: *"Sí, de hecho ahorita el grupo de contención que tenemos está muy bien, a mí me ha gustado y las compañeras que estamos nos apoyamos muy bien, y ha ayudado bastante, lo cual se me hace que es más difícil porque traes la presión de las usuarias y luego la presión de nosotros".*

La utilidad de la contención emocional, se expresa en el caso de AC/T/PE1/1A como un antes y un después en relación a la atención a víctimas, pues asegura que a partir de estos cursos, se pudo relajar, y esto habla de una percepción distinta en torno a su trabajo; en el caso de AC/T/PS2 se muestra como una oportunidad para acercar y crear lazos con los compañeros de trabajo, lo cual lo expresa como un beneficio, ya que de lo contrario sería una carga.

Así como hay quien delega la capacidad de sobrellevar situaciones complicadas con el proceso de atención a víctimas de violencia a los cursos de contención emocional, algunos justifican esta capacidad, con su experiencia, su carácter, personalidad, lo que han aprendido en el transcurso del tiempo que tienen brindando la atención, esto habla de las herramientas que han desarrollado para afrontar los efectos individuales y sociales.

AC/T/PS2: *"...poco a poco vas aprendiendo que no es algo tuyo, es la decisión de la señora, y no pensar que es mi asunto, hay que regresárselo a la señora, es de ella, no de nosotros, todo eso nos deja trabajar, todas estas capacitaciones y contenciones que hemos tenido, a mí sí me ha ayudado..."*

AC/T/AB2/5A: *"...hay señoras con las que se me hace tan difícil, porque están tan enojadas con el mundo y también están enojadas contigo, trato de no perder sensibilidad, sé que es por lo mismo de la violencia y es un desgaste, como quiera ya llevo un buen tiempo aquí y quieras que no llega un momento en que la sensibilidad no es la misma a cuando llegué, ya soy dura en muchas cosas, por mi carácter necesito ser así, porque luego caía mucho en ser muy permisiva".*

También se pudo identificar, a aquellas percepciones de profesionistas que expresan que no les es de utilidad, la principal razón es porque llevan a cabo sesiones grupales con compañeras con quien en ocasiones tienen conflictos, o con miembros de la dirección de la institución, con quien no pueden abrirse libremente y expresar lo que les está dañando.

AC/T/TS2/3A: "Son buenos, pero es poco el tiempo, nada más tenemos una hora de contención, y todas traemos ciertas cuestiones de trabajo, personales, y es cada 15 días, porque tenemos que ir con un psicólogo aparte, pero ese tú lo pagas, a veces no vas, a mí sí me sirve, pero esto a veces les sirve a las demás personas para juzgarte en el trabajo, aunque te dicen que lo que dices es confidencial, pero ahí lo estás diciendo delante, sí sirve, pero trato de abrir más lo personal que lo profesional, no puedo decir que no me gustó que mi compañera haya movido esa silla, por ejemplo, porque no sabemos cómo ella lo va a tomar, si trato yo de trabajar más lo personal, que lo profesional".

AC/T/TS2/3A: "...pasa mucho esto en la contención, que muchos no hablan, se quedan calladas, porque saben que no les va a funcionar, todo eso que traen guardado van y lo descargan con las compañeras, con las usuarias, se pide una carta de que vayas con el psicólogo, pero hay algunas asociaciones que dan atención, que todas podamos ir, que sea una psicóloga que sea externa, que no esté pasando la información de lo que decimos y de lo que hacemos".

En este caso se puede observar una inhibición en torno a expresar abiertamente sus inconformidades sobre todo en cuestiones relacionadas con la institución, si bien no es el fin de la contención emocional el resolver conflictos laborales, es importante que dentro de este entorno, que ya con las historias de dolor que se escuchan diariamente ya es incómodo, pueda haber en mayor medida un entorno agradable para brindar la atención; se manifiesta una necesidad de resolver ciertos conflictos con el amparo de un tercero, es decir, se proyecta una situación que busca ser atendida o solventada en estos espacios de contención emocional.

Si bien, en investigación cualitativa, el objetivo no es en ningún momento generalizar situaciones o casos, es importante destacar que cada uno de estos pudiera estarse replicando en otros profesionistas, y aunque pudiera presentarse como un caso aislado, es necesario prestar atención y que finalmente se visibilicen áreas de oportunidad para mejorar ésta herramienta, igual que otras que la institución promueve en aras del buen funcionamiento del servicio que se ofrece.

Finalmente de esta manera, se puede identificar que el conocimiento de los protocolos de contención por parte de profesionistas que atienden víctimas de violencia, da la oportunidad para identificar situaciones de riesgo, y hace consciencia sobre el autocuidado que debe manejar al estar en constante contacto con las historias de dolor de los usuarios que atiende; como ya se plasmó en párrafos anteriores, si se presenta como un requerimiento por parte de los entrevistados, la impartición de estos cursos o el establecimiento del protocolo de contención en sus instituciones, pues se presenta una opción viable de respaldo institucional y posibilidad de protegerse del desgaste profesional.

Conclusiones y propuesta

Atendiendo los cuestionamientos que se plantea esta investigación, los resultados muestran cuáles son los efectos individuales que perciben los profesionistas que atienden víctimas de violencia, expresados en efectos físicos: cansancio, cansancio emocional, cambios en la apariencia, dolor en algunas partes del cuerpo, enfermedades y estrés que se expresan en molestias en su cuerpo, si bien no se puede afirmar que estos efectos están exclusivamente relacionados con realizar este tipo de trabajo, si muestran en su conjunto un resultado de la encomienda que tienen diariamente en su atención y tratamiento a los usuarios.

Por otra parte los entrevistados argumentan efectos emocionales, expresados en frustración, impotencia, miedo, angustia, preocupación, tristeza, y a su vez se reconocen como personas que requieren una atención psicológica, en los casos en los que no la tienen, dentro de estos efectos se pudieron identificar también aquellos que hablan sobre las estrategias que tienen que emplear para no caer en insensibilidad, con una constante preocupación de brindar un buen servicio a los usuarios lo que les ha dado como resultado una presión por estar mejor preparados y contar con herramientas suficientes para realizar su trabajo.

La revisión de literatura muestra un panorama sobre los efectos emocionales y físicos que experimentan profesionistas que atienden víctimas de violencia, sin embargo, para el caso de Nuevo León, los entrevistados expresaron además sentir impotencia, miedo y preocupación; así mismo, los hallazgos en cuanto a la percepción de cambios en la dinámica social, relacionados directamente con la atención a víctimas de violencia, no tiene un precedente en la investigación para el Estado de Nuevo León.

En cuanto a los efectos sociales, que es la principal aportación de esta investigación, se identificó, según las percepciones de los profesionistas entrevistados, que si hay cambios en sus relaciones tanto con familiares con quienes comparte la casa, como con otros familiares y con sus amistades, estos cambios se relacionan, además con el tiempo que le dedica al trabajo, también con la especialización en atención a víctimas de violencia que requieren para brindar la atención, y principalmente con las experiencias ajenas que viven a través de las historias de quienes atienden.

Cada uno de estos aspectos anteriormente mencionados, se conjugan para acentuar un perfil del profesionista, cuya principal característica es que es receptor de historias de dolor y tristeza que inevitablemente trastocan su diario vivir y su forma de percibir las relaciones con quienes convive en su cotidianidad.

En relación a la división que se hizo por caso, para revisar qué papel juega la antigüedad en el análisis de los efectos tanto individuales como sociales, se pudo identificar que no es un indicador que pudiera modificar la percepción de los entrevistados, las diferencias están en función de otras situaciones, como la relación que tienen con su familia, la formación académica, y la percepción de con quienes convive en su vida cotidiana sobre el trabajo que desarrolla.

Así mismo, un factor importante y que fue identificado en voz de los propios entrevistados, fue el hecho de contar con herramientas de carácter, de personalidad, para poder sobrellevar

las dificultades que implica el trabajar con víctimas de violencia, pues más allá de la existencia o inexistencia de capacitación adecuada para desarrollar su trabajo, son herramientas personales y experiencia propia la que proporciona una cierta estabilidad emocional.

Por lo tanto, los efectos sociales sí se relacionan directamente con el tipo de trabajo que realizan, los entrevistados expresaron que tanto ellos como las personas con las que se relacionan han identificado un cambio en su actuar y lo recalcan con la frase “para ti ya todo es violencia” (AC/T/AB1/1A); haciendo alusión a que el profesionista se encuentra inmerso en la dinámica de la prevención de la violencia y esto lo reproduce en el seno familiar o social en el que se desenvuelve, causando en algunas ocasiones molestia, por la insistencia en cuanto al cambio de comportamiento de sus familiares o amigos. Otra de las expresiones que se identificaron fue “te duermes con tus mujeres y te levantas con tus mujeres” (GOB/M/PS1/10A); refiriéndose a que el profesionista está constantemente pensando en las situaciones de los usuarios que atiende. Así mismo se detectan cambios en su dinámica familiar: “siento que ya estoy aislada al llegar a mi casa” (AC/T/PE1/1A1), comenta una de las entrevistadas que narra cómo se satura de estar en constante contacto con la violencia, que al llegar a su casa se aísla en su cuarto, situación que ha sido un cambio drástico en su dinámica familiar.

El conocer la capacitación de que son objeto los profesionistas, da un panorama sobre las herramientas con las que cuentan para desempeñar sus funciones, cabe mencionar que en los casos en los que se cuenta con una capacitación enfocada a brindar la atención, son las instituciones en las que se tiene mayor experiencia brindando la atención, por otra parte, aquella institución en la que no se detecta dicha capacitación, es la que tiene menos tiempo en la dinámica de la atención a víctimas, se puede resumir que conforme se va adquiriendo la experiencia del involucramiento con víctimas de violencia, emerge la necesidad de mayor capacitación.

En cuanto a las herramientas que tienen los profesionistas para brindar la atención a los usuarios, en las narrativas expresan que si bien la capacitación es de utilidad, en cada uno de los casos se comenta también aquellas herramientas propias de su personalidad como lo es el carácter, de su experiencia en esa o en otras instituciones, así como habilidades que se han ido adquiriendo en la atención a víctimas de violencia.

La contención emocional se plantea como una de las principales herramientas con las que debe contar un profesionista que realiza este tipo de trabajo, puesto que son las emociones las que están directamente implicadas en su función; en las respuestas que dan los entrevistados sobre los protocolos de contención, hablan de su utilidad, sin embargo expresan que les gustaría tener más privacidad para hablar abiertamente de las cuestiones de la institución, a pesar de esto, si se presenta como una importante vía para restablecer el equilibrio emocional, o una opción en la cual les brindan herramientas para recuperarse después de haber brindado la atención.

Ahora bien, las herramientas que las instituciones brinden a sus empleados, tienen además una función de motivación para la dedicación al trabajo, y se alude a la responsabilidad de

los directivos para encargarse de identificar todos aquellos factores que pueden desfavorecer la salud física y emocional de sus trabajadores (Arenas, 2012).

Si bien, la inexistencia de protocolos de contención emocional para profesionistas que atienden víctimas de violencia, limita las posibilidades de contar con mayores herramientas para el restablecimiento del equilibrio, cabe mencionar que los profesionistas construyen sus propias herramientas derivadas de la experiencia de su trabajo, y en algunos casos, esto si tiene qué ver con la antigüedad, pues a partir de los casos que se atienden y las respuestas que han obtenido, han podido modificar sus percepciones en torno a la solución de los conflictos que presentan las víctimas y en torno al tiempo que cada persona requiere para resolver sus problemas.

Aquellas instituciones en las que no se cuenta con este protocolo, se les comentó a los entrevistados en qué consiste y ellos lo pudieron visualizar como una importante opción que pudiera ser retomada por su institución, por lo tanto se vuelve parte importante de una propuesta que arroja esta investigación.

Se considera importante que temas como autocuidado, autoconocimiento, reconocimiento de emociones y contención emocional, sean temas comunes entre los profesionistas que atienden víctimas, y que se tenga la conciencia de que para desempeñar este trabajo, es necesario, además de contar con la preparación académica, además de capacitación en torno a la atención a la violencia, conocimiento de leyes y reglamentos, igual de importante es prepararse psicológica y emocionalmente para conocer y escuchar a las personas que han sido víctimas de violencia y cuyas historias van más allá de las 4 paredes en donde se presta la atención.

Luego de haber identificado los efectos individuales y sociales en profesionistas que atienden víctimas de violencia, se propone la implementación de protocolos de contención enfocados al restablecimiento del equilibrio emocional y al autocuidado, con la finalidad de que estos efectos no impliquen mayores problemas en la vida personal y social de quienes atienden.

En este mismo orden de ideas, la propuesta en el caso de las instituciones en las que ya se brinda esta herramienta, va en función de que pueda haber modificaciones en torno a las formas en que ésta capacitación se lleva a cabo, por ejemplo privacidad de los discursos que arrojan los profesionistas al externar su sentir en torno al trabajo que realizan, así como con una mayor periodicidad y que se asegure que sean todos los profesionistas que atienden víctimas los que acudan a la capacitación.

Se presenta este estudio porque lo importante es que la atención a víctimas pueda ser tan efectiva, que se reproduzca en los usuarios, aquellas características de quienes los atienden, que finalmente repercuta en un ejercicio de respeto a sí mismo, del autocuidado, que propicie un entorno de armonía, que esta reproducción del respeto propicie cada vez menos actos de arbitrariedad y de violencia tanto en el ámbito público como el privado, entendiéndose éste como una institución y un hogar.

BIBLIOGRAFÍA

- Abela, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Recuperado el 20 de junio 2016 de [anthropostudio.com/wp-content/uploads/2014/071/ Andréu-J.-2000.-Las-técnicas-de-analisis-de-contenido-una-revisión-actualizada-pdf](http://anthropostudio.com/wp-content/uploads/2014/071/Andréu-J.-2000.-Las-técnicas-de-analisis-de-contenido-una-revisión-actualizada-pdf).
- Aceves, G. A. G., López, M. Á. C., Jiménez, S., Serratos, F., & Campos, J. D. J. S. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
- Alternativas Pacíficas A. C. (2014) *Información general sobre la asociación*. Recuperado el 15 de marzo del 2015 de www.alternativaspacificas.org.
- Álvarez, R. y Pérez, A. (Coord.) (2012). *Aplicación práctica de las medidas de prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres. Protocolos de Actuación*. (3era Ed.). UNAM, CONACYT: México.
- Arenas, F. (2012). Factores psicosociales intralaborales y engagement en el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana Cali.
- Ariza, M y Oliveira, O. (1999) *Género, trabajo y familia: consideraciones teórico-metodológicas*. México. Instituto de Investigaciones Sociales UNAM. Colegio de México.
- Arón, A. y Llano, M. (2004) *Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia*". Chile. Sistemas Familiares. Barudy, Jorge (1998) *El dolor invisible de la infancia. Una lectura eco sistémica del maltrato infantil*". Barcelona, España. Ed. Paidós
- Arquero, J. Donoso, J. (2013). Docencia, investigación y burnout: el síndrome del quemado en profesores universitarios de contabilidad. *Revista de contabilidad*. Vol. 16 No. 2 pp 94- 105. Recuperado en noviembre de 2015 de: <http://www.redalyc.org/pdf/3597/359733645002.pdf>
- Atance Martínez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71(3), 293-303.
- Barudy, J. (1992). Dictaduras familiares, abusos sexuales, incesto. Estrategias terapéuticas. *Psiquiatría Infantil. SOS Enfants*. Universidad Católica de Lovaina. Recuperado el 3 de agosto de 2014 de http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/7curso_jorge_II%20CONGRESO.pdf
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Blumer, Herbert (1969) "Symbolic Interaction: Perspective and Method". Englewood Cliffs N.J:Prentice Hall.
- Burín, M. (2010). "Ámbito familiar y construcción del género", en Mabel Burín e Irene Meler, *Género y familia. Poder, amor y sexualidad en la construcción de la subjetividad*, Paidós.
- Cabral, A. (2009) Lacan y el debate sobre la contratransferencia. Buenos Aires: Letra Viva.
- Castel, R. (1997). La metamorfosis de la cuestión social: una crónica del salariado. Paidós.
- Castro, R. y Casique, I. (Coord.) (2008), *Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*. Instituto Nacional de las Mujeres, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias- UNAM: México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1857). Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación en febrero 1917, última reforma publicada en julio 2014.
- Collado, E. (2009). Pautas para detectar el estrés laboral. (Spanish). *Gestión Práctica De Riesgos Laborales*, (56), 48-54.
- De Sousa Santos, Boaventura (1998) *De la mano de Alicia: lo social y lo político en la postmodernidad*. Bogotá D. C.: Siglo del Hombre Editores.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research. Third Edition*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. The Discipline and Practice of Qualitative Research. Consultado el 13 de octubre 2014
- Denzin, N. y Lincoln, Y (2012). Manual de Investigación cualitativa Vol. I
- Diario Oficial de la Federación (2015). Programa de Atención Integral a Víctimas de Violencia 2014- 2018. Consultado el 12 de mayo del 2016 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5400787&fecha=16/07/2015
- INEGI (2006). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006*. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática
- _____ (2011). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011*. México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (página www.inegi.org.mx página consultada en noviembre 2013).
- García, M. (2005). Factores condicionantes de estrés y su relación con el proceso de trabajo de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. Universidad Autónoma de Honduras. P. 34-42. Recuperado de www.bus.hn/RFCM/pdf/2005/pdf/RFCMVol2-2-2005-6.pdf en septiembre de 2016.

- Gil-Monte, P. R., y Moreno-Jiménez, B. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide, 36-37.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrónica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.
- Glaser, B., A. Strauss. (1967) *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- Goetz y Le Compte (1988). *Etnografía y diseño cualitativo de investigación educativa*. Madrid: Morata.
- González, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad*. España: Mc Graw Hill
- Hernández, S. y cols. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. México: Mc Graw Hill.
- Jelín, Elizabeth (1995), "Familia y género: notas para el debate" en *Estudios Feministas*, Año 3, 2º Semestre.
- Jiménez, B. M., Natera, N. I. M., Muñoz, A. R., & Benadero, M. E. M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18(3), 413-418.
- Kisnerman, N. (1997). *Sistematización de la práctica con grupos*. Buenos Aires. Lumen-Hvmanitas: pp. 13-17
- Lazarus, Richard y Folkman, S, (1986) *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona: Martínez Roca.
- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Periódico Oficial No. 127. 20 de septiembre 2007. Recuperada el 15 de noviembre de 2015 de: http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20ACCESO%20DE%20LAS%20MUJERESA%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA.pdf
- Ley de Prevención y Atención Integral de la Violencia Familiar en el Estado de Nuevo León. Periódico Oficial del Estado de Nuevo León No. 327. 24 de diciembre 2010. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Nuevo%20Le%C3%B3n/G/Ley%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20violencia%20familiar.pdf
- Ley del Servicio Civil del Estado de Nuevo León. Periódico Oficial No. 69. Junio 1948. Recuperado el 12 de noviembre de 2015 de: <https://www.pjenl.gob.mx/CJ/Transparencia/01MJ/LSCENL.pdf>

- Lincoln, I. y Guba, E. (1994). Paradigmas en pugna en la investigación cualitativa. London: Sage: pp 105- 117. Recuperado el 12 de noviembre de 2014 de: <https://es.scribd.com/doc/35269285/Guba-Lincoln-Paradigma-en-Pugna>
- López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista mexicana de anestesiología*, 27(1), 131-33.
- MacDonald, J. (2004) Salud mental y violencia intrafamiliar, Costa Rica: <http://www.bvsde.paho.org/bvsadc/cd65/Saludmental.pdf> Consulta el 2 de noviembre 2013.
- Martínez, M (2007). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas.
- Maslach, Christina; Jackson, Susan (1986). *Maslach burnout inventory manual* (en inglés). Palo alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc. Consulta el 15 de octubre 2013 en: <http://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory>
- Maslo, P. (2001). Las dolencias de la espalda, hernia, lumbago, ciática, torticolis. España: Ed. Paidotribo.
- Ojeda, T. (2006). “El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual”. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*. Vol. 52, núm. 1, Lima pp 21-27
- Oliveira, O, Marcela Eternod y Paz López (1999), “Familia y género en el análisis sociodemográfico”, en Brígida García (coord.), *Mujer, género y población*, México, El Colegio de México, pp. 211- 215.
- Organización Internacional del Trabajo (1981). *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo*. Entrada en vigor: 11 agosto 1983. Ginebra
- ONU Asamblea General (1993).
- _____ (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Recuperado el 2 de agosto de 2014 de: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
- _____ (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Recuperado el 30 de julio de 2014 de: <http://www.un.org/es/globalissues/women/violencia.shtml>
- Organización Mundial de la Salud, (2002) “Informe mundial sobre la violencia y la salud”, Washington, D. C. Recuperado el 3 de agosto de 2014 de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (pp. 169-186). Beverly Hill, CA: Sage. Recuperado el 22 de septiembre de 2015 de: <http://legacy.oise.utoronto.ca/research/field-centres/ross/ctl1014/Patton1990.pdf>

- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa*. Año 30. No. 88, pp. 31-40. Recuperado el 12 de mayo de 2015 de: http://www.oect.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Rev_INSH T/2001/13/seccionTecTextComp12.pdf
- Pérez, M. Salas, M. Martínez, M. Arroyo, M. Montelongo, Y. Reséndiz, J. (2010) Percepciones que sobre su intervención profesional tienen los profesionales que trabajan en la atención a las víctimas de violencia social y de género en el municipio de Durango Inédito. México, INDESOL, UJED.
- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Gobierno de la República Mexicana, página oficial, <http://pnd.gob.mx/> (consultada el 29 de octubre 2013).
- Rey de Castro, J., Gallo, J. y Loureiro, H. (2004). Cansancio y somnolencia en conductores de ómnibus y accidentes de carretera en el Perú: estudio cuantitativo. *Rev. Panam Salud Pública*. Vol. 16 No. 1. pp. 11-8. Recuperado el 12 de julio de 2015 de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n1/22180.pdf>
- Rizo, M. (2005). La psicología social y la sociología fenomenológica. Apuntes teóricos para la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. *Global Media Journal México*. Recuperado de <https://gmjei-ojs-tamia.tdl.org/gmjei/index.php/GMJ> el 26 de septiembre de 2016.
- Robles, B. (2011) La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, vol. 18, núm. 52, septiembre- diciembre, 2011, pp. 39-49
- Rodríguez, G. J, Gil y E. García (1996) Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Aljibe.
- Rodríguez, M. G. A., Moreno, M. P., Beltrán, C. A., & Partida, N. B. (2000). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara.
- Román, J. (2003) Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*. 29 (2) pp. 103.110.
- Romano, M. (2004). Husserl y la esencia. La lámpara de Diogenes, revista semestral de filosofía: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Vol. 5. No. 008 y 009. Consultado el 8 de septiembre de 2014 de: <http://www.redalyc.org/pdf/844/84400902.pdf>
- Rubin, H. J. y Rubin, I. S. (1995) *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks, CA: Sage. Consultado el 12 de septiembre de 2013.
- Santana, A. y Farkas, C. (2007). *Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil*. Chile: Psyknhe.
- Secretaría de Salud. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html>

- Seyle, Hans, (1974) REMINISCENCES OF HANS SELYE, AND THE BIRTH OF “STRESS” - See more at: <http://www.stress.org/about/hans-selye-birth-of-stress/#sthash.LHRAVmBr.dpuf>. Consulta el 7 de noviembre 2013.
- Shütz, A. (1993). La construcción significativa del mundo social. España: Paidós.
- Sierra, J. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar y Subjetividades. 3 (1) pp. 10-59. Recuperado el 20 de junio 2016 de <http://pepsic.bvsalud>.
- SSA. Diario Oficial de la Federación (1999) Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. México: Secretaría de Salud. Recuperado el 2 de julio de 2015 de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html>
- Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987) “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica.
- Tonon, G. (2003) *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome de burnout*. Argentina: Ed. Espacio.
- Viccali, A. C. (2014) *Informe de Resultados 2014*. Recuperado el 6 de febrero del 2015 de www.viccali.org/index.html
- Valles, M. (1999) Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. España: Ed. Síntesis sociológica.
- Varguillas, C. y Ribot, S. (2007) Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus, Revista de Educación*, vol. 13, núm.23, pp.249-262

ANEXOS

Anexo 1 **Información solicitada a las instituciones**

Descripción clara de la información pública solicitada mediante las Unidades de Enlace de Información y Transparencia de la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información .

- Cuáles son los requisitos que deben cubrir los profesionales que atienden víctimas de violencia para ser contratados en esta institución.
- Cuántos profesionales están directamente atendiendo víctimas de violencia.
- Qué tipo de profesionales son los que atienden directamente a víctimas de violencia.
- Cuál es la antigüedad de los profesionales que atienden violencia.
- Cuál es el número de víctimas de violencia que se atendieron en el 2014 y lo que va del 2015 en esta institución, datos desagregados por sexo y edad.
- Cuáles son los tipos de violencia que se atienden en esta institución: física, psicológica, sexual, económica.
- Cursos, talleres o seminarios dirigidos a profesionales que tratan directamente a víctimas de violencia, desagregado por título del curso, duración.
- Existencia de formatos de evaluación al servicio que se presta y resultados de las evaluaciones que surgen de la aplicación de estos formatos
- Existencia de protocolos de contención enfocados a los profesionistas que atienden víctimas de violencia
- Tipo de contratación que tienen los profesionistas que atienden víctimas de violencia.

Anexo 2. Guía de entrevista

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA PROFESIONISTAS QUE ATIENDEN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Antes de iniciar la entrevista se explican los motivos, se entregan formatos de confidencialidad y consentimiento de grabación de la entrevista.

Institución	Profesión
Cargo	Edad
Estado civil	No. de hijos

Puntos clave a considerar en la entrevista:

Características de la institución

- ✓ Lineamientos mediante los cuales realiza las actividades (procedimientos para atender a víctimas de violencia.
- ✓ Tipo de violencias que atiende la institución
- ✓ Características de las víctimas de violencia (sexo, edad, estrato socioeconómico)
- ✓ Casos en los que no es viable atender a las víctimas y destino de canalización.
- ✓ Tiempo del proceso de atención a la víctima de violencia, promedio.
- ✓ Número de víctimas que atiende en una semana, un mes y un año, promedio.
- ✓ Número de profesionalista que trabajan en atención a víctimas de violencia en la institución.
- ✓ Condiciones del espacio físico en donde se realiza la atención a la víctima.
- ✓ Existencia de un espacio común en la institución para compartir experiencias.
- ✓ Tipo de contratación por parte de su institución

Características del profesionalista

- ✓ Formación profesional.
- ✓ Su función y actividades a realizar en la institución.
- ✓ La formación profesional coincide con las funciones que realiza.
- ✓ Principales capacitaciones de que es objeto para realizar su trabajo
- ✓ Protocolos de contención a personal que atiende víctima de violencia.
- ✓ Condiciones del clima laboral que favorezca o entorpezca el desempeño profesional.
- ✓ Recursos entre los compañeros de trabajo para apoyo en casos difíciles de atender.
- ✓ Antigüedad en la institución

Capacitación y contención

- ✓ Coincidencia de la formación inicial con el trabajo que desempeña actualmente
- ✓ Capacitaciones para poder desempeñar la atención a víctimas de violencia.
- ✓ Capacitaciones que brinda la institución en la que labora para desarrollar su trabajo.
- ✓ Participación en modelos de contención emocional para restablecer el equilibrio emocional en su institución.
- ✓ Participación en procesos terapéuticos en caso de necesitarlos, derivado del trabajo que desempeña.
- ✓ Utilidad de las capacitaciones en las que ha participado.
- ✓ Existencia de protocolos de contención o alguna otra herramienta específica para los profesionistas que atienden víctima de violencia en su institución y su utilidad.

Efectos individuales por trabajar con víctimas de violencia

- ✓ Efectos en su persona por trabajar con víctimas de violencia
- ✓ Cansancio después de brindar atención
- ✓ Sentimientos que experimenta y que le ocasionen reacciones en su comportamiento, después de haber atendido casos extremos de víctimas de violencia.
- ✓ Sueños recurrentes sobre las historias de violencia que escucha
- ✓ Requerimiento de atención psicológica por el trabajo que realiza.

Efectos sociales por trabajar con víctimas de violencia

- ✓ Efectos o cambios en sus relaciones familiares y de amistad por el trabajo que realiza.
- ✓ Ejemplos de estos efectos o cambios.
- ✓ Comunicación con familiares sobre los casos que se atienden en el trabajo.
- ✓ Cambios en la percepción de la violencia, luego de trabajar directamente con estos casos.
- ✓ Comunicación con amigos y conocidos sobre los casos que se atienden en la institución, con qué frecuencia y qué le produce platicarlo.
- ✓ Cambios en su vida personal o de pareja, debido a situaciones sucedidas en el trabajo.
- ✓ Medidas que ha tenido que tomar y que le ha obligado a modificar dinámicas de relación, debido al trabajo de atención a víctimas de violencia.

Propuestas

- ✓ Ideación de propuestas para mejorar el desempeño de la atención a víctimas.
- ✓ Ideación de propuestas para mejorar o fortalecer el buen ambiente laboral.
- ✓ Ideación de propuestas para contar con mayores herramientas para manejar las emociones y los efectos producidos por el trabajo que realiza.

Al finalizar la entrevista se agradece al entrevistado por su tiempo y su confianza, se reitera confidencialidad así como el compromiso de informar sobre los resultados del estudio.

Anexo 3. Directorio de instituciones

Directorio de instituciones informantes y status de avance

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES				
Institución	Dirección	Contactos	Correos electrónicos o teléfono	Complicaciones / facilidades
Instituto Estatal de las Mujeres	Morelos 877 Ote. Barrio Antiquo Centro - Monterrey, NL. CP 64000	María Elena Chapa. Presidenta Ejecutiva del Instituto Estatal de las Mujeres. María del Consuelo Chapa Directora Operativa de Programas Luz María Almaguer	Mariaelena.chapa@nuevoleon.gob.mx Almaguer-luz@hotmail.com	Se realizaron 6 entrevistas: - 1 Licenciado en Derecho - 1 Licenciada en Derecho - 1 Psicólogo - 1 Psicóloga - 2 Trabajadoras Sociales
Secretaría de Salud	Matamoros 520 Oriente Centro de Monterrey	Dra. Martha Flores, responsable del programa de violencia. Dra. Fanny Cepeda Programa de Violencia Familiar Dra. Karina Castro	Cel. 818 2 02 13 26 Oficina 81 30 70 67 Castro1822@hotmail.com	Se realizaron 3 entrevistas a psicólogas que están en atención a víctimas de violencia en Centros de Salud.
Centro de Atención Familiar DIF	Dr. Coss 239 Sur Entre Washington y Modesto Arreola		20 20 87 20 al 24	Se realizaron 3 entrevistas a 1 psicóloga, 1 abogada y 1 trabajadora social en CAFAM DIF.
ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES				

Alternativas Pacíficas	Zaragoza 555 Norte Segundo piso	Rosario Pacheco Leal Directora Lic. Patricia Aguirre Administrativa	811 5 90 27 79 811 4 87 70 60	Ya se realizaron entrevistas: 2 Abogadas 2 Psicólogas 2 Trabajadoras Sociales 1 Enfermera 1 Psicopedagoga
Viccali A. C.	Tungsteno y Aluminio s/n Col. San Pedro 400. San Pedro Garza García, N. L.	Lic. Alma Rosa Mateo Pilar Morales Lic. Ludivina Lozano Leal Directora General de Viccali A. C.	Amaosa19@hotmail.com (81) 86 76 48 29 y 30 viccali@viccali.org	Se realizaron 3 entrevistas a psicólogas.
Belén	Washington núm. 1050 esquina con Juan Álvarez (una antes de Villagrán)	Lic. Regina Luna	Unid_mujer@hotmail.es 83 40 62 75	Se realizaron entrevistas 1 Abogado 2 Psicólogos
Zihuakali	Julián Villagrán #116 Sur, Centro de Monterrey (frente a Alameda)	Araceli Pacheco Encargada	Zihuakali_casadelamujer @live.com.mx	Existió interés por participar, pero se informó que en ese momento se encuentran en realización de informes finales, de momento no es posible la realización de entrevistas.



Anexo 4. Consentimiento para grabar entrevista
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



Monterrey, NL a ____ de _____ de ____.

El presente documento tiene el fin de obtener su consentimiento para la grabación de la entrevista del día de hoy, que se realiza para obtener información y percepciones que contribuyan al estudio de “Efectos individuales y sociales de profesionistas que atienden víctimas de violencia”, bajo las siguientes condiciones:

1. Con apego a la declaración de confidencialidad que la tesista Mónica Elizabeth Robles García, proporcionó e hizo de su conocimiento y que expresa un compromiso sobre guardar confidencialidad de los datos proporcionados.
2. La grabación será utilizada bajo los términos de confidencialidad y con fines únicos y exclusivos para el análisis de las percepciones y explicaciones emitidas por los profesionistas, con utilización académica y de investigación.
3. La entrevista será grabada mediante el uso de una computadora portátil, garantizando que no se filmará directamente al informante, se grabará únicamente la voz.
4. Se reitera el compromiso de que la información emitida mediante la entrevista, será manejada de manera anónima y el audio de la entrevista, no se reproducirá en escenarios que no tengan que ver con la investigación: “Efectos individuales de profesionistas que atienden víctimas de violencia”.

Yo _____ doy mi consentimiento por este medio para que la sesión de entrevista del día de hoy sea grabada y sirva para los propósitos mencionados en párrafos anteriores.

Anexo 5. Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social
Carta de Declaración de Confidencialidad



Monterrey, NL a ____ de _____ de ____.

(INSTITUCIÓN)

En relación con la información que nos suministre por cualquier medio concerniente a la investigación: “Efectos individuales y sociales en profesionistas que atienden víctimas de violencia” a realizarse en las instalaciones de (Institución), manifestamos nuestra conformidad en recibirla bajo las siguientes condiciones:

1. La información será estrictamente confidencial y, en consecuencia, no la comunicaremos en ningún caso a terceros a no ser que se produzca una autorización previa por escrito de su parte. Esta autorización será válida estrictamente para esa información concreta por lo que, en caso de reproducirse la necesidad de nuevo, se requerirá una nueva autorización.
2. La información será tratada exclusivamente por la Lic. Mónica Elizabeth Robles García, estudiante del Programa de Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social y, en su caso, por profesionales miembros del Comité Académico evaluador del estudio, con el fin de tomar conocimiento de la misma para evaluarla, comprometiéndose dicho personal, director de tesis y evaluadores a manejarla en idénticas condiciones de confidencialidad.
3. La información no será utilizada para ningún otro fin más que el de documentar las percepciones de los profesionistas que atienden víctimas de violencia, sobre los efectos que causa en su persona y en sus relaciones, el tipo de trabajo que desempeñan, y esta información será personal y anónima, por lo tanto, no será comunicada ni a otros profesionistas, ni a coordinadores o directivos en cualquiera de sus niveles, ni se manejarán los nombres de forma verbal o escrita de cada uno de los informantes.
4. Nos comprometemos a devolverle a (Institución), los resultados de la investigación, con la finalidad de que colabore en la toma de decisiones futuras y pueda ser un documento que sustente, con datos, los efectos y las herramientas que desarrollan, los profesionistas al estar en contacto con las historias de violencia de los usuarios.
5. La firma de esta declaración de confidencialidad, incluye la autorización por parte del informante, para que ésta sea grabada mediante utilización de una computadora portátil, garantizando que no se filmará directamente al informante, y la intención es que sea una herramienta para la recolección precisa de las percepciones que arrojará el proceso de la entrevista.
6. Nuestras obligaciones caducan en el momento de la conclusión de la investigación “Efectos individuales y sociales en profesionistas que atienden víctimas de violencia”, una

vez que sea presentado y defendido en examen de grado de la estudiante Mónica Elizabeth Robles García, o a los dos años de la firma del presente documento.

Atentamente.

LTS. Mónica E. Robles García

Tesista

Dra. Claudia Campillo Toledano

Director de tesis

Subdirección de estudios de Posgrado
de la Facultad de Trabajo Social
y Desarrollo Humano

Anexo 6.**Códigos ubicados en las transcripciones de las entrevistas a profesionista que atienden víctimas de violencia.**

- 1. Características generales de la institución, proceso para la atención a víctimas de violencia y tipos de violencia que atienden**
- 2. Distribución de las funciones**
- 3. Casos que no se atienden en la institución**
- 4. Carga laboral**
- 5. Otros servicios que prestan en la institución**
- 6. Número de profesionistas que atienden v. v.**
- 7. Condiciones del espacio físico en donde se presta la atención**
- 8. Oportunidad para compartir experiencias con compañeros**
- 9. Distribución de los espacios**
- 10. Capacitación en general**
- 11. Contención emocional**
- 12. Propuestas para mejorar la atención**
- 13. Necesidad de tener terapia individual**
- 14. Efectos al principio 14.1 Físicos 14.2 Psicológicos**
- 15. Herramientas desarrolladas (tolerancia a la frustración)**
- 16. Antigüedad laboral**
- 17. Capacitación inicial**
- 18. Necesidad de mayor capacitación**
- 19. Necesidad de contención emocional para profesionistas**
- 20. Sentir luego de atender un caso (efectos individuales) 20.1 Sentir físico 20.2 Sentir emocional**
- 21. Necesidad de compartir con familiares, o su sentir por atender víctimas de violencia.**
- 22. Percepción de los familiares sobre un cambio en el profesionista por atender víctimas de violencia (efectos sociales)**
- 23. Respuesta de los familiares, amigos o pareja, por compartir las experiencias de atender víctimas de violencia 23.1 Respuesta negativa 23.2 Respuesta positiva**
- 24. Cambios en la percepción de la violencia interpersonal, luego de trabajar con víctimas de violencia.**
- 25. Comentarios sobre la entrevista o el estudio (la investigación)**
- 26. Características de los usuarios que se atienden**

27. **Percepción de utilidad de los cursos de contención emocional u otra capacitación**
28. **Herramientas desarrolladas para sobrellevar las consecuencias de atender víctimas de violencia**
29. **Estrategias para no caer en insensibilidad, en el afán de protegerse emocionalmente.**
30. **Percepción de estar en riesgo, miedo (efectos individuales)**
31. **Existencia de protocolos de seguridad**
32. **Dinámica laboral**
33. **Opinión sobre tener efectos o no por trabajar con víctimas de violencia**
34. **Percepción del profesionalista sobre cambios en la dinámica familiar a raíz de trabajar en la atención con víctimas de violencia**
35. **Percepción del profesionalista sobre el tiempo que se puede durar brindando atención a víctimas de violencia**
35.1 **Percepción negativa** 35.2 **Percepción positiva**
36. **Casos de compañeros de trabajo que ya no soportaron seguir trabajando con víctimas de violencia**
37. **Conocimiento de protocolos de contención emocional para profesionalistas que atienden víctimas de violencia**
38. **Satisfacciones por trabajar en la atención a víctimas de violencia**
39. **Necesidad de ocultar su identidad profesional para desprenderse un poco de ese papel (efectos sociales)**
40. **Percepción del profesionalista sobre aspectos positivos que ha dejado para él, el trabajar con la atención a víctimas de violencia**
41. **Medidas que la institución ha tomado para proteger a los profesionalistas**
42. **Estrategias desarrolladas por los profesionalistas cuando no hay capacitación necesaria para atender víctimas de violencia**
43. **Presión por estar mejor preparado para enfrentar la situación de violencia de las personas que atienden**
44. **Razones principales de cambio de personal**
45. **Decisiones importantes en su vida personal, derivadas del trabajo que realiza**
46. **Dolencias en cualquier parte del cuerpo, cansancio relacionadas con el trabajo que realiza**
47. **Sentimientos de tristeza, frustración, impotencia**
48. **Percepción de efectos en algunos compañeros de trabajo, derivados de la atención a víctimas de violencia.**

Anexo 7

Relación de categorías y códigos para el análisis de las entrevistas.

Categoría	Subcategorías	Códigos
1 EIVV	Efectos físicos	14.1 , 20.1, 46
	Efectos psicológicos	13, 14.2, 20.2 , 24, 29, 30, 33, 43, 45, 47
2 ESVV	Cambios en dinámica familiar	21, 22, 34,
	Repercusiones negativas	23.1, 35.1 36, 39, 48
	Repercusiones positivas	23.2, 35.2
3 CCP	Capacitación	10, 17, 37
	Contención y autocuidado	11, 19
	Percepción de utilidad de capacitación y contención	27