

Lineamientos de atención, contención y cuidado para las y los profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia



ÍNDICE

3		INTRODUCCIÓN
5	I	La importancia de fomentar el cuidado del bienestar emocional de las y los profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia
7	II	Definición y tipos de estrés
9	III	Estrés laboral: burnout en profesionales que brindan orientación y atención
11	IV	Repercusiones generadas en las y los profesionales que brindan atención a mujeres en situación de violencia
14	V	Recomendaciones para la acción institucional en la promoción del bienestar emocional de las y los profesionales que brindan atención telefónica a mujeres en situación de violencia
19	VI	Conclusiones
20	VII	Bibliografía
22	VIII	Anexos



INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), como responsable de coordinar la política de igualdad de género, tiene como objetivo promover y fomentar las condiciones que posibiliten la no discriminación, la igualdad de oportunidades y de trato entre los géneros; el ejercicio pleno de todos los derechos de las mujeres; y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país.

Parte de la labor del Inmujeres es la promoción y defensa de los derechos humanos. Como parte de dicha labor destaca la importancia de prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Este compromiso se intensifica con el deber que el Estado Mexicano tiene en dar cumplimiento a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará), particularmente con la observancia de la siguiente recomendación:

El Comité pide al Estado parte que tenga en cuenta la Recomendación 19 sobre la violencia contra la mujer y tome las medidas necesarias para que la ley sancione adecuadamente todas las formas de violencia contra la mujer y la existencia de procedimientos adecuados para la investigación y el procesamiento. Recomienda que (...) se adopten medidas para que las mujeres víctimas de tal violencia puedan obtener reparación y protección de inmediato, en particular, mediante el establecimiento de teléfonos de atención 24 horas, el aumento de cen-

tros de acogida y de campañas de tolerancia cero respecto de la violencia contra la mujer, para que se reconozca como un problema social y moral inaceptable.¹

Para el cumplimiento tanto del marco jurídico nacional como de los compromisos internacionales, el Gobierno Federal cuenta con el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres Proigualdad 2013-2018, y el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018; ambos instrumentos contemplan la necesidad de establecer y, en su caso, fortalecer los servicios de atención a las mujeres y niñas en todos los tipos y modalidades de la violencia género.

A su vez, el Artículo 48 de la *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* instruye al Inmujeres a:

VII. Promover y vigilar que la atención ofrecida en las diversas instituciones públicas o privadas sea proporcionada por especialistas en la materia, sin prejuicios ni discriminación.

En este marco y en el ámbito de sus competencias, el Instituto Nacional de las Mujeres ha impulsado la homologación de la atención telefónica, así como su fortalecimiento por medio de herramientas metodológicas, la profesionalización del personal que brinda atención, así como la coordinación y vinculación con los tres órdenes de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil.

¹ Recomendaciones emitidas en las Observaciones Finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al quinto informe periódico de México (CEDAW/C/MEX/S) en sus sesiones 569a y 570a, celebradas el 6 de agosto de 2002.

Esta importante labor requiere de la participación de profesionales que, además de contar con la experiencia para brindar orientación y atención a las personas que enfrentan situaciones de violencia, demandan necesariamente contar con los elementos que permitan no sólo determinar la problemática, sino que la asesoría que se brinda pueda coadyuvar en la resolución de la problemática que la persona afronta.

Para lograr la incidencia en la prevención y atención de la violencia, es fundamental que el trabajo que realizan las y los profesionales cuente con conocimiento de la perspectiva de género y derechos humanos de las mujeres, así como de la normatividad aplicable para que el desempeño de las personas que orienta y/o atiende sea capaz de definir la situación, proporcionar alternativas y canalizar de acuerdo con cada escenario que se presenta.

El Inmujeres reconoce la alta probabilidad que tienen las y los profesionales de padecer el desgaste emocional que puede generarse al atender regularmente los problemas de violencia que enfrentan las mujeres mexicanas y las limitaciones para poder disponer de los recursos materiales para salvaguardar la vida e integridad de las personas a quienes brinda atención.

La escucha constante de reportes de violencia puede tener efectos que alteran la estabilidad emocional de las y los orientadores; efectos como frustración, enojo, intolerancia, impotencia, miedo, desconfianza, insomnio, relaciones destructivas, entre otros, que poco se cuestionan e incluso se minimizan, se naturalizan, se ocultan y llegan a considerarse parte del trabajo (Velázquez, 2003).

Frente a esta situación, es necesario que en las instituciones se tome conciencia de estos efectos nocivos, los cuales necesariamente re-

dundarán en la orientación y atención que brindan a las mujeres que solicitan la intervención para acabar con la violencia que viven.

Derivado de la importancia que significa esta problemática, el *Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* establece:

Artículo 20.- Además de la capacitación a la que se refiere el artículo 9 de este Reglamento, las y los servidores públicos encargados de brindar atención en materia de violencia deberán recibir:

...

II. Atención psicológica encaminada a disminuir el impacto o desgaste emocional derivado de brindar atención en materia de Violencia contra las Mujeres.

En ese contexto, el Inmujeres en colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, conjuntaron esfuerzos para proporcionar herramientas que permitan contribuir al bienestar emocional de las orientadoras y orientadores de líneas telefónicas, en virtud de que son el primer vínculo para romper el círculo de violencia en el que muchas mujeres se encuentran inmersas.

Los Lineamientos aquí propuestos son un instrumento para que las instituciones cuenten con los elementos mínimos necesarios que les permitan prevenir, identificar y atender el desgaste emocional de sus colaboradoras/es con la finalidad de garantizar que la Atención Telefónica a Mujeres en Situación de Violencia sea objetiva, profesional, con calidad, calidez y perspectiva de género.

LA IMPORTANCIA DE FOMENTAR EL BIENESTAR EMOCIONAL DE LAS ORIENTADORAS Y LOS ORIENTADORES QUE BRINDAN ATENCIÓN TELEFÓNICA A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la *Salud* como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”² Asimismo, define *Salud mental* como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”³

La labor que realizan las y los profesionales que atienden a las mujeres por la vía telefónica indudablemente contribuye al bienestar de la sociedad, ya que su trabajo es brindar orientación y atención a personas que enfrentan situaciones de violencia, la cual, debido a su carácter multifactorial, puede causar no sólo daños físicos sino también psicológicos.

Existen distintos tipos de violencia, dentro de las cuales destaca la violencia que enfrentan las mujeres por su condición de género.⁴

Este tipo de violencia se distingue no sólo por su carácter complejo, sino también por su relación con la inequidad, la desigualdad, la discriminación y la violencia social como fenómenos que han de examinarse como elementos de un todo.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2011 señala que en México el 46.1% de las mujeres de 15 años y más han enfrentado algún incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de la relación (INEGI: 2011). Este porcentaje indica que casi cinco de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia.

El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema de carácter público ha fomentado el rechazo social hacia estas prácticas, al tiempo que ha contribuido en la conscientización colectiva respecto a la necesidad de visibilizar su incidencia y en consecuencia promover su denuncia con miras a su erradicación.

² La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948. Véase: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

³ Información procedente del sitio web de la Organización Mundial de la Salud en: “Salud mental: un estado de bienestar”. Véase: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

⁴ La *Violencia contra las mujeres* se define como “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.” En: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

Por tal motivo, el Estado Mexicano ha implementado acciones para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia de género, mediante la aplicación de políticas públicas que brindan atención para la seguridad e integridad física de las mujeres.

Dentro de estas acciones figuran las relacionadas con la prevención y atención de la violencia contra las mujeres, las cuales se enmarcan en los criterios propuestos a seguir, mismos que se plasman en el *Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*:

Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel primario, consiste en evitar la violencia contra las mujeres; • Nivel secundario, consiste en dar una respuesta inmediata una vez que haya ocurrido la violencia contra las mujeres, a fin de evitar de manera oportuna actos de violencia posteriores, y • Nivel terciario, consiste en brindar atención y apoyo a largo plazo a las víctimas, a fin de prevenirlas de nuevos actos de violencia.
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Inmediata y de primer contacto; • Básica y general, y • Especializada.

• Fuente: Artículos 11 y 22 del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

En ese contexto, las y los profesionales que brindan la orientación y atención en diversas disciplinas, como son la psicológica, jurídica, médica o en trabajo social a las personas víctimas de cualquier tipo de violencia tienen alta probabilidad de exponerse a un nivel de desgaste profesional que va desde el agotamiento conocido como síndrome de *burnout* e incluso generar trastornos psicológicos o psiquiátricos que derivan en el abandono de su profesión (Conavim: 2012, 8).

Esta situación se genera debido a que su labor, además de consistir en prevenir y atender los casos de violencia, implica necesariamente enfrentarse a escenarios en los que la impotencia y frustración surgen ante la compleja circunstancia que se les está presentando, ante la imposibilidad de resolver eficazmente todas las solicitudes de ayuda, al tiempo que el/la profesional puede ver limitada su capacidad real de actuación (Instituto de Investigaciones Jurídicas: 2012,171).

Aunado a esto, la concientización de la violencia como un problema que incumbe a toda la sociedad también genera expectativas, muchas veces inalcanzables respecto a los alcances que las y los profesionales tienen para resolver las problemáticas que atienden, lo que deriva indudablemente en el nivel de exigencia de la que de alguna forma son parte toda vez que las personas que enfrentan una situación de violencia desean que las y los profesionales se involucren en la resolución de su problemática (Conavim: 2012,16).

En ese orden de ideas, en los casos de violencia de género existe una dificultad que no siempre es tomada en cuenta, pues suele no ser percibida como amenazante, esta se refiere al efecto que produce en las y los profesionales ser testigos de los hechos de violencia que narran quienes solicitan el servicio de atención (Inmujeres:2012).

Por tal motivo, las instituciones responsables de brindar estos servicios deben propiciar las condiciones para que las y los profesionales que realizan esta labor tengan la posibilidad de acceder a servicios de contención y cuidado que permitan atender las necesidades que surjan en los y las orientadoras debido a la función que desempeñan (Inmujeres:2012).

DEFINICIÓN Y TIPOS DE ESTRÉS

La palabra *estrés* tiene su origen etimológico en el vocablo *stringere*, perteneciente al griego clásico cuyo significado es “provocar tensión”. Es un estado alterado del organismo que se produce por agentes del medio ambiente y razones psicológicas, físicas, sociales y/o culturales.

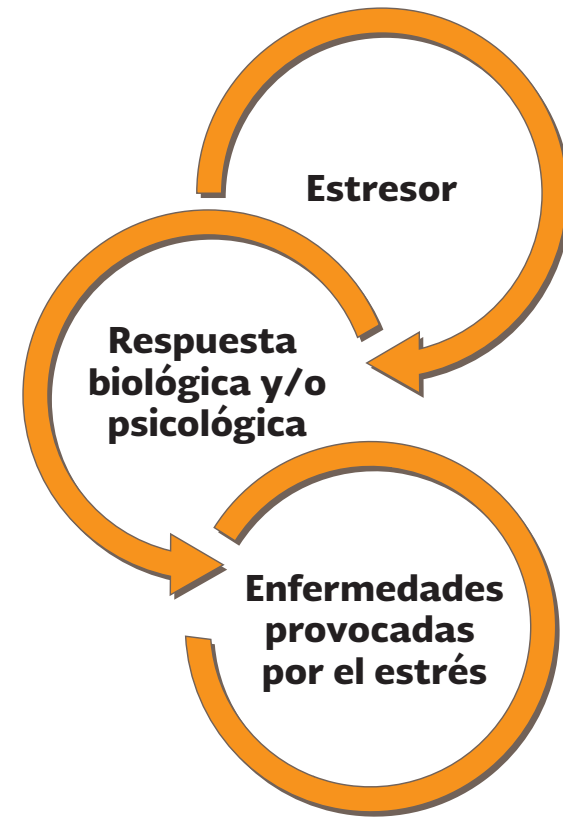
Denomina la respuesta psíquica manifestada por pensamientos, emociones y acciones que se presentan ante situaciones de amenaza y se expresa en comportamientos tales como estados de perplejidad, de ansiedad, cambios de humor o de agresión (Orlandini, 1996).

En el habla cotidiana, la palabra *estrés* suele utilizarse de manera ambigua, con múltiples significaciones, se aplica lo mismo al *estresor* –el estímulo que provoca la alteración fisiológica–, a la respuesta biológica o psicológica a dicho estímulo, y a las enfermedades provocadas por el factor estrés.

Existen definiciones más o menos precisas aplicables al concepto de estrés, la propuesta del médico austrocanadiense Hans Selye realizada en 1936 es la más utilizada y lo definió como “una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual al

estresor, mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico, de significado defensivo, que él denominó como síndrome general de adaptación.”⁵

En sentido amplio, es un estado de tensión que se presenta cuando se cree que pelagra la salud o la integridad. Cuando existe un desequilibrio entre las exigencias ambientales, biológicas o psicológicas y la capacidad para responder ante ellas (Egozcue, 2005).



⁵ "El problema del estrés." En: <http://www.psicopedagogia.com/problema-estres>

Existen varios tipos de estrés:⁶

Agudo	<p>Es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. Los síntomas más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés. • Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; • Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; • Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.”
Crónico	<p>Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante periodos aparentemente interminables. Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad.</p> <p>El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo y familiar.</p> <p>El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.</p>

El estrés ocurre cuando percibimos una situación como amenazante, emocionalmente perturbadora o inquietante y siempre que hay un desequilibrio entre las demandas que se nos presentan y nuestra capacidad para resolverlas (Egozcue, 2005).

Se relaciona con escenarios que plantean demandas, represiones u oportunidades. Su percepción es variable: un mismo suceso puede ser estresante para una persona y neutro para otra, dependiendo de la evaluación sobre la situación y de la capacidad personal para manejarla. La capacidad para valorar la situación tiene dos etapas: determinar si la situación es amenazante o inofensiva y, en un segundo momento, establecer la clase de acción que amerita y el potencial de los recursos disponibles para manejarla o controlarla (Contreras, 2001).

⁶ Véase: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

• Fuente: “Los distintos tipos de Estrés”, en American Psychological Association.

ESTRÉS LABORAL: BURNOUT EN PROFESIONALES QUE BRINDAN ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN



En la actualidad, por causas económicas y sociales, se ha presentado un tipo de estrés como una respuesta a las tensiones que surgen en el trabajo cotidiano: *estrés laboral*, también conocido como *burnout* o *desgaste profesional*.⁷

Si bien no hay una definición unánime de *burnout* (Gorostieta: 2013), existe consenso para considerar que aparece en el individuo como respuesta al estrés laboral crónico. Se trata de una experiencia subjetiva que agrupa sentimientos y actitudes, y tiene un matiz negativo para el sujeto, dado que implica alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas con consecuencias nocivas para la persona y la organización.

En esta delimitación conceptual se diferencian dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La primera entiende este síndrome como un estado al que llega el sujeto a consecuencia del estrés laboral cotidiano, condición que se compone de un conjunto de sentimientos y conductas asociadas. La psicosocial entiende al síndrome como

un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, por interacción entre las características del ambiente laboral y las propias del sujeto, en una secuencia de diferentes expresiones con su respectiva sintomatología diferenciada.

El *burnout* está integrado por actitudes y sentimientos negativos que se desarrollan en las y los profesionales cuya labor requiere forzosamente contacto directo con personas, es decir, a quienes brindan servicios de orientación y atención.

Aunque se puede presentar en cualquier medio laboral, el caso concreto que nos ocupa es el de los centros de atención que utilizan las líneas telefónicas como medio para ofrecer servicios, también conocidos como *call centers*.

Estas reacciones se dan en respuesta al estrés crónico que suele aparecer en las y los orientadores por tratar excesivamente con personas que viven violencia, es decir, atender a personas que enfrentan

⁷ Suelen considerarse como sinónimos las tres expresiones (desgaste profesional, estrés laboral y burnout), aunque algunos autores encuentran diferencias de grado. En el presente texto se utilizan indistintamente las tres formas, respetando en su caso la preferencia de cada autor citado.

estas situaciones puede generar en quienes brindan la atención, sentimientos de impotencia y frustración que provocan un agotamiento excesivo en detrimento de su labor.

Las y los profesionales que orientan y atienden a personas que denuncian algún tipo de violencia generados en diversos ámbitos deben tener la capacidad de determinar la problemática que la usuaria presenta, al tiempo de contar con los elementos que le permitan brindar la asesoría que coadyuve en la resolución de la misma. Es decir, la/el profesional debe tener conocimiento teórico y práctico para identificar la demanda de las usuarias y es el responsable, ya sea de brindar de manera directa la atención y/o canalizarla a la institución competente para realizar este trabajo.

En ese contexto, la responsabilidad de las y los orientadores es enorme, toda vez que las usuarias que buscan sus servicios lo ha-

cen con la expectativa de que su problema sea resuelto; por lo tanto, son ellas/ellos quienes tienen la responsabilidad de satisfacer la petición de la persona que enfrenta violencia.

El *burnout* aparece como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se desarrolla en personas involucradas en situaciones emocionalmente demandantes, en especial cuando se agrega una combinación de estrés crónico y altas expectativas (Guillén y Tinajero, 2006).

Por tal motivo, no es aventurado aseverar que la/el profesional que trabaja interactuando con individuos es candidato a presentar *burnout* (Guillén y Tinajero, 2006). Esto, paradójicamente, es más frecuente entre quienes antes se distinguían como trabajadores diligentes y comprometidos cuando llegan a sentirse insatisfechos, desilusionados y desinteresados en su vida profesional e incluso personal.

REPERCUSIONES GENERADAS EN LAS Y LOS PROFESIONALES QUE BRINDAN ATENCIÓN A MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA IV

Muchos profesionales ejercen su función en ambientes estresantes, caracterizados por la presencia de factores como la escasez de personal, la sobrecarga laboral, el trato con personas usuarias problemáticas, el contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, la falta de claridad en sus funciones y tareas, la falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones, y la exposición a constantes cambios tecnológicos, sólo por mencionar algunos.

Es importante mencionar que las características de personalidad son una variable que debe tomarse en cuenta, los sentimientos de altruismo e idealismo facilitan el proceso de agotamiento cuando llevan a las y los profesionales a involucrarse excesivamente en

los problemas de las usuarias, convirtiendo su solución en un reto personal (Carlotto y Gobbi, 2000). Esto puede generar que la/el orientador/a se sienta culpable de los fallos propios y ajenos, lo que redundaría en cuestionar la efectividad de su labor profesional y en el compromiso personal, sobre todo cuando se debe atender diariamente a poblaciones con problemas similares (Gorostieta: 2013).

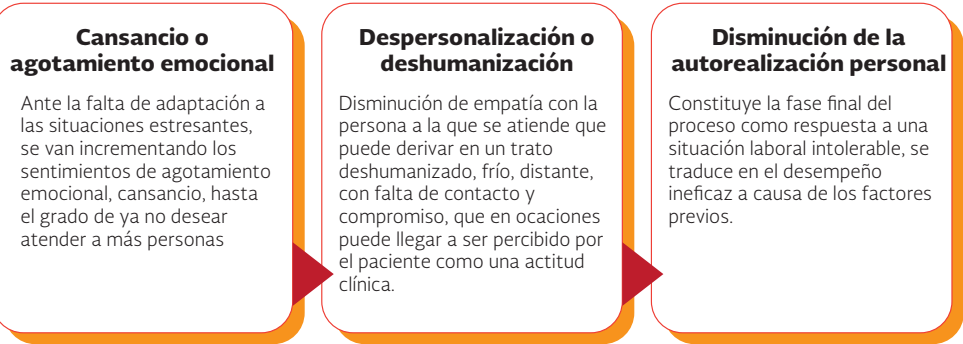
En ese contexto, el desarrollo del *burnout* dependerá, en gran medida, de la personalidad del/la trabajador/a, no obstante, el ambiente laboral de la institución también influye. Para identificar el síndrome se ha desarrollado una tipología que se divide en varios grados (Michúa: 2010, 13):



Los y las profesionales que atienden a mujeres en situación de violencia por vía telefónica están expuestas en alto grado porque son receptoras directas de las vivencias estresantes de mujeres que sufren violencia en diversas manifestaciones, lo que las hace más vulnerables a desarrollar el síndrome como mecanismo de adaptación a un medio adverso.

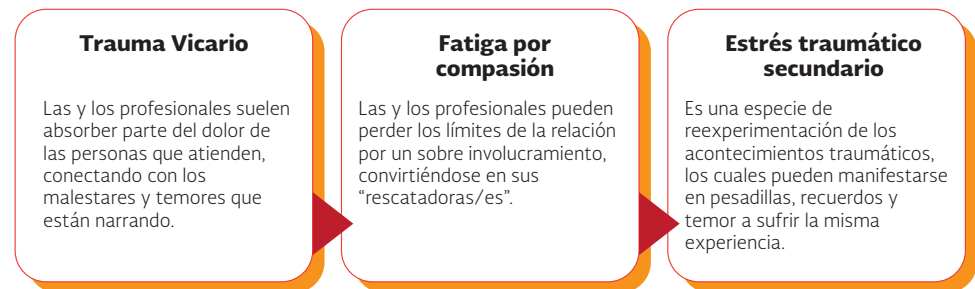
Aunque no se dispone todavía de mediciones precisas sobre las secuelas psicoemocionales en las y los profesionales que atienden los *call-centers*, se suelen aplicar el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el cual es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos relacionados con su interacción en el trabajo, dicho ejercicio permite el reconocimiento de tres aspectos fundamentales del síndrome (Michúa: 2010, 11).

Fuente: Michúa Astivia, Karen Gabriel. (2010). "Síndrome de Burnout en personal de salud en el primer nivel de atención." Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar. UNAM. México.



Fuente: Michúa Astivia, Karen Gabriel. (2010): "Síndrome de Burnout en personal de salud en el primer nivel de atención", Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, UNAM, México.

Existen otro tipo de reacciones que presentan las y los profesionales que brindan orientación y atención a víctimas de violencia, dentro de las que destacan (UNAM: 2012, 173):



Fuente: UNAM (2012): Modelo de Contención emocional para la persona que atiende a mujeres víctimas de violencia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.

En estas condiciones, si no se encuentran estrategias de afrontamiento efectivas se pueden experimentar sentimientos de frustración al tiempo que se culpará al usuario/a del fracaso personal; asimismo, se corre el riesgo de que la labor que realizan las y los orientadores se considere una actividad desagradable y de poco valor.

RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN INSTITUCIONAL V

Brindar atención telefónica es una profesión desgastante porque exige a las y los orientadores escuchar, de manera atenta, activa y cálida la narración de una persona en situación de violencia para facilitar la comprensión de su situación, favorecer la empatía con la usuaria y estar en posibilidades de ofrecerle un abanico de alternativas para atender la problemática planteada.

La función que realizan implica otra serie de tareas:

- Realizar mediante la escucha activa un proceso de intervención en crisis que permita a las personas enfrentar la situación de violencia, aminorar los efectos negativos e incrementar las probabilidades de crecimiento.
- Facilitar la información necesaria para apoyar la toma de decisiones ante su problemática.
- Realizar un proceso de orientación jurídica especializada que permita acceder al reconocimiento de sus derechos, así como los requerimientos y procedimientos necesarios de acceso a la justicia.
- Realizar un proceso de orientación psicológica especializada que permita conocer la situación de violencia en la que se encuentran, identificando sentimientos y capacidades de afrontamiento.
- Conocer y buscar información relativa a las instituciones que brindan atención personalizada sobre la problemática

expuesta por cada usuaria, que se ubique lo más cercano a su domicilio, que sea gratuita, se adecue a su disponibilidad de tiempo, así como a sus recursos económicos.

- Realizar de acuerdo con la problemática de las personas un proceso de canalización para la atención específica, que les permita continuar con su proceso de empoderamiento.
- Garantizar la asistencia adecuada en situaciones de urgencia que pongan en peligro la integridad física y/o emocional de las mujeres que buscan ayuda.
- Realizar el proceso de seguimiento de las canalizaciones que permitan mejorar la atención.
- Difundir y promover los derechos humanos de las mujeres.
- Facilitar la recolección de datos estadísticos para hacer un registro de la situación de violencia contra las mujeres que permitan dimensionar la problemática.

Como se aprecia, el trabajo que realizan las y los profesionales no es sencillo, por tal motivo, si no se atiende el desgaste laboral y emocional, se corre el riesgo de tener dificultades para que las y los orientadores realicen su trabajo con calidez, empatía, compromiso y decisión, lo que indudablemente redundará en el incumplimiento de los objetivos trazados de: prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Consecuencias del *burnout*

Deterioro en la calidad del servicio.

Insatisfacción laboral.

Incremento del índice de ausentismo.

Tendencia al abandono del puesto o de la organización.

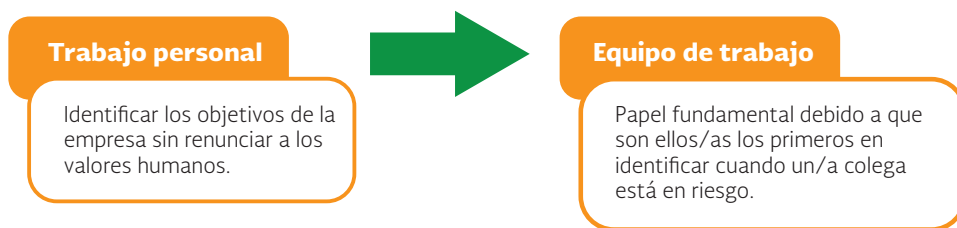
Disminución del interés y el esfuerzo para realizar las actividades laborales.

Incremento de conflictos interpersonales con usuarios, compañeros y supervisores.

Disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Fuentes: Michúa Astivia, Karen Gabriel. (2010). *Síndrome de Burnout en personal de salud en el primer nivel de atención*, Tesis para obtener el título de Especialista en Medicina Familiar, UNAM, México.

Modelo de contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México.



Fuente: Inmujeres (2012). Manual Vida sin Violencia, México.

En ese contexto, es necesario comprender que las estrategias que se utilicen para afrontar el estrés se reflejará en el bienestar personal y sobre todo en la calidad de la orientación y atención que las y los orientadores proporcionan a las usuarias que se encuentran en situación de violencia.

En un primer momento, es necesario tener clara la obligatoriedad institucional de garantizar el cuidado de la salud de las y los profesionales que brindan atención, misma que se refuerza en el artículo 20 del *Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* mediante el cual se insiste en que las y los servidores públicos encargados de brindar atención en materia de violencia deberán recibir atención psicológica encaminada a disminuir el impacto o desgaste emocional derivado de brindar atención en materia de violencia contra las mujeres.

Asimismo, hay que identificar las demandas de las usuarias en contraste con la capacidad de respuesta institucional que se puede dar, para ello es necesario reflexionar respecto de los objetivos trazados y sus alcances, esto se logrará ubicando áreas de oportunidad en las que se puede prevenir el *burnout*.

La mayoría de las instituciones que brindan orientación y atención cuentan con un equipo de trabajo, en el cual la función del supervisor/a es fundamental, ya que además de retroalimentar y actualizar la función de las y los orientadores con el fin de monitorear y mejorar la calidad del servicio, pueden identificar a aquellos/as colegas que son susceptibles de padecer el síndrome.

Por tal motivo, es muy importante reconocer la importancia del papel de la supervisión. No obstante, es preciso resaltar que dentro de su labor no se debe incluir el trabajo de contención, es decir, el personal que supervisa NO puede brindar atención y/contención a sus compañeros/as, este es un proceso que se debe trabajar desde otros espacios.

Es así que la responsabilidad de garantizar la salud de las y los orientadores recae forzosamente en las instituciones. Por ello es necesario considerar algunos elementos mínimos que en ocasiones pasan desapercibidos, los cuales indudablemente contribuirán a prevenir el *burnout*, para ello es necesario identificar:

Las expectativas vs. la realidad cotidiana: como se mencionó, las demandas de las usuarias son diversas y en muchas ocasiones los alcances del servicio no logra resolver la problemática, por tal motivo es común responsabilizar y/o acusar a las y los profesionales de no brindar el servicio adecuadamente, toda vez que no logran solucionar la situación.

Recursos disponibles: el número de profesionales que brindan orientación y atención pocas veces será suficiente para atender la cantidad de casos de violencia que enfrentan las mujeres. Esta situación es particularmente relevante porque es, en gran medida, el principal detonador del *burnout*.

Uno de los grandes desafíos es el aumento de personal, por lo que hay que trabajar con el equipo existente, no obstante, hay que procurar una serie de elementos mínimos para garantizar que las y los profesionales estén bien para que a su vez su desempeño sea óptimo.

- Evitar las llamadas constantes sin descanso. Se sugiere propiciar recesos breves cada determinado tiempo.
- En la medida de lo posible, respetar el horario de comida y propiciar que la/el profesional tome sus alimentos en un espacio que no sea el lugar en el que labora.
- Limitar a un máximo la agenda y fomentar el trabajo de equipo.
- Conciliar vida laboral y personal. Si bien es cierto que el trabajo es un proceso constante que nunca termina, es necesario fijar horarios que permitan a la/el profesional distraerse.
- Propiciar que las y los profesionales reciban contención.
- Capacitar y profesionalizar durante la jornada laboral.

Es importante mencionar que el estrés es un hecho habitual que difícilmente se puede evitar, al grado de que es considerado como uno de los males de la sociedad, frente a este hecho es necesario que las instituciones responsables de brindar servicios de orientación y atención a las mujeres que enfrentan situaciones de violencia tomen conciencia de los efectos que las y los profesionales pueden tener derivado del trabajo que realizan para garantizar que el servicio que brindan cumpla con los objetivos planteados.

Los elementos anteriormente señalados tienen el propósito de evitar que el personal que colabora en nuestras instituciones padezca *burnout*, no obstante, en muchas ocasiones por más que se pretende evitarlo, simplemente se presentan casos.

Para poder identificar a las personas que muestran síntomas se recomienda realizar evaluaciones que permitan detectar el síndrome (UNAM: 2012, 184), para ello se puede utilizar el Cuestionario de

Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual mide los tres aspectos del *burnout*: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Veáse Anexo).

Aquí, es importante recordar que las y los profesionales que presenten *burnout* NO pueden ser tratados por el mismo personal de la institución, es decir, sus colegas NO deben brindar la terapia; para ello, se debe buscar la ayuda de profesionales externos. Esto no significa que ellas/os sean los responsables de buscar el tratamiento, ya que esta es una obligación de la institución, tal como señala el artículo 20 del Reglamento de la LGAMVL, por lo que debe formar parte de las prestaciones que se otorgan a quienes brindan orientación y atención.

El tratamiento que reciban va a depender de la/el profesional que los atienda, sin embargo, éste tiene que ver con estrategias de intervención orientados al individuo (Conavim: 2012, 17):

- 1) Programas centrados en la solución de problemas, por ejemplo: control del estrés, asertividad, organización y manejo del tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, estilo de vida, entre otras.

- 2) Programas dirigidos a implementar estrategias paliativas, como por ejemplo, entrenamiento de relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa.

Al respecto, la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2012) establece otras estrategias que coadyuvan en la atención con miras a la erradicación del *burnout*, como son: aumento de la competencia profesional, rediseño de la ejecución, organización personal, planificación de ocio y tiempo libre (distracción extra laboral: ejercicios, relajación, deportes, *hobby*), tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, planteamiento de objetivos reales y alcanzables y fomento en las habilidades de comunicación. Como último recurso se aconseja cambiar de puesto de trabajo dentro o fuera de la institución para evitar el abandono de la profesión.

CONCLUSIONES VI

La visibilización de la violencia como un grave problema de salud pública ha fomentado un creciente rechazo social a estas prácticas que impiden el pleno desarrollo de las mujeres.

La implementación de acciones encaminadas a atender estos casos ha requerido la profesionalización del personal que proporciona estos servicios. Es relevante considerar que conforme se extiendan los servicios de atención, los niveles de exigencia son más altos; esto se debe no sólo a la creciente demanda de las mujeres, sino también a la multidimensionalidad de la violencia contra ellas y a la complejidad de las relaciones entre quien la padece y quien la ejecuta. Esto no se traduce necesariamente en un aumento de la violencia, sino que la concientización respecto de la importancia de erradicarla y la necesidad de visibilizarla ha propiciado una ampliación en la búsqueda de ayuda para su consecuente solución.

Esta tendencia ha permitido que cada vez más mujeres se atrevan a solicitar ayuda, estén dispuestas a ponerle un alto a la violencia y, en ocasiones, se decidan a denunciar las distintas situaciones de

violencia que enfrentan en diversos ámbitos. Por ello, las instituciones encargadas de brindar servicios de orientación y atención enfrentan un gran reto, ya que como se mencionó en este documento, son muchas las expectativas que tienen ahora las mujeres respecto a la posibilidad de escapar de la violencia.

Las y los orientadores que ofrecen este tipo de servicios están en constante capacitación y cada vez se profesionalizan más, las herramientas son más diversas y sus nuevas capacidades, sin duda alguna contribuyen a mejorar la atención y la orientación hacia los servicios adecuados.

Los *Lineamientos de Atención, Contención y Cuidado para las y los Profesionales que Brindan Atención Telefónica a Mujeres en Situación de Violencia* fueron pensados para que las instituciones puedan garantizar el bienestar de las personas que contribuyen en esta labor, ya que si nuestras/os orientadoras/es no se encuentran bien de salud, difícilmente podrán apoyar a las mujeres que enfrentan violencia.

BIBLIOGRAFÍA VII

American Psychological Association, *Los distintos tipos de Estrés*, en <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Arciniega, R., *El acoso moral (Mobbing) en las organizaciones laborales*, Psicología Iberoamericana, Universidad Iberoamericana, julio-diciembre, 2009, en <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609003.pdf>

Conavim-Cavac, A.C., *Modelo de contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las Mujeres*, México, 2012, en <http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/83/1/imagenes/1-1-2ManualBurnout.pdf>

Carlotto, M. S. y Gobbi M. D., *Síndrome de Burnout: Um problema do individuo ou do seu contexto de trabalho?*, Aletheia, 2000, 10:103-111.

Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social: "Entrenamiento Psicoterapéutico en el Manejo del Estrés en Incidentes Críticos", México, en [http://cedoc.](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta6_2011.pdf)

[inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta6_2011.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta6_2011.pdf)

Contreras, Rodolfo, *Salud mental, estrés y trabajo en profesionales de la salud*, Facultad de Psicología, UNAM, México, 2001.

Edelwich, J. & Brodsky, A., *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, Nueva York, Human Science Press, 1980.

Egozcue Romero, María Magdalena, *Primeros auxilios psicológicos*, México, Paidós, 2005.

Gorostieta Flores, Rodolfo, *La utilización del modelo de intervención en crisis para la prevención del Burnout en personal de primer contacto con usuarios telefónicos y presenciales de la defensoría de oficio en materia*, Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología UNAM, México, 2013.

Guillén, J; Tinajero, L., *Síndrome de desgaste profesional o burnout en voluntarios de la Cruz Roja del Estado de México*, Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM, México, 2006.

Inmujeres,, *Glosario de género*, México, 2007, en http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf

Inmujeres,, *Manual de Atención Telefónica Vida sin Violencia*, tomos I, II y III, 2012, México.

Instituto de Investigaciones Jurídicas, *Modelo de Contención emocional para el personal que atiende a mujeres víctimas de violencia*, UNAM, México, 2012, en <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3144/8.pdf>

Maslach, C. & Jackson, S.E., *Maslach Burnout Inventory Manual*, Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, 1981.

Michúa Astivia, Karen Gabriela, *Síndrome de Burnout en personal de salud en el primer nivel de atención*, Tesis para obtener grado de especialista en medicina familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, UNAM, México, 2010.

Orlandini, Alberto, *El estrés y como evitarlo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1996.

Reyes, Norma, *Propuesta para la aplicación de un Modelo de Intervención en Crisis a Personas Vulnerables por Violencia Laboral y sus Secuelas*, Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 2007.

Velázquez, S., *Violencias cotidianas, violencia de género*, Buenos Aires, Paidós, 2003.

ANEXOS VIII

Instrumento “¿Cómo me siento en el trabajo?”¹

Características del Instrumento	
Número de reactivos:	V. exploratoria: 50 V. confirmatoria: 30
Por su método:	Prueba psicométrica
Por su planteamiento:	De investigación o diagnóstico
Área de comportamiento acotada:	Ejecución típica
Modalidad de aplicación	Salud ocupacional
Demandas exigidas para el sujeto:	Lápiz y papel

¹ Cuestionario propuesto por el Dr. Jesús Felipe Uribe Prado, Profesor e investigador en la Facultad de Psicología de la UNAM, académico del ITAM, ITESM, Universidad del Valle de México y la Universidad de Valencia.

Características del Instrumento	
Grado de culturalización:	Potencia o dificultad
Sujetos a los que se dirige:	Medio alto
Por modelo estadístico:	Normales con escolaridad
Según modelo conceptual:	Teoría de la respuesta al ítem y análisis factorial exploratorio y confirmativo
Por tipo de calificación:	Prueba referenciada al criterio
Confiabilidad del contenido	Escalamiento tipo diferencial semántico

α de Cronbach en:

Valor	V. Exploratoria	V. Exploratoria	Normativa
F1:	.8554	.7894	.7944
F2:	.7646	.7748	.7325
F3:	.8681	.8620	.8657

Recomendaciones

La administración de la prueba puede hacerse de dos formas:

1. Que la persona usuaria lea en voz alta las instrucciones que se encuentran en el apartado de preguntas y,
2. Dar las preguntas a la persona que va a ser evaluada para que ella lo lea y se auto aplique el cuestionario.

En los dos casos se debe preguntar si hay alguna duda y resolverla. Se debe indicar al sujeto que no debe dejar espacios en blanco; además, contestar de la manera más honesta y espontánea posible.

El cuestionario se debe **invalidar** cuando:

- a) El sujeto deje más del 20% de preguntas sin resolver (6 preguntas).
- b) Contestes en una sola columna todo el cuestionario.
- c) Si lo contestan en menos de 5 minutos (azar).

Calificación rápida con el Modelo de Leiter

Factores	Reactivos	Σ	Dividir entre	Resultados (Valor de X)
Agotamiento (X1)	2, 5,6,19,20,26 (del 1 al 6) 4, 14, 27 (6 al 1)	43	9	4.77
Despersonalización (X2)	7, 16, 18 (del 1 al 6) 3, 9, 21, 22, 23, 29 (del 6 al 1)	35	9	3.88
Insatisfacción de Logro (X3)	1, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 24, 25, 28,30 (del 1 al 6)	51	12	4.25

- a) Se utilizan los puntajes del resultado, donde cada Factor corresponde al valor de X.
- b) Contrasta los valores de X, Y:

Si el valor de $X1 \leq Y1 = 1$
Si $X1 > Y1 = 3$

Si el valor de $X2 = Y2 = 1$
Si $X2 > Y2 = 2$

Si el valor de $X3 < Y1 = 1$
Si $X3 > Y1 = 2$

Valores de Y.

Y1 = 2.8784

Y2 = 2.0730

Y3 = 2.1071

	X <= Y =	X > Y	Calificación
X1 = 4.77 Y1 = 2.87	1	3	3
X2 = 3.88 Y2 = 2.07	1	2	2
X3 = 4.25 Y3 = 2.10	1	2	2
		Sumatoria	7

Tabla de Diagnóstico

Suma	Fase Leiter	Diagnóstico
3	Fase 1	Desgaste ocupacional bajo "sano"
4	Fase 2	Desgaste regular "normal"
5 o 6	Fase 3	Desgaste al "en peligro"
7	Fase 4	Desgaste muy alto "quemado"

¿Cómo me siento en el trabajo?

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen seis opciones de respuesta y deberá colocar una "X" dentro del cuadro correspondiente según considere.

En el primer tipo encontrará una escala de la siguiente manera: Totalmente en Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA) y puede elegir cualquiera de las seis opciones.

EJEMPLO:

Considero que es importante asistir a fiestas

TD			TA		

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda colocando una "X" dentro del cuadrante que corresponda según considere con qué frecuencia han tenido cierto padecimiento, debe contestar sin considerar los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc. La escala que se pre-

senta va de *Nunca* (N) a *Siempre* (S), y puede elegir cualquiera de las seis opciones.

EJEMPLO:

¿Con qué frecuencia tienes sangrados por la nariz?

N			S		

Las preguntas que no correspondan a su sexo, déjelas en blanco.
NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día en el trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.

9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrará un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el trabajo actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo, no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo, lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

Hoja de Respuesta

TOTAL DESACUERDO		TOTAL DESACUERDO				
N		S				
1						
2						
3						
4						
5						
6						

TOTAL DESACUERDO **TOTAL DESACUERDO**

	N					S
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Plantilla

TOTAL DESACUERDO				TOTAL DESACUERDO		
	N					S
1	1	2	3	4	5	6
2	1	2	3	4	5	6
3	6	5	4	3	2	1
4	6	5	4	3	2	1
5	1	2	3	4	5	6
6	1	2	3	4	5	6
7	1	2	3	4	5	6
8	1	2	3	4	5	6
9	6	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5	6
11	1	2	3	4	5	6
12	1	2	3	4	5	6
13	1	2	3	4	5	6
14	6	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5	6
16	1	2	3	4	5	6
17	1	2	3	4	5	6
18	1	2	3	4	5	6
19	1	2	3	4	5	6
20	1	2	3	4	5	6
21	6	5	4	3	2	1
22	6	5	4	3	2	1
23	6	5	4	3	2	1
24	1	2	3	4	5	6
25	1	2	3	4	5	6
26	1	2	3	4	5	6
27	6	5	4	3	2	1
28	1	2	3	4	5	6
29	6	5	4	3	2	1
30	1	2	3	4	5	6

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

Lorena Cruz Sánchez
Presidenta del Inmujeres

Marcela Eternod Arámburu
Secretaría Ejecutiva

María de la Paz López Barajas
Directora General de Institucionalización de la Perspectiva de Género

María Guadalupe Díaz Estrada
Directora General de Transversalización de la Perspectiva de Género

Ana Laura Pineda Manríquez
Directora General de Evaluación y Desarrollo Estadístico

Luis Fernando Cadena Barrera
Director General de Administración y Finanzas

Flor de Lis Vasquez Muñoz
Directora General Adjunta de Asuntos Internacionales

Pablo Navarrete Gutiérrez
Coordinador de Asuntos Jurídicos

Ana Ortíz Monasterio Rivero
Coordinadora de Asesores

Norma Osorio Albarrán
Titular del Órgano Interno de Control

Marta B. Cabrera García
Directora General Adjunta de Comunicación Social y Cambio Cultural

CONTENIDOS

Citlalli Vidal Otero
Jorge Álvarez Martínez

REVISIÓN

Mariana Gutiérrez Lara
María del Carmen Juárez Toledo
Gabriel González García

Primera Edición, 2016
D.R. Instituto Nacional de las Mujeres

Distribución gratuita, prohibida su venta.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Enrique Graue Wiechers
Rector

Leonardo Lomelí Vanegas
Secretario General

Javier Nieto Gutiérrez
Director de la Facultad de Psicología

Mariana Gutiérrez Lara
Coordinadora de los Centros de Servicios
a la Comunidad Universitaria y al Sector Social

Jorge Álvarez Martínez
Programa de intervención en crisis a víctimas
de desastres naturales y sociorganizativos

