



**Afrontamiento del desgaste por empatía de trabajadores y trabajadoras sociales en las  
Comisarías de Familia de Medellín.**

Luisa Fernanda Guzmán Álvarez

Paola Andrea Londoño Muñoz

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadoras Sociales

Tutor

Manuel Alejandro Henao Restrepo, Magíster (MSc) en Educación

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Trabajo Social  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

<b>Cita</b>	(Guzmán Álvarez & Londoño Muñoz, 2023)
<b>Referencia</b>	Guzmán Álvarez, L. F., & Londoño Muñoz, P. A. (2023). <i>Afrontamiento del desgaste por empatía de trabajadores y trabajadoras sociales en las Comisarías de Familia de Medellín</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** Alba Nelly Gómez García.

**Jefe departamento:** María Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Agradecimientos**

A nosotras mismas por la fortuna de compartir el interés personal, académico, espiritual y político hacia temas que nutren el alma. Por nuestro encuentro en la vida que trascendió las responsabilidades e inquietudes académicas dando como resultado una amistad donde el respeto, la paciencia, la empatía y el diálogo fueron fundamentales para la construcción y finalización de esta investigación.

A nuestro asesor Manuel Alejandro Henao Restrepo, un gran maestro para la vida, quien con su apertura, contención, motivación, guía y acompañamiento nos permitió realizar y terminar con alegría y plenitud el proceso investigativo.

A quienes participaron en esta investigación por permitirnos acercarnos a sus vidas y mundos, pues aprendimos tanto de su labor profesional como de sus experiencias humanas.

A nuestras familias por acompañarnos y facilitarnos los recursos necesarios para desarrollar satisfactoriamente los estudios.

Y a los amigos y amigas por ser apoyo en los momentos en los cuales el miedo y el síndrome del impostor nos limitaba.

## Tabla de contenido

Resumen .....	7
Abstract .....	8
Introducción .....	9
1 Memoria metodológica .....	13
2 Ubicación conceptual .....	18
2.1 Conceptos clave de la investigación.....	18
2.1.1 Intervención profesional en Trabajo Social .....	18
2.1.2 Relación de ayuda y empatía .....	21
2.1.3 Desgaste por empatía (DpE).....	22
2.1.4 Afrontamiento .....	27
2.2 Intervención en Comisarías de Familia de Medellín.....	34
2.2.1 Área de Trabajo Social.....	39
3 Causas del desgaste por empatía .....	44
3.1 Estado emocional de los usuarios.....	44
3.2 Historias dolorosas .....	45
3.3 Alcance de la intervención institucional y profesional .....	46
3.4 Relación de los casos con la vida personal del profesional.....	50
4 Afectaciones del desgaste por empatía.....	52
4.1 Afectaciones emocionales .....	52
4.2 Afectaciones somáticas .....	53
4.3 Afectaciones conductuales .....	54
4.4 Afectaciones cognitivas.....	54
4.5 Afectaciones espirituales.....	55
4.6 Afectaciones en el desempeño laboral .....	56

5 Afrontamiento del desgaste por empatía.....	57
5.1 Satisfacción por compasión.....	57
5.2 Estrategias de Autocuidado personal .....	58
5.3 Estrategias de autocuidado profesional .....	61
5.3.1 Manejo de la carga de trabajo .....	61
5.3.2 Atención en el rol profesional.....	62
5.3.3 Atención en las reacciones y autoconocimiento .....	63
5.3.4 Apoyo profesional.....	65
5.3.5 Desarrollo profesional.....	66
5.3.6 Revitalización y generación de energía .....	67
6 Elementos clave para el acompañamiento a los y las profesionales de Trabajo Social .....	69
6.1 Psicoeducación en desgaste por empatía.....	69
6.2 Diagnóstico.....	69
6.3 Promoción de estrategias de autocuidado personal .....	70
6.4 Implementación de estrategias de autocuidado profesional .....	70
7 Conclusiones .....	72
Referencias .....	73

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

<b>AC</b>	Autocuidado
<b>ARL</b>	Administradoras de Riesgos Laborales
<b>CF</b>	Comisarías de Familia
<b>DpE</b>	Desgaste por Empatía
<b>EE</b>	Empathy Exhaustion
<b>EPS</b>	Entidad Promotora de Salud
<b>MSc</b>	Magister Scientiae
<b>RAE</b>	Real Academia Española
<b>TS</b>	Trabajador o trabajadora social

## Resumen

En el presente texto se encuentran los hallazgos de la investigación “Afrontamiento del desgaste por empatía de trabajadores y trabajadoras sociales en las Comisarías de Familia de Medellín” realizada en la Línea de profundización en Intervención Social con énfasis en solución a problemas sociales contemporáneos del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia.

Este estudio cualitativo buscó comprender las formas en que los y las profesionales afrontan el desgaste por empatía (en adelante DpE) derivado por su labor a partir de la identificación de sus causas (estado emocional de los usuarios, historias dolorosas, alcance de la intervención institucional y profesional, y relación de los casos con la vida del profesional); el reconocimiento de sus afectaciones (emocionales, somáticas, conductuales, cognitivas, espirituales y en el desempeño laboral); y la descripción de las estrategias de afrontamiento implementadas por cada uno de ellos (satisfacción por compasión, autocuidado personal y autocuidado profesional). Asimismo, se identificaron algunos elementos que posibilitan acompañamientos oportunos, asertivos y que promueven el bienestar en los y las profesionales.

*Palabras clave:* trabajo social, intervención profesional en trabajo social, relación de ayuda, desgaste por empatía, fatiga por compasión, desgaste emocional, afrontamiento, autocuidado

### **Abstract**

In the present text are the findings of the investigation “Coping with the exhaustion due to empathy of social workers in the Family Police Stations of Medellín” carried out in the Line of Deepening in Social Intervention with emphasis on solving contemporary social problems of the Social Work Department from the University of Antioquia.

This qualitative study sought to understand the ways in which professionals deal with empathy exhaustion (EE) derived from their work from the identification of the causes of EE (emotional state of users, painful stories, scope of institutional and professional intervention, and relation between the cases and the life of the professional); the recognition of its affectations (emotional, somatic, behavioral, cognitive, spiritual and in work performance); and the description of the coping strategies implemented by each one of them (compassion satisfaction, personal self care and professional self care). Likewise, some elements that allow timely and assertive accompaniment that promotes well-being in professionals were identified.

*Keywords:* social work, professional intervention in social work, helping relationship, empathy exhaustion, coping, self care



## Introducción

Las intervenciones profesionales de los y las trabajadoras sociales buscan la “potenciación de los individuos, los grupos, las familias, las comunidades y las instituciones sociales en la búsqueda del desarrollo humano” (Universidad de Antioquia, 2023, párr. 5). El ejercicio de la profesión implica un sentido crítico y ético político para conocer y comprender las realidades sociales en las que se desenvuelven los sujetos con quienes se interactúa, de tal manera que las acciones llevadas a cabo estén situadas, contextualizadas y construyan procesos de transformación.

En algunas de las intervenciones los y las profesionales escuchan, atienden, acompañan y hacen seguimiento a personas que experimentan dolor, ira, tristeza, depresión, confusión, ansiedad o miedo. Estas emociones pueden derivarse de situaciones de violencia intrafamiliar y de género, acoso y abuso sexual, desplazamiento forzado, pérdidas o duelos, conflictos familiares, privación de la libertad, entre otras.

Lo anterior, no sólo da lugar a los objetos de intervención sino que configura una relación de ayuda en la cual los y las profesionales deben desarrollar habilidades empáticas, mediar con el alcance de la intervención y las necesidades de las personas y seguir los principios y valores del Trabajo Social.

Aquí es pertinente ubicar la necesidad de trascender la mirada tradicional de la intervención como un ejercicio unidireccional que sitúa a los y las profesionales en una esfera de entrega, compromiso, implicación emocional y espíritu de servicio, como lo plantea el Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia y Reglamento Interno del Comité de ética (2019), pues dista de comprender su labor como una interacción en la cual los objetos y sujetos de intervención influyen simultáneamente en la vida de los y las trabajadoras sociales y de los participantes de la intervención.

Tener presente la anterior consideración abre un panorama amplio puesto que, por un lado, se identifica que la formación teórica y metodológica en Trabajo Social no garantiza el desarrollo de la empatía y, por otro, se reconocen las dificultades para trazar límites subjetivos donde la empatía no genere distorsión o malestar en el profesional ni en la intervención misma.

De acuerdo con lo anterior, se pone en evidencia que los y las profesionales están expuestos a experimentar diferentes situaciones y afectaciones de tipo socio emocional propiamente por su labor y la relación de ayuda que desempeñan, como por ejemplo el desgaste por empatía.

Este tipo de desgaste puede manifestarse de manera particular en cada profesional y está relacionado con la historia de vida del o la trabajadora social, su trayectoria profesional, las características de los casos que interviene y el estado emocional de las personas que atiende. A su vez, las afectaciones del DpE comprometen las dimensiones emocional, somática, conductual, cognitiva, espiritual y en su desempeño laboral. Por último, las formas en que los y las profesionales afrontan dicho desgaste están mediadas por sus intereses personales, los recursos y herramientas que tienen para gestionar sus propias emociones y dilemas éticos y, finalmente, el apoyo que les brinda la institución en donde laboran.

Esta investigación se realizó específicamente con profesionales en Trabajo Social de las Comisarías de Familia de Medellín, las cuales “son instituciones creadas para brindar apoyo a la familia en los ámbitos jurídico y psicosocial, habilitando a sus miembros en el ejercicio de sus derechos y en la exigibilidad de los mismos” (Alcaldía de Medellín, s.f, p.1).

De acuerdo con lo expuesto hasta ahora, investigar sobre las causas del DpE, las afectaciones en los y las trabajadoras sociales y las formas en que lo afrontan, es pertinente a nivel disciplinar porque, en primer lugar, se reconocen los riesgos psicosociales al interior de las intervenciones profesionales que pueden conllevar al DpE; segundo, porque abre caminos para reflexionar sobre el ejercicio profesional y cuestionar los principios y valores que sustentan la intervención como una acción para otros y no con otros, es decir, que no contemplan la emocionalidad de los y las profesionales y la incidencia de su labor en las diferentes esferas de su vida; tercero, porque a partir de la investigación y la generación de conocimiento sobre el tema se pueden construir herramientas psicosociales para llevar a cabo procesos más responsables, humanos y coherentes con los principios de la profesión; y cuarto, porque las formas que emplean los y las participantes para afrontar el DpE posibilitan que tanto estudiantes como profesionales en Trabajo Social generen sus propias estrategias que movilicen a la prevención y al cuidado, y con ello, se fortalezcan las intervenciones con y para las personas que acuden a las Comisarías de Familia de la ciudad.

También es pertinente para las Comisarías de Familia, dado que podrán identificar las causas del DpE y diseñar proyectos de prevención o paliación de las afectaciones del mismo, orientados a mejorar las condiciones laborales de los y las trabajadoras sociales. Lo anterior está vinculado también con la pertinencia a nivel social, puesto que la población con quienes se

desarrollan las intervenciones resultará beneficiada del mejoramiento de los procesos que tengan los y las profesionales.

A nivel personal, porque a las investigadoras, como mujeres que en sus propios caminos y búsquedas de conexión consigo mismas y con los otros se han formado como trabajadoras sociales, les permite reflexionar y problematizar el bienestar y el cuidado como profesionales, toda vez que las intervenciones, en la mayoría de los escenarios, tienen un componente emocional y psicosocial que requiere comprender el DpE y las diversas formas para afrontarlo. Así, posibilita visualizar su dinámica para prevenirlo y tramitarlo de manera pertinente, amorosa y coherente teórica, política, emocional y éticamente en el ejercicio profesional.

En sintonía con lo anterior, esta investigación buscó responder la pregunta ¿de qué manera los y las trabajadoras sociales de las Comisarías de Familia de Medellín afrontan el Desgaste por Empatía derivado de su labor? con el fin de recoger los elementos fundamentales que posibilitarán acompañamientos a estos profesionales.

Esta investigación se presenta a partir de cinco capítulos en los cuales se desarrollan y relacionan las categorías de intervención profesional en Trabajo Social, relación de ayuda, empatía, desgaste por empatía y afrontamiento, dando relevancia a la información obtenida con los y las profesionales a través de las técnicas utilizadas y articulándola con planteamientos teóricos que también han problematizado el DpE en diferentes profesiones y ocupaciones que interactúan con personas que sufren o están siendo vulneradas y aportan a la comprensión de este fenómeno social.

En el primer capítulo se encuentra la memoria metodológica que da cuenta de lo que a nivel teórico y metodológico orientó la investigación y expone las diferentes dificultades que representó este proceso para las investigadoras.

El segundo capítulo integra, por un lado, la aproximación conceptual de las categorías clave de la investigación con el propósito de reconocer las problematizaciones frente a las mismas y la relación entre ellas; y por otro, la contextualización de la intervención en Comisarías de Familia de Medellín, su marco legal y las fases en que se desarrolla la atención. En este se profundiza en el área de Trabajo Social, con el fin de ubicar la labor de los y las profesionales en términos de funciones, responsabilidades y alcances, que es son la base para comprender el DpE en sus causas, afectaciones y afrontamiento.

Por ende, el tercer capítulo responde al objetivo específico de identificar las causas del DpE en los y las trabajadoras sociales al interior de las Comisarías de Familia de Medellín,

discriminándolas en cuatro subcategorías, a saber: estado emocional de los usuarios, historias dolorosas, alcance de la intervención y relación de los casos atendidos con su vida personal.

El cuarto capítulo, por su parte, se enfocó en el reconocimiento de las afectaciones del DpE, agrupando los signos y síntomas de éste en las dimensiones emocional, somática, conductual, cognitiva y espiritual de las personas participantes, y en su desempeño laboral.

En el quinto capítulo se describen las formas en que los y las trabajadoras sociales afrontan el DpE a partir de sus subjetividades y las particularidades de la afectación en sí mismas, profundizando en la satisfacción por compasión, como experimentación positiva de la relación de ayuda desempeñada; las estrategias de autocuidado (en adelante AC) en la dimensión personal, a partir de la actividad física, la espiritualidad, las relaciones sociales y/o familiares, el descanso mental y corporal y las actividades que aportan al autoestima; y en la esfera profesional, tomando en cuenta el manejo de la carga de trabajo, la atención en el rol profesional, la atención en las reacciones y autoconocimiento, el apoyo profesional, el desarrollo profesional y la revitalización y generación de energía.

El sexto capítulo expone algunos elementos relevantes al momento de diseñar e implementar estrategias de AC por parte de la Comisaría de Familia, esto a partir de la problematización de diferentes modelos de autocuidado para afrontar el DpE; las estrategias de AC personal y profesional y las percepciones de los y las participantes acerca de las actividades de acompañamiento recibido en marco de los espacios de apoyo al apoyo brindados por la Alcaldía de Medellín. Estos elementos son: psicoeducación en DpE, diagnóstico, promoción de estrategias de AC personal e implementación de estrategias de AC profesional.

Por último, en el séptimo capítulo se plantean las conclusiones que se lograron con el análisis de la información. De igual manera, se exponen algunas recomendaciones y líneas para investigaciones futuras, que posibilitarán continuar ahondando en lo concerniente al DpE en Trabajo Social y que escapaba del alcance de esta investigación.

## 1 Memoria metodológica

Esta investigación estuvo enmarcada en el paradigma inductivo, el cual según Lincoln y Guba (1985) citado por González (2001), posibilita la construcción de teoría desde la descripción amplia y completa de una realidad social y el ambiente en el que se encuentra. Este paradigma permitió construir teoría a partir de las trayectorias de los y las trabajadoras sociales en su vida personal, académica y laboral, los contextos en los que se han desarrollado, las experiencias al interior de las Comisarías de Familia de Medellín y el significado que estas tienen en sus vidas.

Asimismo, la presente investigación tuvo un interés socio crítico, el cual, de acuerdo con Escudero (1987) citado por Ricoy (2006), tiene como supuestos una visión holística y dialéctica de la realidad social, la apuesta por la transformación social desde la emancipación de los implicados y la relación teoría y práctica. Además, retomando los planteamientos de Healy (2001), dio lugar a “la promoción del pensamiento racional, autoconsciente, en el proceso de liberación personal y social” (p. 36). En este sentido, el interés socio crítico fue pertinente porque los y las trabajadoras sociales participantes de la investigación tuvieron la posibilidad de reflexionar sobre el DpE, develar algunos de los factores que inciden en la experimentación de éste y proponer elementos que apuntan a su afrontamiento.

Además, el alcance de la investigación fue aplicado, ya que los elementos que emergieron sirvieron para la construcción de propuestas de acompañamiento a otros y otras trabajadoras sociales al interior de las Comisarías de Familia de Medellín, desde una perspectiva que contempla diferentes estrategias de afrontamiento.

Esta investigación se realizó desde el método cualitativo que, como sostienen Rodríguez et al. (1996) se enfoca en realizar una descripción amplia que reconoce la multiplicidad de realidades y perspectivas de los sujetos y se pregunta por las interrelaciones que en ellas se construyen. Así, este método ayudó a comprender las experiencias y posturas de los y las profesionales alrededor del afrontamiento del DpE, las cuales estaban influenciadas, de un lado, por los componentes de intervención como trabajadores y trabajadoras sociales, es decir, sus intencionalidades, la fundamentación, la propuesta metodológica, el objeto de intervención y los actores; y de otro, por las trayectorias personales de estos y estas.

Respecto a la modalidad de investigación, la fenomenología fue pertinente dado que, como indica Van Manen (1990) citado por Rodríguez et al. (1996):

La investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad [...] En definitiva, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia (p. 77).

De acuerdo con lo anterior, la fenomenología aportó a los objetivos de la investigación al reconocer el valor de las experiencias de los y las trabajadoras sociales para comprender el sentido de sus intervenciones profesionales y de sus acciones para afrontar el DpE, si lo experimentan o han experimentado en su trayectoria en las Comisarías de Familia de Medellín, a la vez que permitió identificar cómo estas experiencias de los y las profesionales inciden en otras áreas de sus vidas.

La estrategia narrativa fue la que orientó esta investigación por su alcance para retomar las experiencias de los y las trabajadoras sociales de una manera subjetiva. Arias y Alvarado (2015), plantean que,

Narrar, implica poner lo vivido en palabras, en tanto ideas y emociones; resignificar las experiencias, llenar de sentido la propia historia al re-nombrar y re-crear una serie de acontecimientos, que más que responder a un orden cronológico y objetivo, responden a un entramado lógico y subjetivo, que da cuenta de la configuración particular y compleja frente a los hechos vividos (p. 172).

Respecto a las técnicas que posibilitaron recoger y generar la información se encuentran, en un primer momento, la revisión documental y el sondeo de opinión. La primera, transversal al proceso investigativo, hace referencia a la lectura y análisis de los registros escritos como libros, artículos, informes, actas y documentos institucionales, para el abordaje teórico de las categorías principales y la triangulación con la información que fue emergiendo en el trabajo de campo. En cuanto al sondeo de opinión, se proyectó para que fuera diligenciado por todos los y las trabajadoras sociales de las Comisarías de Familia vinculadas y contratistas (29 funcionarios y funcionarias al momento de iniciar esta técnica), sólo fue diligenciada por 15 profesionales, por ende, las 15 respuestas son consideradas como el 100% al momento del análisis. Esta técnica, a partir del

análisis descriptivo y correlacional, fue un acercamiento a las percepciones generales sobre el DpE y el afrontamiento de éste.

Con base en las respuestas del sondeo de opinión se seleccionaron 3 profesionales a partir de los criterios de significatividad establecidos, tales como género, edad, trayectoria como trabajadores y trabajadoras sociales, experiencia en el cargo en las Comisarías de Familia, la percepción del DpE y la disposición para continuar en la investigación. Estos 3 profesionales y sus relatos se nombrarán a lo largo del texto como TS1, TS2 y TS3.

La técnica que orientó el primer encuentro con los 3 profesionales fue la entrevista a profundidad, la cual preguntó por la trayectoria académica y profesional y su intervención en la Comisaría de Familia con el fin de identificar las causas del DpE. Respecto a la cartografía, que tenía el objetivo de abarcar las afectaciones del DpE a nivel físico, mental, emocional, espiritual y en las dimensiones familiares, sociales, laborales y de intervención profesional, se realizó únicamente con una trabajadora social debido a dificultades para acordar los encuentros con los otros dos profesionales por sus compromisos laborales.

A partir de esta experiencia y la poca disponibilidad para realizar más encuentros se agruparon las preguntas de la cartografía sobre la afectación del DpE y las de la entrevista que abarcaba el afrontamiento de este por parte de cada profesional y se diseñó una entrevista semiestructurada que permitió conversar sobre ambos temas de una manera más ágil y a la vez con detalle sobre ambos tópicos, que respondieron a los objetivos 2 y 3 de esta investigación. Cabe mencionar que, para el desarrollo de esta nueva técnica, sólo se contó con la participación de 2 trabajadoras sociales puesto que el otro profesional decidió no continuar por su alta carga laboral en el momento.

Por último, la técnica implementada para responder al objetivo proyectivo sobre la identificación de elementos para la construcción de propuestas de acompañamiento a los y las trabajadoras sociales de las Comisarías de Familia, fue una entrevista semiestructurada a las dos profesionales.

El desarrollo de las diferentes técnicas posibilitó obtener la información requerida para dar respuesta a los objetivos propuestos, generando a su vez, reflexiones que permitieron problematizar el quehacer profesional de Trabajo Social.

Cabe mencionar que las consideraciones éticas que se contemplaron pensando en el cuidado del otro y teniendo en cuenta su integridad física, mental y emocional fueron la confidencialidad,

anonimato, reciprocidad, el derecho a que los y las profesionales tuvieran conocimiento de los avances de la investigación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento de la misma.

Posteriormente, se llevaron a cabo los momentos de análisis e interpretación de la información, para lo cual se utilizaron las operaciones analíticas ancladas al sistema categorial y los códigos de éste. La codificación y categorización, tanto de la revisión documental como de la generada en campo, permitió identificar a cuáles categorías, subcategorías y observables o descriptores de análisis correspondía y ubicar relaciones entre estas a partir de los memos analíticos; la ordenación y clasificación, retomó la codificación y la agrupó en cuadros que dejaron observar si era suficiente para responder los objetivos o por el contrario, habían vacíos o saturación de información; y por último, el establecimiento de redes semánticas, permitió consolidar las relaciones y los principales resultados obtenidos en un mapa conceptual que se convirtió en el plan de escritura.

De acuerdo con los objetivos y modalidad de esta investigación, al momento de interpretar la información se le dio protagonismo a la voz de los profesionales participantes, de manera que los aportes teóricos sobre el tema analizado sirvieron para problematizar los resultados propiamente de su experiencia.

Por último, cabe resaltar que esta investigación se realizó dentro del contexto de pandemia por el virus Covid-19, el cual, desde marzo del 2020 hasta finales del 2021 implicó el desarrollo de las actividades académicas de manera virtual, además que las labores de los profesionales eran con modalidad de alternancia. Asimismo, el contexto nacional en el 2021 y un paro nacional de casi 3 meses, que empalmado con la emergencia sanitaria del Covid-19 y sus variantes, dificultó llevar a cabo el cronograma planteado al inicio de la investigación.

Algunas dificultades encontradas en el transcurso de la investigación tienen relación con la categoría de desgaste por empatía por su vago estudio a nivel nacional y propiamente desde Trabajo Social, lo que implicó tomar fuentes de disciplinas como la psicología y ciencias de la salud y, en conversación con los estudios correspondientes a la labor profesional de Trabajo Social, tomar distancia de las mediciones del DpE como un fenómeno psicológico y, de esta manera, encuadrarlo en la profesión y proponer en este marco, un alcance exploratorio para comprenderlo a partir de las experiencias de los profesionales que participaron.



De igual manera, la información acerca de las categorías de afrontamiento y afectaciones (síntomas y signos) del DpE predomina en el idioma inglés, lo cual generó una barrera en el acceso a estos textos.

Además, otra dificultad que se tuvo fue la poca disponibilidad horaria de los y las trabajadoras sociales por su carga laboral, puesto que, al momento de realizar el trabajo de campo, estaban con el equipo psicosocial incompleto. Esto hizo visible uno de los retos de la investigación social cualitativa que pone a conversar lo complejo y dinámico de la realidad social con las consideraciones éticas propuestas para la investigación.

Por último, el proceso investigativo permitió reflexionar a las investigadoras, como futuras profesionales, en los alcances de la intervención y en la importancia del autocuidado para, en cada una de las fases de la intervención, contribuir coherentemente a la transformación social. En este sentido, cada momento de la investigación fue una oportunidad para conocer perspectivas, revisar creencias y aprender de las experiencias profesionales y personales de las y el trabajador social participantes.

## 2 Ubicación conceptual

### 2.1 Conceptos clave de la investigación

Las categorías principales de esta investigación fueron intervención profesional en Trabajo Social, desgaste por empatía y afrontamiento. Sin embargo, para entender la complejidad y profundidad de cada uno y su relación, también se abordaron los conceptos de relación de ayuda y empatía. A continuación, se presentan las problematizaciones conceptuales de cada una de estas categorías.

#### 2.1.1 *Intervención profesional en Trabajo Social*

Es importante comprender que la intervención ha sido objeto de problematización desde diferentes ciencias sociales y Trabajo Social no ha sido la excepción. En Trabajo Social, específicamente, ha sido nombrado por diferentes autores como intervención social, intervención en lo social, intervención profesional en Trabajo Social o acción profesional, dado que intervención, tal como plantea Carballada (2012), es un concepto ambiguo en la medida en que “puede traducirse como “venir entre” o “interponerse”. De ahí que “intervención” sea sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación y, por otra parte, de intromisión, injerencia, intrusión, coerción o represión” (p. 99). Por esta razón, se presentarán diferentes aportes al concepto de intervención, los cuales tienen diferencias respecto a la especificidad, objetivos, componentes, consideraciones acerca del objeto y su praxis.

Muñoz (2011) denomina intervención social a un proceso que se construye epistemológica y políticamente para la consecución de un cambio y establece que es un concepto que sólo tiene cabida en la modernidad con la pregunta por la transformación social; Bermúdez (2011) se refiere a que es una acción artificialmente constituida que aparece en un intento por buscar soluciones a las necesidades y problemas detectados; y Hill (1980) citado por Bruno et al. (2018), plantea que es un “conjunto de principios de acción, organizadores de la práctica en relación a problemáticas específicas, y que permiten la inclusión en un todo, en una unidad, de aspectos teórico-metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica” (p. 7). De acuerdo con estos autores, se entiende la intervención social como un proceso propio de las

dinámicas modernas, que busca dar respuesta a cuestiones y demandas sociales y que cuenta con acciones fundamentadas política, ética, epistemológica y metodológicamente, pero que no es exclusiva del Trabajo Social, pues diferentes disciplinas de las ciencias sociales las pueden diseñar y ejercer.

Intervención en lo social, por su parte, ha sido un concepto específico del Trabajo Social. Estrada (2011) expone que “hace referencia a la intervención de un tipo de práctica social ó (sic) saber especializado” (p. 26) y Carballeda (2008; 2012), a su vez, afirma que es un campo en el que se reconocen y construyen representaciones con un otro sobre el cual se interviene, dándole espacio a la intersubjetividad, con acciones como la palabra, la mirada y la escucha, y considera la intervención como un medio, en el cual se integran partes fracturadas y se reconstruyen aspectos sociales.

En cuanto al concepto de intervención en Trabajo Social, Corvalán (1996) citado por Cifuentes (2004) lo define como “una forma de acción social, consciente y deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos, con propuestas metodológicas” (p. 5). Adicionalmente, Cifuentes (2004) complementa el concepto, explicitando que, para comprender el sentido de la intervención, es necesario considerar el contexto, las necesidades, las intencionalidades, la fundamentación y los referentes teóricos, conceptuales y metodológicos.

Por otro lado, la discusión sobre la intervención también ha hecho emerger otros conceptos como la actuación profesional, para distanciarse de la ambigüedad mencionada anteriormente. En este sentido, para Vélez (2003) la actuación profesional remite a acciones materiales, discursivas y al conjunto balanceado de lógicas y competencias administrativas, experienciales, cognitivas y creativas que realizan los agentes profesionales de Trabajo Social.

Ahora bien, en el marco de la presente investigación, se retoma el concepto de intervención profesional en Trabajo Social, el cual Rozas (2010) y Muñoz y Vargas (2011) lo comprenden como una construcción histórico social que se desarrolla a partir de las manifestaciones de la cuestión social, que precisa de una intención e intencionalidades que la orienten y una fundamentación teórica y ético política que permiten discernir la acción social. Además, Mosquera y Ramírez (2012) afirman que “es un proceso de construcción donde, desde la interacción y la reflexión, el profesional tiene la oportunidad de incidir en alguna práctica; en la manera como otras personas ven el mundo o una política social” (p. 49).

Además, para situar la intervención profesional en Trabajo Social, es pertinente traer a colación la definición que el Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2019) da sobre Trabajo Social y la postura ética política allí planteada. Este expone que es “una profesión-disciplina constitutiva de las ciencias sociales, que se desarrolla en el ámbito de las interacciones entre los sujetos, las instituciones, las organizaciones sociales y el Estado, de manera dialógica y crítica” (p. 19). Asimismo, refiere que se realizan acciones en perspectiva de transformación social en procesos psicosociales y en relación con el cumplimiento de políticas públicas y planes de desarrollo.

De esta manera, los y las trabajadoras sociales pueden intervenir en procesos de organización comunitaria, pedagogía social, movimientos sociales, acompañamiento a grupos y familias, y muy en específico, en procesos de defensa de derechos, siendo este último, uno de los escenarios de intervención que exige al profesional una vinculación con los y las otras en medio de la tensión emocional por la labor de relación de ayuda que desempeñan, lo cual será clave en la relación de la intervención y el desgaste por empatía como se mostrará más adelante.

Lo anterior, permite reconocer que en el relacionamiento del profesional con otros sujetos, tal como lo plantea el Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2019), este requiere basar su labor en principios como la justicia, dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad y confidencialidad; y tener por valores la “honradez, responsabilidad, lealtad, compromiso, tolerancia, espíritu de servicio, sentido de pertenencia, prudencia y humildad” (p. 24) que, de manera implícita, reflejan la necesidad de la empatía para comprender al otro y a la otra (sujetos), la situación que atraviesa y lo que le está generando malestar (objeto), a partir de la escucha atenta, la confianza y el interés genuino por sus situaciones.

Así, la praxis profesional de Trabajo Social en el contexto colombiano y en instituciones públicas como las Comisarías de Familia, se da en medio de ambientes problemáticos y realidades complejas propias de dinámicas contemporáneas, en donde los sujetos requieren de una ayuda específica o una serie de ayudas, que van más allá de la satisfacción de necesidades, es decir, que se desenvuelven en una relación de ayuda. Por esta razón, traemos a la discusión este término.

### ***2.1.2 Relación de ayuda y empatía***

El desarrollo del concepto relación de ayuda nace desde la psicología humanista, pero también ha tomado peso desde las ciencias de la salud como la medicina y la enfermería, y más recientemente, en las ciencias sociales como Trabajo Social, para cuestionar lo que conlleva, profesional y personalmente, una labor de este tipo. Hablar de relación de ayuda implica conversar simultáneamente sobre la empatía dado que es una habilidad necesaria en dicha relación.

Referente a la relación de ayuda, Madsen (2018) citado por Cuartero (2018 b), plantea que “implica no solo escuchar, sino también buscar formas de implicar a los clientes como participantes activos para combinar sus competencias con las del profesional llegando a ser –conjuntamente– más eficaces” (p. 45). Igualmente, dicha relación posibilita que el profesional realice acciones de educación y motivación de los sujetos con quienes interviene, para lo cual se hace necesario la vinculación empáticamente con ellos.

Asimismo, Rogers, citado por Vasermanas (s.f), puntualiza que la relación de ayuda está “hecha de aceptación, de respeto y de empatía” (p. 2). Por su parte, Vasermanas (s.f) expone que en este tipo de relación no son suficientes los buenos sentimientos e intenciones, pues se requiere que los profesionales tengan cualidades como la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad, y que desarrollen diferentes habilidades para transmitir las asertivamente y así, vincularse con los otros y otras, comprender sus situaciones, leer sus contextos y no quedarse inmóvil en lo dicotómico que pueda parecer o ser el panorama.

Centrando la relación de ayuda en la profesión de Trabajo Social, Cuartero (2018 b) propone que esta inicia desde la recepción de los sujetos, puesto que el profesional se encuentra con lo que las personas consideran que merece ser atendido, las formas y posibilidades con que los sujetos encaran la realidad, la expectativa que tienen sobre la resolución de sus dificultades por parte del servicio consultado, y la forma en que creen que pueden ser ayudados por el profesional. Tanto en este primer encuentro, como en los demás procesos de acompañamiento e intervención profesional con los sujetos, se puede entrever la dicotomía en la que el o la trabajadora social pueden estar inmersos, al necesitar desenmarañar la información de las personas y proponer alternativas que estén a su alcance, como funcionarios o funcionarias de un servicio específico de atención y desde sus propias herramientas personales.

En las intervenciones también pueden encontrarse dificultades referentes a la interacción sujetos-profesional, en la medida en que las emociones de los sujetos y las formas de expresarlas frente a la trabajadora o trabajador social, exigen de estos últimos, ciertas habilidades personales como la empatía, no sólo para desarrollar una intervención pertinente para con los sujetos, sino también para ser transparentes consigo mismos y sus capacidades.

Frente a lo anterior, Eisenberg y Strayer (1992) citadas por Cuartero (2018 b) plantean que la empatía “implica compartir la emoción percibida en otro, “sentir con” otro” (p.68); Goleman (2006) la define como “la habilidad para comprender las emociones de los demás” (p. 6); Vasermanas (s.f) afirma que es “imprescindible para comprender auténtica y profundamente las vivencias y el mundo emocional de quienes precisan ayuda” (p. 4); y en opinión de Cuartero (2018 a) la empatía además de ser una capacidad genética que nos posibilita, como seres sociales, entendernos unos con otros, también es una habilidad que puede entrenarse.

En el ámbito profesional, de acuerdo con Castillo (2016), la empatía “pasa por discernir el qué le está ocurriendo al cliente tanto como el qué está sintiendo, y tratar de experimentar algo similar a lo que éste está experimentando, pero cuidando de no identificarse totalmente” (p. 92) dado que si la resonancia afectiva es muy intensa, las emociones que el profesional percibe y, a la vez siente dentro de sí, pueden, por un lado, impedir la búsqueda de soluciones y el llevar a cabo acciones que permitan al usuario gestionar su estado; y por otro, cuando el profesional no hace una separación oportuna estableciendo límites sanos, experimentar DpE como se planteará a continuación.

Cabe precisar que, de acuerdo con Cuartero (2018 b), varias investigaciones psicológicas han desarrollado diferentes test de medición de la empatía para evaluar particularidades cognitivas, conductuales, emocionales, afectivas o multidimensionales. Las propiedades psicométricas y su validación al español complejizan y acotan el uso de las mismas. En esta investigación no se implementaron técnicas cuantitativas de este tipo por la apuesta metodológica de la misma.

### ***2.1.3 Desgaste por empatía (DpE)***

El DpE, retomando a Acinas (2012), ha sido problematizado, en primer lugar, desde la psicotraumatología para analizar el estrés traumático secundario que experimentan los terapeutas

de cualquier profesión o trabajadores que se relacionan con personas en situaciones estresantes o traumatizantes. El DpE ha sido descrito y nombrado por otros autores de la siguiente manera:

El "coste de cuidar" de otros que padecen sufrimiento emocional (Figley, 1982). [...] Victimización Secundaria (Figley, 1982), Estrés Traumático Secundario (Figley, 1983; 1985; 1989; Stamm, 1995; 1997) o Traumatización Vicaria (Mc.Cann y Pearlman, 1989; Pearlman y Saakvitne, 1995) [...] Contagio emocional, Burn-out, Contratransferencia o Desmotivación del trabajador (Figley, 1995). (Acinas, 2012, p. 2).

Otro concepto relevante relacionado con el DpE es fatiga por compasión (Campos et al., 2017), que inclusive se usa cotidianamente como sinónimo del DpE. Sin embargo, en esta investigación se parte de la puntualización que Cuartero (2018 b) hace sobre este término, en cuanto afirma que la compasión se asocia con la caridad, clemencia y misericordia desde la religiosidad y supone a las personas ayudadas en condiciones de inferioridad, y como se planteó anteriormente, la empatía es un proceso de vinculación distinta.

Figley (1995; 1997; 2002) citado por Cuartero (2018 b) plantea que el estrés por compasión “es el residuo de la energía emocional derivada de la respuesta empática ofrecida por el profesional ante el dolor del cliente” (p.121); refiriéndose a que, previo al DpE, las personas que desarrollan una relación de ayuda y se vinculan empáticamente con personas que sufren, por ejemplo, van a sentir estrés por compasión. Luego, si no hacen consciente dicha experiencia o si la exposición a dicho estrés es prolongada, sí puede desencadenarse DpE.

La experiencia del DpE para cada profesional puede ser diferente de acuerdo con, por mencionar algunos factores, su esquema cognitivo, su historia de vida, su trayectoria profesional, las particularidades del caso atendido y las características de los sujetos con quienes interactúa.

Enfocando el DpE en la intervención profesional en Trabajo Social, dado que las situaciones objeto tienden a estar cargadas de tensión emocional y como expone Cuartero (2018 b) “el malestar, el dolor crónico, la angustia, el estrés, la depresión, la tristeza, la ira, entre otros estados emocionales negativos, predominan entre las personas que solicitan los servicios del Trabajo Social” (p. 13), la labor de los profesionales implica un acompañamiento emocional a los usuarios y ayudarles a salir de este estado a uno más positivo.

Como se ha mencionado, el DpE lo pueden experimentar quienes escuchan las narraciones de eventos violentos o que resultaron traumáticos para otras personas, por lo cual Acinas (2012) puntualiza que el profesional se convierte “en paciente de traumas con "t" minúscula, que no significan los grandes Traumas (T) como los vividos por un terremoto o en un incendio, sino son los traumas vicariantes producidos por escuchar, e imaginar lo que el otro ha sufrido” (p. 4). La intensidad y duración tanto de la exposición a dichas narraciones o al material traumatizante, como del acompañamiento de los casos, resultan siendo elementos a considerar dentro de las causas de este fenómeno.

Respecto a las manifestaciones y afectaciones del DpE, se encontró que no hay consenso conceptual entre los autores, en la medida en que, como se mostrará a continuación, los conceptos de signos, características, reacciones, consecuencias, manifestaciones, afectaciones y síntomas son usados de manera diferente, aunque clasifiquen elementos similares.

En primer lugar, Cuartero (2018 b) puntualiza que,

A principios y mediados de la década de los noventa, Figley empezó a utilizar el término Estrés Traumático Secundario, asociándolo con los síntomas psiquiátricos resultantes del Estrés Post-Traumático. En sus primeros escritos, Figley (1995) se preguntaba si los/as profesionales que trabajan con clientes traumatizados podían experimentar sus mismos efectos secundarios. Sus estudios concluyeron que los/as profesionales podrían experimentar los síntomas del Trastorno de Estrés Post-Traumático del cliente, pero en un grado mucho menor. Inicialmente Figley se refería a este concepto como Traumatización por Preocupación y posteriormente derivó en Estrés Traumático Secundario (p. 104).

En consonancia con lo anterior, Acinas (2012) plantea que los tres grupos de síntomas del DpE son “Reexperimentación, Evitación y embotamiento psíquico e Hiperactivación o hiperarousal” (p. 8). Posteriormente, dichos síntomas son retomados por Campos Méndez (2015) citado por Campos et al. (2017), y planteados como signos y características, detallando que en el grupo de reexperimentación se encuentran los pensamientos o sueños intrusivos, pensamientos e imágenes asociadas a las experiencias traumáticas de los clientes y sentimientos y pensamientos de falta de idoneidad profesional asistencial; en la evitación o embotamiento psíquico están la evitación de conversaciones asociadas al dolor del cliente o al material traumático de este, la



evitación de sentimientos, la evitación a la exposición del material traumático del cliente, la pérdida de energía, la evitación de salidas extra-laborales con los compañeros y la automedicación y adicciones; y en la hiperactivación o hiperarousal, los problemas de sueño, irritabilidad, estallidos de ira, incremento de ansiedad, hipervigilancia, reactividad, aumento en la percepción de exigencias y amenazas y aumento de la frustración.

Por otro lado, Campos Méndez (2015), a partir de las aportaciones de Figley (2002), Coetzee y Klopper (2010), Moreno-Jiménez (2004) y Gilmore (2012), citado por Campos et al. (2017) plantea que las manifestaciones sintomáticas o reacciones del DpE se clasifican en 5 grupos: somáticas, tales como falta de energía, desempeño reducido, aumento de quejas físicas, insomnio, dolores de cabeza y aceleración del ritmo cardíaco; relacionales, como la insensibilidad, indiferencia e incapacidad para abordar o paliar el sufrimiento; emocionales, como la pérdida de entusiasmo y apatía, desensibilización, irritabilidad, deseo de abandonar, desbordamiento emocional, sensación de vacío o desesperanza hacia el futuro, miedo y ansiedad ante eventos, falta de motivación y adicciones; espirituales, como la falta de consciencia espiritual, desinterés por la introspección y cuestionamiento de creencias espirituales; y cognitivas, tales como el aburrimiento y el desinterés para con los clientes, desorganización, atención disminuida, problemas de concentración, sueños y pesadillas recurrentes.

Si bien las 5 dimensiones en que Campos Méndez (2015) citado por Campos et al. (2017) agrupa las reacciones del DpE son importantes, en el marco de esta investigación se retomará la clasificación que hace Figley (2002) de los síntomas de este desgaste, dado que ubica 7 categorías que posibilitan reconocer con mayor amplitud las afectaciones a los trabajadores y trabajadoras sociales de Comisarías de Familia.

- **Síntomas Cognitivos:** concentración reducida, autoestima disminuida, apatía, rigidez, desorientación, perfeccionismo, minimización, preocupación por el trauma y/o pensamientos de autolesión o daño a los demás.
- **Síntomas Emocionales:** impotencia, ansiedad, culpa, ira/rabia, culpa de sobreviviente, miedo, tristeza, depresión, montaña rusa emocional, agotamiento, hipersensibilidad.
- **Síntomas Conductuales:** impaciencia, irritabilidad, alteración del sueño, pesadillas, cambios en el apetito, hipervigilancia, respuesta de sobresaltos elevada, propensión a accidentes, pérdida de cosas.

- **Síntomas Espirituales:** cuestionar el sentido de la vida, pérdida de sentido, falta de autosatisfacción, desesperanza generalizada, enfado con dios, cuestionamiento de las creencias religiosas previas, pérdida de fe en algo superior y/o mayor escepticismo acerca de la religión.
- **Relaciones personales:** retiro, disminución del interés en la intimidad o el sexo, desconfianza, aislamiento de los demás, sobreprotección como padre, proyección de ira o culpa, intolerancia, soledad, aumento de los conflictos interpersonales.
- **Síntomas somáticos:** shock, transpiración, latidos rápidos, dificultades respiratorias, dolores, mareos, incremento del número o intensidad de las enfermedades médicas, deterioro del sistema inmunológico y otras quejas somáticas.
- **Desempeño laboral:** baja moral, baja motivación, evitación de tareas, obsesión por los detalles, apatía, negatividad, falta de apreciación, desapego, escasos compromisos de trabajo, conflictos de personal, absentismo, agotamiento, irritabilidad, retiro de colegas.

Como se mostró anteriormente, y teniendo en cuenta que la problematización conceptual del DpE ha sido desde la psicología, los signos son las manifestaciones iniciales de este desgaste y los síntomas el avance y agravamiento de estos, y siendo consecuentes con el alcance y la especificidad de esta investigación, desde Trabajo Social, tanto los signos como los síntomas se reconocerán como afectaciones.

Por otro lado, es necesario plantear la diferencia entre el desgaste por empatía y el síndrome de burnout, dado que tienden a confundirse o a entenderse como sinónimos y no lo son. Así,

Sabo (2006; 2011) describe el síndrome de burnout como un proceso gradual resultado de las respuestas que damos en nuestro entorno de trabajo, mientras que la fatiga por compasión tiene un inicio agudo que resulta de la atención a las personas que están sufriendo, producto de la experiencia de hacerse cargo, empáticamente, del malestar del otro, estando solo está presente en las profesiones relacionadas con las relaciones de ayuda (Jacobson, Rothschild, Mirza y Shapiro, 2013, Stamm, 2002). (Campos et al., 2017, p. 129).

En este sentido, el burnout no es específico de las profesiones u ocupaciones que desarrollan una relación de ayuda. Sin embargo, la relación entre burnout y DpE existe en cuanto, como plantea

Stamm (2002) citada por Cuartero (2018 b), si ante los primeros signos de DpE no se toman acciones para afrontarlo y paliarlo y, por el contrario, se agravan por mayor exposición al material traumático y/o por condiciones laborales inadecuadas, el DpE puede derivar en un síndrome de burnout.

#### ***2.1.4 Afrontamiento***

La categoría de afrontamiento, también conocida como coping en inglés, refiere a un concepto que se ha definido y problematizado, principalmente, desde áreas como la psicología y medicina. Se reconoce que, para referirse a él, aparecen términos que lo acompañan tales como estrategias, ámbitos, pautas, procesos, modos, comportamientos, recursos, habilidades, respuestas o estilos. Partiendo de la definición que la (Real Academia Española [RAE], 2023) da sobre afrontamiento, “acción o efecto de afrontar” siendo afrontar “poner cara a cara, hacer frente al enemigo, hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (RAE, 2023), se destaca en estas definiciones una situación que puede ser amenazante sobre la cual se toman acciones.

El desarrollo del concepto afrontamiento, según lo plantea González Herrera (2017), se viene dando

A partir de los años ochenta por autores como Phillips (1984), Lazarus y Folkman (1986) o Carver et al. (1989) y constituye uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista psicológico en las investigaciones sobre el estrés. Las estrategias de afrontamiento se refieren a cómo se manejan las personas ante sucesos o situaciones percibidas como estresantes (p. 12).

Las estrategias de afrontamiento “pretenden cambiar las condiciones del medio que causan perturbación (afrontamiento dirigido al problema) y a regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia de tal perturbación (afrontamiento dirigido a la emoción)” (González Herrera, 2017, p. 13), independientemente de que sean o no efectivas. Asimismo, esta autora expone que el afrontamiento tiene un doble proceso de capacidad evaluativa, siendo el primero el momento en que la persona determina si la situación percibida representa un estrés y posible desequilibrio de sí

misma, y el segundo, cuando identifica los recursos internos y externos para tramitar dicha situación.

Carver (1997) citado por González Herrera (2021) define 14 estrategias de afrontamiento:

- **Afrontamiento activo:** refiere a las acciones directas que buscan aumentar los esfuerzos propios o intentar eliminar o reducir aquello que está generando estrés.
- **Planificación:** consiste en identificar las estrategias de acción y pensar en los pasos a dar para afrontar la situación que genera estrés.
- **Apoyo instrumental:** es la búsqueda de ayuda, consejo o información sobre lo que se debe hacer, por parte de personas capacitadas.
- **Uso de apoyo emocional:** refiere a la búsqueda de apoyo emocional y comprensión de otros.
- **Autodistracción:** es concentrarse en otros proyectos para distraerse y no prestarle atención a la situación estresante.
- **Desahogo:** es la expresión de los sentimientos generados por el estresor, lo cual permite tener una mayor consciencia del malestar emocional.
- **Desconexión conductual:** reducir o eliminar los esfuerzos para lograr las metas con las que se interfiere al estresor.
- **Reinterpretación positiva:** es buscar el lado positivo y favorable del problema para crecer a partir de la situación.
- **Negación:** implica negar la realidad de la situación estresante.
- **Aceptación:** es aceptar lo que ocurre y genera estrés.
- **Religión:** volver a las prácticas religiosas en momentos de estrés.
- **Uso de sustancias:** consumir alcohol, medicamentos u otras sustancias para sentirse bien y soportar el estrés.
- **Humor:** hacer bromas sobre la situación estresante.
- **Autoinculpación:** criticarse o culparse de la situación.

Por otra parte, se encontró que el afrontamiento está relacionado con el autocuidado (AC). Autores como Murillo (2001) citada por Santana y Farkas (2007) lo define como “el conjunto de

estrategias de afrontamiento que pueden implementar (...) para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral (...) en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales” (p. 79).

Gomá et al. (2018) establecen 3 ámbitos de autocuidado, refiriéndose a los espacios donde los profesionales ejercen o reciben autocuidado. Las categorías son:

- **Ámbito laboral:** es llevado a cabo en el entorno laboral por iniciativa de la institución o de los mismos participantes.
- **Ámbito personal:** se realiza fuera del entorno laboral y en los tiempos personales.
- **Ausencia de autocuidado:** en este ámbito los profesionales no tienen prácticas de autocuidado, de modo que, el afrontamiento depende de la autorregulación corporal. Las personas, en un estado límite, se caracterizan por un alto nivel de estrés y de consumo de recursos físicos y psicológicos.

De acuerdo con Santana y Farkas (2007), el autocuidado puede clasificarse en 3 ámbitos diferentes a la clasificación anterior, desarrollando los ámbitos personal, grupal e institucional, aclarando que la responsabilidad no es exclusiva del profesional, sino que las instituciones deben contemplar el riesgo psicosocial y proponer estrategias que garanticen el bienestar de los y las profesionales.

El AC personal estará determinado por la historia e intereses personales del profesional y sus estrategias se subclasifican en laborales y extralaborales, es decir, “se caracterizan por ser implementadas individualmente por el profesional y pudiendo o no desarrollarse en el espacio de trabajo” (Santana & Farkas, 2007, p. 83). Algunos ejemplos de las estrategias laborales son el establecimiento de límites, la comunicación permanente con sus compañeros y ordenar su espacio de trabajo para que sea agradable; y de las extralaborales son la psicoterapia, compartir en familia o amigos y realizar alguna actividad física.

Por su parte, en el ámbito de AC grupal, es importante que los profesionales ubiquen su labor como de alto riesgo psicosocial, al estar en relacionamiento directo con personas víctimas de violencia, en situación de vulnerabilidad y/o que sufren. Las estrategias de este grupo “poseen como características centrales: el no ser estructuradas, tendientes a la recreación, financiadas con recursos de los propios equipos y que intenten dar respuesta a necesidades sentidas por el equipo” (Santana & Farkas, 2007, p. 84) y pueden ser recreativas (celebración de cumpleaños, desayunos colectivos y espacios de juego y para fraternizar) o asociadas a la tarea (supervisión profesional,

preocuparse por los compañeros y escucharlos, socializar acerca del trabajo y destinar espacios para hablar de AC específicamente).

Y referente al tercer ámbito de AC, el institucional, son las acciones institucionales encaminadas a favorecer espacios periódicos para facilitar la intercomunicación. Frente a esto, Santana y Farkas (2007) plantean que, de acuerdo con su investigación, este ámbito tiene gran importancia entre los participantes, pero se queda en los discursos y no trasciende a acciones o políticas institucionales que garanticen el bienestar de los profesionales.

Otra clasificación relevante sobre autocuidado es la que hace Cuartero (2018 b) donde plantea que “las estrategias personales son aquellas que el profesional puede realizar en su vida privada, mientras que las estrategias profesionales son las que se llevan a cabo en un contexto laboral” (p. 140). La autora, como se ampliará a continuación, retoma diferentes autores para desarrollar cinco estrategias de autocuidado personal y seis de autocuidado profesional.

Cuartero (2018 b), con base en Benito et al. (2011), Guerra et al. (2008) y Lee y Miller (2013), expone que las estrategias de AC personal son:

- **Sociabilización (compartir tiempo y espacio):** invertir tiempo de calidad para divertirse con las diferentes relaciones en su vida, sean familia, pareja, hijos o amigos.
- **Actividad física:** realizar deporte de manera rutinaria.
- **Alimentación equilibrada y ecológica:** respetando los horarios de ingesta de alimentos y optando por productos saludables.
- **Descanso mental y corporal:** incluye el descanso nocturno, las vacaciones, las actividades para bajar el estrés y de relajación.
- **Autoestima:** se refiere a actividades que generan felicidad o aportan a su salud y bienestar.

En cuanto a las estrategias de autocuidado profesional, Cuartero (2018 b) retoma a Lee y Miller (2013),

- **Manejo de la carga de trabajo:** ser consciente de las tareas que se tienen y del tiempo que demora en realizarlas ayuda a organizarse y distribuir sus funciones de manera eficiente. Se incluyen también las pausas en la jornada laboral y entre la atención de casos de alto contenido emocional, al igual que las vacaciones.
- **Atención en el rol profesional:** reconocer el alcance de la intervención profesional y reconocer a los usuarios como actores activos en sus procesos.

- **Atención en las reacciones y autoconocimiento:** es estar atento a lo que le generan las experiencias de los casos que atiende. Es indispensable el autoconocimiento para reconocer sus límites.
- **Apoyo profesional:** hace referencia a las capacitaciones y formaciones profesionales, al apoyo entre compañeros, a la supervisión interna o externa y a los programas específicos para paliar el DpE.
- **Desarrollo profesional:** asistir con regularidad a eventos que aporten a este tipo de desarrollo.
- **Revitalización y generación de energía:** organización del espacio y recordatorio sobre la pasión por el trabajo.

De igual manera, autores como Werner (2010), Benito et al. (2011), Nevot (2015), Casillas (2018) y Cuartero (2018 a; 2018 b), han establecido la importancia de que los profesionales expuestos al DpE o al Burnout, por su relación, realicen prácticas de autocuidado que permitan el autoconocimiento, el soporte emocional, la formación y la tramitación de las cargas emocionales y mentales que estos provocan por la acción misma de su intervención profesional. Por mencionar algunos están los hábitos saludables como la actividad física, la higiene del sueño y la buena alimentación; el acompañamiento psicoterapéutico; las actividades artísticas; técnicas de regulación emocional como la meditación; la consciencia de la espiritualidad en su vida sea desde la religión u otras expresiones de la misma; las redes de apoyo sociales o familiares; y la supervisión profesional.

Para esta investigación, con el fin de dar respuesta al objetivo relacionado con la descripción de las formas en que los y las trabajadoras sociales afrontan el DpE generado por su labor en las Comisarías de Familia de Medellín, se retomarán las estrategias de autocuidado personal y profesional planteadas en Cuartero (2018 b) expuestas anteriormente.

Se considera pertinente adicionar dentro del AC personal, la sub tipología de espiritualidad puesto que es “un factor protector ante el estrés, la tensión emocional, las dolencias físicas o psíquicas” (Perrone, 2016, p. 12) y de la cual, las profesionales entrevistadas, aportaron información relevante.

Finalmente, centrando el análisis del afrontamiento del desgaste por empatía, se hace necesario comprender el concepto de satisfacción por compasión, el cual, de acuerdo con Campos

et al. (2017) se relaciona con “la percepción subjetiva del trabajo bien hecho, de la conexión emocionalmente significativa con nuestros clientes y la satisfacción de las necesidades psicoemocionales del propio profesional” (p. 133). Estos mismos autores retoman a Bride, Radey y Figley (2007), para explicar que, cuando la satisfacción por compasión no compensa el DpE, se requiere el autocuidado.

Por otro lado, en la búsqueda de programas, modelos o protocolos de autocuidado para el afrontamiento del desgaste por empatía, se identificó que diferentes autores han generado propuestas para prevenir o paliar el burnout, dado que como se mencionó anteriormente, existe una relación entre dichos desgastes. Sin embargo, centrando la atención en el alcance de esta investigación, se consideran pertinentes únicamente cuatro que apuntan al DpE o aportan al afrontamiento de éste.

El primero, de acuerdo con Acinas (2012), “Gentry, junto a Baranowsky y Dunning, desarrolló en 1997, en el marco del Traumatology Institute (Florida State University), un Programa de Recuperación Acelerada del Desgaste por Empatía” (p. 15), el cual, a partir de 5 sesiones, busca 1) identificar y entender los eventos de general el DpE, 2) desarrollar habilidades que permitan afrontar estas situaciones, 3) identificar recursos para fortalecer la resiliencia, 4) educarse en técnicas para la reducción de la tensión emocional y 5) aprender técnicas para la resolución de conflictos internos y la autosupervisión. Este programa es pertinente en la medida en que incluye elementos de las estrategias de autocuidado profesional y personal (Cuartero 2018 b) y propone un orden para llevarlo a cabo de modo que la psicoeducación en DpE sea desde lo teórico hasta lo práctico.

En segundo lugar, Santana y Farkas (2007) exponen los modelos de AC de Morales y Lira (2002) contra el burnout, de los cuales el Modelo de impacto emocional referido a la traumatización secundaria aporta al afrontamiento del DpE, puesto que,

Se refiere a todos aquellos aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo con personas afectadas por la violencia, que implica el manejo y cuidado respecto de las emociones de los terapeutas. Dentro de éstas se encuentra la necesidad de legitimar los sentimientos rabiosos hacia los pacientes, dar cuenta de las agresiones que los pacientes ejercen hacia los terapeutas y equipos, las dificultades de contención del sufrimiento y los



límites de ésta, y todo aquello que algunos han llegado a denominar traumatización secundaria (p. 81).

En tercer lugar, Vidal y Cardona (2017) citados por Gaitán (2021), por su parte, proponen tres elementos para la prevención del DpE: a) Afecto positivo: hace referencia a las características de una buena relación generando una respuesta empática y ayuda entre el colaborador y el paciente; b) Autocuidado: cuidar de uno mismo en tanto se satisfacen las necesidades básicas (dormir, comer bien). Un bajo autocuidado puede generar consecuencias negativas como la reducción de la satisfacción laboral y relación con los pacientes; c) recursos personales: para atender las situaciones que se presenten, hacer uso de las redes de apoyo, amigos, colegas; así como de la experiencia, formación académica; y en términos de salud relacionados a la alimentación y el ejercicio, entre otros.

Y, en cuarto lugar, Campos et al. (2016) citado por Gaitán (2021) recomiendan que para prevenir este tipo de desgaste es importante,

Gestionar el tiempo libre, dando espacio a actividades estimulantes de disfrute y motivación; autoconciencia de la importancia de prevenir el estrés laboral; gestión emocional, anticipando respuestas conductuales negativas; mindfulness, siendo consciente del momento y aceptando lo que se experimenta para hacer frente en lugar de evitar las situaciones (p. 13).

Como se puede ver, estas cuatro propuestas para prevenir o afrontar el DpE tienen relación con las estrategias de AC personal y profesional (Cuartero, 2018 b), y resaltan la importancia de abordar el tema, tanto desde lo individual como desde las esferas institucionales.

En conclusión, de cada una de las categorías clave de esta investigación se han dado problematizaciones importantes que plantean diferencias y similitudes, permitiendo profundizar en cada concepto desde diversas perspectivas y, de esta manera, entender que la intervención profesional en Trabajo Social puede estar dada por una relación de ayuda que implica una vinculación empática con los sujetos, dejándolos expuestos al DpE que requiere ser afrontado desde distintas áreas.

Una vez comprendido esto, se hace necesario ubicar la intervención, específicamente de las Comisarías de Familia de Medellín y del área de Trabajo Social, con el fin de aclarar el contexto en que los y las profesionales ejercen su labor, como se presentará a continuación.

## 2.2 Intervención en Comisarías de Familia de Medellín

Las Comisarías de Familia acompañan problemáticas asociadas a los derechos de las familias a partir de estrategias de prevención, atención y acompañamiento. Estas entidades fueron constituidas en Colombia según el Decreto 2737 de 1989 (Código del Menor) el cual plantea que “tienen como objetivo prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia transgredidos por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley” (Colombia, Presidencia de la República, 1989). El *Código del menor* fue reemplazado en el 2006 por la Ley 1098 (Código de la infancia y la adolescencia). Cabe precisar que las Comisarías de Familia en la ciudad de Medellín se instauraron a partir del decreto 001 de 1991<sup>1</sup>.

Otras normativas a nivel nacional que propenden garantizar los derechos de las familias y de sus miembros, al igual que regular estas instituciones y su financiación son la Ley 294 de 1996<sup>2</sup>, el Decreto 4840 de 2007<sup>3</sup>, el Decreto 2734 de 2012<sup>4</sup> y el Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015.

En esta línea, el *Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006*, establece en su artículo 84 que “las Comisarías de Familia estarán conformadas como mínimo por un abogado, quien asumirá la función de Comisario, un psicólogo, un trabajador social, un médico, un secretario, en los municipios de mediana y mayor densidad de población” (Colombia, Congreso de la República, 2006) como lo es la ciudad de Medellín.

Actualmente, en el municipio de Medellín existen 22 Comisarías de Familia, una en cada una de las 21 comunas, más la de atención nocturna ubicada en el sector El Bosque. Estas

---

<sup>1</sup> Por el cual se hace uso de las facultades conferidas por el acuerdo 45 de 1990, que reestructura la Secretaría de Gobierno.

<sup>2</sup> Reformada parcialmente con la Ley 575 del 2000.

<sup>3</sup> Por el cual se reglamentan los artículos 52, 77, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 96, 98, 99, 100, 105, 111 y 205 de la Ley 1098 de 2006.

<sup>4</sup> Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia.

Comisarías funcionan con el equipo designado por la ley y, dependiendo de la demanda y los recursos administrativos, se puede contar con profesionales de apoyo en el equipo psicosocial.

A partir de una investigación realizada por la Facultad Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Gobierno municipal, se establecieron los *Lineamientos para un Modelo Integral e Integrado de Intervención en las Comisarías de Familia del Municipio de Medellín* (2007). Si bien este estudio, junto con la líder de Comisarías guían los procesos de intervención, estos pueden ser orientados según los criterios del o la comisaria; esto de acuerdo con la primera entrevista a las profesionales TS1 y TS2.

En dicho modelo se especifican los momentos de atención, acompañamiento y seguimiento a los casos; las funciones de cada profesional del equipo psicosocial, el objetivo y alcance de la intervención; asimismo, los recursos necesarios y los resultados esperados de cada fase; y de acuerdo con las entrevistas realizadas, las CF centran sus acciones en la atención de tres tipos de casos: conflictos familiares, violencia intrafamiliar y restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Con relación a las fases en las que se divide la intervención de esta institución, el modelo plantea que son: fase 1: recibimiento; fase 2: identificación, evaluación y plan de acción; fase 3: implementación de acciones jurídicas y fase 4: asesoramiento psicoeducativo. El seguimiento, por su parte, es transversal a todas las fases. A continuación, se describirá cada uno de estos cuatro momentos.

La fase 1, que dura entre 10 y 15 minutos, es el primer contacto directo con los usuarios y está “encaminada a canalizar adecuada y efectivamente la demanda de ayuda de quienes consultan (...) y a satisfacer de la mejor manera las expectativas de las personas consultantes y a apoyar activamente su búsqueda de ayuda” (Alcaldía de Medellín, 2007, p. 50). Independientemente de que sean usuarios que llegan por primera vez o ya hayan sido atendidos anteriormente, ingresan a esta fase. La buena ejecución de esta fase permite identificar el tipo de atención requerida, tanto por parte de la CF, como de otras entidades o servicios externos a esta. A este proceso de remisión se le conoce como derivaciones.

De acuerdo con lo anterior, la atención de usuarios en fase 1 la puede hacer el auxiliar administrativo o, cuando la denuncia se hace de manera telefónica, el funcionario que atiende la llamada; es decir, la fase 1 no es por reglamentación, responsabilidad del equipo psicosocial. Según la primera entrevista con TS2, para algunos de los profesionales de psicología o Trabajo Social es

importante que esta primera atención se dé por parte de ellos o ellas, dado que profesionalmente están capacitados para hacer atención en crisis. Sin embargo, el o la comisaria es quien designa la función, repercutiendo en el proceso de intervención.

La fase 2 se puede dar de manera inmediata a la fase 1, o en un momento posterior cuando se tengan las condiciones institucionales. Es un espacio de escucha activa para explorar con mayor detenimiento aspectos de la primera fase y tener una visión más clara de la situación a resolver y la ruta a llevar a cabo desde el punto de vista jurídico y psicosocial. Esta fase la pueden desarrollar funcionarios del área psicosocial como el o la profesional en psicología, Trabajo Social o en Desarrollo Familiar; el secretario en rol de tramitador y el comisario en función de interlocución y apoyo.

Por otra parte, la fase 2, en los casos en que los consultantes acuden por situaciones con perturbación emocional, es responsabilidad del profesional que lo atienda “proporcionarle a la persona o grupo familiar así afectado, un primer apoyo emocional orientado a la construcción de un clima de confianza y seguridad que favorezca la expresión de sentimientos, y a suministrar unos auxilios emocionales básicos” (Alcaldía de Medellín, 2007, p. 58). Este momento de intervención dura entre 60 y 90 minutos.

Esta segunda fase se puede ver ejemplificada en las siguientes narrativas de los profesionales entrevistados. Por ejemplo, “esa mujer que llega a denunciar. El que esté en atención en ese momento la escucha, la orienta con el proceso que sigue (...) Tomamos los datos, todo eso se lo pasamos a la secretaria” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021). Además, el diálogo entre los profesionales del equipo psicosocial es fundamental, cada uno encargándose de su especificidad, para establecer el plan de trabajo con los usuarios y terminar de definir el caso, así,

Yo trabajo con... que es psicóloga de contrato y entonces en las 1098, ella mira la parte de psicología allá y yo aquí verifico derechos, hago todo el estudio familiar, saco mis factores de riesgo y los protectores y ella también, y después nos sentamos y evaluamos que pasa, si amerita un restablecimiento de derechos o si se va para terapia (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

La fase 3, por su parte, es el momento en que se llevan a cabo las medidas jurídicas correspondientes a cada caso, según su clasificación, exceptuando los conflictos familiares que tienen un carácter preventivo y no sancionatorio. En dicha fase, se informa a los usuarios sobre las acciones jurídicas involucradas y comienzan a ejecutarse, incluyendo las medidas de protección a las que hubiere lugar, y se dispone del asesoramiento psicoeducativo (fase 4) por parte de la CF. También se promueve la ayuda terapéutica en los casos en que sea pertinente con instituciones externas a estas. La duración de la fase 3 varía de acuerdo con las particularidades del caso.

Aunque en esta fase predomina el carácter jurídico, las intervenciones del equipo psicosocial pueden contribuir a que el comisario tome decisiones con un panorama más amplio y claro del caso. En este sentido, precisa la profesional TS1, refiriéndose a los casos de violencia intrafamiliar que “si el comisario considera pertinente una visita, nos la manda a nosotros; si considera pertinente una entrevista, se la manda a ellos, pero es esporádico, no siempre” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021), denotando que tanto los y las trabajadoras sociales como los y las psicólogas, respectivamente, tienen alcances diferentes y aportan conceptos específicos de su profesión.

En fase 4, se implementan una o más estrategias de carácter psicosocial siguiendo el plan de trabajo establecido en fase 2, con el fin de brindarle a los usuarios herramientas cognitivas y emocionales que le permitan afrontar y manejar su situación familiar. En esta fase se requiere la voluntad expresa de los usuarios a recibir ayuda y su compromiso, lo cual hace que la duración de la fase varíe. Según las necesidades psicosociales del caso, este asesoramiento está a cargo de los profesionales en Trabajo Social y/o psicología, y del o la comisaria si se requiere su apoyo.

Las acciones ejecutadas en esta fase no se enmarcan en un nivel terapéutico, “nosotros no hacemos terapia ni nada, pero una orientación muchas veces tiene un efecto terapéutico y ve los cambios. Por ejemplo, yo manejo acá conflictos familiares ¿cierto? que son orientación y asesoría” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022). En este sentido, y con el fin de ir detallando la intervención propia de los profesionales en Trabajo Social, se encuentra que las intencionalidades se aterrizan en la propuesta metodológica de la siguiente manera:

A mí me pasan un conflicto generacional (...) Generacional lo llamamos con todo el proceso de la norma y los adolescentes... tiene 15 años, no obedece, entonces la mamá viene, lo recibió la psicóloga, me lo pasa a mí, cito a la mamá y la muchachita. Al escucharlas, uno

encuentra que es que también en ese conflicto está interfiriendo el papá, (...) o un hermano, o la mamá le tira más a esta que a la otra, ¿cierto? Yo tengo total libertad, y de hecho lo hago, trabajo con estas, las escucho y ya venga programemos otra cita y vengan estos otros dos, o vengan otra vez porque no alcancé a escuchar (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

En esa misma línea, en los casos de conflictos familiares, afirma el trabajador social TS3 “se hace como una especie de mediación, se citan a las partes, se escuchan a esas partes y se intenta llegar a acuerdos, como una conciliación entre ellos mismos para evitar hechos de violencia intrafamiliar” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021). El asesoramiento psicoeducativo, como se muestra, busca trascender la intervención jurídica y, a partir del diálogo entre los miembros de la familia, hacer ajustes y prevenir, no solo violencias posteriores, sino también hacer que los procesos jurídicos que se estén llevando a cabo se integren de manera consciente.

Por último, un proceso transversal a las demás fases del de intervención, es el seguimiento y se distinguen tres tipos: tipo 1) cuando se deriva a los usuarios a otra institución externa a la CF a partir de fase 1 o fase 2 cuando la atención de la problemática no corresponde a las competencias de Comisaría; tipo 2) posterior al desistimiento o deserción de las personas o familias del proceso, de modo que puede darse en cualquier momento de la fase 2; y tipo 3) se da posterior a la culminación de la totalidad de las fases del proceso, este puede darse solo después de la fase 3 o 4. Los responsables dependerán de quienes se encuentren acompañando a la familia en la fase en que se da el seguimiento.

Para ejemplificar un seguimiento tipo 3, menciona uno de los profesionales “yo en este momento, por ejemplo, tengo como 40 casos en seguimiento. Esto es que ya pasó el fallo y hay que revisar las medidas, cómo van y, si hay que modificar, entonces uno lo sugiere” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021). La duración, como se mencionó, depende de cada caso, aunque exista un plazo máximo para cerrar el proceso. Por ejemplo, en aquellos casos de verificación de derechos de niños, niñas y adolescentes,

La comisaria tiene 6 meses para dictar el fallo y hacer seguimiento a esas medidas, si uno considera que aún no se ha resuelto la situación inicial y continúan los derechos vulnerados

de ese niño o niña, entonces se sugiere... se solicita una prórroga y la prórroga son 6 meses más. O sea que ya transcurre un año y medio, y ya en ese año y medio se supone que se deben restablecer los derechos a ese niño. Si eso no ocurre, entonces ahí sí hay que tomar otras medidas, por ejemplo, la remisión al comité de adoptabilidad. Pero lo máximo que permite la Ley en un restablecimiento de derechos son 18 meses (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Para tener mayor claridad de la intervención de los y las trabajadoras sociales en la institución, se presenta a continuación el detalle de la propuesta metodológica de éstos y, por ende, su relación con las intencionalidades y fundamentación de esta.

### ***2.2.1 Área de Trabajo Social***

Dentro de las funciones específicas del área de Trabajo Social, expuestas por la Alcaldía de Medellín (s.f), se encuentran la orientación y asesoría en temas como pautas de crianza y manejo de autoridad, sensibilización en adicciones, remisión a especialistas, realización de visitas domiciliarias para la verificación de derechos y la intervención interdisciplinar en casos de violencia intrafamiliar. De acuerdo con las técnicas aplicadas, los y las trabajadoras sociales realizan entrevistas con los usuarios para evaluar la situación desde la perspectiva sociofamiliar y hacen seguimiento a los niños, niñas y adolescentes institucionalizados, sea de manera telefónica o presencial, cuando es posible.

Es importante puntualizar que la Intervención profesional en Trabajo Social, como se mencionó en el capítulo de conceptos, está mediada por las intencionalidades, que dialogan con los principios éticos, los valores, la fundamentación teórica, el objeto y los sujetos, y determinan la propuesta metodológica y, más específicamente, el desarrollo de sus funciones.

En este sentido, las intencionalidades, de acuerdo con Cifuentes (2004) se conforman por los fines, objetivos y metas que la intervención tiene hacia los objetos, es decir, son las que permiten que el accionar profesional no se quede en un nivel operativo e instrumental; son plurales, contextuales, complejas y se relacionan con “los contextos, políticas sociales y propuestas

institucionales, con las necesidades y demandas sociales y las opciones personales y profesionales” (p. 8) de los y las trabajadoras sociales.

Respecto a los principios éticos y valores asociados a las intencionalidades, estos son los que permiten enlazar el concepto de relación de ayuda (empatía y respeto) en la intervención. Los primeros son pautas que rigen la intervención tales como, retomando a Montoya et al. (2002) citadas por Cifuentes (2004), “individualización, expresión explícita de sentimientos, implicación emocional controlada, aceptación, actitud no enjuiciadora, autodeterminación del usuari@ y confidencialidad” (p. 10); y los segundos tienen un trasfondo filosófico y ético político que, según Dal Para Ponticelly citada por Cifuentes (2004),

Se relacionan intrínsecamente con el ser y hacer en pro de la dignificación humana sostenible y la calidad de vida; inciden en la selección de propuestas metodológicas; orientan, regulan las conductas, procesos sociales construidos y aceptados; se reconocen culturalmente como válidos para la convivencia; sostienen las normas y subyacen a éstas (p. 10).

Con base en lo anterior, los intereses previos a la formación en Trabajo Social influyen en la forma en que estos profesionales asumen y ejercen su labor y, por ende, en el significado que le asignan a su experiencia laboral en CF y la retribución que ésta les genera a nivel personal. Frente esto, TS1 menciona que,

Como trabajadoras sociales lo que más nos gusta es poder servir y trabajar con otro, aquí se da perfecto (...) de lo que vos hagas depende la vida de un niño, de una familia, ¿cierto? (..) Entonces para mí esto me llena desde lo profesional y desde lo personal, que a mí me encanta ayudar. Entonces yo siento que aquí las dos cosas se complementan perfectamente (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

También, las experiencias personales de los profesionales marcan las formas en que ven la vida en general, su cosmogonía, la forma de relacionarse con los y las otras. En el caso de TS2 se encontró que sus acercamientos a la espiritualidad, los rituales, las plantas sagradas, los círculos de



palabra y la meditación han hecho que sus intervenciones sean un proceso recíproco, que inicia desde el no juicio, tal como ella lo plantea,

No juzgar... 'que tan mala mamá, que tan asquerosa', no, es un proceso, ahí va... mirar que no es malo ni es bueno, tratar de ser lo más neutro del mundo entero. Mirando a la gente con mucho amor y que no me fastidie, sino como aprender a aceptar que somos parte de todo (TS2, comunicación personal, entrevista 2, 4 de febrero, 2022).

Las intervenciones en las CF, como se ha mostrado hasta ahora, tienen incidencia en las realidades microsociales, puesto que, al impactar en unos cuantos miembros del sistema familiar, se hacen cambios en la realidad inmediata. Frente a esto, las intencionalidades del profesional TS3 van desde su motivación por estudiar Trabajo Social,

Pues encontré que el Trabajo Social era más o menos como lo que yo estaba buscando (...) un poco hacer algún aporte a las personas con las que uno interactúa, con las que uno habla, para que la realidad compleja que uno sabe que existe en esta ciudad, pues se modifique de alguna manera, se modifique a partir de esas microrealidades que se viven en cada familia, esa es como la motivación y eso yo lo he mantenido siempre (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Las intencionalidades de los profesionales también pueden encontrarse de manera explícita en intereses particulares por algunos casos o tipo de población. Esto puede verse en las entrevistas con TS2, quien manifiesta que le gusta mucho trabajar con mujeres, en el caso de adolescentes por su rebeldía, por “no querer parecerse a la mamá y 'no quiero vivir con ella y me quiero ir del lado de ella'. Porque no hay una palabra bonita, 'perra, puta'. El papá 'naciste perra como tu mamá, vas a ser igualita” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021). Y por otro, su interés con mujeres adultas es porque,

Culturalmente todavía tenemos ese rayón de que hacemos como un contrato, un acuerdo 'yo le doy sexo y usted me mantiene'. Entonces como tratando de educar, pues es que

valemos por otras cosas, no es ese contrato genital lo que hace que yo tenga un ingreso. Entonces como que se empoderen, que se valoren (...) que ellas entiendan que somos mujeres que tenemos capacidades, que podemos empoderar, no tenemos que estar aguantando golpes por un plato de comida (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

También es relevante ver que la relación de ayuda, como se mencionó en el anterior capítulo, requiere de la empatía y el respeto para comprender lo que realmente el otro siente y necesita, y las intencionalidades tienen lugar en la medida en que marcan la apertura o no a crear esa relación y a darle un sentido a su labor, a niveles personales. TS2, al respecto, plantea que puede entablar la conversación explicitándole a los usuarios que los encuentros no son para juzgar ni para recalcar los errores, sino espacios para trabajar y procurar equivocarse menos, entendiendo la condición humana. Del mismo modo, en el caso de TS3, manifiesta que lo importante es,

No centrarse en lo que le genera esa tristeza o dolor, sino centrarse en las opciones, en las oportunidades, en todo lo que se puede ofrecer (...) no pararse desde el dedo acusador, ni desde aquí el hombro que le va a recibir pues como el dolor (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Profundizando en el tema de la empatía, TS3 plantea que le es muy útil hacerse preguntas como “Si fuera yo ¿cómo reaccionaría? ¿y si fuera yo en esos zapatos, qué ocurriría conmigo?” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021) que posibilitan acercarse a la situación del usuario y entender mejor su mundo de supuestos con el fin de direccionar asertivamente su intervención. Frente a esto, TS1 manifiesta la empatía cuando logra ubicarse como observadora de la situación y, en sus palabras, “uno entiende que la rabia no es ni con uno, es con el mundo, con el sistema. Entonces yo a veces les digo 'cálmese que su rabia no es conmigo” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022). Similar a esto, TS2 establece el vínculo empático con los usuarios a partir de la escucha generosa, sin afán y sin miedo a la emocionalidad del otro, comprendiendo que la rabia puede camuflar miedos; buscando que las personas se abran y la conversación fluya de manera eficiente, como se muestra en la siguiente narrativa: “entonces cuando le pregunto '¿por qué tienes tanto miedo?', se desarman. '¿Pero por qué

si yo no te estoy haciendo nada? Te estoy escuchando, estoy dispuesta (...) ¿cuál es el miedo?” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

La empatía y el respeto por parte de los y las profesionales hacia los usuarios también pudo identificarse en las entrevistas cuando TS2 plantea que, en las visitas domiciliarias, tiene muy presente el respeto por la privacidad de las familias y procura no tomar fotos amarillistas que sancionen la pobreza, dado que no está de acuerdo con informes con fotos descontextualizadas que se pueden prestar para críticas sin fundamento.

Asimismo, la fundamentación teórica de los profesionales incide en forma de ver la realidad de los sujetos con quienes interactúan, es decir, con la empatía. En opinión de TS3 particularmente, el interaccionismo simbólico es valioso para sí porque,

Ya el hecho de que cada persona en una situación tenga una mirada, tenga algo que decir de acuerdo a lo que esa persona considera que esa es la realidad, eso es importante y le permite a uno como ponerse en el lugar del otro ¿cierto? Pues en ese diálogo uno entiende que hay ciertos asuntos que los entiende esa persona desde su realidad, desde lo que conoce, desde lo que ha visto y esa teoría yo creo que le ayuda a uno mucho como en esa empatía con la persona, con entenderlo, con de pronto interpretar algunas decisiones, algunas cosas que se asoman. A partir de ahí, eso le permite a uno establecer esa vinculación empática con la persona (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Una vez planteada la estructura de la intervención en las Comisarías de Familia de Medellín, y el contexto en que los y las trabajadoras sociales atienden y acompañan a los usuarios, se procede a profundizar en los hallazgos de esta investigación respondiendo a los objetivos específicos. Se presentarán las causas del DpE, sus afectaciones, las estrategias de afrontamiento de los profesionales y los elementos que posibilitarán una propuesta de acompañamiento.

### 3 Causas del desgaste por empatía

Con base en los planteamientos de Cuartero (2018 a), los trabajadores sociales cumplen con dos requisitos para experimentar DpE. En primer lugar, son profesionales que han sido entrenados en habilidades empáticas y, por otro, están expuestos al dolor de otras personas; lo que pudo corroborarse con las técnicas de recolección y generación de información implementadas en esta investigación; y, en segundo lugar, sumado a los elementos propios de la intervención, son profesionales que por lo general se enfrentan a las siguientes situaciones que se constituyen en causas del DpE: 1) Estado emocional de los usuarios, 2) Historias dolorosas de los usuarios, 3) Alcance de la intervención institucional y profesional y 4) Relación de los casos con la vida personal del profesional. A continuación, se desarrollan éstas últimas en relación a la experiencia de los profesionales en su ejercicio profesional.

#### 3.1 Estado emocional de los usuarios

Se identificó que los y las trabajadoras sociales de CF de Medellín atienden y acompañan a personas en estados emocionales críticos. En los resultados del sondeo de opinión realizado, el 93,3% de los profesionales afirmó que realiza intervención en crisis.

Dichas situaciones implican que el profesional se vincule empáticamente con los usuarios para comprender lo que esa persona está sintiendo y necesitando. Es importante entender que la empatía depende, según Campos et al. (2017), de la escucha activa y de “una predisposición consciente y voluntaria para comprender la posición del otro, el discurso del otro y el significado que el otro da a su discurso, sus emociones y sus vivencias” (p. 123). Además, según Figley (2008) citado por Cuartero (2018 a), “este sentimiento compasivo va acompañado por un fuerte deseo de resolver el dolor ajeno o resolver sus causas” (p. 17).

Lo anterior puede verse cuando TS3 menciona que “la gente aquí no viene contenta, viene brava, viene enojada, viene a la defensiva” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021). Asimismo, TS1 plantea que,

Quando un usuario viene aquí, créame que es porque ya ha agotado, en su casa, de mil formas y ya no da más. Entonces tiene que venir, entonces aquí vienen enojados muchos;

otros tristes, otros que se van a suicidar... igual toda esa carga emocional le toca recibirla a uno, desde el enojo hasta el dolor, hasta la tristeza. Entonces, créanme que eso no es nada fácil (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Esta causa de DpE puede darse no sólo en el primer momento de atención, sea fase 1 o fase 2, sino también en las otras fases en que el o la usuaria se altere o desborde emocionalmente frente al profesional.

### **3.2 Historias dolorosas**

Con base en el sondeo de opinión, el 100% de los profesionales afirmó que en sus intervenciones escucha historias violentas y dolorosas; y el 66,7% señala que experimenta altas horas de exposición a historias de dolor. Lo anterior se pudo ampliar en las entrevistas con los profesionales y se encontró que esta es una causa de DpE “sobre todo porque son historias muy fuertes, situaciones muy extremas. Como les dije al principio, uno no imagina que en esta ciudad puedan ocurrir cosas como esas y ocurren” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

En las narraciones de las y el profesional entrevistado aparece que, aunque en un principio plantean que el DpE se da independientemente de las características de los usuarios, es decir, sin importar si son casos de vulneración de derechos a adultos, adolescentes, o niños o niñas, los casos de abuso a estos últimos sí son los que más les afectan. Al respecto TS1 expresa que “a mí personalmente los casos de abuso sexual me parecen muy pesados ¿cierto?, o sea, como cuando son los papás, las mamás o así (...). ya hablando pues de tema sí son los que más me puedan generar desgaste” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022). TS3 comparte lo anterior al momento de afirmar que,

Lo que tenga que ver con niños y niñas, eso es lo que más lo mueve a uno, pero en particular alguno no, creo que cuando son temas de maltrato, de violación, de abuso, sí lo afecta a uno y cuando son niños y niñas, eso es lo que más lo marca a uno, lo que más uno recuerda son ese tipo de cosas (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Esto es consecuente con los planteamientos de Casillas (2018) quien afirma que, durante el proceso de intervención ante casos de niños y niñas retirados del seno familiar o que están en riesgo de abuso sexual o maltrato físico y emocional, existe un fenómeno de sufrimiento porque se puede crear un proceso maternal o paternal.

Esta causa de DpE puede darse frecuentemente en la fase 2 debido a que es el momento de intervención en que más se profundiza en el objeto de intervención. Esto se observa en la siguiente narrativa:

Sí hay como mayor impacto en ese momento porque ahí es donde uno más pregunta, ahí es donde más se conoce la situación, porque uno no arranca pues con el tema en particular, sino que uno empieza por indagar un poquito por el contexto, por el entorno familiar, por un montón de cosas que ocurren alrededor y ahí luego ya se llega como al punto focal. Entonces ahí en ese primer momento sí se conoce más y uno puede quedar más más impactado (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

### **3.3 Alcance de la intervención institucional y profesional**

Dentro de las conversaciones con las y el profesional se encontró que el alcance de la intervención institucional y profesional es algo que en los tres detona malestar asociado al DpE. Esto puede verse en la expresión de TS1 cuando dice,

Yo pienso que lo que más desgasta a uno como profesional es sentir que no puede ayudar mucho. O sea, es como cuando uno siente que hay mucho que hacer, pero desde el quehacer institucional, los límites de la intervención y todo, no se puede hacer mucho (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

De esta manera, cuando los profesionales identifican, basados en su experiencia y conociendo el alcance de las medidas de protección, que estas últimas no eliminan el riesgo a que los o las usuarias vuelvan a ser violentadas, o porque el daño físico y emocional ya está hecho, experimentan DpE. Por ejemplo, en los casos de abuso sexual a niños y niñas, particularmente, la profesional TS1 plantea que,

Aquí lo único que podemos hacer es mandar a terapia psicológica y que el abusador no esté al pie del muchachito. De resto ahí, ¿qué más puede hacer uno? Nada. Entonces es lo mismo, como en lo que uno menos intervención puede tener (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Además, se encontró en las conversaciones con TS2, que entre las causas del DpE se encuentran las situaciones en las que, por un lado, la institucionalización alberga, *per se*, riesgos asociados a la fuga, la exposición al consumo de sustancias psicoactivas y/o tocamientos por parte de compañeros y compañeras; y por otro, cuando la reintegración familiar de los niños, niñas y adolescentes se da por vencimiento de tiempos y términos en los demás espacios de protección, aun habiendo ambigüedad en la determinación de que la familia es garante de derechos para los usuarios.

También se identificó que el DpE, en la profesional TS1, puede tener lugar cuando su labor, por cuestiones de sobrecarga laboral, falta de tiempo o directrices de el o la comisaria, ella no puede llegar hasta la fase de seguimiento o al cierre de los procesos (audiencias), aun cuando la trabajadora social considera que es imprescindible para la efectividad de la intervención. Al respecto, TS1 plantea que,

En esa parte de restablecimiento también a mí me parece importantísimo, acá a veces se hace y otras veces no, es acompañar las audiencias donde ya se va a hacer la medida (...) yo pienso que el trabajo que uno hizo de visita se pierde si no hay una buena devolución (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Por otro lado, las y el profesional entrevistado pueden experimentar DpE cuando, a pesar de la intervención que se ofrece, sea desde lo asistencial o lo psicoeducativo y jurídico, persisten condiciones económicas y/o socioculturales estructurales que dificultan la resolución de las problemáticas. Por ejemplo, TS1 manifiesta “me mueve mucho cuando uno va a una casa y es esa situación económica que uno ve que aguantan hambre, que no tienen ni pa’ lo básico, como unas condiciones tan precarias que de eso sí salgo afectada” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Por su parte, a TS3 lo desgastan las condiciones socioculturales como el machismo, que condiciona el contexto en que los y las usuarias se desenvuelven, incluso después de que se haya hecho una sensibilización a estos y se haya cerrado el proceso. Lo manifiesta de la siguiente manera,

Ese tema del machismo a mí me preocupa mucho porque es muy marcado (...) sigue marcando muchas cosas, sigue condicionando muchas cosas (...) y eso es de pronto lo que uno, al menos lo que yo quisiera si se modificara bastante. (...) porque uno dice sí, esta mamá ya está sensibilizada, el niño restableció sus derechos, pero siguen estando esa niña, niño y esa mamá dentro de un contexto donde está muy marcado el tema del del machismo (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Por otro lado, el DpE puede aparecer cuando los usuarios no cuentan con una red de apoyo eficiente, sea familiar o vecinal. Esto se encontró especialmente en las entrevistas con TS2 y puede ilustrarse en la siguiente narración,

Cuando ya uno empieza a transcurrir con el proceso que la familia como que no aparece, ni siquiera una red familiar amiga, pues que uno diga un amiguito... entonces va entrando como cierta desazón que uno dice ¿qué pasa? (...) cuando menos piensas ya para terminar, que ya uno dice adoptabilidad o algo así... aparece alguien. Pero ahí es donde me da como la tristeza, que 6 meses una niña institucionalizada, nadie la visitó y ahora pues como de la nada aparece ésta. O sea, hacer como todo ese ajuste, como uno pensar que no se va a equivocar pues entregándola a esa persona que apareció (TS2, comunicación personal, entrevista 2, 4 de febrero, 2022).

Por último, con base en el sondeo de opinión realizado, el 66,7% de los profesionales manifestó que algunos de los casos que acompañan los sitúan en dilemas éticos. Las entrevistas permitieron identificar que estas situaciones dilemáticas son causales de DpE.

De acuerdo con Ballester (2009), un dilema ético es “un conflicto entre valores, principios u obligaciones de peso similar que, aun siendo positivos, no pueden ser aplicados simultáneamente en la misma situación y que hacen dudar al profesional sobre el modo de actuar apropiado” (p.



124). A su vez, Falla (2012) plantea que los y las profesionales son tanto ejecutoras de unas políticas sociales, como mediadores entre los objetivos institucionales y las necesidades de los sujetos; pero además son personas, seres sociales llenos de proyectos y expectativas. El engranaje de estos factores incide en la calidad de la intervención en cuanto dificulta la toma de decisiones, puesto que el o la profesional se preocupa, sea porque su decisión afecta a los usuarios o porque las creencias y decisiones de éstos van en contra de las suyas y pueden ser las que están generando o perpetuando la vulneración de derechos.

Al respecto, TS3 menciona “yo peleo mucho con lo religioso (...) cuando las decisiones de las personas son marcadas por temas religiosos, a mí como que se me va revolviendo algo (...) esas cosas marcan mucho las decisiones de las personas” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021), haciendo referencia a las decisiones de los usuarios por mantener una relación de pareja donde hay maltrato o abuso, por creer que el matrimonio debe ser hasta que la muerte los separe.

Asimismo, un dilema ético puede darse cuando, también en casos de vulneración de derechos de niños, niñas o adolescentes, el o la trabajadora social no encuentra sentido lógico en la versión de los cuidadores, sino que, por el contrario, identifica acciones que permitieron, consciente o inconscientemente, el abuso. Por ejemplo, TS1 plantea “a mí esas que vienen tan malas mamás que no les importa, en los casos de abuso defienden más al marido que a los mismos muchachitos, ay, me provoca estriparlas” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021), o en el caso de TS2, cuando expone,

Me parece el colmo que una mamá diga que nunca se dio cuenta que el tipo se levantaba y se le acostaba a la hija, cuando ella duerme aquí en esta cama, es este salón, y ella duerma aquí '¿y vos dormís aquí? ¿y vos cómo dormís? ', ' no yo siempre duermo dándole la espalda a todo, yo miro pa' la pared'. O sea que ella sabe que el tipo se levanta, pero se hace la boba mirando pa' allá. A mí eso me da como una tristeza. Por el muchachito, la muchachita y por ella. Tan ciega en la vida, negándose todo. Y yo le digo '¿y para qué te volteas? ¿por qué no lo tirás al rincón y vos dormís en la orilla? ¿y por qué meten la niña en la mitad?' (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

Así, el alcance de la intervención institucional y profesional es una causa de DpE que engloba diversas situaciones que pueden detonar, particularmente a cada profesional, malestares asociados al DpE en distintos momentos de su labor.

### **3.4 Relación de los casos con la vida personal del profesional**

Los resultados del sondeo de opinión reflejan que el 80% de los y las profesionales manifiesta que los casos que atienden les remiten a situaciones familiares preexistentes y el 46,7% que los casos que acompañan les rememoran experiencias personales no resueltas.

Dentro de las conversaciones con las y el profesional entrevistado, se encontró como una causa en común, el hecho de que los casos atendidos les recuerdan su historia personal, su familia y, especialmente, situaciones problemáticas que pueden o no haber sido llevadas a un trabajo terapéutico individual. Es importante contemplar que la cultura y el contexto en que se dan las intervenciones es muy cercano a aquel donde el o la profesional vivió o vive, siendo esto un factor que posibilita la lectura de las diferentes realidades de los casos atendidos y, a su vez, implica un riesgo de experimentar DpE.

Acinas (2012) expone que están más expuestos al DpE aquellos quienes han experimentado eventos traumatizantes o tienen traumas no resueltos, los cuales pueden activarse por la situación de los sujetos que acompañan y sus familias. Sobre esto, TS2 afirma que, “uno se ve reflejado en todos los casos, porque somos producto de familias con violencias, con problemas de alcoholismo, con muchos roces” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021); y TS1 manifiesta que “muchas de las personas que llegan, obvio vienen con situaciones que le pueden movilizar a uno situaciones que uno haya vivido” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Para describir un poco más esta causa de DpE, TS2 menciona “entonces cuando aquí vienen problemas de violencia intrafamiliar, me tocan mucho cuando son tomadores. Ay, como que vuelve ese recuerdo, cuando esta gente tomaba licor que se ponían la casa de ruana y mi mamá era tranquila” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022) ya que en su familia de origen existieron problemáticas asociadas al consumo de licor. Similar a esto, en la profesional TS1, los casos que le generaban DpE, antes de trabajarlo con su psicoterapeuta hace unos años, eran aquellos conflictos familiares donde la infidelidad tenía lugar, dado que, como relata “crecí

con mi papá que siempre tuvo mosas. Entonces crecí viendo a mi mamá llorando, sufriendo. Me llegaban casos donde esta era la que le estaba quitando el marido a la otra y les juro que sentía rabia” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Por su parte, el DpE asociado a esta causa en el profesional TS3, puede darse cuando los casos involucran niños o niñas con edades similares a las de su hijo, “aunque es posible que, por tener un niño de esas edades, la verdad es que sí, porque uno escucha historias y como que las proyecta ahí, como a lo íntimo, al plano de lo familiar” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Vale decir en este punto que el DpE puede darse tanto por una de las causas anteriormente mencionadas como por la articulación de varias de estas. Además, como se verá más adelante, las estrategias que los y las profesionales identifican e implementan para afrontar el DpE dependerán no solo de los intereses de cada uno sino también de las afectaciones que el DpE les genere en cada una de sus dimensiones.

## 4 Afectaciones del desgaste por empatía

Como se planteó en el segundo capítulo, en el marco de esta investigación las afectaciones del DpE incluyen tanto los signos como los síntomas y se presentan en 6 de las 7 dimensiones que Figley (2002) plantea: emocionales, somáticas, conductuales, cognitivas, espirituales y en el desempeño laboral.

Es importante aclarar que, respecto a la categoría de afectaciones en las relaciones personales, no se encontró información durante las entrevistas realizadas puesto que el alcance de la investigación, más los tiempos y espacios en los que se llevó a cabo el trabajo de campo, dificultaron el abordaje de este tema. De igual manera, se percibió que las respuestas sobre las afectaciones laborales, también se vieron limitadas por falta de confianza y temor a posibles repercusiones en sus trabajos. Sin embargo, la información obtenida, como se verá a continuación, muestra un panorama amplio de las experiencias particulares alrededor del DpE.

### 4.1 Afectaciones emocionales

La impotencia, frustración, rabia y angustia fueron las afectaciones más recurrentes de esta clasificación y se encontraron, principalmente, en las situaciones donde las y el profesional tienen conflictos con el alcance de la intervención profesional o institucional, descritos en el capítulo anterior.

En palabras de TS2, esto puede verse cuando menciona que “de verdad que da impotencia, el que uno se siente como con las manos vacías” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022), y TS1 cuando plantea que se frustra al momento de hacer seguimiento a los casos y se da cuenta que las condiciones de los niños, niñas o adolescentes no mejoraron o que incluso han empeorado después de la intervención y acompañamiento realizado.

Asimismo, TS1 expresa que “cuando vos podés ayudar, que podés hacer tantas cosas, eso como que da alegría, satisfacción. Pero, de entrada, cuando ves tantas limitaciones, esos son los casos que a mí más me angustian” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021). Dicho conflicto con el alcance de la intervención en las profesionales TS1 y TS2 puede llevarlas a sentir rabia que, enlazada con la impotencia y la frustración, TS2 la describe como “puta rabia que le da a uno” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022). Cabe resaltar que dicha

profesional aclara que no suele expresar esta emoción, en cambio, la reprime “yo no lo expreso, ustedes me ven calmada aquí, pero estoy hecha un nudo (...) porque ando oprimiéndome yo” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022). Por el contrario, TS1 sí expresa el malestar o las inconformidades con el equipo psicosocial con el fin de que se mejore el proceso y la respuesta de intervención interdisciplinar que reciben los casos.

También se encontró que la tristeza puede ser una afectación emocional, en la medida en que, siguiendo a Eisenberg y Strayer (1992) citadas por Cuartero (2018 b), la empatía implica compartir la emoción del otro, en este caso de los usuarios que narran historias dolorosas. Al respecto TS1 plantea que “uno escucha historias que a uno le provoca ponerse a llorar (...) uno es como 'ay, esta señora'. Pues, casos tan complejos, independiente de que sean niños o no” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

#### **4.2 Afectaciones somáticas**

TS1 describe el DpE a nivel físico como “esa debilidad, que es uno como mareado, una sensación de cansancio” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022). Por su parte, las afectaciones somáticas para TS2 se pueden identificar, por un lado, cuando plantea que la rabia la siente en su cuerpo como una opresión en el pecho y con los cambios en su respiración, y por otro, con la siguiente narración acerca de un caso que acompañó en el pasado,

Todo duele, le duele a uno todo, es como una moridera. Y yo me acuerdo tanto que me dolía tanto la cabeza, que yo decía '¿cómo voy a ayudar a esta chica?' y se me metió aquí (señalando su pecho) pues, y cuando renunció al programa y a todo, ese vacío, la nada y entonces todo este desgaste para que de pronto nos la traigan muerta más adelante (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

Asimismo, esta profesional hace referencia al cúmulo de malestares físicos como bruxismo, desgaste dental, dolores de cabeza, colon irritable y tensión en la parte superior del tronco, a los cuales les buscó atención médica después de que los síntomas ya habían evolucionado.

### 4.3 Afectaciones conductuales

En la profesional TS1, la irritabilidad es la afectación conductual manifiesta. Refiriéndose a las mujeres en el papel de amantes en los casos de infidelidad y que le recordaban su historia familiar, expresaba que le daban ganas de estriparlas, como gesto de desespero.

En el caso de TS3, la afectación se da en la calidad del sueño, y aunque dice que no es frecuente, el DpE le afecta porque “hay días donde uno tiene atenciones muy fuertes, muy intensas, entonces uno termina muy agotado, muy muy agotado y eso se refleja también en el día a día, eso le va quitando a uno el sueño” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

### 4.4 Afectaciones cognitivas

En las entrevistas realizadas se pudo reconocer que la preocupación por los usuarios es muy recurrente y puede vincularse, en gran medida, con el apartado del alcance de la intervención en el capítulo de causas del DpE.

La preocupación de TS2 surge en los casos de institucionalización de niños, niñas o adolescentes, pues esta medida de protección, en ocasiones, puede exponer a los usuarios a experiencias que atentan contra su integridad física o psicológica. Frente a esto, la profesional menciona “en los internados se montan a los techos, se tiran, se evaden, entonces dice la mamá 'ustedes me la retiraron y la niña se voló, no sabemos dónde está', eso es muy duro para uno” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021). Estas situaciones son complejas para la profesional “porque la niña no ha tenido ningún contacto sexual, pero como todas están en la época de la exploración, ella también, 'que me tocaron los senos', pelaitas de 10, 12 años, no es fácil” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

En la profesional TS1, la preocupación está asociada también a los casos de violencia de género en los cuales la medida de protección no garantiza la seguridad de las mujeres. Al respecto la profesional plantea,

Yo a veces a las mujeres cuando las situaciones son muy graves, yo sí les digo: 'señora, yo le doy una medida de protección, pero eso no deja de ser una hoja, si usted ve que es tan grave, váyase, escóndase' (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Las entrevistas realizadas permitieron identificar que la preocupación por los usuarios es común a los tres profesionales en el proceso de cierre de la intervención y la siguiente narrativa de TS3 la resume “entonces ahí siente uno que, ah, terminamos acá, cerramos, pero quién sabe cómo van a seguir después de que nosotros cerremos, entonces yo creo que ahí es donde queda el sinsabor” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

#### 4.5 Afectaciones espirituales

Figley (2002) incluye en esta categoría los cuestionamientos del sentido de la vida. En las conversaciones con las y el profesional entrevistado se encontró que su labor en CF les ha generado un cambio en la perspectiva de ver el mundo, las realidades sociales y a los seres humanos como tal.

Para comprender mejor estas afectaciones, se precisa el concepto de espiritualidad retomando algunos planteamientos de autores que lo han problematizado, resaltando de Lemos (2010) quien dice que la espiritualidad “se puede considerar como una experiencia profunda, a la vez personal y universal pero más subjetiva” (p. 43); de Ajala y Mojoyinola (2015) la comprensión de que a partir de la espiritualidad las personas “encuentran sentido y propósito a través de su relación consigo mismas, con sus semejantes, y con una fuerza superior” (p. 32); y de Guerrero (2011) el hecho de que “la espiritualidad implica redescubrir la profunda alegría del milagro de la existencia” (p. 23) y “hace posible la potencialización de lo mejor que tenemos cada uno de nosotros” (p. 24).

Partiendo de esto, en el caso de TS2, la afectación espiritual se vincula con las afectaciones emocionales y somáticas dado que, como ella plantea, la desconexión de su cuerpo la hizo ignorar por varios años los malestares que tenía por el DpE. Esto puede verse reflejado cuando dice,

No no, yo. (se ríe). No te digo pues que yo era una mujer perfecta, ¿qué más desconecte que eso? (carcajada). No reconocer que me estoy enfermando, me estoy dando duro, y tan desconectada de mí misma, eso es puro desconecte (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022).

En el caso de TS1, los casos que atiende la han llevado cambiar su forma de pensar y las expectativas frente a la vida. En particular, menciona la experiencia acerca de la maternidad y expresa,

Yo tengo un hijo y ya estoy vieja y no puedo, pero no quisiera tener más hijos, pues ¿si me entiende? incluso lo he dicho, si el tiempo se devolviera yo creo que yo... a veces me siento irresponsable de haber tenido un hijo ¿cierto? pues por todas las cosas que uno ve acá (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Al momento de abordar estas afectaciones en las entrevistas, se pudo identificar que la labor profesional y lo relacionado al DpE incide en la espiritualidad de los profesionales, aunque no siempre es de una manera negativa. En el siguiente capítulo se ampliará esto.

#### **4.6 Afectaciones en el desempeño laboral**

Tal como se mostró en las afecciones emocionales y somáticas, las y el profesional manifiestan sentir agotamiento, cansancio y/o dolores físicos cuando experimentan DpE. Estas afectaciones, si no se atienden oportunamente y si se intensifican al cruzarse con otras afectaciones del DpE o, incluso, con más exposición a casos que puedan generarlo, se puede decir que afectan el desempeño laboral en mayor o menor medida.

Lo anterior, en los casos de TS1 y TS2, sumado a las dificultades que ocasionalmente tienen con el equipo psicosocial, han hecho que sientan deseos de cambiar de CF, dado que hay otras con menor demanda, lo que podría alivianar un poco las afectaciones de este tipo.

La información presentada hasta ahora permite ver que la experiencia del DpE para cada profesional es particular, aunque existan causas y afectaciones similares. En este sentido, es necesario comprender que la labor profesional no puede desligarse de la esfera personal y que, en la medida en que cuida de sí, también cuida sus intervenciones. Por esta razón, el afrontamiento del DpE, como se describirá en el siguiente capítulo, puede darse desde instancias individuales, grupales e institucionales, respetando la experiencia y subjetividad de cada profesional.



## 5 Afrontamiento del desgaste por empatía

Hablar del afrontamiento del DpE, como se planteó en el apartado conceptual, requiere comprender que cada persona percibe y valora de manera diferente los desencadenantes del DpE y, de acuerdo con sus intereses y recursos personales, encuentra, crea y/o implementa estrategias de autocuidado que permiten afrontarlo, sea atendiendo la situación como tal o la emoción que genera dicho desgaste.

Sin embargo, hay que recordar que la satisfacción por compasión es una forma en que los profesionales afrontan, de manera inconsciente, las tensiones emocionales que su labor les genera, es decir, es algo que experimentan, al igual que el DpE, las personas que desarrollan en su labor una relación de ayuda o cuidado de otros que sufren o que son vulnerables, y que cuando la satisfacción por compasión no compensa el DpE, se hacen necesarias las estrategias de autocuidado (AC). Por esta razón, en el marco de esta investigación, la satisfacción por compasión será incluida como una forma en que los y las trabajadoras sociales de CF afrontan el DpE.

Además, como se describe a continuación se encuentran las estrategias de AC personal y profesional de acuerdo con Cuartero (2018 a; 2018 b) y se suma la espiritualidad como subgrupo de AC personal.

### 5.1 Satisfacción por compasión

Aunque la mayoría de las investigaciones sobre las profesiones u ocupaciones que desarrollan una relación de ayuda ponen el foco en los efectos nocivos de esta, se encontró que cuidar o acompañar a otros que están siendo vulnerados, que fueron traumatizados o que están sufriendo, también brinda satisfacción y es una experiencia que aparece casi que simultáneamente al DpE. En este sentido, la satisfacción por compasión actúa como factor protector ante la exposición al DpE porque, además, como plantea González Herrera (2017), es la “comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente, a la autorreflexión interna, a la conexión con los semejantes, y al sentido de espiritualidad y elevado grado de empatía” (p. 10).

Al respecto, en las profesionales TS1 y TS2 se destaca entre sus motivaciones subyacentes a la intervención profesional, el servicio hacia los demás, “por eso me he quedado tanto tiempo porque yo amo esto que hago, porque pienso que en Comisaría vos podés servir demasiado” (TS1,

comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022), asimismo, “yo lo hago con tanto amor, a mí me gusta tanto atender la gente. Y de verdad que no es que lo disfrute, pero sí me apasiona hacerlo” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022). En esa línea, la satisfacción por compasión se da tanto por la ayuda brindada a las demás personas, como por los aprendizajes personales que la experiencia de ayuda deja para la profesional,

Todos los días es un aprendizaje nuevo, cada día, cada que yo me siento acá y escucho a alguien o me siento a conversar con alguien, eso me alivia. Para mí cada día es una oportunidad, es una experiencia más (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

## **5.2 Estrategias de Autocuidado personal**

Varios autores incluyen la actividad física dentro de los hábitos saludables para prevenir y gestionar el DpE (Werner, 2010; Benito et al., 2011; Nevot, 2015; Casillas, 2018; y Cuartero, 2018 a y 2018 b). Esto tiene concordancia con las entrevistas realizadas a las profesionales TS1 y TS2, dado que ambas manifiestan tener una rutina de deporte, no solo por sus múltiples beneficios a nivel físico, sino también como técnica de gestión emocional y que les aporta tranquilidad mental.

Referente a esto, las profesionales expresan, “yo voy al gimnasio, yo me monto en esa elíptica y brinco ese lazo, pues saco todo eso allá” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022) y,

En tantos años que llevo acá me encanta trotar, entonces también siento que es algo que me ha ayudado, porque salir de acá cuando salgo más cansada, brego a sacar fuerza de donde sea porque a mí eso me relaja (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Por otra parte, Benito et al. (2011) y Perrone (2016) plantean que, en las personas que le dan un lugar importante a la espiritualidad en su vida, ésta resulta una forma eficiente de autocuidado para el control del estrés y el desgaste laboral y, por ende, del DpE. De acuerdo con las entrevistas, esta estrategia de autocuidado también fue mencionada por ambas profesionales,

quienes diariamente oran y piden ayuda de dios o al “padre”, en palabras de TS2, para desempeñar su labor.

En cuanto a prácticas espirituales, se encontró que TS2 participa semanalmente de círculos de palabra o círculos de mambeo que duran 4 horas aproximadamente y, además, utiliza frecuentemente las medicinas ancestrales como el rapé, el mambe y el ambil y, otras veces el yagé. Estos encuentros y medicinas, con un significado sagrado y trascendental para ella, le aportan reflexiones, claridades, sanación y fortalecen su conexión espiritual.

TS1, desde costumbres religiosas más tradicionales dice “pues yo siempre que me levanto, pues me echo la bendición y en el carro, que llevo a mi niño al colegio, siempre él y yo oramos juntos ¿cierto?” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022) y que, de vez en cuando, visita la iglesia porque este lugar le da paz. De igual manera, ambas profesionales en sus espacios de trabajo utilizan imágenes o símbolos que representan protección y compañía espiritual.

TS2 resalta la importancia de la espiritualidad como estrategia de AC personal y menciona “si usted no se está reforzando con algo, queda uno muy rayadito (risas) se va rayando... por eso me metí con todo esto chamánico, yo también hago reiki. Si uno no se alimenta con otra cosita al lado, muy difícil” (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

Perrone (2016) plantea que la espiritualidad, relacionada con el sentido de la vida, hace a los sujetos conectarse consigo mismos, con los demás y sintonizarse con su entorno y contexto. Similar a esto TS1 expresa,

Yo amo a Dios, a la virgen, todo, entonces de las cosas que yo más disfruto es ir a ver el mar. Yo en el mar siento que me encuentro con ese ser superior más que en una iglesia ¿cierto? (...) de hecho siempre lo pongo presente en casos difíciles que yo no sé, solo le pido 'dame sabiduría' (...) pues, además del ejercicio, primero pensaría yo, ha sido siempre pedir esa parte espiritual (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Otra de las estrategias de AC personal corresponde a las relaciones sociales y/o familiares como redes de apoyo. Frente a esto, y en relación con las prácticas espirituales mencionadas anteriormente, TS2 considera que los círculos de mambeo son espacios para, en primer lugar, estudiar sobre temas de espiritualidad con personas de intereses afines a los suyos y, en segundo

lugar, hablar de las cargas emocionales de su vida personal y de las situaciones que le generan DpE. Por su parte, para TS1 estos espacios de socialización son principalmente con su familia.

Continuando con las estrategias AC personal, para Cuartero (2018 a y 2018 b) es necesario el descanso mental y corporal. En las profesionales entrevistadas esta estrategia se ve ejemplificada cuando duermen bien, sacan sus días de vacaciones o días compensatorios y en los momentos en que implementan técnicas de relajación. Por ejemplo, cuando TS1 expresa “yo les digo que yo si pudiera, todo el tiempo me mantendría paseando (...) me encanta viajar” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022) da cuenta del bienestar que le aportan estos descansos. A su vez, TS2 dice “yo cuando me voy de vacaciones, yo inclusive me salgo del chat de Comisaría (...) Y yo generalmente saco más del mes de vacaciones porque (...) acumulo muchos compensatorios” (TS2, comunicación personal, entrevista 2, 4 de febrero, 2022), dejando ver que la mayor desconexión laboral posible en sus vacaciones es lo que le permite descansar.

La meditación y las técnicas de regulación emocional como la respiración consciente, el mindfulness o la consciencia plena aportan al descanso mental y corporal y no se consideran prácticas espirituales exclusivamente. Para TS2, sin embargo, la meditación sí tiene un sentido espiritual; ella, además de los círculos de mambeo, realiza semanalmente meditaciones grupales donde a veces usan cuencos tibetanos y duran 4 horas aproximadamente y, diariamente en su casa hace meditaciones guiadas virtuales con una profesora de yoga y meditación. En opinión de Cuartero (2018 b),

En los últimos años este tipo de prácticas se han vuelto populares debido a los beneficios que se les asocian. En concreto, en el área de Trabajo Social se han realizado varios estudios que demuestran que la práctica de este tipo de actividad comporta beneficios sobre la salud del/de la profesional (Ahern et al., 2016; Brown et al., 2017; Crowder y Sears, 2017). (p. 253).

En las estrategias de AC personal que aportan a la autoestima, como plantea Cuartero (2018 b), se incluyen los tratamientos con especialistas que favorecen la salud y el bienestar de los y las profesionales. En ese sentido, se encontró que TS2 implementa esta estrategia a través de su tratamiento odontológico para controlar el bruxismo como afectación somática del DpE.

### **5.3 Estrategias de autocuidado profesional**

De acuerdo con las técnicas de generación de información realizadas, se identificó que las profesionales implementan, según las categorías de Cuartero (b), el manejo de la carga de trabajo, la atención en el rol profesional, la atención en las reacciones y autoconocimiento, el apoyo profesional, el desarrollo profesional y la revitalización y generación de energía. A continuación, se amplía cada una de estas.

#### **5.3.1 Manejo de la carga de trabajo**

Las trabajadoras sociales entrevistadas coinciden en que procuran optimizar sus procesos de intervención a partir de la distribución de funciones propias y la articulación con su equipo de trabajo. Esto puede verse cuando mencionan que destinan días y jornadas específicas para realizar visitas domiciliarias, hacer informes y atender usuarios en la oficina, de manera que no dejan acumular informes o visitas, para, por un lado, no olvidar y/o alterar la información presentada y, por otro, para no desgastarse.

Teniendo esto presente, TS1 cuenta la forma en que distribuye su tiempo de visitas e informes:

A mí los viernes me gusta irme con informes en cero ¿si me entienden? porque entonces yo puedo irme hoy a hacer diez visitas ¿cuándo hago los informes? (...) yo aprendí y por ejemplo ahora si alcanzo hago 3 visitas o 2, que es lo que alcanzo para hacer el informe y dejar el viernes a 0. ¿Yo pa' qué hago un montón? ¿para venir a acumular informes? (...) después a usted se le va olvidando ¿cuál casa es que fue? más cuando uno hace tantas, ¿cómo es que era ese techo? si uno no anotó, ¿cómo es que era esa mamá?, aunque yo tomo notas desordenadas, pero no es lo mismo si vos haces un informe cuando tenés fresca la información y el recuerdo de lo que hiciste (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Por su parte, la forma en que TS2 distribuye su carga laboral, consiste en destinar un sólo día a la semana para hacer visitas domiciliarias y dos días siguientes dejarlos únicamente para la

elaboración de los informes. En cuanto a los formatos de las citas atendidas en la oficina, sean fase 1 o fase 4, la profesional menciona,

Si atiendo a alguien no hago el informe ahí encima como si trabajara en una EPS. Pero la persona se va y yo inmediatamente monto el informe, tan fresquito con la idea, porque si lo dejo, luego empiezo a inventar las cosas y ya son cosas que yo pensé, no lo que pasó (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022).

### ***5.3.2 Atención en el rol profesional***

En esta estrategia se incluye, por un lado, reconocer que el usuario es un actor activo de su transformación, la consciencia del alcance de la intervención profesional y la identificación del papel que tienen los profesionales en medio del equipo psicosocial.

Es relevante traer a colación a Rodríguez (2010) quien plantea que, en el Trabajo Social, “la autonomía del cliente debe ser la finalidad de nuestra intervención porque si no estaremos generando relaciones de dependencia” (p. 39). Sobre esto TS2 comenta, “me gusta mucho que la gente gestione (...) y que uno tiene como toda esa apertura, pero hasta ahí voy yo. Ya usted vaya, haga contacto con este, haga usted toda la vuelta” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022), evitando así una intervención meramente asistencial y, por el contrario, que fortalece la autogestión. De igual modo, TS1 propone en sus intervenciones encuentros de cierre de proceso, “pues les hago como un cierre, pero la idea es que sigan solitos. Si ya con esto no les sirve, ya tendrían que buscar es un proceso fuerte de terapia” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

En este sentido, para contribuir a la autonomía de los usuarios y demarcar las funciones que tanto el profesional como el usuario tienen en la intervención, es necesario el establecimiento de límites, explicitando y haciendo respetar los tiempos y espacios propicios para desarrollar la relación de ayuda, es decir, los horarios y establecimientos laborales. Frente a esto, TS2 plantea que con los usuarios delimita “claro, todos los límites del mundo entero, el respeto, mucho amor y toda la compasión del mundo” (TS2, comunicación personal, entrevista 2, 4 de febrero, 2022); y, de igual manera, TS1 aclara que en ningún momento la relación con los usuarios puede trascender a la esfera de amistad ni invadir su tiempo por fuera del trabajo así que,

Yo he tratado de atender la gente lo mejor que pueda, ser querida, quitarle las dudas, a veces vienen 'ay es que me escuche ella', yo con todo el gusto los escucho. Pero ya de que me vayan a coger pues como que, a toda hora, no, porque es que nosotros no podemos resolverle cada asunto. Y hay gente que es muy demandante (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).

Como se planteó en los capítulos anteriores, las y el profesional entrevistado afirman que el alcance de la intervención profesional e institucional es, muchas veces, lo que genera preocupación, angustia o impotencia. Sin embargo, también reconocen que una forma de afrontar dicha afectación es recordando su rol profesional, como lo plantea TS2 “estoy como respirando más despacio, como 'yo no soy la salvadora del mundo, no necesito ser la protagonista de esta historia’” (TS2, comunicación personal, cartografía, 7 de enero, 2022) devolviendo simultáneamente a los usuarios su rol activo en la búsqueda de soluciones a sus problemáticas.

Por otro lado, las profesionales TS1 y TS2 plantean que otra estrategia de AC que implementan es delimitar las diferencias disciplinares entre psicología y Trabajo Social dado que, aunque ambas profesiones hacen parte del equipo psicosocial y se complementan, tienen enfoques, intencionalidades y alcances diferentes como se puede ver en la siguiente conversación con TS2,

No somos psicólogas, métanse eso en la cabeza. Entonces a veces aquí el comisario me dice 'TS2 para entrevistar a este niño'. Se lo entrevisto desde familia, desde psicología absolutamente nada, valoración psicológica no, que ese no es mi campo, 'páseselo a la psicóloga'. Pero si quiere saber cómo es su entorno familiar, con todo el amor del mundo se lo hago y con toda la experticia, pero no me meto en lo que no es mío, ni permito que la otra se meta en lo que no es de ella así de sencillito. Pero los límites los pone es uno (TS2, comunicación personal, entrevista 1, 6 de octubre, 2021).

### ***5.3.3 Atención en las reacciones y autoconocimiento***

Según Acinas (2012), el apoyo psicológico a los profesionales expuestos al DpE ayuda a fortalecer su resiliencia, es decir, a su capacidad para reajustarse ante situaciones que pueden

desbordarlos o desequilibrarlos emocionalmente, dado que es un espacio que pretende “analizar qué es lo provocó en el profesional el sobre involucramiento o la sobreexigencia en relación al tiempo de trabajo o a la cantidad de personas atendidas” (p. 17).

Al respecto, las profesionales TS1 y TS2 resaltan el valor de contar, en diferentes momentos de sus vidas, con acompañamiento psicológico, porque éste les ha posibilitado conocerse a sí mismas, identificar sus límites, hacerse cargo de asuntos de su vida personal, gestionar sus emociones y, por ende, diferenciarse con mayor facilidad de las historias de los casos que atienden y acompañan.

En esta línea, TS1 menciona que ha buscado profesionales en psicología particulares, pero también ha tenido sesiones con los y las psicólogas que la Alcaldía de Medellín ofrece para sus funcionarios “porque la idea es que aquí tenemos que estar muy nivelados porque igual todo el tiempo estamos trabajando con el dolor y los problemas de la gente” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022). Para TS2, por su parte, el acompañamiento psicológico se relaciona también con su red de apoyo, en este caso una amiga psicoanalista, quien le aporta ese soporte mental y emocional.

Un profesional que se conoce a sí mismo e identifica sus limitaciones y los casos que le afectan, tiene la posibilidad de prever o gestionar, de manera individual o con su equipo de trabajo, las situaciones en que se ve expuesto al DpE. Ambas profesionales comparten experiencias relacionadas con esto, como por ejemplo TS2, antes de haber superado conscientemente su divorcio, prefería evitar la atención de casos relacionados con conflictos de pareja.

Asimismo, el autoconocimiento le ha permitido a TS1 reconocer que le favorece no hablar de los casos por fuera de su trabajo, tal como lo narra a continuación,

Este trabajo es llamativo pa' muchas personas, entonces uno en su medio social 'ay, vení contame casos, que yo no sé qué' (...) yo ya trato de evadir ese tipo de conversaciones por lo mismo, porque pienso que por nuestra salud mental tenemos que tratar de separar y dejar aquí eso, porque sí (...) eso obvio le va a hacer más afectaciones, pero siento que es un tema que yo ya hace mucho trato de manejar (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022).



### ***5.3.4 Apoyo profesional***

En este grupo se incluyen los espacios promovidos por las CF o la Alcaldía de Medellín desarrollados con recursos de la institución para garantizar el bienestar de los funcionarios. De acuerdo con lo conversado con TS1 y TS2, se encuentran dos formas de implementar este tipo de estrategias: primero, reuniones entre profesionales de psicología y Trabajo Social, y segundo, encuentros o talleres para todos los funcionarios de las CF.

Las reuniones entre psicólogos y trabajadores sociales, según TS1, hacen referencia a espacios mensuales donde se encontraban los profesionales de las diferentes CF para retroalimentarse a partir de las experiencias laborales de cada uno y optimizar los procesos de atención. Considera que es muy significativo y productivo el ejercicio entre colegas de, por ejemplo, “vos como trabajadora social me contás 've, yo estoy agregándole esto a mi informe, o estoy haciendo esto', a mí eso me parece super rico porque es aprender entre todos” (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

Ella menciona que, aunque ha participado en varias reuniones de este tipo en el transcurso de su carrera en la institución, dejó de hacerlo dado que no se cumplía con la periodicidad propuesta, la asistencia no siempre era satisfactoria y porque las discusiones se tornaban en quejas sin propuestas de mejora. Además, en los años 2020 y 2021 interfirió la contingencia sanitaria por Covid-19 y coincidió con diferentes cambios de personal en los equipos de trabajo por la llegada de nuevos funcionarios de carrera administrativa.

Por otro lado, los encuentros de apoyo al apoyo que la Alcaldía de Medellín promueve con todos los equipos de cada CF del municipio, exceptuando a los contratistas, se realizan cada tres o cuatro años de acuerdo con los recursos disponibles y consisten en,

Por ejemplo, nos reúnen a todo el equipo de trabajo. Entonces nos hablan pues, de que hablemos allá de qué se puede mejorar, de lo que nos carga, entonces nos dan herramientas, o sea, eso sí lo han hecho aquí en las Comisarías (TS1, comunicación personal, entrevista 1, 14 de julio, 2021).

En este sentido, el sondeo de opinión permitió reconocer que los y las profesionales consideran importante la participación en los espacios de apoyo al apoyo dado que, en una escala

de 1 a 5, el 100% de los profesionales le asignaron un valor igual o mayor a 3. De igual manera, TS1 y TS2 ampliaron su percepción frente a este tipo de estrategia de autocuidado profesional señalando las siguientes recomendaciones,

- Realización de un diagnóstico para identificar la situación en que se encuentran los y las profesionales y sus equipos de trabajo.
- Fortalecer los espacios de apoyo al apoyo entre los equipos de trabajo.
- Aumentar la frecuencia de los encuentros.
- Incluir a los y las profesionales contratistas puesto que cumplen las mismas funciones que los de carrera administrativa y, por ende, se encuentran expuestos en igual medida al DpE.

### ***5.3.5 Desarrollo profesional***

Las actividades de formación y la dotación de recursos adecuados para el desarrollo profesional de los empleados, de acuerdo con Cuartero (2018 b), hacen referencia a las capacitaciones y consulta de lecturas científicas propias de la disciplina. En cuanto a estas actividades de formación continuada, las entrevistas permitieron identificar que las CF invitan regularmente a los y las profesionales a capacitaciones, cursos y diplomados sobre violencia de género, rutas de atención y otras temáticas relacionadas con las necesidades de la población que atienden.

De igual manera, el interés de las y el profesional entrevistados por estudiar posgrados, da cuenta de la importancia de esta estrategia de AC profesional. Al respecto, TS2 estudió una especialización en familia, que le ha brindado herramientas para la atención de familias en los diferentes conflictos que llegan a la CF; TS1 plantea su interés por especializarse en derecho de familia tanto porque considera el estudio como un hobby como porque se relacionaría con su labor profesional; y TS3 también quisiera estudiar una especialización porque, como expresa, “necesito actualizarme, necesito conocer también nuevas cosas, cualificarme más para hacer mejor las intervenciones” (TS3, comunicación personal, entrevista 1, 7 de octubre, 2021).

Desde otra perspectiva, es pertinente considerar dentro del desarrollo profesional, siguiendo los planteamientos de Arranz et al. (2003) citados por Bunge (2019), Acinas (2012) y Puig (2020),

la formación continua enfocada al autocuidado, en cuanto aporta sensibilidad y habilidades para que los y las profesionales afronten el DpE, lo cual puede hacerse,

Mediante el entrenamiento en counselling, la formación en comunicación asertiva y el trabajo en solución de problemas con el fin de generar alternativas a las situaciones difíciles, técnicas orientadas a reducir ansiedad y el entrenamiento en estrategias de autorregulación cognitiva (Arranz et al., 2003 citados por Bunge, 2019, p. 27).

Las conversaciones con TS1 y TS2 permitieron reconocer que en algunos encuentros de apoyo al apoyo se brindan herramientas como el mindfulness para la gestión de emociones al momento de la atención a usuarios, sin embargo, no son espacios destinados a conocer a profundidad los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos, como al DpE. Lo que sugiere Bunge (2019) es educar y formar propiamente en el DpE, ya que saber

Qué es el desgaste por empatía, cómo surge, cuáles son los síntomas que aparecen permite al profesional detectar su aparición y actuar en consiguiente (Bride, Radey, M. y Figley, 2007; Meadors y Lamson, 2008; Acinas, 2012; Sabas, 2012; Bermúdez Santana, 2014; Hunsaker et al., 2015; Kapoulitsas y Corcoran, 2015). (p. 19).

### ***5.3.6 Revitalización y generación de energía***

Estas estrategias, para Cuartero (2018 b), posibilitan a los profesionales mantener energía, coraje y motivación para con su trabajo. Algunos ejemplos de acciones para llevar a cabo esta estrategia son:

La mejora del ambiente laboral; revisar resultados positivos conseguidos con clientes, (dibujos de niños, notas de agradecimiento...); recordar con los/as compañeros/as buenas experiencias; investigar; crear y participar en propuestas innovadoras relacionadas con retos y tomar parte de eventos participativos relacionados con el trabajo (Cuartero, 2018 b, p. 146).

En las entrevistas se encontró que TS1, por ejemplo, constantemente cambia de lugar los muebles de su oficina porque “me mantengo moviendo (...) yo siento que, al usted mover las cosas de lugar, le ayuda como a refrescar” (TS1, comunicación personal, entrevista 2, 1 de febrero, 2022), añadiendo que es fundamental para ella que el espacio esté iluminado. Además, tanto TS1 como TS2, identifican que tienen presentes sus intencionalidades como profesionales, las cuales también les ayudan a recordar las experiencias positivas en su trabajo y reconocer que diariamente hacen lo mejor que pueden con las herramientas y recursos que la institución tiene.

Tras lo expuesto en este capítulo, las formas en que cada profesional afronta el DpE, sea desde la satisfacción por compasión o con las diversas estrategias de AC personal y laboral, están mediadas por sus intereses y, por ende, por su propia experiencia humana y trayectoria laboral, que con el paso del tiempo les ha posibilitado identificar aquello que resulta eficiente para afrontar el DpE.

Ahora bien, pensar en el AC como una responsabilidad compartida entre el profesional y la institución, en este caso con las CF, merece analizar no sólo las estrategias planteadas aquí, sino también las percepciones que las trabajadoras sociales tienen sobre los espacios de apoyo al apoyo y considerar recomendaciones de diversas fuentes que permitan identificar los elementos clave para diseñar y ejecutar propuestas de acompañamiento pertinentes y sostenibles en el tiempo. Esta discusión se abordará en el siguiente capítulo.

## **6 Elementos clave para el acompañamiento a los y las profesionales de Trabajo Social**

Como se ha planteado en los capítulos anteriores, es necesario que las CF y los y las trabajadoras sociales que allí laboran, ubiquen el riesgo a experimentar DpE, identifiquen la experiencia del mismo y promuevan espacios y herramientas que les permita afrontarlo y gestionarlo oportuna y asertivamente.

Por esta razón, a partir del análisis de la información recolectada y generada en esta investigación, se presentan algunas recomendaciones a tener en cuenta al momento de elaborar propuestas de acompañamiento a estos profesionales. Para esto, se tendrán en cuenta algunos elementos del modelo de impacto emocional de Morales y Lira (2000) citados por Santana y Farkas (2007), del Programa de recuperación acelerada del DpE de Gentry, Baranowsky y Dunnig (1997) citados por Acinas (2012), de las estrategias de autocuidado personal y profesional planteadas por Cuartero (2018 b) y las sugerencias que las profesionales participantes dieron sobre los espacios de apoyo al apoyo promovidos por la institución.

### **6.1 Psicoeducación en desgaste por empatía**

Estos espacios hacen parte de una estrategia de autocuidado profesional. Tienen el objetivo de exponer qué es el DpE, qué lo genera y cuáles son las afectaciones que produce, posibilitando que los y las profesionales tomen consciencia de los riesgos a los que están expuestos por la relación de ayuda que desarrollan en sus intervenciones. Asimismo, permiten reflexionar sobre la actuación profesional y replantear los fundamentos ético políticos de ésta, al darle lugar a la propia emocionalidad y a la incidencia de la labor en los y las profesionales, al ubicar el AC como elemento fundamental para la coherencia de Trabajo Social.

Se propone implementar técnicas participativas, en las cuales, los y las profesionales no sólo reciban información teórica sobre el DpE, sino que lo aprehendan a partir de sus experiencias singulares, colectivas y la reflexión sobre las mismas.

### **6.2 Diagnóstico**

Una vez que los y las trabajadoras sociales tienen conocimiento acerca del DpE y sus implicaciones, se recomienda hacer un diagnóstico que posibilite correlacionar las diferentes causas del DpE con variables como edad, experiencia laboral, trayectoria en el cargo, género, tipo de contrato, estado civil, hijos y edad de éstos, antecedentes psicológicos y/o psiquiátricos y el volumen de casos que atiende la CF en la que se encuentra, por mencionar las más relevantes. El diagnóstico también buscaría indagar por las afectaciones de los y las profesionales en las diferentes dimensiones de sus vidas.

La información recolectada de este diagnóstico dará un panorama más completo de cómo los y las profesionales experimentan el DpE y será útil al momento de, por un lado, pensar en estrategias de AC profesional promovidas por la institución; y por otro, identificar aquellos casos en los cuales el DpE ha progresado a niveles que afectan la funcionalidad laboral y la calidad de vida de los y las profesionales. Lo anterior puede dar pie a que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) consideren el DpE dentro de los riesgos profesionales y den el manejo respectivo.

### **6.3 Promoción de estrategias de autocuidado personal**

Teniendo en cuenta que el afrontamiento del DpE es una responsabilidad compartida entre los y las profesionales y la institución para la cual laboran, es importante que desde esta última se promueva el autocuidado personal y se designen espacios para que en medio de las jornadas laborales se implementen. Esto puede llevarse a cabo realizando alianzas con actores estratégicos que desarrollen actividades enfocadas al bienestar, no sólo desde un interés organizacional, sino individual y subjetivo.

De igual manera, estas estrategias pueden estar encaminadas a la potenciación de la satisfacción por compasión y la resiliencia a partir del reconocimiento y expresión de las intencionalidades de cada profesional, tanto en sus motivaciones personales como profesionales, que conllevan a la permanencia en su labor.

### **6.4 Implementación de estrategias de autocuidado profesional**

Un primer elemento a considerar en este tipo de estrategias es el apoyo profesional por parte de psicoterapeutas que ayuden a los y las profesionales a gestionar aquello que les causa DpE, lo

cual contribuye al autoconocimiento y a prestar mayor atención a los roles profesionales. Por otro lado, el fortalecimiento de los equipos de trabajo es fundamental para que funcionen como espacios protectores contra el DpE, no sólo por la distribución de funciones equilibrada sino por la contención que el grupo pueda aportarse a sí mismos en casos especiales.

Esta estrategia se puede vincular con la psicoeducación en DpE, mencionada anteriormente, con el fin de darle lugar a este tipo particular de desgaste. Es importante que participen tanto profesionales de carrera administrativa como contratistas y que se realicen con una frecuencia entre 3 y 4 veces al año, de modo que se puedan distribuir los contenidos en cada sesión y abordarlos a profundidad.

En cuanto al manejo de la carga laboral, es importante fortalecer el trabajo en equipo de modo que haya armonía y coherencia en la distribución de las funciones, puesto que la alta exposición a usuarios y material traumatizante es una de las causas del DpE. Además, optimizar los procesos a partir de la socialización entre colegas de las formas que implementan para organizar su tiempo, puede incidir en este aspecto.

En este sentido, si bien no puede prevenirse el DpE que genera la atención de casos por las particularidades de estos, el sobrepasar los límites de tolerancia de los y las profesionales, contribuye no sólo a agravar las afectaciones del DpE sino también a que se desencadene un síndrome burnout.

Estos elementos planteados se consideran los más relevantes en la medida que buscan darle un lugar al DpE en la intervención y alcance de las CF y proponen, aunque no un orden estricto, sí un abordaje profundo de la experiencia del mismo en los y las profesionales para así diseñar e implementar propuestas de acompañamiento oportunas y pertinentes que posibiliten el afrontamiento de este desgaste.

## 7 Conclusiones

Investigar sobre el desgaste por empatía en la labor profesional de Trabajo Social, en este caso particular en Comisarías de Familia de Medellín, posibilitó reflexionar sobre la intervención en sí misma e identificar que parte del trasfondo de las causas de este desgaste se relaciona con una idea aún muy filantrópica que sustenta, y hasta impone, la entrega desmedida de los y las profesionales hacia las personas con quienes intervienen; es decir, el imaginario de que la intervención profesional es para otros y no con otros con quienes se interactúa y relaciona recíprocamente.

Por otro lado, los hallazgos de esta investigación permitieron, tal como se había intencionado, comprender el DpE y su afrontamiento más allá de la institución y los y las profesionales participantes, reconociendo que, aunque las causas del DpE en cada profesional pueden ser particulares, hay elementos en común determinados por la labor profesional.

Referente a las afectaciones y al afrontamiento del DpE, se destaca la necesidad de que Trabajo Social se interese más por estas temáticas que han venido siendo desarrolladas, principalmente, desde la psicología y áreas de la salud, en cuanto es una profesión que puede leer contextos y vínculos desde lo micro y lo macro, ampliando el espectro de este tipo de desgaste tan cercano a las intervenciones que implementan.

Se espera que la información discutida en cada uno de los capítulos aporte, no sólo a los y las trabajadoras sociales de las Comisarías de Familia de Medellín, sino también a colegas que realizan intervenciones mediadas por una relación de ayuda y, a su vez, a los y las estudiantes de Trabajo Social que en un futuro se enfrentarán a este tipo de relaciones en su labor profesional.

Finalmente, con la intención de seguir construyendo el conocimiento, se invita a otros y otras trabajadoras sociales investigadoras a ahondar en los siguientes temas: el DpE en el equipo psicosocial de las Comisarías de Familia de Medellín y otros municipios; el DpE en otras instituciones, organizaciones o ámbitos privados y/o clínicos como la terapia familiar; las afectaciones del DpE en la vida personal e íntima de los y las trabajadoras sociales; la relación entre el abandono del ejercicio profesional y el DpE; el DpE y las condiciones de trabajo de los y las profesionales; la satisfacción por compasión en el ejercicio profesional en Trabajo Social; la percepción sobre la importancia del autocuidado en Trabajo Social; la prevención del DpE desde la formación universitaria; y la relación del DpE con los derechos laborales.



## Referencias

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos burn-out. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1–22. <https://bit.ly/3H0e9rG>
- Ajala, E. M & Mojoyinola, J. K. (2015). La espiritualidad en el cuidado médico y en el bienestar laboral: por qué es necesaria su integración a la enseñanza del trabajo social. En L. I. Morales, G. Negrón, R. Estremera & M. Marqués (Eds.), *Espiritualidad y Trabajo Social: Controversias y Oportunidades* (pp. 30-81). Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras.
- Alcaldía de Medellín. (s.f). *Comisarías de Familia y Nuestro Modelo de Atención*. <https://bit.ly/3O1Ropu>
- Alcaldía de Medellín. (2007). *Lineamientos para un Modelo Integral e Integrado de Intervención en las Comisarías de Familia del Municipio de Medellín*.
- Arias, A. & Alvarado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *Revista CES Psicología*, 8(2), 171-181. <http://bit.ly/3wmpaP9>
- Ballesteros, A. (2009). Dilemas éticos en trabajo social: el modelo de la ley social. *Portularia*, IX(2). <https://bit.ly/3kDQWUz>
- Benito, E., Arranz, P. & Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 18(2). <https://bit.ly/3HpzP1v>
- Bermúdez, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *Prospectiva*, (16). <https://bit.ly/3J04vHR>
- Bruno, F., Acevedo, J., Castro, L. & Garza, R. (2018). El construccionismo social, desde el trabajo social: “modelando la intervención social construccionista”. *Margen*, (91). <https://bit.ly/3iS7vvC>
- Bunge, T. (2019). *El desgaste por empatía en los profesionales de cuidados paliativos la importancia del cuidado de la salud de los profesionales de cuidados paliativos*. [trabajo de grado, Universidad Austral]. Repositorio institucional Universidad Austral Argentina. <http://bit.ly/3iSBKm9>

- Campos, J., Cardona, J. & Cuartero, M. (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión [Facing the wear: care and palliative mechanisms of compassion fatigue]. *Alternativas Cuadernos de Trabajo Social*, (24). <http://bit.ly/3j2xG2I>
- Carballeda, A. (2008). Problemáticas sociales complejas y políticas públicas. CS, (1). <http://bit.ly/3wmJ64r>
- Carballeda, A. (2012). *La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Paidós. <http://bit.ly/3ZUBaF0>
- Casillas, O. (2018). Intervención del sufrimiento, relaciones y estrés traumático secundario en trabajadores sociales. *Trabajo Social*, 20(1). <http://bit.ly/3j6bZyx>
- Castillo, A. (2016). *La enseñanza y el aprendizaje de la empatía para el trabajo social*. [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional de la UCM. <https://bit.ly/3J9FgD1>
- Cifuentes, R. (2004). *Aportes para “leer” la intervención de Trabajo Social* [conferencia]. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión Social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana, Costa Rica. <https://bit.ly/3ZZNDr5>
- Colombia, Congreso de la República. (1996). Ley 0294 de 1996 (*julio 22*): Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Diario Oficial.
- Colombia, Congreso de la República. (2006). Ley 1098 de 2006 (*noviembre 8*): Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario Oficial.
- Colombia, Presidencia de la República. (1989). Decreto 2737 de 1989 (*noviembre 27*): Por el cual se expide el Código del Menor. Diario Oficial.
- Colombia, Presidencia de la República. (2007). Decreto 4840 de 2007 (*diciembre 17*): Por el cual se reglamentan los artículos 52, 77, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 96, 98, 99, 100, 105, 111 y 205 de la Ley 1098 de 2006. Diario Oficial.
- Colombia, Presidencia de la República. (2012). Decreto 2734 de 2012 (*diciembre 27*): Por el cual se reglamentan las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia. Diario Oficial.
- Colombia, Presidencia de la República. (2015). Decreto 1069 de 2015 (*mayo 26*): Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho. Diario

Oficial.

- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2019). *Código de ética profesional de los trabajadores sociales en Colombia y Reglamento Interno del Comité de ética*. Imagen y creación publicitaria. <http://bit.ly/3Y9n5Sz>
- Cuartero, M. (2018 a). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11(1). <https://bit.ly/3J9PFyF>
- Cuartero, M. (2018 b). *Estudios sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicios sociales del Mallorca*. [tesis doctoral, Universitat de Illes Balears]. Repositorio institucional UIB España. <http://bit.ly/3wmdM5N>
- Estrada, V. (2011). Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos. *Prospectiva*, (16). <https://bit.ly/3WFApgk>
- Falla, U. (2012). Reflexiones en torno a los dilemas éticos y la postura política de las y los trabajadores sociales en Colombia. *Revista de Políticas Públicas*. <https://bit.ly/3XVPsDD>
- Figley, C. (2002). Introduction. En B. Hudnall, P. Valent, D. Wee, G. White & T. Woodard (Colabs.) *Treating compassion fatigue*. (pp. 1-14). Routledge <https://bit.ly/3QZmCj8>
- Gaitán, M. (2021). Hoy por ti, mañana por mí: la importancia de un protocolo para la prevención de la fatiga por compasión en instituciones de salud. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium*. <http://bit.ly/3H5lsy4>
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Emocional*. Kairós.
- Gomá, I., Cantera, L. & Da Silva, J. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja Self-care. *Psicoperspectivas*, 17(1). <https://bit.ly/3XQLJXH>
- González, J. (2001). El paradigma interpretativo en la investigación social y educativa: nuevas respuestas para viejos interrogantes. *Cuestiones pedagógicas*, (15). <http://bit.ly/3J4iaxQ>
- González Herrera, I. (2017). Percepción de las estrategias de afrontamiento de los profesionales que trabajan con personas con esclerosis lateral amiotrófica. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (59). <http://bit.ly/3QXFqiZ>
- González Herrera, I. (2021). *Estrategias de afrontamiento de profesionales que atienden a la infancia y adolescencia con necesidades de apoyo: una aproximación desde la ética del humor*. [tesis doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio institucional de la

- Universidad de Valencia. <https://bit.ly/3WrsBOY>
- Guerrero, P. (2011). Corazonar la dimensión política de la espiritualidad y la dimensión espiritual de la política. *Alteridad. Revista de Ciencias Humanas, Sociales y Educación*, 6(1). <https://bit.ly/3Ws9AvH>
- Healy, K. (2001). Capítulo II. En K. Healy, *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. (pp. 25-57). Ediciones Morata. <https://bit.ly/3WxKX0E>
- Lemos, R. (2010). La conciencia corporal, una puerta a la espiritualidad [tesis doctoral, Universidad Iberoamericana México]. Repositorio Universidad Iberoamericana México. <https://bit.ly/3JicYGu>
- Medellín, Alcaldía Municipal. (1991). Decreto 001 de 1991 (*enero 21*): Por el cual se hace uso de las facultades conferidas por el Acuerdo 45 de 1990, que reestructura la Secretaría de Gobierno. Gaceta oficial.
- Mosquera, A. & Ramírez, B. (2012). Trabajo Social e Intervención Social- Significando la intervención profesional desde la experiencia de trabajo social. *Revista de Trabajo Social*, (15). <https://bit.ly/3kDhJAo>
- Muñoz, G. (2011). Contrapuntos epistemológicos para intervenir lo social: ¿cómo impulsar un diálogo interdisciplinar? *Cinta moebio*, (40). <https://bit.ly/3iZYSPy>
- Muñoz, N. & Vargas, P. (2011). Entre tránsitos y rutas... la metodología del estudio. *Revista de Trabajo Social*, (24). <https://bit.ly/3XOVsOn>
- Nevot, M. (2015). *Análisis conceptual del Desgaste por Empatía: el coste de ayudar a los demás* [trabajo de grado, Universitat de Illes Balears]. Repositorio Institucional UIB España. <https://bit.ly/3Xxj0HM>
- Perrone, M. (2016). *La Espiritualidad como Factor Protector del Síndrome de Burnout* [trabajo de grado, Universidad de Flores]. <https://bit.ly/3iZC1n7>
- Puig, C. (2020). El autocuidado de los futuros profesionales de trabajo social desde su formación académica. *Innovación Docente e Investigación en Ciencias Sociales, Económicas, y Jurídicas, II*. <https://bit.ly/3H3yjAN>
- Real Academia Española [RAE]. (2023). *Afrontamiento*. <https://bit.ly/3Hwzz0T>
- Real Academia Española [RAE]. (2023). *Afrontar*. <https://bit.ly/3HbhNyM>
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação. Revista do Centro de Educação*, 31(1). <https://bit.ly/3Xyat7w>

- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Capítulo III. Proceso y fases de la investigación cualitativa. En G. Rodríguez, J. Gil & E. García, *Metodología de la Investigación Cualitativa* (pp.62-77). Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, N. (2010). De la Relación de Ayuda en la Intervención Social. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (48). <https://bit.ly/3R2LZ3y>
- Rozas, M. (2010). La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. *Revista O Social em Questão*, (24). <https://bit.ly/3wq8JkK>
- Santana, A. & Farkas, C. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psyche*, 16(1). <https://bit.ly/3XuBCrO>
- Universidad de Antioquia. (2023). *Objeto del Trabajo Social*. <http://bit.ly/3QXZGkz>
- Vasermanas, D. (s.f). *Factores para favorecer la Relación de Ayuda, la Autoestima, la Empatía, el apoyo incondicional hacia los afectados por el ST*. <https://bit.ly/3H2nEqj>
- Vélez, O. (2003). Capítulo III La caja de herramientas: mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo. En O. Vélez, *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas* (pp.95.127). Espacio Editorial.
- Werner, D. (2010). Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infanto juveniles que trabajan en Salud Pública en Santiago de Chile [trabajo de grado, Universidad de Chile]. Repositorio académico de la Universidad de Chile. <https://bit.ly/3ZRf7iB>