



**El autocuidado como punto de partida:
una propuesta de intervención para el afrontamiento del desgaste por empatía.**

Luisa Fernanda Guzmán Álvarez

Informe de práctica presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Martha Cecilia Arroyave Gómez, Magíster (MSc) en Terapia familiar

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

Cita

(Guzmán Álvarez, 2023)

Referencia

Guzmán Álvarez, L. F. (2023). *El autocuidado como punto de partida: una propuesta de intervención para el afrontamiento del desgaste por empatía*. [Informe de práctica]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



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

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

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

Al Centro de Atención Familiar – CAF por compartir el interés de buscar en la academia espacios para la reflexión y la comprensión del vínculo entre lo personal, académico y laboral.

A la coordinadora, docentes y estudiantes por su apertura y participación en cada fase de mi proyecto de intervención.

A mi asesora por su presencia, empatía, claridad, motivación y contención amorosa.

A mi familiares y amigos por confiar en mí en los momentos en que mi mente quería decirme que no iba a ser capaz de navegar en el océano de las incertidumbres y maravillas.

Ese océano es la vida misma.

Y finalmente, gracias a mi historia, mis miedos, sueños, capacidades, habilidades, sentires y pensamientos que hicieron de la experiencia de práctica y de la planeación y ejecución de mi proyecto de intervención algo que trasciende lo académico.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1 Contexto institucional	11
2 Objeto de intervención	17
3 Propuesta de intervención	22
3.1 Justificación.....	22
3.2 Objetivos	23
3.2.1 Objetivo general.....	23
3.2.2 Objetivos específicos	23
3.3 Fundamentación teórica.....	23
3.3.1 Enfoque teórico	23
3.3.2 Referente conceptual.....	24
Relación de ayuda	25
Empatía.....	26
Desgaste por empatía.....	27
Afrontamiento	30
3.4 Fundamentación Metodológica	33
3.4.1 Método de intervención	34
3.4.2 Técnicas y herramientas utilizadas	35
3.5 Consideraciones éticas y políticas	37
3.6 Plan operativo y sistema de seguimiento y evaluación	38
4 Ejecución de la intervención	40
4.1 Entrevista estructurada	40

4.2 Cartografía corporal	46
4.3 Taller “Mi maleta de autocuidado”	55
4.4 Taller “Fortaleciendo mi autocuidado con mindfulness o conciencia plena”	57
4.5 Alcance de metas e indicadores.....	59
5 Conclusiones y recomendaciones.....	61
5.1 Aprendizajes	61
5.2 Aportes desde el Trabajo Social	62
5.3 Conclusiones	63
5.4 Recomendaciones	64
Referencias	66
Anexos.....	70
Anexo 1: Guía de preguntas entrevista estructurada de contextualización del DpE en el CAF dirigida a docentes.....	70
Anexo 2: Guía de preguntas entrevista estructurada de contextualización del DpE en el CAF dirigida a estudiantes.....	78
Anexo 3: Guía de cartografía	86
Anexo 4: Guía de taller “Mi propia maleta de autocuidado”	89
Anexo 5: Guía de taller “Fortaleciendo mi autocuidado personal”	91
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	93
Anexo 7: Formato de evaluación de talleres	94
Anexo 8: Formato de listado de asistencia.....	95

Lista de tablas

Tabla 1 Esquema del plan de trabajo.....	39
Tabla 2 Entrevista estructurada. Hallazgos: características de la intervención profesional de los participantes	40
Tabla 3 Entrevista estructurada. Hallazgos: afectaciones del DpE	42
Tabla 4 Cartografía corporal. Hallazgos	46
Tabla 5 Taller “Mi maleta de autocuidado”. Hallazgos	55

Siglas, acrónimos y abreviaturas

AC	Autocuidado
ARL	Administradoras de Riesgos Laborales
CAF	Centro de Atención Familiar
CAG	Centro de Atención en Género y Diversidad sexual
CAV	Centro de Atención a Víctimas
DpE	Desgaste por empatía
EDU	Estudiante o docente de Educación especial
EE	Empathy Exhaustion
GET	Grupos de Estudio y Trabajo
MSc	Magister Scientiae
PAPD	Programa de Atención a Personas con Discapacidad
PPI	Programa de Protección Internacional
PSI	Estudiante o docente de Psicología
TS	Estudiante, docente o asesora del área de Trabajo Social
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

Este informe da cuenta del proyecto de intervención planeado y desarrollado en el transcurso de la práctica profesional de la estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia sobre el afrontamiento del desgaste por empatía (en adelante DpE) en el equipo interdisciplinar del Centro de Atención Familiar (en adelante CAF) del Consultorio Jurídico “Guillermo Peña Alzate” y con el Programa de Atención a Personas con Discapacidad (en adelante PAPD) del mismo centro de prácticas.

Dicho proyecto buscó visibilizar la exposición al DpE a la que están expuestos los y las estudiantes y docentes que conforman el equipo para promover estrategias de autocuidado que favorecieran al afrontamiento de este. Para dar cumplimiento a este objetivo, se reconocieron algunos desencadenantes del DpE (el estado emocional y las historias dolorosas de las personas usuarias, la relación de los casos con las historias de vida de los y las profesionales y el alcance de las intervenciones profesionales de estos), se identificaron las diversas afectaciones de este tipo de desgaste en el equipo (somáticas, emocionales, cognitivas, conductuales, personales, laborales y espirituales), y finalmente, se realizaron y recomendaron actividades de autocuidado personal, grupal e institucional que favorecen al afrontamiento oportuno y asertivo del DpE.

Palabras clave: desgaste por empatía, fatiga por compasión, desgaste emocional, autocuidado, relación de ayuda, afrontamiento

Abstract

This report reflects the intervention project planned and developed during the professional practice of the Social Work student at the University of Antioquia on coping with empathy exhaustion (hereinafter EE) in the interdisciplinary team of the Family Care Center (hereinafter CAF as the acronym in Spanish) of the "Guillermo Peña Alzate" Legal Clinic and with the Care Program for People with Disabilities (hereinafter PAPD as the acronym in Spanish) of the same practice center.

This project sought to make visible the exposure to EE to which the students and teachers are exposed. Together, they are the team in charge of promoting self-care strategies that favor coping with EE. In order to fulfill this objective, some triggers of the EE were recognized (the emotional state and the painful stories of the Legal Center users, the relationship of the cases with the life histories of the professionals and the scope of the professional interventions of these), the various effects of this type of burnout on the team were identified (somatic, emotional, cognitive, behavioral, personal, work and spiritual), and finally, there were carried out and recommended personal, group and institutional self-care activities that favor coping timely and assertive of the EE.

Keywords: empathy exhaustion, compassion fatigue, emotional exhaustion, self care, helping relationship, coping

Introducción

El presente informe de práctica tiene el fin de presentar el proceso de planeación, ejecución y evaluación del proyecto de intervención “El autocuidado como punto de partida: una propuesta de intervención para el afrontamiento del desgaste por empatía”, el cual fue el resultado de la práctica profesional en los niveles I, II y III de la estudiante en el Centro de Atención Familiar – CAF del Consultorio Jurídico “Guillermo Peña Alzate” de la Universidad de Antioquia. Lo anterior se expondrá a partir de ocho capítulos discriminados de la siguiente manera.

Los primeros dos capítulos responden a la contextualización de la institución y específicamente del programa del CAF y a la descripción del objeto de intervención; el tercero es la propuesta de intervención en la cual se detallan la justificación, los objetivos, la fundamentación teórica, conceptual y metodológica, las consideraciones éticas y el plan operativo junto con el sistema de seguimiento y evaluación; el cuarto da cuenta de la ejecución de cada una de las técnicas y el análisis cualitativo de estas.

Finalmente, el quinto capítulo, recoge tanto los aprendizajes de la estudiante en el desarrollo de su práctica, como los aportes de este proyecto desde la especificidad del Trabajo Social, las conclusiones del proyecto y las recomendaciones tanto para el Consultorio Jurídico y el CAF, como para futuros colegas que deseen aportar al autocuidado y al afrontamiento del DpE.

1 Contexto institucional

El Centro de Atención Familiar (CAF), es un programa del Consultorio Jurídico “Guillermo Peña Alzate” de la Universidad de Antioquia que,

Desde el 2004 es un espacio de trabajo multi – inter – transdisciplinario, donde de forma conjunta practicantes de Derecho, Ciencia Política, Trabajo Social y Psicología brindan un servicio de atención integral a la comunidad usuaria del Consultorio Jurídico en materia de Familia y, con la guía de los asesores adscritos a este, formulan aportes desde las diferentes áreas, procurando la construcción de saberes frente a las problemáticas familiares que permitan atender a la complejidad de las situaciones que se presentan. (Universidad de Antioquia, 2023 a, parr. 1)

Las docentes Torres y Marín (2015) en la Presentación del Departamento de prácticas y el Consultorio Jurídico “Guillermo Peña Alzate” plantean que el Consultorio Jurídico se encuentra ubicado en Medellín, en el edificio Antigua Escuela de Derecho de la Universidad de Antioquia en la dirección Calle 49 #42A-39, y el CAF, específicamente, está en la oficina 109. Su ubicación, en el centro de la ciudad, posibilita la afluencia de usuarios de diferentes sectores de Medellín y otros municipios que hacen parte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Este consultorio jurídico, de acuerdo con la Universidad de Antioquia (2022 a) en el Programa oficial del curso Consultorio jurídico II - Programa Centro de Atención Familiar, fue autorizado por el Gobierno del Honorable Tribunal Superior de Medellín a través del Acuerdo 22 del 26 de mayo de 1971, siguiendo lo establecido en el Artículo 30 del Decreto 196 de 1971 el cual ordena a las Facultades de Derecho organizar consultorios jurídicos para y con los estudiantes de los últimos dos años lectivos.

En este consultorio se distinguen cuatro niveles de consultorios para los estudiantes de Derecho y cuenta con diferentes programas que atienden y acompañan problemáticas sociales particulares con una mirada interdisciplinar. Estos programas, de acuerdo con la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia (2023 b), son: Centro de Atención en Género y Diversidad sexual (en adelante CAG), Programa de Atención a Personas con Discapacidad (en adelante PAPD), Centro de Atención a Víctimas (en adelante CAV), Programa de Protección jurídica a los animales, Programa de Protección Internacional (en adelante PPI),

Centro de Mediación Penal, Centro de Conciliación Luis Fernando Vélez Vélez, y el Centro de Atención Familiar (CAF).

El programa del CAF hace parte del denominado Consultorio II el cual tiene como objetivo que los estudiantes comprendan “que los fenómenos jurídicos obedecen a la construcción social y cultural” (Universidad de Antioquia, s.f, p. 1) para que desde los procesos formativos se den discusiones interdisciplinarias que favorezcan la reflexión, análisis y aprehensión de conceptos y procedimientos.

Cabe precisar que en el CAF los y las practicantes de derecho son estudiantes exclusivamente de la Universidad de Antioquia y pueden iniciar su práctica a partir del quinto semestre, mientras que los del equipo psicosocial hacen parte de los últimos semestres de sus carreras y estudian trabajo social y psicología en universidades como la Universidad de Antioquia, el Tecnológico de Antioquia y la Universidad Pontificia Bolivariana.

El objetivo general del CAF, de acuerdo con el Programa oficial del curso Consultorio jurídico II - Programa Centro de Atención Familiar de la Universidad de Antioquia (2022 a), es

Fortalecer los conocimientos en Derecho de Familia, para prestar atención psico-socio-jurídica a las familias usuarias del Consultorio Jurídico, la comunidad universitaria y a algunas comunidades de la ciudad de Medellín, a través del diseño, análisis e implementación de acciones y actividades multi, inter y transdisciplinarias desde el Derecho, Trabajo Social y Psicología. (p.2)

Para darle cumplimiento a dicho objetivo, el CAF busca afianzar los conocimientos en Derecho de Familia de los estudiantes que hagan parte de él, a partir de diferentes actividades como: establecer acuerdos con las parejas en los encuentros predivorcio para los divorcios de mutuo acuerdo; realizar orientación a las familias, parejas e individuos en temas de familia; realizar actividades grupales de promoción y prevención en temas familiares; aportar la perspectiva psicosocial a las intervenciones de otros programas del consultorio; hacer actividades grupales para la promoción de la salud mental y riesgos psicosociales para el personal adscrito al Departamento de Prácticas; y propiciar encuentros de formación pedagógica y didáctica que contribuyan a las reflexiones inter, multi y transdisciplinarias para sus estudiantes.

Los y las estudiantes que realizan sus prácticas académicas en el CAF participan de diferentes actividades y cuentan con la asesoría y acompañamiento de las docentes de este centro

de prácticas, es decir, una profesional en terapia familiar asesora del equipo de trabajo social, una psicóloga para el equipo de psicología, dos abogados para los estudiantes de derecho y una abogada coordinadora del programa.

Las personas usuarias del Consultorio Jurídico y, por ende, del CAF son, en su mayoría, personas que residen en la ciudad de Medellín o municipios cercanos, pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 y con bajos recursos económicos que requieren asesoría, atención y acompañamiento jurídico y/o o psicosocial para resolver conflictos personales, familiares, vecinales, laborales, penales o administrativos.

Los servicios que presta el CAF y en los que trabajo social interviene, de acuerdo con Álvarez (2022), la Universidad de Antioquia (2022 a) y la experiencia de la estudiante en la práctica son:

- **Encuentros predivorcio:** Participa en la planeación y desarrollo de encuentros con parejas que desean divorciarse por mutuo acuerdo. En un primer momento, caracterizando a dichas parejas o familias y, posteriormente, realizando intervenciones que favorezcan el establecimiento de acuerdos para la custodia y cuidados personales de los hijos e hijas menores de edad.
- **Audiencias de conciliación:** Se interviene en las audiencias de conflictos familiares. Preparan y desarrollan, junto con los conciliadores designados, las audiencias de conciliación articulando el derecho de familia y las intervenciones psicosociales con el fin de acompañar de manera imparcial a las dos partes y al conciliador, para que, a través de la conciliación, como Mecanismo Alternativo de Resolución de Conflictos (en adelante MARC), se llegue a acuerdos de manera pacífica y se contemple la dimensión socio familiar de los implicados. También el equipo psicosocial realiza talleres de inducción a los estudiantes de derecho en torno a la importancia del abordaje psicosocial en las conciliaciones con mirada transdisciplinar puesto que el enfoque del Centro de conciliación es transformativo.
- **Encuentros de mediación familiar:** siendo otro MARC, son espacios en los cuales se busca que sean las mismas partes del conflicto quienes encuentren sus formas de justicia y puedan hacer acuerdos de beneficio mutuo. Trabajo social participa cuando se tratan conflictos familiares.

-
- **Encuentros de mediación penal:** El Consultorio Jurídico, en convenio con la fiscalía general de la Nación, adelanta casos de justicia restaurativa con jóvenes infractores. En este sentido, los y las estudiantes psicosociales del CAF hacen parte del equipo de facilitadores de mediación penal aportando la mirada psico sociofamiliar para brindar una atención que favorezca a la resolución de conflictos de manera integral.
 - **Articulación con el Centro de Atención a Personas con Discapacidad (PAPD):** A través de la entrevista, realizan la caracterización sociofamiliar de las personas con discapacidad que solicitan la asesoría jurídica y acompañamiento psicosocial para los Acuerdos de Apoyo, Directivas anticipadas y Adjudicaciones judiciales de apoyo. En este sentido, trabajo social colabora en la elaboración de informes de descripción de funcionamiento, en los casos que se requiere. El equipo psicosocial también desarrolla talleres dirigidos a la población sorda para aportar la perspectiva psicosocial en temas familiares como pautas de crianza, obligaciones parentales, divorcio y separación, entre otras.
 - **Articulación con el Programa de Protección Internacional (PPI):** Realizan entrevistas a personas usuarias del PPI para el reconocimiento de las necesidades psico sociofamiliares, ampliar la red de apoyo de éstas y aportar la dimensión familiar de las problemáticas de cada caso.
 - **Orientación familiar, de pareja o individual:** Enfocada a que las familias, parejas o individuos encuentren o fortalezcan sus recursos en temas como crianza, comunicación o crisis familiares. Se pueden realizar hasta diez sesiones de orientación. De cada proceso llevado a cabo descritos anteriormente se pueden derivar casos para la orientación.
 - **Consultorio al barrio:** Acompaña a este programa con la planeación y desarrollo de talleres grupales con la comunidad, sea a jóvenes, adultos o adultos mayores en temas relacionados con la salud mental y la familia. En el primer semestre del 2023 no se llevarán a cabo dichas actividades.
 - **Grupos de Estudio y Trabajo (GET):** Participan en estos espacios para el fortalecimiento de conocimientos en torno al Derecho de Familia y a discusiones interdisciplinarias para la atención integral de los y las usuarias.

- **Atención en taquilla:** Acompañan las entrevistas que los estudiantes de derecho hacen como atención inicial a las personas usuarias y, en los casos que se requiere, prestan los servicios de Primeros Auxilios Psicológicos.

De acuerdo con lo anterior, trabajo social tiene un rol relevante en el CAF. Para reconocerlo es importante valorar que trabajo social es una disciplina y una profesión de las Ciencias Sociales y Humanas que “se ocupa de las interacciones sociales para la potenciación de los individuos, los grupos, las familias, las comunidades y las instituciones sociales en la búsqueda del desarrollo humano” (Universidad de Antioquia, 2022 b, parr. 5). El ejercicio de trabajo social 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 y contextualizadas.

El CAF, como centro de práctica de trabajo social, permite intervenciones profesionales en el escenario sociojurídico donde los y las estudiantes articulan los conocimientos adquiridos en la academia con la realidad compleja del objeto de intervención, teniendo en cuenta el alcance tanto del Consultorio Jurídico como del CAF.

En este sentido, trabajo social en el campo sociojurídico, de acuerdo con Arroyo et al. (2019) tiene el objetivo de “contribuir a una administración de justicia que dé respuesta eficaz a los diferentes problemas que presentan las familias, los grupos, las comunidades y los sujetos que coexisten en una sociedad que tiende a individualizar a los sujetos” (p. 46) y, con base en Cruz et al. (2019) las acciones de la profesión procuran, entre otras cosas, “fortalecer la ciudadanía, la democracia, la autonomía, capacitación, movilización y organización de los sujetos, en pro de la búsqueda de justicia social y defensa de los derechos humanos” (p. 56).

Así, con una mirada crítica del trabajo social en este escenario y que responda a los principios de justicia y equidad social que deben guiar el ejercicio profesional, las intervenciones y la investigación que las transversaliza, deben superar la visión hegemónica, vigilante, moralizante, sancionadora y controladora de los orígenes del trabajo social y cuestionar las miradas positivistas.

Referente a lo anterior, desde el CAF se reconoce la idoneidad del campo sociojurídico para trabajo social por las posibilidades de “aportar desde la interdisciplinariedad y el diálogo de saberes, con perspectivas, cuestionamientos y alternativas para la intervención profesional en lo jurídico” (Cruz et al., 2019, p. 25) y, a través de las diferentes funciones descritas, favorecer la atención y

acompañamiento integral a las personas usuarias del consultorio jurídico contemplando sus dimensiones personal, familiar y contextual.

2 Objeto de intervención

El segundo y tercer semestre de práctica de trabajo social implicó a la estudiante desempeñar las funciones asignadas por el CAF y, a su vez, hacer la planeación y ejecución de un proyecto de intervención por lo cual fue preciso la configuración del objeto de intervención como se plantea a continuación.

En principio, es importante comprender que en las interacciones que se dan y se construyen entre los integrantes del CAF (docentes y estudiantes) y las personas usuarias del consultorio jurídico se desarrolla una relación de ayuda que, de acuerdo con Madsen (2018) en Cuartero (2018 b), “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), es decir, las acciones de los y las practicantes tienen un objetivo subyacente de educar y motivar a las personas usuarias con quienes intervienen para que ejerzan su ciudadanía de manera autónoma.

Hablar de interacciones dentro de la relación de ayuda implica develar que las diversas intervenciones de los y las practicantes del CAF no son unidireccionales –hacia los y las usuarias- sino recíprocas y, por ende, tienen incidencia en estos últimos.

Las personas usuarias del CAF, en los diferentes programas y etapas del proceso de atención y acompañamiento de sus casos, pueden experimentar dolor, ira, tristeza, confusión, ansiedad o miedo. Dichas emociones son derivadas de situaciones de separación de pareja, reconfiguración familiar, infidelidad, violencia intrafamiliar, desacuerdos entre los padres en materia de las obligaciones parentales con sus hijos e hijas, dificultades en la crianza en diferentes ciclos vitales de los miembros de la familia y las trayectorias de esta, el cuidado de personas con necesidades especiales, procesos penales, entre otras.

Teniendo claro el panorama en el que se desenvuelven los y las profesionales en formación y docentes del CAF, es relevante entender que, para el desarrollo responsable, eficiente y coherente de la relación de ayuda necesitan de la empatía, la cual es, según Vasermanas (s.f) “imprescindible para comprender auténtica y profundamente las vivencias y el mundo emocional de quienes precisan ayuda” (p. 4) y que permite conocer la realidad de las personas a pesar de la diferencia cultural, reconstruir su historia, sentir con ellas, comprender cómo actúan y lo que las motiva, percibir sus necesidades y expectativas y ver el mundo con los ojos de estas.

En este sentido, las intervenciones desarrolladas por el equipo del CAF repercuten en las dimensiones física, emocional, mental, familiar, social y espiritual de sus integrantes, pudiendo impactar también su desarrollo laboral y la calidad de la atención y acompañamiento que prestan. Lo anterior representa una exposición a lo que se ha denominado Desgaste por Empatía (en adelante DpE) el cual, tal como menciona Campos et al. (2017), también es conocido como fatiga por compasión o desgaste emocional y ha sido estudiado como una subtipología del síndrome de burnout o del trabajador quemado, pero referido al agotamiento particular de las profesiones que laboran con la relación de ayuda.

El DpE es un tema que ha sido desarrollado, problematizado y conceptualizado por autores como Acinas (2012), Alecsiuk (2015), Nevot (2015), Campos et al. (2016), Ferrer (2016), González-Herrera (2017, 2021), Beare (2018), Cáceres (2018), Cuartero (2018 a y b), Bunge (2019) y Gárate y Valarezo (2020). Por su parte, Benito et al. (2011), Campos et al. (2017) y Figley (1998 y 2002) lo han abordado desde la categoría fatiga por compasión; Poveda y Suárez (2018) y Gomà-Rodríguez et al. (2018) desde desgaste emocional; Santana y Farkas (2007) desde desgaste profesional; Casillas (2017, 2018) desde Estrés Traumático Secundario y Nevot (2015) a partir de trauma vicario.

Dentro de los estudios consultados sobre el DpE se hallaron investigaciones y artículos producidos entre el año 2000 y 2022 en las bases de datos Scielo y Dialnet y repositorios institucionales en Colombia, Ecuador, Costa Rica, Brasil, Chile, México, Argentina y España. Dichos estudios han sido abordados desde la disciplina de psicología y psicotraumatología tanto desde enfoques cuantitativos como cualitativos y se han dirigido a profesionales del área de la salud como médicos, enfermeros y psicólogos; a cuidadores de personas con padecimientos de salud y a personal de servicios de atención de emergencias. Sin embargo, más recientemente, también se han realizado hacia profesionales de trabajo social.

Los objetivos de estas investigaciones han sido de caracterización de los participantes, la identificación de las causas del DpE, la descripción de las afectaciones de este y/o, en algunos casos, la identificación de estrategias de afrontamiento implementadas de manera individual, grupal o institucionalmente, dejando recomendaciones para la formulación e implementación de programas de prevención o apoyo ante la exposición del DpE.

Respecto al afrontamiento del DpE, por ejemplo,

Arranz et al. (2003) plantean que esto se puede hacer 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. A su vez, enfatizan la importancia del trabajo en equipo (Sabas, 2012), la capacidad de cada profesional de reconocer los propios límites (Sandrin, 2005), el saber pedir apoyo como también de crear espacios para compartir la información y las dificultades (Sabas, 2012). (Bunge, 2019, p. 26)

En esta línea, dentro de los estudios que plantean estrategias para el afrontamiento del DpE se encuentran el Modelo de impacto emocional de Morales y Lira (2000) citados por Santana y Farkas (2007), el Programa de recuperación acelerada del DpE de Gentry, Baranowsky y Dunnig (1997) citados por Acinas (2012), y estrategias de autocuidado personal y profesional planteados por Cuartero (2018 b) y Pintado (2018).

A nivel nacional se encontró que el DpE no ha sido investigado a profundidad ni propiamente desde la categoría de Desgaste por Empatía, más sí se ha planteado desde los conceptos de Estrés Traumático Secundario (Casillas, 2017) y desgaste emocional (Poveda y Suárez, 2018). Asimismo, se han establecido lineamientos que aportan a la promoción de la salud mental del talento humano, la productividad, el clima organizacional y la eficiencia de las intervenciones, proponiendo encuentros grupales de apoyo al apoyo, reuniones interdisciplinarias y acompañamiento psicológico a los y las funcionarias.

También, de manera particular, en Colombia se ha establecido, a través del Decreto 4800 de 2011, “las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas gestionarán el desarrollo de estrategias y programas continuos de autocuidado y capacitación para los servidores públicos que orientan y atienden a las víctimas” (Colombia, Presidencia de la República, 2011).

A nivel institucional, y en relación con el Decreto 4800 de 2011, se han desarrollado en el Centro de Atención de Víctimas (CAV) algunas estrategias que aportan al reconocimiento de la importancia de la auto observación y el autocuidado para el relacionamiento empático con las personas usuarias y al ejercicio profesional responsable y para el autocuidado de las personas que prestan servicios a víctimas del conflicto armado colombiano. Dicho proceso es denominado

“Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado” y bajo la estrategia de apoyo al apoyo busca “socializar inquietudes asociadas a los asuntos emocionales, éticos, técnicos y teóricos que implica el funcionamiento como equipo, la atención a usuarios y el cumplimiento de los objetivos del equipo u organización” (Medina, 2023, diapositiva 20) y se tratan temas como las emociones y sentimientos asociados al cumplimiento de las funciones de trabajo y la atención a las personas usuarios y otros específicos para fortalecer el trabajo en equipo.

Medina (2023) expone también que en el componente de cuidado emocional mencionan el desgaste por empatía y otros conceptos relacionados como la fatiga por compasión, contaminación temática, traumatización vicaria, estrés traumático secundario e, incluso, el síndrome de burnout. En este se plantean estrategias individuales, grupales e institucionales para prevenir el DpE e impactar positivamente la atención a usuarios. Esta estrategia también se implementó en el 2017 con el Programa de Protección Internacional - PPI a partir del alto volumen de casos en la atención y acompañamiento de la población venezolana migrante.

En el programa del CAF, específicamente, se han realizado acciones que aportan indirectamente al afrontamiento del DpE aunque no haya sido, hasta el momento, una problemática nombrada como tal. Entre dichas acciones están las reuniones disciplinares de trabajo social y los encuentros psicosociales en los cuales el acompañamiento de las asesoras institucionales y los espacios de escucha activa entre los y las practicantes, facilita el diálogo y la contención emocional para quienes puedan estar desestabilizados a partir de la atención de algún caso asignado.

Aunado a esto, el diagnóstico realizado en el primer nivel de práctica para la contextualización del DpE en el CAF con docentes y estudiantes posibilitó la identificación de algunos desencadenantes y afectaciones del DpE y la percepción de los y las integrantes de las estrategias de autocuidado personal e institucional. Asimismo, permitió validar cualitativamente la pertinencia de un proyecto de intervención referido a la exposición del DpE en el CAF.

Dicho diagnóstico tuvo un enfoque cualitativo y se llevó a cabo a través de una entrevista estructurada virtual haciendo uso de un formulario (ver anexos 1 y 2) y se obtuvieron 13 respuestas de los 19 integrantes del CAF en dicho semestre (2022-2). A continuación, se presenta la información generada con el fin de visibilizar el objeto de intervención:

Entre los posibles desencadenantes del DpE en el CAF se encontró que los y las integrantes del CAF identifican en sus labores situaciones como historias violentas o dolorosas de las personas

usuarias, intervenciones en crisis, casos que pueden revivir su historia personal, las personas que acompañan no tienen las necesidades básicas resueltas, su labor implica relacionarse empáticamente con las personas y algunos de los casos que acompaña le sitúan en un dilema ético.

Frente a las afectaciones del DpE se identificó que algunos de los casos que atienden y acompañan generan, por un lado, emociones como ira, impotencia, ansiedad, preocupación, desinterés, culpa, miedo, tristeza, hipersensibilidad y agotamiento emocional; a nivel conductual, impaciencia, irritabilidad, afectación del sueño y cambios de apetito; a nivel personal, desconfianza hacia otras personas, aislamiento de los demás, sobreprotección como madre/padre, proyección de ira o culpa, aumento de conflictos interpersonales y disminución del interés en la intimidad o el sexo; a nivel somático, shock, cambios en el ritmo cardíaco, dolores corporales, mareos y deterioro del sistema inmunológico; a nivel laboral, baja motivación, obsesión por los detalles, deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a las personas que atiende y acompaña, evitación de tareas, pesimismo frente a los casos y falta de apreciación por su labor; y a nivel espiritual, cuestionamiento del sentido de la vida, pérdida de sentido, falta de autosatisfacción, desesperanza generalizada y cuestionamiento de creencias espirituales.

Y respecto a las estrategias de afrontamiento del DpE de los y las integrantes del CAF se encontró, en primer lugar, la satisfacción por compasión generada por ayudar a las personas usuarias, seguida por considerar de importancia alta y media estrategias de autocuidado como conversar con el equipo de trabajo sobre los casos que acompaña, asistir a encuentros disciplinares, interdisciplinares y/o GET, no hablar de los casos por fuera del trabajo, tomarse pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral, no realizar actividades laborales fuera del horario definido, establecer una distancia emocional con los y las usuarias, contar con acompañamiento psicológico individual, realizar actividades que promuevan la salud y el bienestar personal y aprender sobre el Desgaste por Empatía.

De acuerdo con lo planteado hasta ahora, el objeto de intervención del proyecto fue la exposición al desgaste por empatía en los integrantes del Centro de Atención Familiar (CAF).

3 Propuesta de intervención

3.1 Justificación

La planeación y ejecución de un proyecto de intervención sobre el desgaste por empatía y su afrontamiento emergió, en principio, de una búsqueda personal de la estudiante en torno al bienestar, la coherencia y el equilibrio laboral y personal toda vez que las intervenciones profesionales en trabajado social ponen a conversar la individualidad, la subjetividad, la ética, la historicidad, la trayectoria de vida, la vulnerabilidad y la empatía al estar en interacción con otras personas.

Asimismo, puesto que el trabajo de grado de la estudiante fue sobre el desgaste por empatía en trabajadores y trabajadoras sociales de las Comisarías de Familia de Medellín, había un interés por trascender el nivel investigativo y hacer de la investigación una fase transversal y fundamental de la intervención profesional pero impactando, en este caso en el centro de práctica del CAF, una vez identificado que las funciones desempeñadas allí por el equipo interdisciplinar, representan una exposición al DpE.

La pertinencia del proyecto de intervención, a nivel disciplinar, fue que posibilitaría una mirada crítica al ejercicio profesional, reconociendo al DpE como uno de los riesgos psicosociales al que se exponen los y las trabajadoras sociales y los equipos interdisciplinarios con quienes interactúan al momento de desarrollar en sus intervenciones una relación de ayuda; a nivel institucional, puesto que se podrían identificar los desencadenantes del DpE, las diferentes afectaciones y maneras en que los y las integrantes del equipo lo experimentan y construir herramientas para la promoción del autocuidado individual y profesional; y a nivel social, dado que las personas usuarias del CAF resultarían beneficiadas de los procesos llevados a cabo por los practicantes y asesores en cuanto serán atendidos y acompañados por profesionales y estudiantes más empáticos.

En sintonía con esto y con el diagnóstico realizado en el primer nivel de práctica y la información recolectada allí el proyecto de intervención buscó aportar al afrontamiento asertivo y oportuno del DpE en el CAF a partir de los siguientes objetivos.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Visibilizar el desgaste por empatía al que están expuestos los y las estudiantes y docentes del Centro de Atención Familiar (CAF) para promover estrategias de autocuidado que favorezcan al afrontamiento de este.

3.2.2 Objetivos específicos

1. Reconocer los desencadenantes del desgaste por empatía en los y las estudiantes y docentes del CAF.
2. Identificar las afectaciones del desgaste por empatía en los y las estudiantes y docentes del CAF.
3. Promover estrategias de autocuidado con los y las estudiantes y docentes del CAF que favorezcan al afrontamiento del desgaste por empatía.

3.3 Fundamentación teórica

3.3.1 Enfoque teórico

Para orientar la lectura del contexto, la interacción con los y las estudiantes y docentes del CAF, tener un acercamiento coherente a las experiencias del DpE en dicho programa y diseñar, ejecutar y evaluar esta intervención aquí planteada, se retomaron algunos postulados.

En primer lugar, el construccionismo social fue pertinente en la medida en que, de acuerdo con Berger y Luckman (2003), la construcción de la realidad se da a través del tejido social, es decir, de un entramado intersubjetivo donde se dan interacciones continuas entre las personas que, a su vez, las llenan de significados y símbolos a través del lenguaje, el cual “es capaz no solo de construir símbolos sumamente abstraídos de la experiencia cotidiana, sino también de recuperar estos símbolos y presentarlos como elementos objetivamente reales en la vida cotidiana.” (p. 57)

Además, el construccionismo social resultó pertinente porque en el DpE la relación de ayuda establecida entre los profesionales o estudiantes y las personas usuarias del CAF y la interacción permanente desde lo humano, sensible y empático con estas refiere a la subjetividad, la reflexión y la construcción constante, lo cual hace relevante el siguiente planteamiento de Berger y Luckman (2003):

Por supuesto que yo "me conozco mejor" de lo que jamás pueda conocerlo a él. Mi subjetividad me es accesible de una manera como jamás podrá serlo la suya, por muy "cercana" que sea nuestra relación. Mi pasado está a mi alcance en mi memoria con una plenitud que nunca podré alcanzar en mi reconstrucción de su pasado, por mucho que me hable de él. Pero este "mejor conocimiento" de mí mismo requiere reflexión. No se me presenta directamente. (p. 45)

En segundo lugar, se retomaron elementos de la ética del cuidado de sí de Foucault porque posibilitaban la mirada crítica de la intervención profesional y brindaba herramientas para pensar en el autocuidado. Al respecto, Lanz citado en Garcés y Giraldo (2013) plantea que, para Foucault, el cuidado de sí,

Abarca tres aspectos fundamentales: en primer lugar, es una actitud con respecto a sí mismo, con respecto a los otros y con respecto al mundo. En segundo lugar, es una manera determinada de atención, de mirada. Preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior; implica cierta manera de prestar atención a lo que se piensa a lo que sucede en el pensamiento. En tercer lugar, la noción de cuidado de sí designa una serie de acciones, acciones que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales uno se hace cargo de sí mismo, se purifica, se transforma y se transfigura. (p. 190)

3.3.2 Referente conceptual

A continuación, se desarrollan algunos conceptos claves para comprender a cabalidad el proyecto de intervención. Cabe precisar que cada concepto se interrelaciona con los demás, aportando complejidad, profundidad y, por ende, relevancia en el marco de este proceso investigativo y de intervención en trabajo social.

Relación de ayuda

La relación de ayuda ha sido estudiada, en principio, en las ciencias de la salud y desde la psicología humanista, y puede darse en profesiones u oficios en donde hay una relación entre una persona que necesita o quiere una ayuda y otro que se presta o está en la responsabilidad de brindar dicha ayuda; sin embargo, otras ciencias y disciplinas han abordado este concepto.

Rogers citado en Vasermanas (s.f) plantea que la relación de ayuda,

Es una relación intensa hecha de aceptación, de respeto y de empatía. Se persigue que la persona ayudada entre en contacto con sus propios sentimientos, pueda expresarlos y ganar confianza en sí misma. En la relación de ayuda se intenta hacer surgir una mejor valoración de los recursos personales y un uso más adecuado de los mismos. (p. 2)

Un elemento importante para comprender la relación de ayuda y del cual anteriormente se ha mencionado respecto a las relaciones dadas en el CAF por estudiantes o docentes con personas usuarias, es la interacción, la cual es dinámica. Al respecto, Vasermanas (s.f) plantea sobre las partes involucradas en una relación de ayuda que, por un lado, “*Quien ayuda* llega a la relación con su libre decisión de colaborar con otros, y con un conjunto de conocimientos sobre los problemas que los afectan y sobre las habilidades y recursos que posee para ayudar a los demás” (p. 2); mientras que, por otro lado, la persona que busca o requiere ayuda, “se encuentra en una situación que no ha elegido vivir” (p. 2).

Madsen (2018) citado en Cuartero (2018 b) expone que en la relación de ayuda es importante que las personas a quienes se les brinda ayuda se involucren y participen activamente “para combinar sus competencias con las del profesional llegando a ser –conjuntamente más eficaces” (p. 45). Sin embargo, en concordancia con Rodríguez (2010), la relación de ayuda puede verse obstaculizada para la completa solución del caso en cuestión, dado que en ocasiones “es preciso contar con la ayuda de otros elementos, actitudes del usuario, contexto institucional, ambiente del ayudado o variables estructurales, que sin ellos la relación adecuada establecida no resuelve por sí misma las necesidades globales del usuario”. (p. 38). En este sentido, en la relación de ayuda existe corresponsabilidad y el protagonista de la interacción es la persona usuaria, paciente, cliente o consultante, según corresponda.

Este concepto se consideró relevante para la intervención puesto que los y las estudiantes y docentes del CAF atienden y acompañan a personas usuarias que llegan a los diferentes programas y servicios del Consultorio Jurídico buscando resolver situaciones jurídicas y relacionales en donde la familia juega un papel fundamental. En este sentido, los y las integrantes del CAF desarrollan una relación de ayuda en sus intervenciones en las cuales la comunicación, la escucha activa y la empatía son necesarias.

Empatía

Vasermanas (s.f) expone que la empatía es una capacidad necesaria para la supervivencia de los seres humanos que permite percibir las necesidades de las otras personas, comprender sus acciones y motivaciones, reconstruir sus historias, aunque se compartan las vivencias y, en resumen, “ver el mundo con los ojos del otro” (p. 5).

Al respecto, Alecsiuk (2015), basada en Eisenberg (2000), plantea que la empatía,

Es la respuesta que se deriva de la capacidad para comprender y ponerse en el lugar del otro. Ya sea a partir de la información verbal, de lo que se observa o a través de la información que resulta del acceso a la memoria. (p. 46)

Con base en los anterior, las intervenciones llevadas a cabo en el CAF a través de las relaciones de ayuda entre los y las estudiantes y las personas usuarias, y teniendo presente que las intervenciones en los diferentes programas del Consultorio Jurídico trascienden el asistencialismo, la empatía toma un lugar determinante en la medida en que esta “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” (Castillo, 2016, p. 92). Una relación profesional no implica falta de interés en las personas usuarias o una distancia emocional per se, sino un relacionamiento empático donde quien ayuda a otros no se pierde a sí mismo en la atención y acompañamiento del otro.

Desgaste por empatía

Este tipo de desgaste es, como se verá a continuación, propio de las profesiones u oficios en las que se desarrolla una relación de ayuda. Ha sido abordado principalmente desde la psicotraumatología y nombrado de diferentes maneras, tales como:

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)

El DpE ha sido utilizado como sinónimo de la fatiga por compasión, sin embargo, en este proyecto de intervención se referirá al DpE retomando la puntualización de Cuartero (2018 b) sobre éste, puesto que la compasión está asociada a la caridad, misericordia y a un tipo de ayuda en la que se concibe a otro inferior y otro superior por su capacidad de ayudarlo.

La experiencia del DpE en cada profesional, según Guzmán y Londoño (2023), “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” (p. 23), planteando como algunos desencadenantes del DpE el estado emocional de los usuarios que atienden, las historias dolorosas de estos, el alcance de la intervención institucional y profesional y la relación de los casos con la vida personal del profesional. Asimismo, Cuartero (2018 b) expone que un alto involucramiento de los profesionales con los clientes o usuarios y, por ende, una distancia emocional desmedida, puede hacer al profesional más propenso al DpE.

En cuanto a las afectaciones del DpE, Guzmán y Londoño (2023) afirman que no existe un consenso conceptual encontrándose términos como síntomas, señales, características, reacciones, consecuencias, manifestaciones y afectaciones que se refieren a esas incidencias del DpE en los diversos niveles y áreas de las personas que lo experimentan.

En este sentido, las formas en que han sido clasificadas las afectaciones del DpE son, por un lado, de acuerdo con Acinas (2012), de la misma forma que el Estrés Traumático Secundario, siendo estos la experimentación (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), la evitación y embotamiento psíquico (evitación de conversaciones asociadas al dolor del cliente o al material traumático, evitación de sentimientos y 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 la hiperactivación o hiperarousal (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, Campos Méndez (2015) basado en los aportes de Figley (2002), Coetzee y Klopper (2010), Moreno-Jiménez (2004) y Gilmore (2012), citado en Campos et al. (2017), las clasifica en 5 grupos: somáticas (desempeño reducido, aumento de quejas físicas, insomnio, dolores de cabeza y aceleración del ritmo cardíaco), relacionales (insensibilidad, indiferencia e incapacidad para abordar o paliar el sufrimiento), emocionales (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 (falta de consciencia espiritual, desinterés por la introspección y cuestionamiento de creencias espirituales), y cognitivas (aburrimiento y el desinterés para con los clientes, desorganización, atención disminuida, problemas de concentración, sueños y pesadillas recurrentes).

Además, Guzmán y Londoño (2023) traen a colación la clasificación de Campos Méndez (2015) citado en Campor et al. (2017), quien a partir de las aportaciones de Figley (2002), Coetzee y Klopper (2010), Moreno-Jiménez (2004) y Gilmore (2012) distingue 5 categorías de afectaciones del DpE, a saber:

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. (p. 25)

La última clasificación de las afectaciones del DpE, la cual orientó la planeación, ejecución y evaluación del proyecto de intervención aquí descrito, fue la acogida por Guzmán y Londoño (2023) con base en Figley (2002) donde se resaltan las siguientes siete categorías:

- **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. (p. 25)

Cabe precisarse que, previo al DpE existe lo denominado como estrés por compasión, que de acuerdo con Figley (1995; 1997; 2002) citado en Cuartero (2018 b) “es el residuo de la energía emocional derivada de la respuesta empática ofrecida por el profesional ante el dolor del cliente” (p.121). Es decir, el DpE es “el estado de agotamiento y disfunción biológica, psicológica y social, resultado de la exposición prolongada al estrés por compasión y todo lo que ello evoca” (Lynch & Lobo, 2012, p.21) (Cuartero et al., 2016, p. 1).

Con el fin de ser coherente con lo planteado anteriormente sobre la compasión, propongo comenzar a nombrar el estrés por compasión como estrés por empatía o estrés empático, no como algo patologizante sino como un efecto natural en las relaciones de ayuda pero que, si no se afronta de manera oportuna y asertiva, puede desencadenar el DpE.

Por otro lado, si bien el DpE puede estar relacionado con otro tipo de desgaste como lo es el síndrome de burnout, es importante precisar su diferencia dado que ambos presentan diferencias considerables en términos de desencadenantes, manifestaciones y afectaciones. Al respecto,

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).

Para comprender las estrategias de afrontamiento ante el DpE, se consideró importante darle un lugar en particular a esta categoría.

Afrontamiento

La definición que la (Real Academia Española [RAE], 2023) da sobre el concepto de afrontamiento es “acción o efecto de afrontar” siendo afrontar “poner cara a cara, hacer frente al enemigo, hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida” (Real Academia Española,

2023, definiciones 1, 2 y 3). González Herrera (2017), por su parte, plantea que ha sido un término abordado

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).

Es importante anotar que, según Guzmán y Londoño (2023), el afrontamiento suele estar acompañado de otras palabras como “estrategias, ámbitos, pautas, procesos, modos, comportamientos, recursos, habilidades, respuestas o estilos” (p. 27). Las estrategias de afrontamiento pueden estar dirigidas, de acuerdo con Gonzales Herrera (2017), tanto a solucionar las situaciones que generan perturbación (afrontamiento dirigido al problema) como a regular las emociones de dicha perturbación (afrontamiento dirigido a la emoción). La autora plantea también que el afrontamiento es proceso en dos momentos, el primero se da cuando la persona identifica que cierta situación genera o puede generar tensión o desborde emocional y, el segundo, cuando identifica los recursos internos y externos para hacer frente a la situación fuente de estrés emocional.

Asimismo, el afrontamiento tiene una estrecha relación con el autocuidado, de hecho, Murillo (2001) citada en Santana y Farkas (2007) define el autocuidado 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). Así, el autocuidado ha sido un concepto problematizado del cual se desprenden diferentes categorías. Gomá et al. (2018) hablan de autocuidado laboral, personal y de la ausencia de autocuidado; Santana y Farkas (2007), por su parte, establecen que el autocuidado se da en los ámbitos personal, grupal e institucional; y Cuartero (2018 b) plantea dos categorías de estrategias, “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).

El proyecto de intervención retomó las estrategias de autocuidado personal y profesional de Cuartero (2018 b) basada en Benito et al. (2011), Guerra et al. (2008) y Lee y Miller (2013), discriminándolas de la siguiente manera:

- **Estrategias de autocuidado personal:** sociabilización, actividad física, alimentación equilibrada y ecológica, descanso mental y corporal y actividades que aporten a la autoestima
- **Estrategias de autocuidado profesional:** manejo de la carga de trabajo, atención en el rol profesional, atención en las reacciones y autoconocimiento, apoyo profesional, desarrollo profesional y la revitalización y generación de energía.

De manera específica hacia el DpE, se han diseñado modelos para la prevención o el afrontamiento de este. Al respecto, Guzmán y Londoño (2023) plantean que,

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 que detonan 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. (p. 32)

Santana y Farkas (2007), por su parte, expone que el Modelo de impacto emocional referido a la traumatización secundaria que hace parte de los modelos de autocuidado de Morales y Lira (2002) 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).

También, Cáceres (2016) propone un Programa de Prevención de Desgaste por Empatía que, si bien está dirigido a profesionales sanitarios de una unidad de diálisis de hospital, aportó elementos metodológicos relevantes para pensar en el afrontamiento del DpE al interior del CAF. Este programa utiliza metodologías específicas de psicología y tiene un enfoque cuantitativo dado que busca, en un momento, evaluar el DpE de los y las profesionales a partir de escalas estandarizadas de medición de DpE y Estrés Traumático Secundario. Sin embargo, para esta intervención se retomó la propuesta de psicoeducación en DpE. En el módulo 3, denominado “Combatiendo el estrés con...”, plantea Cáceres (2016), está diseñado para abordar,

Diversas estrategias en diferentes versiones, tales como: técnicas respiratorias o de relajación corporal, de meditación, de práctica de Mindfulness, ejercicios de introspección, ejercicios de regulación emocional, ocio saludable, hábitos de vida saludables, fortalecimiento de redes de apoyo, comunicación asertiva, comunicación de malas noticias, intervención en crisis, solución de conflictos, reestructuración cognitiva, técnicas de afrontamiento, ejercicios de desapego emocional, manejo de la frustración, manejo del estrés, manejo del duelo, uso del humor, gestión del tiempo, motivación, trabajo en equipo, entre otras. (p. 33)

Por último, cabe resaltar que el afrontamiento del DpE también es un proceso particular en cada persona o profesional en la medida en que las instituciones, grupos y las propias subjetividades que lo constituyen marcan la experiencia, las afectaciones y tanto las estrategias que necesita y a las que está dispuesto a implementar en su vida.

3.4 Fundamentación Metodológica

La intervención en Trabajo Social contempla la fundamentación metodológica, por lo cual se hace necesario explicitar que la metodología es una estrategia intencionada. Cifuentes (2004), plantea,

La metodología es considerada como el estudio de los métodos, una estrategia general para concebir y coordinar un conjunto de operaciones mentales; confiere estructura al proceso, ordena las operaciones cognoscitivas (acción-reflexión) y las prácticas en la acción racional profesional, agrupa los principios teóricos y epistemológicos, así como los métodos para conocer o actuar sobre una realidad, tiende a ser de carácter general y en consecuencia no siempre ofrece procedimientos. (p. 13)

A continuación, se detalla el método, las técnicas e instrumentos que posibilitaron la planeación, ejecución y evaluación del proyecto de intervención.

3.4.1 Método de intervención

El Método Integrado de Trabajo Social fue el que orientó metodológicamente este proyecto de intervención. Este método, de acuerdo con Fustier (s.f) nació en un segundo momento de la reconceptualización del Trabajo Social en los años 60 como una apuesta que suprimía la división de caso, grupo y comunidad de los métodos clásicos para responder a las diferentes fases del proceso de intervención: estudio-diagnóstico, programación, ejecución y evaluación.

Además, la intervención de este proyecto fue de tipo preventivo y promocional que, de acuerdo con Vélez (2003), el primero “enfatisa en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que permiten a las personas, grupos y comunidades prepararse para disminuir o contrarrestar la vulnerabilidad social frente a ciertos eventos” (p. 72), en este caso la exposición al DpE; y el segundo, por su parte,

Se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar. Está orientada a potenciar las capacidades individuales y los recursos colectivos para mejorar o satisfacer las necesidades humanas y sociales, colocando especial énfasis en la capacidad de respuesta que las personas, grupos y comunidades (Vélez, 2003, p. 70)

En esta misma línea, los tipos de actuación profesional preventivo promocional se articulan con el educativo, en el cual es fundamental “el afianzamiento de los valores necesarios para la convivencia social, y la constitución de sujetos sociales capaces de asumir e interpretar la realidad

de manera ética y responsable” (Vélez, 2003, p. 72), es decir, una intervención donde los sujetos, en este caso los y las docentes y estudiantes del CAF situados en escenarios profesionales donde se exponen al DpE pero capaces de identificar, construir, aprender e implementar estrategias de afrontamiento de este.

3.4.2 Técnicas y herramientas utilizadas

Es importante resaltar la importancia de las técnicas de investigación en los procesos de intervención por su capacidad para reconocer y ubicar contextualmente los sujetos y objetos de intervención. Así, para darle cumplimiento a los objetivos de este proyecto de intervención se retomaron técnicas como la revisión documental, la entrevista, la cartografía corporal y el taller.

Primero, la revisión documental es una técnica transversal al proceso de planeación, ejecución y evaluación del proyecto de intervención en la medida en que permite, siguiendo a Valencia (s.f), identificar investigaciones e intervenciones llevadas a cabo con anterioridad sobre el mismo tema o similares, construir premisas e hipótesis, rescatar objetivos metodologías, establecer semejanzas y diferencias y resaltar los elementos más desarrollados y los menos desarrollados para orientar el proceso investigativo y de intervención.

Segundo, la entrevista estructurada, como técnica de generación de información, fue pertinente por la posibilidad de contextualizar la experiencia del DpE en el CAF con los y las estudiantes y docentes del CAF en el segundo semestre del 2022 en el momento de diagnóstico y en el primer semestre del 2023, con el CAF y PAPD, como parte de la ejecución del proyecto, manteniendo el enfoque cualitativo, diferente a las escalas estandarizadas de medición de DpE. Bonilla y Rodríguez (2005) plantean que la entrevista personal posibilita conocer lo que piensa o siente una persona frente a un tema en particular y, en el caso concreto de la entrevista estructurada, permite que el o la entrevistadora recolecte la misma información con todos y todas las participantes de una manera sistemática para facilitar el manejo de la misma.

De acuerdo con esto, Se diseñaron dos guías de entrevista, una para estudiantes y otra para docentes respectivamente (ver anexos 1 y 2) y se recolectó la información de manera virtual a través de un formulario. A través de esta técnica se dio respuesta a dos objetivos específicos del proyecto de intervención y orientar los talleres para responder al tercer objetivo específico.

Tercero, en consonancia con Vélez (2003), se eligieron técnicas cualitativas e interactivas como el taller por el poder que tienen para “ampliar la concepción del otro como un sujeto hablante donde habitan vivencias y experiencias particulares que dan cuenta de su especificidad y de los grupos sociales en que se inscribe, retratando de esta manera situaciones sociales particulares y generales” (p. 100) en la medida en que se abre la puerta a la acción y a la reflexión.

En este sentido, la cartografía corporal fue una técnica que posibilitó ubicar el cuerpo como un territorio que va más allá de lo corporal y que está atravesado por las diferentes dimensiones como la familia, la academia, las instituciones, las relaciones, el ambiente, las emociones, los pensamientos y creencias y las acciones u omisiones en la vida. Se trae a colación la descripción que el Cruz et al. (2017) da sobre la cartografía:

Le decimos cartografía corporal al dibujo que hacemos de nosotras mismas y que después se convierte en un mapa. Con esta técnica nosotras hemos visto que se pueden hacer evidentes las agresiones que sufre nuestro territorio y cómo lo vivimos desde nuestro cuerpo. Además, nos hacemos conscientes del por qué es importante defender el lugar donde habitamos. (p. 34)

El taller, por su parte, ayudó a dar respuesta al tercer objetivo específico porque, de manera grupal, aportó a la socialización, desarrollo y apropiación de conocimientos, soportado en la interacción, la escucha activa y los saberes comunes. Se planearon y ejecutaron 2 talleres en el semestre, el primero para el reconocimiento de las estrategias de autocuidado que los y las integrantes del CAF implementan para afrontar el DpE (anexo 4) y otro para aportar a las estrategias de afrontamiento (anexo 5), en este caso a partir del mindfulness y la conciencia plena. Los instrumentos para desarrollar la técnica del taller fueron la guía de taller, diapositivas y papelógrafos.

La ejecución de todas las actividades del proyecto de intervención se realizó en el primer semestre del 2023 dado que, al finalizar cada semestre, hay estudiantes que terminan su práctica en el CAF y los demás programas del Consultorio Jurídico y no se integran nuevos estudiantes hasta el comienzo del siguiente semestre. La estudiante valora haber podido realizar actividades de su proyecto no sólo con el CAF sino con el PAPD y dar a conocerlos con otras docentes y coordinadoras del consultorio con el fin de que se siga replicando el proyecto en los diferentes espacios que se requieran.

En el cuarto capítulo se plantean los hallazgos específicos de cada una de las técnicas ejecutadas.

3.5 Consideraciones éticas y políticas

Las intervenciones profesionales en Trabajo Social contemplaron los principios de justicia, dignidad, libertad, igualdad, respeto, solidaridad y confidencialidad establecidos en el capítulo 4, artículo 10 del Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Colombia (2019); además de los valores de responsabilidad, honestidad, honradez, prudencia y tolerancia nombrados en el artículo 11 del mismo. Dichos principios y valores posibilitaron un diálogo abierto y respetuoso con los y las participantes de la intervención, docentes y estudiantes del CAF, en donde la información generada y recolectada en cualquier momento del proceso fue bajo el anonimato y confidencialidad y se respetó tanto el derecho a la información como la voluntariedad, pudiendo dejar de lado la intervención en cualquier momento que así lo deseen. Cabe precisar que para el desarrollo de cada una de las técnicas implementadas los y las participantes leyeron y autorizaron a través del consentimiento informado (ver anexo 6).

Por otro lado, de acuerdo con lo planteado en el apartado del enfoque teórico, este proyecto de intervención aportó a pensar e intervenir en pro del cuidado de sí. Para entender mejor esta postura, Garcés y Giraldo (2013) exponen,

Para Foucault, la ética es la práctica de la libertad, pero de la libertad reflexionada; afirma que “la libertad es la condición ontológica de la ética. Pero la ética es la forma reflexiva que toma libertad” (Foucault, *La ética* 260). El cuidado de sí es una práctica permanente de toda la vida que tiende a asegurar el ejercicio continuo de la libertad; la finalidad de esta práctica es precisamente la libertad (Giraldo 97). (p. 199)

En consonancia con lo anterior, los autores plantean que el cuidado de sí requiere autoconocimiento, una relación entre la práctica y el saber de los sujetos, en este caso los y las integrantes del CAF, puesto que,

El cuidado de sí se dirige al alma, pero envuelve al cuerpo en una infinidad de preocupaciones de detalle. Se convierte en un arte de vivir para todos y a lo largo de toda

la vida; el cuidado de sí es un modo de prepararse para la realización completa de la vida (Giraldo 96). (Garcés y Giraldo, 2013, p. 189).

Con relación a esto, el cuidado de sí es importante en este apartado de consideraciones éticas y políticas puesto que, tal como se explicó en el cuarto apartado, el DpE emerge en las intervenciones que desarrollan una relación de ayuda. Esto cobra sentido en lo expuesto por Garcés y Giraldo (2013), “el cuidado de sí es ético en sí mismo; pero implica relaciones complejas con los otros, en la medida que este ethos de la libertad es también una manera de cuidar de los otros” (p. 190).

3.6 Plan operativo y sistema de seguimiento y evaluación

De acuerdo con lo descrito al momento, para la ejecución del proyecto de intervención se realizó la planeación de las actividades con objetivos, metas, actividades, indicadores y correspondientes fuentes de verificación, estableciendo el siguiente cronograma.

Tabla 1*Esquema del plan de trabajo*

Objetivos	Metas	Actividades	Indicadores	Fuentes de verificación
Identificar los desencadenantes y afectaciones del DpE en los y las integrantes del CAF	Al 21 de abril se tendrán identificados los desencadenantes del DpE y las afectaciones de este en los y las estudiantes y docentes del CAF.	Entrevista estructurada a los 22 integrantes del CAF.	De gestión, cuantitativo Participación de los y las integrantes del CAF en la entrevista estructurada de identificación de desencadenantes y afectaciones del DpE. (# respuestas / # participantes CAF) x100	Matriz de respuestas de entrevista.
		Cartografía corporal con los 22 integrantes del CAF.	De gestión, cuantitativo. Participación de los y las integrantes del CAF en la técnica de cartografía corporal de identificación de desencadenantes y afectaciones del DpE.(# respuestas / # participantes CAF) x100	Listado de asistencia. Fotografías de las cartografías.
Promover estrategias de autocuidado con los y las estudiantes y docentes del CAF que favorezcan al afrontamiento del DpE.	Al 10 de mayo se habrá ejecutado el primer taller de reconocimiento de estrategias de autocuidado implementadas por los 22 integrantes del CAF. Al 30 de mayo se habrán ejecutado los dos talleres para fortalecer las estrategias de autocuidado para el afrontamiento del DpE con los 22 integrantes del CAF:	Taller “Mi propia maleta de autocuidado” con los 22 integrantes del CAF.	De gestión, cuantitativo. Participación de los integrantes del CAF en el taller taller “Mi propia maleta de autocuidado”	Listado de asistencia.
		Talleres “Fortaleciendo mi autocuidado personal con _____” con los 22 integrantes del CAF.	De gestión, cuantitativo. Participación de los integrantes del CAF en el taller taller “Fortaleciendo mi autocuidado personal con _____”	Listado de asistencia.
Sistematizar la información generada y recolectada a través de las técnicas ejecutadas del proyecto de intervención	Al 15 de septiembre se habrán ejecutado todas las actividades propuestas y se hará entrega del informe final correspondiente al segundo nivel de práctica.	Elaboración de informe final de práctica II	De cumplimiento, cuantitativo.Cumplimiento del compromiso académico de entrega de informe final de práctica II. (# informe entregado / informe solicitado) x100	Informe final

Fuente: creación propia

4 Ejecución de la intervención

Teniendo en cuenta la fundamentación metodológica descrita anteriormente y el plan operativo, a continuación, se presenta el análisis cualitativo de los hallazgos generados con cada una de las técnicas, dando cuenta del diálogo constante entre cada una de estas.

Tal como se ha mencionado en capítulos anteriores, este proyecto de intervención se planeó para ejecutar exclusivamente con el equipo del CAF, sin embargo, había un interés tanto de la estudiante como de las docentes del centro de práctica, de replicar algunas actividades con otros programas del Consultorio Jurídico. En este sentido, algunas de las técnicas de intervención pudieron desarrollarse con el equipo del PAPD, como se detalla a continuación.

4.1 Entrevista estructurada

En esta técnica participó el 86,4% de los integrantes del CAF correspondiente a 19 personas entre docentes y estudiantes y 7 integrantes del PAPD, obteniendo información de un equipo interdisciplinar de 9 personas del área de Trabajo Social, 4 de Psicología, 11 de Derecho y 2 de Educación Especial. La información cuantitativa toma a las 26 personas que participaron en esta técnica como el 100% y, dado que este proyecto no tenía un enfoque cuantitativo, tanto la muestra como los resultados son valiosos por su significatividad.

En primer lugar, frente a la caracterización de las intervenciones profesionales que desarrollan los y las participantes, se encontró lo siguiente:

Tabla 2

Entrevista estructurada. Hallazgos: características de la intervención profesional de los participantes

Características de la intervención profesional de los participantes		
Indique si en algunos de los casos que acompaña se encuentra con estas situaciones.	SÍ	NO
Escucha historias violentas o dolorosas.	88,5%	11,5%
Acompaña casos que reviven su historia familiar.	50%	50%
Las personas que acompaña tienen las necesidades básicas resueltas.	26,9%	73,1%

Su labor implica relacionarse empáticamente con las personas.	100%	0%
Algunos de los casos que acompaña le sitúan en un dilema ético.	65,4%	34,6%
Realiza intervenciones en crisis.	53,8%	46,2%

De acuerdo con lo anterior, se encontró que las intervenciones de los y las docentes y estudiantes del CAF y PAPD se caracterizan porque las personas usuarias narran historias violentas o dolorosas, los casos son situaciones que les hacen revivir su historia personal o que les sitúan en dilemas éticos, algunas veces requieren hacer atenciones en crisis y, algo fundamental de la intervención, necesitan vincularse empáticamente con las personas. En este sentido, en las intervenciones se desarrolla una relación de ayuda y, como se planteó en el referente conceptual, el DpE es un desgaste particular en las personas que desarrollan relaciones de este tipo.

Asimismo, la entrevista también buscaba identificar algunos desencadenantes del DpE para los y las participantes, así que la técnica contaba con una pregunta de respuesta opcional, en la cual algunos de los y las participantes compartieron características de casos que consideran son los que desencadenan del DpE en ellos y ellas mismas, encontrando la siguiente información:

- Abandono parental.
- Violencia intrafamiliar.
- Vulneración de los derechos parentales.
- Necesidades básicas no cubiertas.
- Vulneración de los derechos de los niños, niñas y personas adultas mayores.
- Violencia sexual.
- Violencia infantil.
- Abuso a personas con discapacidad.
- Discriminación al interior de la familia a un miembro con discapacidad.
- La intervención del Consultorio Jurídico no es suficiente para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.
- Retrasos en los trámites jurídicos que necesitan las personas usuarias.

Por otro lado, la entrevista permitió identificar que las afectaciones que genera este desgaste en los y las participantes sí se dan en cada una de las tipologías de afectación descritas por Figley (2002), en mayor o menor medida, por ende, dejó ver la particularidad de la experiencia de cada

persona frente a situaciones similares en un mismo escenario profesional donde se desarrolla una relación de ayuda.

En este sentido, las afectaciones que más han experimentado los y las participantes son, tomando como referencia que al menos el 10% haya respondido “siempre” o “algunas veces” son:

- **Cognitivas:** concentración reducida, autoestima disminuida, apatía, desorientación, perfeccionismo y la preocupación desmedida por los usuarios.
- **Emocionales:** impotencia, ansiedad, culpa, ira/rabia, miedo, tristeza, montaña rusa emocional, agotamiento e hipersensibilidad.
- **Conductuales:** impaciencia, irritabilidad, alteración del sueño, cambios en el apetito, hipervigilancia y perder cosas.
- **Personales:** desconfianza hacia otras personas, aislamiento de los demás, sobreprotección como madre/padre, proyección de ira o culpa y el aumento de conflictos interpersonales.
- **Somáticas:** transpiración, cambios en el ritmo cardíaco y dolores corporales.
- **Laborales:** baja motivación, evitación de tareas, obsesión por los detalles, pesimismo frente a los casos, falta de apreciación por su labor, escaso compromiso con el trabajo y los conflictos con sus compañeros, compañeras y/o docentes.
- **Espirituales:** cuestionamiento del sentido de la vida, pérdida de sentido, falta de autosatisfacción, desesperanza generalizada y el cuestionamiento de creencias espirituales.

Los detalles cuantitativos de la información generada en la entrevista estructurada son los siguientes:

Tabla 3

Entrevista estructurada. Hallazgos: afectaciones del DpE

Afectaciones cognitivas			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo <i>cognitivo</i>	Nunca	Algunas veces	Siempre
Concentración reducida	53,8%	42,4%	3,8%
Autoestima disminuida	80,8%	15,4%	3,8%
Apatía	76,9%	23,1%	0%
Desorientación	50%	46,2%	3,8%

Perfeccionismo	30,8%	46,2%	23%
Preocupación desmedida por los usuarios	23,1%	61,5%	15,4%
Afectaciones emocionales			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo <i>emocional</i>	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impotencia	11,5%	69,3%	19,2%
Ansiedad	30,8%	57,7%	11,5%
Culpa	76,9%	23,1%	0%
Ira/rabia	34,6%	61,5%	3,9%
Miedo	65,4%	34,6%	0%
Tristeza	11,5%	77%	11,5%
Montaña rusa emocional	26,9%	46,2%	26,9%
Agotamiento	23,1%	57,7%	19,2%
Hipersensibilidad	38,5%	53,8%	7,7%
Afectaciones conductuales			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo <i>conductual</i>	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impaciencia	42,3%	53,8%	3,9%
Irritabilidad	65,4%	30,7%	3,9%
Alteración del sueño	84,6%	11,5%	3,9%
Pesadillas	92,3%	7,7%	0%
Cambios en el apetito	80,8%	19,2%	0%
Hipervigilancia	88,5%	11,5%	0%
Respuesta elevada a sobresaltos	92,3%	7,7%	0%
Propensión a accidentes	96,2%	3,8%	0%
Perder cosas	88,5%	7,7%	3,8%
Afectaciones personales			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo <i>personal</i>	Nunca	Algunas veces	Siempre
Desconfianza hacia otras personas	53,9%	42,3%	3,8%

Aislamiento de los demás	80,8%	19,2%	0%
Sobreprotección como madre/padre	69,2%	23,1%	7,7%
Proyección de ira o culpa	73,1%	26,9%	0%
Aumento de conflictos interpersonales	84,6%	15,4%	0%
Disminución del interés en la intimidad o el sexo	92,3%	7,7%	0%
Afectaciones somáticas			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo somático	Nunca	Algunas veces	Siempre
Shock (Paralización)	92,3%	7,7%	0%
Transpiración	65,4%	34,6%	0%
Cambios en el ritmo cardiaco	61,5%	38,5%	0%
Dificultad respiratoria	100%	0%	0%
Dolores corporales	69,2%	30,8%	0%
Mareos	96,2%	3,8%	0%
Deterioro del sistema inmunológico	92,3%	3,8%	3,8%
Incremento del número o intensidad de las enfermedades médicas	96,2%	0%	3,8%
Afectaciones laborales			
Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo laboral	Nunca	Algunas veces	Siempre
Baja motivación	46,2%	50%	3,8%
Evitación de tareas	61,5%	38,5%	0%
Obsesión por los detalles	42,3%	38,5%	19,2%
Pesimismo frente a los casos	34,7%	61,5%	3,8%
Falta de apreciación por su labor	65,4%	34,6%	0%
Escaso compromiso con el trabajo	88,5%	11,5%	0%
Conflictos con sus compañeros, compañeras y/o docentes	88,5%	7,7%	3,8%
Absentismo	92,3%	7,7%	0%
Afectaciones espirituales			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo <i>espiritual</i>	Nunca	Algunas veces	Siempre
Cuestionamiento del sentido de la vida	38,5%	46,1%	15,4%
Pérdida de sentido	84,6%	11,5%	3,9%
Falta de autosatisfacción	61,5%	27%	11,5%
Desesperanza generalizada	42,4%	46,1%	11,5%
Cuestionamiento de creencias espirituales	80,8%	15,4%	3,8%

Es importante precisar que la información generada en la entrevista luego se complementó con la cartografía, entendiéndose que cada técnica tiene un enfoque y, en el caso de la entrevista, era más un ejercicio reflexivo sobre lo que piensan que les sucede, mientras que la cartografía, como se verá más adelante, buscaba ubicar en el cuerpo todo lo que les sucede cuando ciertas situaciones, posibles desencadenantes del DpE, aparecen en sus intervenciones.

Con base en lo anterior, la información generada a partir de la entrevista no sólo resultó un ejercicio valioso para la estudiante que lo diseñó y ejecutó, sino que también posibilitó la reflexión de cada uno de los y las estudiantes y docentes sobre su experiencia personal-laboral, dando elementos para que la institución comprenda la exposición del DpE como una situación manifiesta por la cual se requiere continuar generando intervenciones para su afrontamiento.

Además, aunque haya afectaciones que destacan sobre otras, es importante contemplarlas todas puesto que la particularidad de cada persona y sus habilidades, recursos o estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental en la relevancia e impacto de dicha afectación en sí misma.

Por otro lado, la entrevista buscaba tener un panorama de las percepciones de los y las participantes frente a diferentes estrategias de afrontamiento personales e institucionales. Al respecto, se identificó que entre el 50% y 84% de las personas consideran de alta importancia las siguientes estrategias:

- Conversar con el equipo de trabajo sobre los casos que acompaña
- Asistir a encuentros disciplinares, interdisciplinares y/o GET-
- Realizar actividades que promuevan la salud y el bienestar personal.
- Aprender sobre el Desgaste por Empatía.
- Tomarse pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral.

- Contar con acompañamiento psicológico individual.

Además, los y las participantes compartieron algunas recomendaciones que pueden ayudar en este ejercicio de fortalecimiento de los procesos, equipos y, por ende, de las intervenciones integrales que se brindan. Estas se expondrán de manera completa en el capítulo de recomendaciones.

4.2 Cartografía corporal

Esta técnica se realizó, en un primer momento, con el equipo psicosocial del CAF (5 personas de Psicología y 9 de Trabajo Social) y, posteriormente, con el equipo del PAPD (6 de Derecho y 2 de Educación especial).

De acuerdo con lo planeado, la cartografía fue una técnica que aportó al cumplimiento del segundo objetivo permitiendo profundizar en la identificación de las afectaciones del DpE desde un lugar subjetivo, simbólico y reflexivo, teniendo en cuenta lo que la corporeidad experimenta, entendiendo el cuerpo como un territorio; al mismo tiempo, posibilitó ahondar en algunos de los desencadenantes del DpE.

La cartografía se orientó a partir de 9 situaciones, enumeradas cada una, donde cada participante, según la situación, plasmó en su silueta las emociones, sensaciones y pensamientos asociados a esta.

Tabla 4

Cartografía corporal. Hallazgos

Estudiante	Situación orientadora
1. Las historias que narran los y las usuarias son muy tristes.	
PSI4	En la zona del corazón. Rojo y naranja. "Que dolor, que situación más difícil"
TS6	Corazón en el pecho. "Me gustaría ayudar siempre. Cada situación me llega al corazón y no criticar a los pensamientos del otro"
TS9	Centro del pecho. Azul turquesa. " Me identifico (a veces) y siento tristeza que la asocio en el pecho"

TS3	Cuello, pañoleta verde (feminismo). "Mis luchas" - Cinturón color gris "Autoridad"
TS8	Corazón naranja en el pecho. Empatía. "Esta persona en medio de su sufrimiento no ve alternativas y no sabe que todo, por doloroso que sea, pasará". Cabeza, verde esperanza.
TS7	Garganta
TS2	Estómago, verde. Vacío
TS5	Brazos, amarillo.
TS1	Pecho. Espiral azul y corazón roto morado y rosado. Presión en el pecho.
PSI2	Corazón roto verde en el pecho. Rabia por la injusticia.
PSI5	Ondas rojas y curvas azules que se acercan al cuerpo.
TS4	Centro del pecho, Corazón rojo. Deseo de ayudar, sensación de incomodidad, activar sentido de escucha y calidez.
PSI1	Rojo en el corazón.
PSI3	Pecho y abdomen. Tristeza, impotencia, frustración. Mente y corazón.
DERECHO8	Pecho y cabeza. Azul. "Tristeza y dolor"
DERECHO13	Lágrima azul en un ojo. Tristeza. "Asimilación como propia".
DERECHO9	"Para mí es triste que la persona me cuente su historia normalizando violencias, sólo porque ha vivido así toda su vida."
DERECHO12	Hombros, rojo. Nudo. "carga, tedioso".
EDU4	Espirales azules en coronilla, hombro, muñecas, codos, abdomen, tobillos.
EDU2	Corazón rojo en el centro del pecho. Se siente vacío "¿Soy desagradecida con mi vida?". Impotencia y angustia, tristeza
EDU3	Cabeza. Borde externo. "Triste cuando sus derechos son vulnerados y no se defiende y/o no sabe defenderse."
DERECHO7	Corazón azul en el pecho y boca con gesto triste
2. Su intervención no es suficiente para resolver las necesidades de los y las usuarias	
PSI4	En la cabeza, color morado. Importancia. "¿Qué más puedo hacer?"
TS6	Cabeza. "Se siente una mala actuación, uno quiere ayudar a los demás siempre y el esfuerzo siempre de debe valorar. Mi sentimiento es preocupación"
TS9	Garganta. Color café. "siento impotencia, no poder dar una mejor solución o intervención. Un poco de impotencia"
TS3	Manos, color beige. Una mano "alcances" y otra mano "límites"
TS8	Nudo en el estómago, color gris. Frustración, impotencia. Pies, color café. "Moverme a encontrar y acompañar opciones fuera de mí o del usuario".
TS7	Cabeza.
TS2	Cabeza, rosado. Ansiedad
TS5	Maraña por fuera de la cabeza, color morado.
TS1	Cabeza, color verde

PSI2	Manos rosadas. "Siento rabia conmigo misma por la falta hacer las cosas mejor para esa persona"
PSI5	Nube con puntos suspensivos
TS4	Cabeza. Pensamiento constante de la situación. Se es ajeno al tener una respuesta genera que tenga la razón en discusión con el deseo de ayuda. Carita triste, azul / Corazón y manos orando. Duda, inquietud, intriga por saber qué es lo correcto.
PSI1	Cabeza y manos. Frustración. Color rojo
PSI3	Mandíbula, garganta y abdomen. "Impotencia por no poder ayudar lo suficiente al usuario." Tensión en la mandíbula y dolor de cabeza.
DERECHO8	Pecho, muñecas y piernas. Naranjado. Impotencia y dolor.
DERECHO13	Manos. Destellos de color amarillo y rojo. "Frustración al no poder hacer nada o poco."
DERECHO9	"Empatía, sin embargo, no me genera gran conflicto, quedo satisfecha con lo que puedo hacer."
DERECHO12	"Que fuerte pero no está a mi alcance ayudar y no me puedo poner cargas que no me corresponden."
EDU4	Desesperanza, angustia, impotencia, ansiedad
EDU2	Manos amarillas. Frustración, desesperanza "¿Estoy haciendo bien mi trabajo? Se siente desaliento."
EDU3	Cabeza, borde externo. La subjetividad
DERECHO7	Corazón azul en el pecho y boca con gesto triste
3. Se preocupa, más de lo que considera profesional, por las personas a quienes atiende o acompaña.	
PSI4	Brazo izquierdo, color verde. Preocupación. Hombro pesado. "¿Qué ira a hacer?"
TS6	Cabeza. "Algo que me pasa mucho y me genera muchas preguntas."
TS9	Cabeza. Color verde. "Pensamientos ocasionales sobre cómo estará evolucionando la situación del usuario"
TS3	Corazón naranja en el centro del pecho. "Fragilidad"
TS8	Cabeza, color verde. Activa pensamientos de autocontrol para reducir la emoción. Busco hablar con alguien.
TS7	Pecho.
TS2	Manos, color rojo.
TS5	Pies, líneas verdes
TS1	Brazos, trazos morados. Escalofríos
PSI2	Cabeza, color amarillo. Preocupación excesiva (ansiedad)
PSI5	Nube sobre la cabeza, con símbolos de personas dentro. Color morado
TS4	Planta color verde por fuera del cuerpo a la altura de los hombros. Generar o buscar herramientas para que las situaciones de los usuarios no me alteren.
PSI1	/

PSI3	Cabeza y cuello. Sobre pienso en el caso y siento dolor en la cabeza, nuca y espalda.
DERECHO8	Pecho y cabeza. Amarillo. Pienso en lo injusto
DERECHO13	Signos de pregunta en la cabeza. "Es una preocupación que podría llamar ambivalente, algunas veces es una preocupación exagerada y otras despreocupado."
DERECHO9	Una molestia o vacío en el estómago, momentáneo.
DERECHO12	Pies. Soy muy aterrizada en eso. No me preocupo más de lo profesional, es un usuario merece todo el respeto y atención, pero yo tengo mis propias necesidades
EDU4	Símbolo de pregunta rojo
EDU2	Cabeza. Pienso buscando cómo ayudar y alternativas que puedan hacer las cosas más sencillas para los usuarios.
EDU3	Cuello, borde externo. El otro me preocupa, pero hay que sacar los momentos para desconectar la mente.
DERECHO7	Manos azules
4. Hay casos han alterado su sueño (insomnio, somnolencia, pesadillas...)	
PSI4	Estómago, color rojo y morado.
TS6	Cabeza. "Esta situación me genera angustia y preocupación por lo que pasa"
TS9	No lo ha experimentado
TS3	Rodilla izquierda, color azul. "expectativas"
TS8	Nunca
TS7	/
TS2	/
TS5	/
TS1	/
PSI2	/
PSI5	
TS4	/
PSI1	/
PSI3	/
DERECHO8	Corazones rojos en el pecho. "Duermo tranquila".
DERECHO13	/
DERECHO9	/
DERECHO12	"No me genera sueño, pesadillas desde que cumpla con mi función."
EDU4	"Más o menos"
EDU2	/
EDU3	Cabeza. No, el otro no altera mi sueño, pero sí pueden nutrirlo o generar variantes.

DERECHO7	/
5. Desde que lee el informe previo toma una posición pesimista...	
PSI4	Dolor en el antebrazo. Color verde. "El caso no va a arreglarse"
TS6	Ombbligo (al lado de un corazón con un bebé. es madre gestante). "Mi sentimiento es cuando los casos son de niños y me molesta y me genera tristeza"
TS9	Cabeza. Color amarillo. Genero pensamientos pesimistas o me predispongo"
TS3	Hombros, color rosado. "predisposición"
TS8	Signos de pregunta en la cabeza. "Según el caso. Pueden surgir hipótesis y entre ellas que el proceso puede llegar a ninguna parte, pero siempre considero que las personas y familias son impredecibles"
TS7	Cabeza.
TS2	Cabeza. Naranja
TS5	Cabeza, color azul
TS1	Zig zag en la cabeza, color rojo
PSI2	Color naranja en la boca. "En la boca porque siempre está el comentario pesimista"
PSI5	
TS4	Flor fucsia en el abdomen. Con expectativa de aprendizaje y que la vida nos sorprenda.
PSI1	Ojos y cabeza, azul
PSI3	Frente, "Desde que leo el caso, por lo general, tomo una postura sobre los usuarios"
DERECHO8	Abdomen verde. Prejuicio
DERECHO13	Cabeza, flechas hacia abajo, negras. Esa sensación de pesimismo la siento como rabia y una manera de perder el tiempo
DERECHO9	Se generan pensamientos de juzgar y predisposición.
DERECHO12	Símbolo de rayo en las manos. Rapidez, agilidad. Sí veo una opción pesimista solo trato de no generar más conflicto.
EDU4	/
EDU2	Collar café en el cuello. Qué hacer para dar un cambio a la historia de modo que todo mejore
EDU3	Hombros. El informe no puede ser determinante
DERECHO7	Corazón azul en el pecho y Boca con gesto triste
6. Hay casos que le hacen sentir desesperanza generalizada...	
PSI4	No siente desesperanza
TS6	/
TS9	Pecho. Color azul turquesa. "Me pasa frecuentemente. Siento tristeza, decepción del mundo, y siento tristeza en las demás actividades del día"
TS3	Pies, color verde. "Futuro"

TS8	Cuando se trata de problemas de adicción o personas en condición de calle. Pienso que es difícil atender esos casos.
TS7	Pecho.
TS2	Espiral amarilla en el estómago.
TS5	Corazón rojo en el pecho.
TS1	Estómago, color rosado.
PSI2	Piernas, pantorrillas. Naranja. "Pasa por las piernas, puesto que, cuando estoy muy pensativa o ansiosa, muevo los pies y este tipo de situaciones me hacen perder la esperanza en la humanidad"
PSI5	
TS4	"Yo estudio Trabajo Social porque no pierdo la esperanza"
PSI1	"No pasa porque creo que mi carrera está en pro de generar bienestar y cambio social."
PSI3	Corazón. Abdomen. Desesperanza, frustración, impotencia. Lo siento en el corazón, la garganta y la tensión en mandíbula
DERECHO8	Trazos por todo el cuerpo, azul. Desesperanza
DERECHO13	Corazón rojo con reflejo amarillo. Sensación de estar imposibilitado, algo que quema.
DERECHO9	Se siente en el corazón y estómago un vacío y bajón momentáneo de ánimo.
DERECHO12	/
EDU4	Sí
EDU2	Hombros y cuello, color verde. Prejuicio y desesperanza.
EDU3	Brazos, contorno intermedio. Desesperanza para el desconocimiento y/o las personas que no aceptan los conocimientos de una persona menor.
DERECHO7	Cabeza. Prejuicios
7. Prefiere evitar el material correspondiente a algunos de los casos que acompaña.	
PSI4	No hay situaciones de evitación
TS6	/
TS9	/
TS3	Un camino morado a un lado. "El camino recorrido"
TS8	Corazón azul y amarillo en el centro del pecho. Sentimiento plano, no quiero atenderlo. Remito. / Corazón rosado en el pecho. Lo espiritual es transversal a todo mi cuerpo, mis acciones, mis sentires. / Evitar los casos del punto 6 (adicciones y situación de calle)
TS7	Mano.
TS2	/
TS5	Líneas rosadas en el pecho.
TS1	/
PSI2	Hombros y cuello, color azul. "En el cuello y hombros por la carga que se vuelve para mí estos materiales"
PSI5	/

TS4	Hombros. Delegar situaciones y actividades por desánimo que generan los casos. Símbolo de algo que circula (azul)
PSI1	/
PSI3	Dedos. Diligenciamiento de la historia clínica en el ítem de antecedentes, sentir en la nuca y espalda.
DERECHO8	/
DERECHO13	/
DERECHO9	Enojo ante elementos de violencia
DERECHO12	"No quiero volver a escuchar la entrevista donde atentaron contra niña."
EDU4	No
EDU2	/
EDU3	/
DERECHO7	/
8. Hay casos que le hacen sentir ansiedad	
PSI4	Ansiedad en el corazón. Rojo y naranja.
TS6	Mano. "Hay situaciones que me generan angustia, es cuando no puedo ayudar o sentí fracaso"
TS9	Manos y rodillas. Color morado. Tensión
TS3	cabeza. "Sobre pensamiento"
TS8	Amarillo en el estómago, vacío en el estómago. Vulneración de derechos niños, niñas, adultos mayores, animales de compañía.
TS7	Pecho
TS2	Verde en la parte superior de la cabeza
TS5	/
TS1	Puntos en los pies, color azul
PSI2	Estómago, amarillo. Vacío en el estómago. Ansiedad
PSI5	/
TS4	Manos (con un rosario en la muñeca y elementos de estudio) y pies. Deseo porque las cosas pasen rápido y tengan respuesta con prontitud. Símbolo de reloj
PSI1	/
PSI3	Cabeza. Ansiedad, cabeza, nuca, hombros.
DERECHO8	Trazos por todo el cuerpo, morado. Ansiedad
DERECHO13	Mano. Trazos circulares negros. "La información de algunos casos a veces me hace sentir impaciente"
DERECHO9	En las manos, empiezo a jugar con mis dedos, en mis piernas y cuello.
DERECHO12	Uñas. Me como las uñas por la ansiedad, por terminarlos rápido. Tengo un TIC en el pie, pero es más por dar cumplimiento bien.
EDU4	Quizá todos
EDU2	Espiral en el abdomen color fucsia. Vacío y angustia

EDU3	Centro del estómago. Ansiedad la aglomeración de trabajo y el grado de responsabilidad.
DERECHO7	Contorno de las manos color rojo, pies rojos y centro del estómago rojo.
9. Algunos casos que acompaña hacen que se cuestione sus creencias espirituales.	
PSI4	No
TS6	/
TS9	No lo ha experimentado
TS3	Labios. "Palabra- fe"
TS8	No, por el contrario, me reafirman la importancia de la dimensión espiritual.
TS7	Cabeza.
TS2	/
TS5	/
TS1	/
PSI2	/
PSI5	Nube verde por fuera del cuerpo y Fe
TS4	/
PSI1	"No pasa porque creo un poco en muchas, así que siento que cada caso me complementa"
PSI3	No
DERECHO8	/
DERECHO13	Cerebro rosado. "Algunos casos tristes me dan ganas de que todos se mueran o asientan la idea de un dios malvado o inexistente.
DERECHO9	/
DERECHO12	/
EDU4	No
EDU2	Piernas. Desesperanza. Perder la fe ¿Sí existe Dios? ¿Dónde se metió ese man cuando esto sucedió? La humanidad es una mierda.
EDU3	Piernas, contorno exterior. hay casos que sí me hacen cuestionar creencias de otro.
DERECHO7	/

En términos cualitativos, la información generada en esta técnica corresponde con lo planteado en el apartado del referente conceptual, dejando plasmada la particularidad de las experiencias y la similitud entre algunos y algunas; fue una oportunidad para visibilizar el DpE como un riesgo psicosocial poco contemplado en las distintas disciplinas y, además, permitió identificar tanto afectaciones del DpE como señales del estrés por empatía y, por ende, la

intersección entre tipos de afectaciones, es decir, lo emocional, cognitivo, conductual, personal y espiritual, pasa por la dimensión somática en diferentes intensidades.

Asimismo, la cartografía en conversación con la técnica descrita a continuación referida al afrontamiento abrió la puerta a la conversación sobre la importancia de estar atentos y atentas a lo que los y las integrantes piensan, sienten y viven en medio de un escenario de práctica profesional donde desarrollan esa relación de ayuda y donde la vinculación empática se necesita.

Por otro lado, la valoración del equipo del CAF sobre la aplicación de la cartografía como técnica de intervención fue positiva. Al respecto, una de ellas comenta que,

El desgaste por empatía se relaciona directamente con las emociones y cuando estas son muy fuertes se suelen somatizar provocando malestares físicos y esto es algo que no se suele visibilizar mucho en las profesiones de psicología y trabajo social porque somos nosotros quienes estamos a cargo de los demás. Me parece fundamental expresar nuestras emociones, pensamiento y sentir de cada caso o situación que nos transversalice y poder contar con el espacio de desahogarnos. La técnica de la cartografía es muy dinámica y posibilita el acercamiento y la conexión entre las emociones y el cuerpo y el autorreconocimiento de este proceso. (CAF, comunicación personal, cartografía, 17 de mayo, 2023).

Con relación a esto y cumpliendo el objetivo de la técnica, la cartografía fue “una oportunidad de crecer y conocerse, de cuidarse para cuidar. Es una herramienta interesante para implementar a futuro en casos. Es una oportunidad para descubrir el mundo desde el interior para llevarlo al exterior asertivamente.” (CAF, comunicación personal, cartografía, 17 de mayo, 2023). En consonancia con lo anterior, el PAPD manifestó que la cartografía fue “un espacio reflexivo que posibilita indagar por aquellos asuntos que generalmente suponemos no son trascendentales. Ayuda al conocimiento personal y profesional y principalmente a identificar situaciones de riesgo y autocuidado” (PAPD, comunicación personal, cartografía, 31 de mayo, 2023). Asimismo, otro participante expresó que este taller sobre DpE

“hace parte de la formación humanística y ética de todos y todas las profesionales, más aún en Ciencias Sociales. [...] Es generalizado el encuentro con la vulnerabilidad y el

sufrimiento, con la fragilidad humana, las personas vienen con la esperanza de resolver sus problemas. Muy importante el estudio sobre DpE” (PAPD, comunicación personal, cartografía, 31 de mayo, 2023).

Tal como se presentó anteriormente y en los hallazgos de la entrevista estructurada, conocer sobre el DpE e implementar talleres que posibiliten la reflexión y el autorreconocimiento, ya es un factor protector ante el mismo. Para comprender un poco mejor el afrontamiento del DpE en los y las participantes, a continuación, se plantea la información generada en los demás talleres.

4.3 Taller “Mi maleta de autocuidado”

Este taller se realizó con el equipo psicosocial del CAF (5 personas de Psicología y 9 de Trabajo Social) y fue un espacio que permitió el reconocimiento de las estrategias de autocuidado que cada una implementa y, desde allí, al compartirlas con sus compañeras, identificar puntos en común. A su vez, abrió un abanico de estrategias para comenzar a contemplar al momento de necesitarlas.

La siguiente tabla da cuenta de las diferentes estrategias compartidas y de las características que le atribuyen a cada una.

Tabla 5

Taller "Mi maleta de autocuidado". Hallazgos

Estrategias de autocuidado	Características
Evaluar mi trabajo positivamente	<p>El necesario para concluir que desde mi rol hice lo pertinente y poder soltarlo.</p> <p>Comienzo con tensión y angustia y termino con tranquilidad.</p> <p>Para fortalecer la estrategia:</p> <p>“No dudando de las intervenciones y separando el escenario laboral del personal.”</p> <p>"No puedo salvar el mundo sola"</p> <p>"El cambio o solución no dependen de mí"</p>

Hablarlo con mi mejor amiga como un ritual sanador. Hablar con mis compañeras del CAF. Rituales de cuidado y de amor a mí misma. Darme el tiempo de descansar, de alimentarme bien, de sentirme querida. Maquillarme.	Me hace sentir segura de mí misma y respaldada. Considero que esto lo estoy haciendo en los tiempos adecuados, martes y jueves.
Ir con mis compañeras para hablar sobre el caso de manera inmediata. Salir de la oficina o del lugar en el que me sentí así para respirar otro aire.	Por el tiempo que sea necesario. Para buscar apoyo y desahogarme.
Hablar con mis amigas colegas sobre el caso	Por el tiempo necesario, tipo 2 horas o más, según el caso. Para desahogarme y buscar otra perspectiva.
Ser consciente de lo que estoy sintiendo para hablar con mis compañeras.	Para buscar alternativas conjuntamente.
Dispersar los pensamientos. Hablar con mis amigos.	Hasta que estabilice mi mente. "Todo va a pasar".
Hablar sobre los casos acompañados. Tratar de no traer tensiones de la práctica a la vida personal.	Tratar de calmar los pensamientos que generan las situaciones.
Técnica de respiración 4-7-8	Lo realizo de manera intercalada para no verlas como una responsabilidad diaria sino para salir de la rutina
Registro emocional Dejar todo de lado Meditación Apoyo terapéutico Nadar Hablar con colegas	Sentir alivio y claridad de pensamiento.

En primer lugar, las estrategias de autocuidado que más implementan las participantes son:

- Hablar con sus compañeras de equipo sobre los casos y sobre lo que les genera a nivel emocional.

- Reconocer sus emociones y sentimientos.
- Actividades para dispersar pensamientos, tales como: nadar, meditar, compartir con la familia o mascotas y ejercicios de respiración.

Las estudiantes y docentes participantes de esta técnica valoraron positivamente la experiencia porque les ayudó “a reconocer aquello que sentimos, y trabajar en ello para tratar de evitar el desgaste por empatía” (TS2, comunicación personal, taller 1, 17 de mayo, 2023) y “a conocer que existen herramientas para manejar el desgaste por empatía y a identificar las emociones o sensaciones que me genera” (TS9, comunicación personal, taller 1, 17 de mayo, 2023).

En el taller también se resaltó la pertinencia de abordar el autocuidado independientemente de los años de experiencia de los y las integrantes de los equipos interdisciplinarios puesto que es un ejercicio de autoconocimiento y autoafirmación. Al respecto, una de las participantes comentó que el taller le permitió “reconocer los cambios vividos a lo largo del tiempo en mi rol... La importancia del autocuidado” (TS8, comunicación personal, taller 1, 17 de mayo, 2023).

En este sentido, y en relación con la información generada en la entrevista estructurada, el CAF cuenta con espacios, como las reuniones disciplinares e interdisciplinares, que posibilitan conversaciones basadas en la confianza para afrontar el estrés por empatía y afrontar oportunamente el DpE.

4.4 Taller “Fortaleciendo mi autocuidado con mindfulness o conciencia plena”

La participación en este último taller se caracterizó por el respeto, la apertura y la disposición, dado que no todas estaban familiarizadas con los términos de mindfulness o conciencia plena. El objetivo de los tres ejercicios prácticos de mindfulness propuestos en el taller fue que cada participante experimentara, desde la respiración, sensaciones e imaginación, la presencia en su corporeidad.

El primer ejercicio fue una invitación a que las participantes llevaran la atención a su respiración durante tres minutos. Esta práctica, a diferencia de una técnica de respiración o de meditación, lo que busca es hacer a las personas conscientes de cómo están respirando, sin pretensiones de modificar el ritmo o la duración de las inhalaciones y exhalaciones. De acuerdo

con García (2022) este ejercicio de mindfulness posibilita anclarse en el momento presente, calmar la mente, fomentar la curiosidad, practicar la compasión, aprender la aceptación y sentir la conexión del cuerpo y las emociones.

La segunda práctica fue un escaneo corporal, también de 3 minutos, mediante el cual las participantes, con la orientación de la estudiante facilitadora del taller, fueron prestándole atención a las sensaciones del cuerpo, primero en una extremidad, luego en otra, intercalando los hemisferios y las partes del cuerpo. Lo que posibilita la práctica constante y consciente de este ejercicio de mindfulness, de acuerdo con García (2022) es, al igual que el primero, traer a las personas al momento presente, que lleven la atención a las sensaciones corporales, desarrollar la aceptación y la compasión consigo mismas y con las demás personas.

Y, el tercer ejercicio de mindfulness propuesto, denominado por García (2022) como “los tres pasos”, consistió en que en un primer paso o primer minuto se llevó la atención a las sensaciones corporales, emociones y pensamientos; en el segundo paso o minuto se retomó el ejercicio de atención a la respiración; y el tercer paso o minuto fue un ejercicio de respirar con todo el cuerpo imaginando una esfera de luz que se expandía desde el pecho por el cuerpo, luego fuera del cuerpo y creció hasta el tamaño del planeta entero o el universo. Se explicó que el autor plantea que generalizar la práctica a la vida diaria permite desarrollar la flexibilidad y ver diferentes formas de relacionarse con la experiencia.

Al comenzar la práctica de los ejercicios de mindfulness, se observó que algunas estudiantes estaban tensas, jugando con sus dedos o con los brazos y piernas cruzadas; sin embargo, con el transcurso de unos minutos se identificó un cambio en el cuerpo y la actitud frente a la propuesta del taller. Al finalizar las prácticas manifestaron que se sentían más relajadas, que habían logrado descansar y reconocer sus pensamientos y emociones.

En la evaluación cualitativa del taller las participantes expresaron que “fue muy importante concientizarnos sobre el hecho de que el cuerpo tiene límites y debemos de atender por tanto a ellos, priorizarnos en el sentido de como concibo mi cuidado y que métodos utilizo (TS3, comunicación personal, taller 2, 17 de mayo, 2023) y que “el taller ayudo a darnos también un momento de tranquilidad y meditación” (TS2, comunicación personal, taller 2, 17 de mayo, 2023). En este sentido, el mindfulness o conciencia plena sí resultó una estrategia pertinente para el afrontamiento del DpE en la medida en que permitió que reconocieran “la importancia y necesidad

de hacer práctico el estar aquí ahora y así” (TS8, comunicación personal, taller 2, 17 de mayo, 2023).

A modo de cierre, concluir el proceso de intervención con este taller permitió articular los distintos niveles de reflexión y transformación que cada técnica pretendió abordar, dado que los ejercicios de conciencia plena y la conversación de cierre reafirmó la importancia del autocuidado como punto de partida para la intervención con y para otras personas.

4.5 Alcance de metas e indicadores

Frente a las metas e indicadores propuestos para este proyecto y en correspondencia con lo que se ha expuesto hasta ahora sobre la ejecución del mismo con participantes tanto del CAF como del PAPD, se aclara que el 100 % de los integrantes del CAF es igual a 22 personas (derecho, psicología y trabajo social), mientras que del PAPD son 16 estudiantes y docentes (derecho, educación especial e intérpretes de LSC).

Teniendo claro esto, para el primer objetivo específico se establecieron dos metas y, en consecuencia, dos indicadores cuantitativos de gestión. La identificación de los desencadenantes del DpE y las afectaciones del mismo no se alcanzó al 21 de abril sino al 30 de mayo con ambos grupos, contando con la participación en la entrevista estructurada del 86.4% de los integrantes del CAF y del 43.8% del PAPD y, en la cartografía corporal, del 63.6% y 50% respectivamente.

Respecto al segundo objetivo específico, la meta de ejecución del taller “Mi maleta de autocuidado” para el reconocimiento de las estrategias de autocuidado implementadas por los participantes del CAF, se cumplió al 30 de mayo y, el indicador de gestión cuantitativo fue del 63.4%; y frente a la meta de ejecución del taller “Fortaleciendo mi autocuidado con mindfulness” para fortalecer dichas estrategias de autocuidado para el afrontamiento del DpE, también se alcanzó al 30 de mayo con la participación del 63,4% de los integrantes del CAF.

En relación a estos indicadores de gestión, si bien no fueron del 100% en cada programa, dan cuenta del interés de la institución y de los estudiantes y docentes por reflexionar en torno a su labor profesional y nutrir sus estrategias de afrontamiento ante riesgos psicosociales como lo es el DpE.

Finalmente, la meta que recogía la sistematización de la información a través de la ejecución de las actividades planteadas y la entrega final del informe final se logró antes de la fecha propuesta, en el mes de agosto, teniendo un 100% en el cumplimiento de dicho indicador.

5 Conclusiones y recomendaciones

5.1 Aprendizajes

La estudiante destaca aprendizajes tanto en lo personal como en lo profesional en su experiencia de práctica en el CAF, por un lado, respecto a la ejecución de funciones propias de la práctica en las distintas actividades del CAF y en la articulación con los demás programas del Consultorio Jurídico y, por otro, frente a la planeación y ejecución de su proyecto de intervención.

El CAF, como escenario de práctica, brinda elementos para cualificar a los y las estudiantes de manera integral, favoreciendo a su construcción de identidad personal y profesional. En este sentido, la estudiante resalta de su experiencia la oportunidad de aprender y aprehender del Trabajo Social con familias en el ámbito socio jurídico y el relacionamiento multidisciplinar con mirada a la interdisciplinariedad.

A nivel metodológico, la estudiante percibe como un aprendizaje valioso, la comprensión del sentido y pertinencia de la entrevista como técnica de intervención, siendo esta una de las principales técnicas aplicadas durante la práctica y la que, seguramente, transversalizará sus intervenciones futuras. Asimismo, el ejercicio profesional en el nivel de orientación permitió ampliar el panorama laboral y transformador del trabajo social, dado que tenía un imaginario frente a la atención y acompañamiento a personas, parejas y familias que limitaba los escenarios para ejercer.

A nivel teórico y conceptual, la práctica en el campo de familia y en el escenario sociojurídico aporta significativamente a la apropiación de terminología específica, de procesos y a la articulación permanente entre los derechos de las personas y las familias sin perder de vista las dimensiones micro como la emocionalidad y subjetividad de éstas. Otro aprendizaje que atraviesa a la estudiante en lo personal y profesional es frente al concepto de familia, entendiendo la diversidad en su conformación, trayectoria y dinámicas. Esto le permitió posicionarse ética y políticamente con el fin de brindar intervenciones contextualizadas, coherentes, asertivas para cada familia, sea que se acerque a las intervenciones de manera individual o entre varios miembros de la familia. Además, ella reconoce que convergen las teorías y metodologías aprendidas durante su formación con las realidades de las personas usuarias con quienes interviene profesionalmente. En

referencia a lo anterior, valora la aplicación de diferentes técnicas narrativas en los procesos de orientación que acompañó.

Por otro lado, reconoce haber obtenido mayor claridad sobre el ejercicio profesional al interior de grupos multidisciplinarios, es decir, el reconocimiento de la especificidad del Trabajo Social y, específicamente, en el campo de familia, y la pertinencia de la profesión en la lectura, análisis e intervención de los conflictos, fenómenos y situaciones sociales, puesto que era uno de sus principales objetivos de práctica y de sus necesidades como profesional. Si bien la estudiante destaca este aprendizaje en su esfera personal, también se asocia a lo ético político en la medida en que aporta al posicionamiento de intereses, valores y principios profesionales y, por ende, que marca el enfoque y las intencionalidades de sus intervenciones.

Asimismo, la práctica fue una oportunidad para relacionarse con estudiantes de otros programas del Consultorio Jurídico en la medida en que le han permitido ampliar su panorama en términos del funcionamiento administrativo de la institución, conocer los programas y sus particularidades y dar a conocer el CAF con el fin de crear más articulación entre programas y favorecer la interdisciplinariedad.

Finalmente, un aprendizaje de la práctica que se relaciona con el proyecto de intervención sobre DpE en el CAF es la importancia del autocuidado personal y profesional al momento de desarrollar relaciones en ayuda, puesto que la vinculación empática con las personas usuarias independientemente del nivel de profundidad que se lleve a cabo, según la actividad realizada, implica un contraste y un intercambio de realidades, cosmovisiones, emociones, intereses, necesidades y objetivos que se ponen en conversación en un escenario institucional.

5.2 Aportes desde el Trabajo Social

La práctica en el CAF y la oportunidad de realizar este proyecto de intervención desde Trabajo Social, específicamente, da cuenta del valor que tiene la profesión para observar las relaciones sociales, los contextos en que se desenvuelven, resaltar potencialidades y aportar a la construcción colectiva de nuevos conocimientos y nuevas formas de ser y estar en el mundo, incluyendo el ejercicio profesional.

Por otro lado, fue muy valioso ver en el autocuidado un escenario pertinente para Trabajo Social, que puede investigar y diseñar-ejecutar intervenciones dirigidas a grupos de trabajo,

familias, espacios institucionales y otros grupos que requieran afrontar diferentes situaciones estresantes o que desestabilicen emocionalmente a las personas.

Asimismo, este proyecto de intervención desde la especificidad de Trabajo Social permitió que los grupos del CAF y PAPD hicieran un reconocimiento de características de su intervención y, por ende, de situaciones que pueden desencadenar DpE, adquiriendo herramientas para favorecer el afrontamiento de este y consolidar otras que ya estaban desarrollando. En esta línea, Trabajo Social, por su capacidad y objetivo de centrarse en las interacciones sociales, favoreció al análisis de la situación de una manera relacional, constructivista y propositiva que incidió en la transformación de realidades sociales.

Finalmente, Trabajo Social tiene un rol fundamental en la atención y acompañamiento que brinda el CAF y los diferentes programas del Consultorio Jurídico, lo cual hace de este centro de práctica un espacio pertinente para la aprehensión de conceptos, teorías y técnicas de la disciplina y para la reflexión en diversos temas que aportan al ámbito profesional y personal de cada uno y cada una de las estudiantes.

5.3 Conclusiones

- De acuerdo con la información generada a través de las diferentes técnicas del proyecto, los principales desencadenantes del DpE en el CAF y PAPD son la relación de los casos con la vida personal de los y las estudiantes y docentes, las historias dolorosas y violentas que narran las personas usuarias, las emociones de estas personas en los casos de atención en crisis y los dilemas éticos en los cuales se ven involucrados dentro de su intervención profesional.
- La experiencia del estrés por empatía y DpE es particular para cada estudiante o docente por lo que es importante considerar las diferentes afectaciones, sin embargo, el proyecto de intervención permitió identificar que las más frecuentes en el CAF y PAPD fueron la preocupación desmedida por las personas usuarias, como afectación cognitiva; la tristeza, ansiedad e importancia como afectaciones emocionales; el pesimismo frente a los casos como afectación laboral; el cuestionamiento del sentido de la vida y la desesperanza generalizada como afectaciones espirituales. Frente a esto, dichas afectaciones deben abordarse tanto desde la particularidad y subjetividad de cada integrante del CAF y los

demás programas del Consultorio Jurídico, como desde la institucionalidad promoviendo más espacios que propendan al afrontamiento de estos.

- El autocuidado como punto de partida fue un espacio para que los y las participantes reconocieran y compartieron entre sí las estrategias que implementan para afrontar situaciones ante el estrés por empatía y DpE. Al respecto, las conversaciones entre colegas y personas del equipo interdisciplinar, los espacios de ocio y deporte y el acompañamiento psicológico particular son los más frecuentes entre los participantes.
- El Centro de Atención Familiar – CAF es un espacio que permite que los docentes y estudiantes desarrollen relaciones de ayuda con las personas usuarias que atienden y acompañan, lo cual implica la necesidad de continuar reconociendo la exposición al DpE y de generar espacios que aporten a su afrontamiento.
- Favorecer el afrontamiento oportuno y asertivo del DpE en escenarios en los cuales interviene Trabajo Social con otros grupos multi, inter y transdisciplinarios, haciendo uso de los métodos de la profesión, representó un reto y, a la vez, un gran avance porque, pensar en el autocuidado como el punto de partida de los y las Trabajadoras Sociales en formación, en práctica y en el ejercicio profesional es coherente en la medida en que la justicia social, las relaciones sociales, el desarrollo, el bienestar y la calidad de vida son temas que orientan la profesión.
- Continuar diseñando, promoviendo y ejecutando estrategias de afrontamiento del DpE implican reflexionar en torno a las particularidades de los grupos de trabajo que conforman los programas del CJ para que el autocuidado en las distintas dimensiones (individual, grupal e institucional) tengan un sentido y cumplan con los objetivos de cada uno.

5.4 Recomendaciones

- Se le recomienda al CAF continuar generando espacios de reflexión que aportan al autocuidado de los y las estudiantes y docentes, tales como reuniones disciplinares, interdisciplinares y GET.
- Es importante que el CAF, en cada semestre, identifique en las entrevistas de selección de practicantes del CAF algunos temas de interés para los talleres de fortalecimiento del autocuidado e integrarlos al proyecto según corresponda.

- El Consultorio Jurídico, por su parte, puede pensarse en la habilitación de espacios intergrupales para la aplicación de las técnicas planteadas en este proyecto con los estudiantes y docentes de los diferentes programas en los cuales desarrollan una relación de ayuda en sus intervenciones.
- Asimismo, se invita a que los y las coordinadoras y docentes de los programas del CJ agudicen la planeación de los procesos de modo que lo operativo de las funciones que desempeñan los y las estudiantes no genere situaciones estresantes que conlleven a la preocupación por las personas usuarias, resultando a su vez, el DpE.
- Finalmente, a los y las interesadas en continuar aportando al afrontamiento del DpE, tanto a nivel investigativo como de intervención, profundizar en las afectaciones en términos familiares y personales, al igual que en la incidencia del DpE en la deserción del ejercicio profesional.

Referencias

- Acinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos burnout. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1–22. <https://bit.ly/3H0e9rG>
- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y Desgaste por Empatía en Terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV(1), 43- 56. <https://bit.ly/3QIBZyl>
- Alvarez, L. (2022). *Duelos por Separación: Más allá de partir cobijas Informe Práctica Solidaria I, Práctica Profesional II y III Centro de Atención Familiar (CAF) del Consultorio Jurídico de la Universidad de Antioquia “Guillermo Peña Alzate”*. [Informe de práctica, Universidad de Antioquia]. <https://bit.ly/3QHIGBS>
- Arroyo, C., De los Santos, P. & Mendoza, G. (2019). La cuestión sociojurídica como escenario para el trabajo social. *Revista Perspectivas sociales*, 21(2), 37-53. <https://bit.ly/3qyfMIG>
- Beare, M. (2018). *Desgaste por empatía en médicos de familia*. [Trabajo de grado, Universidad de la República Uruguay]. <https://bit.ly/3OZ4ExP>
- 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), 59–65. <https://bit.ly/45hjpBZ>
- Blanco, J. & Sánchez, M. (2014). Relevancia de la dimensión socioeducativa-promocional del Trabajo Social en el abordaje con familias en programas educativos de infancia. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (54), 26-44. <https://bit.ly/47xIief>
- Bonilla, E. & Rodríguez, P. (2005). Capítulo 5 Recolección de datos cualitativos. En *Mas allá del dilema de los Métodos. La Investigación en Ciencias Sociales* (pp. 147-241). Editorial Norma. <https://bit.ly/45Fj77E>
- Bunge, T. (2019). *La importancia del cuidado de la salud de los profesionales de cuidados paliativos*. [Trabajo de grado profesional Universidad Austral]. <https://bit.ly/3iSBKm9>
- Cáceres, J. (2018). *Programa de Prevención de Desgaste por Empatía en Profesionales Sanitarios de una Unidad de Diálisis de Hospital*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Madrid]. <https://bit.ly/3CUyI6U>
- Campos, M., Cardona, J., Cuartero, M. & Riera, J. (2016). (abril de 2016). *Cuidado profesional y mecanismos paliativos del Desgaste por Empatía*. [Ponencia]. II Congreso Internacional de Trabajo Social Universidad de La Rioja, España. <https://bit.ly/3NPzusl>
- 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): 119-136. <https://bit.ly/3PvbnQP>
- Casillas, O. (2017). *La intervención del sufrimiento social y la red de relaciones en el desarrollo de estrés traumático secundario*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Sinaloa]. <https://bit.ly/3CPjP5Z>
- Casillas, O. (2018). Intervención del sufrimiento, relaciones y estrés traumático secundario en trabajadores sociales. *Revista Trabajo Social* 20(1): 103-130. <https://bit.ly/3r2GZTY>
- Cruz, D., Vásquez, E., Ruales, G., Bayón, M. & García, M. (2017). Mapeando el cuerpo – territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios. *Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo*. <https://bit.ly/3raBi6b>
- Colombia. Presidencia de la República. (2011). *Decreto 4800 de 2011; por el cual se Reglamenta la Ley 1448 de 2011 y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial. <https://bit.ly/44fX3Qg>
- 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>
- Cruz, A., Romero, J., & Aldana, A. (2019). Escenarios para el Trabajo Social en el campo sociojurídico. Consejo Nacional de Trabajo Social. <https://bit.ly/3CROGyI>
- Cuartero, M., Riera, J. & Casado, T. (2016). *La fatiga por compasión: la consecuencia de trabajar con personas que sufren* [conferencia]. II Jornadas Doctorales de la Universidad de Murcia. <https://bit.ly/46safUk>
- 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): 9-31. <https://bit.ly/3XvwlkP>
- 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]. <https://bit.ly/3PBSs71>
- Ferrer, A. (2016). *Síndrome de desgaste por empatía: análisis, escalas de evaluación y medidas de prevención*. [Trabajo de grado, Universitat de Illes Balears]. <https://bit.ly/3JBjfl5>
- Figley, C. (1998). *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. Taylor & Francis Group. <https://bit.ly/3XrE1US>
- Figley, C. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Published Routledge, Psychosocial Stress Series. <https://bit.ly/46pfYKm>

- Fustier, N. (s.f). El diagnóstico social: una propuesta metodológica desde el Trabajo Social [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. <https://bit.ly/3r4gvRX>
- Gárate, M. & Valarezo, S. (2020). *Desgaste por empatía en el personal de enfermería: Revisión bibliográfica*. [Trabajo de grado, Universidad del Azuay]. <https://bit.ly/42XdD6t>
- García, J. (2022). Las prácticas formales nucleares de mindfulness. *En Mindfulness: nuevo manual práctico. El camino de la atención plena* (pp. 91-112). Siglantana
- Garcés, L. & Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, (22), 187-201. <https://bit.ly/433E62u>
- 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*, (59), 7–32. <https://bit.ly/3NRLU2I>
- 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]. <https://bit.ly/3r6tjr7>
- Gomà-Rodríguez, I., Cantera, L. M., & Da Silva, J. P. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Self-care. Psicoperspectivas*, 17(1), 1-12. <https://bit.ly/3PzEWRo>
- Guzmán, L., & Londoño, A. (2023). *Afrontamiento del desgaste por empatía de trabajadores y trabajadoras sociales en las Comisarías de Familia de Medellín* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Medina, M. (2023). *Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas del conflicto armado* [Diapositiva]. Genially.
- Nevot, M. (2015). *Análisis conceptual del Desgaste por Empatía: el coste de ayudar a los demás*. [Trabajo de grado, Universitat de Illes Balears]. <https://bit.ly/3NvsP53>
- Poveda, I. & Suárez, A. (2018). *Factores de riesgo que inciden en el desgaste emocional de los profesionales que atienden víctimas del conflicto armado en la ciudad de Bogotá pertenecientes a la Estrategia Atrapasueños de la Secretaría Distrital de Integración Social*. [Tesis de Maestría, Universidad Minuto de Dios] <https://bit.ly/3r6t6El>
- Santana, A., & Farkas, C. (2007). Estrategias de Autocuidado en Equipos Profesionales que Trabajan en Maltrato Infantil. *Psyke*, 16(1), 77-89. <https://bit.ly/3KKv1oG>
- Torres, A y Marín, A. (2015). Presentación del Departamento de prácticas y Consultorio jurídico “Guillermo Peña Alzate”. <https://bit.ly/3JBDIXk>

-
- Universidad de Antioquia. (2017). Departamento de prácticas. Consultorio Alternativo. Consultorio II. Semestre 2017-1. <https://bit.ly/3Nspa8c>
- Universidad de Antioquia. (2022 a). *Programa oficial del curso Consultorio jurídico II - Programa Centro de Atención Familiar*. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.
- Universidad de Antioquia. (2022 b). Trabajo Social. <http://bit.ly/31V0uM4>
- Universidad de Antioquia. (2023 a). Centro de Atención Familiar. <http://bit.ly/3ZB74Fg>
- Universidad de Antioquia. (2023 b). Programas académicos. <https://bit.ly/3Zz0y1z>
- Valencia, V. (s.f). Revisión documental en el proceso de investigación. Universidad Tecnológica de Pereira. <https://bit.ly/3PyXGjP>
- Vasermanas, D. (s.f). *Factores para favorecer la Relación de Ayuda, la Autoestima, la Empatía, el apoyo incondicional hacia los afectados por el ST*. [Archivo PDF]. <https://bit.ly/3CPpyc1>
- Vélez, Olga. (2003). La caja de herramientas: mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo. En *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Medellín: Espacio Editorial.

Anexos

Anexo 1: Guía de preguntas entrevista estructurada de contextualización del DpE en el CAF dirigida a docentes.

Contextualización del Desgaste por Empatía (DpE) en el Centro de Atención Familiar (CAF)

La presente entrevista estructurada hace parte de las técnicas de generación de información para el proyecto de intervención en el marco de la práctica de Trabajo Social sobre el Afrontamiento del Desgaste por Empatía (DpE) en el equipo del Centro de Atención Familiar (CAF).

Tiempo estimado de respuesta: 20 minutos

Manifiesto que leí el CONSENTIMIENTO INFORMADO, recibí la información necesaria y comprendí el alcance de esta entrevista estructurada en el marco del proyecto de intervención de las compañeras

Si, leí el consentimiento ____

¿A qué área del CAF pertenece?

____ Derecho

____ Psicología

____ Trabajo social

Datos personales

Correo electrónico

Nombre completo

Sexo

____ Masculino

____ Femenino

____ Otro

Edad

____ Entre 20 y 25 años

Entre 26 y 30 años

Entre 31 y 35 años

Entre 36 y 40 años

Entre 41 y 50 años

51 años o más

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

En unión marital de hecho

Separado/a

Número de hijos

0

1

2

3

4 o más

Selecciones las personas con quienes convive

Vive solo/a

Madre

Padre

Abuelos

Tíos o tías

Hermanos o hermanas

Hijos e hijas

Otras

Información académica y laboral

Mayor nivel de estudios completado

Pregrado

Especialización

Maestría

Doctorado

Con relación a la respuesta anterior ¿Cuál fue el título obtenido? _____

Mencione años de experiencia laboral ejerciendo el título anterior

1 año o menos

Más de 1 año, pero menos de 5 años

Entre 5 y 10 años

Más de 10 años

Mencione años de experiencia en el CAF

1 año o menos

Más de 1 año, pero menos de 5 años

Entre 5 y 10 años

Más de 10 años

Actualmente se encuentra estudiando

Pregrado

Especialización

Maestría

Doctorado

Posdoctorado

No estoy estudiando actualmente

Otras

¿Cuántas horas semanales dedica a su trabajo en el CAF?

Menos de 20 horas semanales

Entre 21 y 24 horas semanales

Más de 24 horas semanales

Desgaste por Empatía

Indique si en algunos de los casos que acompaña se encuentra con estas situaciones

Situación	Si	No
Escucha historias violentas o dolorosas.		
Acompaña casos que reviven su historia familiar.		

Las personas que acompaña tienen las necesidades básicas resueltas.		
Su labor implica relacionarse empáticamente con las personas.		
Algunos de los casos que acompaña le sitúan en un dilema ético.		
Realiza intervención en crisis		

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo cognitivo

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Concentración reducida			
Autoestima disminuida			
Apatía			
Desorientación			
Perfeccionismo			
Preocupación desmedida por los usuarios			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo emocional.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impotencia			
Ansiedad			
Culpa			
Ira/rabia			
Miedo			
Tristeza			
Montaña rusa emocional			
Agotamiento			
Hipersensibilidad			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo conductual.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impaciencia			
Irritabilidad			
Alteración del sueño			
Pesadillas			
Cambios en el apetito			
Hipervigilancia			
Respuesta elevada a sobresaltos			
Propensión a accidentes			
Perder cosas			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo personal.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Desconfianza hacia otras personas			
Aislamiento de los demás			
Sobreprotección como madre/padre			
Proyección de ira o culpa			
Aumento de conflictos interpersonales			
Disminución del interés en la intimidad o el sexo			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo somático

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Shock (Paralización)			
Transpiración			
Cambios en el ritmo cardiaco			
Dificultad respiratoria			
Dolores corporales			
Mareos			

Deterioro del sistema inmunológico			
Incremento del número o intensidad de las enfermedades médicas			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo laboral.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Baja motivación			
Evitación de tareas			
Obsesión por los detalles			
Pesimismo frente a los casos			
Falta de apreciación por su labor			
Escaso compromiso con el trabajo			
Conflictos con sus compañeros, compañeras y/o docentes			
Absentismo			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo espiritual.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Cuestionamiento del sentido de la vida			
Pérdida de sentido			
Falta de autosatisfacción			
Desesperanza generalizada			
Cuestionamiento de creencias espirituales			

Marque la frecuencia con la que usted se identifica con las siguientes situaciones

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Le invaden pensamientos e imágenes asociadas con las experiencias de algunos casos			

Siente deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a ciertas personas a quienes acompaña			
Siente desinterés por algunos casos que acompaña			
Hay casos que le hacen dudar de su idoneidad como profesional			
Evita el contacto con el material o documentación de algunos casos			
Hay casos que le hacen sentir frustración			
Hay casos en los que siente impotencia por no poder ayudar a los y las usuarias			
Hay casos que le descompensan emocionalmente			
Siente preocupación por algunos de los usuarios por fuera de su horario laboral o de práctica			

De manera breve, describa algunas características de casos que usted considera le pudieron desencadenar Desgaste por Empatía: _____

Estrategias de afrontamiento del Desgaste por Empatía

¿Con qué frecuencia siente satisfacción por la ayuda que le presta a los y las usuarias?

___ Nunca

___ Algunas veces

___ Siempre

Asigne el nivel de importancia de las siguientes acciones de autocuidado para prevenir o afrontar el Desgaste por Empatía

Acción	Importancia baja	Importancia media	Importancia alta
Conversar con el equipo de trabajo sobre los casos que acompaña Asistir a encuentros disciplinares, interdisciplinares y/o GET			
No hablar de los casos por fuera del trabajo			

Tomarse pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral			
No realizar actividades laborales fuera del horario definido			
Establecer una distancia emocional con los y las usuarias			
Contar con acompañamiento psicológico individual			
Realizar actividades que promuevan la salud y el bienestar personal			
Aprender sobre el Desgaste por Empatía			

¿Tiene alguna inquietud, comentario y/o sugerencia sobre esta propuesta de intervención enfocada en el afrontamiento del Desgaste por Empatía en el CAF? Agradecemos sus percepciones.

¿Estaría interesado/a en participar en una entrevista para profundizar en el tema del Afrontamiento del Desgaste por Empatía en el CAF?

___ Sí

___ No

Anexo 2: Guía de preguntas entrevista estructurada de contextualización del DpE en el CAF dirigida a estudiantes.

Contextualización del Desgaste por Empatía (DpE) en el Centro de Atención Familiar (CAF)

La presente entrevista estructurada hace parte de las técnicas de generación de información para el proyecto de intervención en el marco de la práctica de Trabajo Social sobre el Afrontamiento del Desgaste por Empatía (DpE) en el equipo del Centro de Atención Familiar (CAF).

Tiempo estimado de respuesta: 20 minutos

Manifiesto que leí el CONSENTIMIENTO INFORMADO, recibí la información necesaria y comprendí el alcance de esta entrevista estructurada en el marco del proyecto de intervención de las compañeras

Si, leí el consentimiento ____

¿A qué área del CAF pertenece?

____ Derecho

____ Psicología

____ Trabajo social

Datos personales

Correo electrónico

Nombre completo

Sexo

____ Masculino

____ Femenino

____ Otro

Edad

____ Entre 20 y 25 años

____ Entre 26 y 30 años

____ Entre 31 y 35 años

Entre 36 y 40 años

Entre 41 y 50 años

51 años o más

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

En unión marital de hecho

Separado/a

Número de hijos

0

1

2

3

4 o más

Selecciones las personas con quienes convive

Vive solo/a

Madre

Padre

Abuelos

Tíos o tías

Hermanos o hermanas

Hijos e hijas

Otras

Información académica (estudiante)

¿Qué nivel de semestre se encuentra cursando según su matrícula?

¿En qué universidad está estudiando?

Universidad de Antioquia

Tecnológico de Antioquia

Universidad Pontificia Bolivariana

¿Este es su primer semestre de práctica académica?

___ Sí

___ No

¿Este es su último semestre de práctica académica?

___ Sí

___ No

¿Cuántos semestres ha realizado práctica en el CAF?

___ 1 semestre

___ 2 semestre

___ 3 semestre

¿Cuántas horas semanales dedica a su práctica en el CAF?

___ Menos de 20 horas semanales

___ Entre 20 y 24 horas semanales

___ Más de 24 horas semanales

Desgaste por Empatía

Indique si en algunos de los casos que acompaña se encuentra con estas situaciones

Situación	Si	No
Escucha historias violentas o dolorosas. Acompaña casos que reviven su historia familiar.		
Las personas que acompaña tienen las necesidades básicas resueltas.		
Su labor implica relacionarse empáticamente con las personas.		
Algunos de los casos que acompaña le sitúan en un dilema ético.		
Realiza intervención en crisis		

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo cognitivo

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Concentración reducida			
Autoestima disminuida			

Apatía			
Desorientación			
Perfeccionismo			
Preocupación desmedida por los usuarios			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo emocional.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impotencia			
Ansiedad			
Culpa			
Ira/rabia			
Miedo			
Tristeza			
Montaña rusa emocional			
Agotamiento			
Hipersensibilidad			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo conductual.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Impaciencia			
Irritabilidad			
Alteración del sueño			
Pesadillas			
Cambios en el apetito			
Hipervigilancia			
Respuesta elevada a sobresaltos			
Propensión a accidentes			
Perder cosas			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo personal.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Desconfianza hacia otras personas			
Aislamiento de los demás			
Sobreprotección como madre/padre			
Proyección de ira o culpa			
Aumento de conflictos interpersonales			
Disminución del interés en la intimidad o el sexo			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo somático

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Shock (Paralización)			
Transpiración			
Cambios en el ritmo cardiaco			
Dificultad respiratoria			
Dolores corporales			
Mareos			
Deterioro del sistema inmunológico			
Incremento del número o intensidad de las enfermedades médicas			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo laboral.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Baja motivación			
Evitación de tareas			
Obsesión por los detalles			
Pesimismo frente a los casos			

Falta de apreciación por su labor			
Escaso compromiso con el trabajo			
Conflictos con sus compañeros, compañeras y/o docentes			
Absentismo			

Indique con qué frecuencia los casos atendidos le han desencadenado algunas de las siguientes afectaciones de tipo espiritual.

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Cuestionamiento del sentido de la vida			
Pérdida de sentido			
Falta de autosatisfacción			
Desesperanza generalizada			
Cuestionamiento de creencias espirituales			

Marque la frecuencia con la que usted se identifica con las siguientes situaciones

Afectación	Nunca	Algunas veces	Siempre
Le invaden pensamientos e imágenes asociadas con las experiencias de algunos casos			
Siente deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a ciertas personas a quienes acompaña			
Siente desinterés por algunos casos que acompaña			
Hay casos que le hacen dudar de su idoneidad como profesional			
Evita el contacto con el material o documentación de algunos casos			
Hay casos que le hacen sentir frustración			
Hay casos en los que siente impotencia por no poder ayudar a los y las usuarias			
Hay casos que le descompensan emocionalmente			

Siente preocupación por algunos de los usuarios por fuera de su horario laboral o de práctica			
-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

De manera breve, describa algunas características de casos que usted considera le pudieron desencadenar Desgaste por Empatía: _____

Estrategias de afrontamiento del Desgaste por Empatía

¿Con qué frecuencia siente satisfacción por la ayuda que le presta a los y las usuarias?

___ Nunca

___ Algunas veces

___ Siempre

Asigne el nivel de importancia de las siguientes acciones de autocuidado para prevenir o afrontar el Desgaste por Empatía

Acción	Importancia baja	Importancia media	Importancia alta
Conversar con el equipo de trabajo sobre los casos que acompaña Asistir a encuentros disciplinares, interdisciplinares y/o GET			
No hablar de los casos por fuera del trabajo			
Tomarse pequeños descansos a lo largo de la jornada laboral			
No realizar actividades laborales fuera del horario definido			
Establecer una distancia emocional con los y las usuarias			
Contar con acompañamiento psicológico individual			
Realizar actividades que promuevan la salud y el bienestar personal			
Aprender sobre el Desgaste por Empatía			

¿Tiene alguna inquietud, comentario y/o sugerencia sobre esta propuesta de intervención enfocada en el afrontamiento del Desgaste por Empatía en el CAF? Agradecemos sus percepciones.

¿Estaría interesado/a en participar en una entrevista para profundizar en el tema del Afrontamiento del Desgaste por Empatía en el CAF?

___ Sí

___ No

Anexo 3: Guía de cartografía

GUÍA DE CARTOGRAFÍA PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE DESGASTE POR EMPATÍA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR – CAF

No.	Fecha:	Lugar:
Técnica: Cartografía corporal	Objetivos: - Identificar las afectaciones del desgaste por empatía en los y las estudiantes y docentes del CAF.	
Duración: 2 horas	Actores sociales: Docentes y estudiantes del CAF (derecho, psicología y trabajo social)	Herramientas: Marcadores de colores. Papelógrafos. Post-it de colores. Grabadora de audio de la cartografía. Cámara. Consentimiento informado.
Facilitadora: Luisa Fernanda Guzmán Álvarez		

- **Características:** Esta técnica interactiva de carácter descriptivo permitirá, de manera individual, identificar las afectaciones que genera el DpE en diferentes dimensiones de la vida de los estudiantes y docentes del CAF. Es pertinente porque más allá de ser un diálogo que responde preguntas, abre la puerta a que los profesionales exterioricen y reflexionen sobre las sensaciones, emociones, pensamientos e interacciones propias, dimensionando así el DpE en sus vidas.
- **Descripción:** A cada estudiante y docente se le entregarán los materiales necesarios para la aplicación de la técnica, tales como papel, marcadores y post-it. La facilitadora explicará a los participantes el sentido de la técnica y guiará el desarrollo de la cartografía a través de preguntas orientadas a la experiencia personal de DpE, de modo que puedan plasmarse sobre una silueta dibujada en tamaño real sobre el papelógrafo.

Desarrollo de la técnica

Momento 1: Trazado de silueta

- **Opción A:** Los integrantes organizados en parejas, elegidas voluntariamente, se ayudarán mutuamente a trazar su silueta sobre el papelógrafo. Posteriormente, de manera individual, cada uno y cada una marcará la silueta con su nombre, edad y profesión.
- **Opción B:** A cada integrante se le hará entrega de una hoja con una silueta trazada. Personalizarán la silueta con su nombre y algún elemento que les caracterice.

Momento 2: Afectaciones del desgaste por empatía

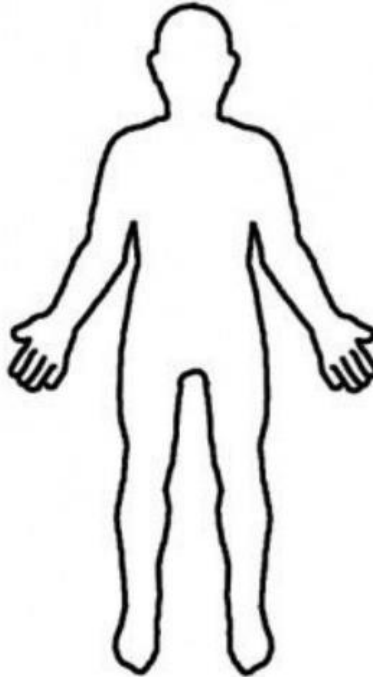
- En una cartelera o diapositivas se expondrán las siguientes situaciones con el fin de que cada participante haga un reconocimiento de las diferentes afectaciones que puede generar el DpE. (Ver diapositivas: <https://view.genial.ly/645a60c41da7ec00118a4a24/presentation-cartografia-desgaste-por-empatia-en-el-caf>)
 - 1. Las historias que narran los y las usuarias son muy tristes.

- 2. Su intervención no es suficiente para resolver las necesidades de los y las usuarias
- 3. Se preocupa, más de lo que considera profesional, por las personas a quienes atiende o acompaña.
- 4. Hay casos han alterado su sueño (insomnio, somnolencia, pesadillas...)
- 5. Desde que lee el informe previo
- toma una posición pesimista...
- 6. Hay casos que le hacen sentir desesperanza generalizada...
- 7. Prefiere evitar el material correspondiente a algunos de los casos que acompaña.
- 8. Hay casos que le hacen sentir ansiedad
- 9. Algunos casos que acompaña hacen que se cuestione sus creencias espirituales.

Cada participante ubicará en su silueta, a medida que la facilitadora las nombre, cada participante escribirá o dibujará sobre el papelógrafo, dentro de su silueta en la parte del cuerpo que considere tiene relación con la situación, una palabra o símbolo que resuma dicha afectación, ubicando el número de la situación a la que corresponda.

- **Momento de expresión, socialización:** Una vez terminada la cartografía, de manera voluntaria los y las participantes socializarán con el grupo elementos que permitan profundizar algunos de los elementos que consideren relevantes de su cartografía en términos de desencadenantes y afectaciones del DpE.
- **Momento de aprendizaje: psicoeducación en DpE:** La facilitadora expondrá elementos generales del DpE ubicando porqué las intervenciones del CAF exponen a los y las integrantes a este.
- **Momento de interpretación: pregunta en torno a la intención:** Posteriormente, la facilitadora realizará algunas preguntas alrededor de la intención de la técnica realizada y las reflexiones que emergieron, tales como:
 - ¿Qué sentido tiene para usted la técnica realizada?
 - ¿Qué nuevas comprensiones tiene del DpE a través de esta cartografía?
 - ¿Qué le permitió aprender de usted mismo esta técnica?
 - ¿Había sospechado anteriormente que, en su cuerpo, entendido como un todo, habitaba dichas cuestiones que acaba de graficar?
 - ¿Cómo inciden las comprensiones de esta técnica en la percepción de los casos que ha atendido?
 - ¿De qué manera lo realizado incide en las próximas oportunidades en que un caso pueda generarle DpE?
- **Momento de reflexión:** A modo de conclusión, se conversará con los y las participantes con el fin de recoger reflexiones en torno a la actividad realizada, cómo se sintió durante el desarrollo y cómo se siente al final, si presentaron dificultades en algún momento de la técnica, y sintetizar lo que se lleva del ejercicio.
- **Momento de evaluación:** Se invitará a los y las participantes a evaluar la técnica realizada y a hacer las retroalimentaciones pertinentes.

- **Momento de sistematización:** La información generada a partir de esta técnica interactiva será analizada y sistematizada por parte de la facilitadora. De esta técnica generará un diario de campo a partir de la observación y del análisis de dicha información.
- **Consideraciones:**
 - Consentimiento informado. <https://acortar.link/E5ZP4C>
 - Listado de asistencia. <https://acortar.link/wdLyfa>
 - Solicitud de fotografías sobre las cartografías.



Anexo 4: Guía de taller “Mi propia maleta de autocuidado”**GUÍA DE TALLER “MI MALETA DE AUTOCUIDADO” PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE DESGASTE POR EMPATÍA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR – CAF**

Duración: 1 hora y media	Participantes: Estudiantes y docentes del CAF o de otros programas del Consultorio Jurídico como el PAPD	Facilitadora: Luisa Fernanda Guzmán		
Objetivos: Reconocer las estrategias de autocuidado que los y las estudiantes y docentes del CAF implementan para el al afrontamiento del desgaste por empatía.				
Momentos	Preguntas orientadoras	Actividades	Recursos	Tiempo
Centramiento	¿Cuál es la intención del taller? ¿Por qué es importante tener cuerpo, mente y emoción en disposición del presente?	Meditación guiada para disponer cuerpo, mente y emoción a la actividad.	Salón	15 minutos
Mi propia maleta	¿Qué me gusta hacer cuando me siento emocionalmente desequilibrado?	Cada participante dibujará en un lado de la ficha bibliográfica una maleta que lo represente, sea una cartera, morral, mochila o de cualquier estilo con el que se sienta cómodo. En el revés de la ficha escribirá las técnicas, actividades o estrategias de autocuidado que usa cotidianamente para afrontar una situación que lo desestabiliza emocionalmente o desencadena estrés o desgaste por empatía.	Fichas bibliográficas o post-it de colores	15 minutos
Comparto mi maleta		Los y las participantes irán saliendo al frente del salón, pegarán su ficha en el papelógrafo y hablarán al menos de una de las estrategias que reconoció.	Papelógrafo Cinta	20 minutos

La importancia del autocuidado	¿Qué es autocuidado? ¿Cuáles son los tipos de estrategias de autocuidado que favorecen el afrontamiento del DpE? ¿Cuáles estrategias de autocuidado se implementan en el CAF?	Exposición por parte de la facilitadora	Diapositivas https://acortar.link/FR58Od	30 minutos
Evaluación	¿Qué aprendí el día de hoy? ¿Qué elementos agregarías al taller? ¿Cuáles estrategias de autocuidado consideran pertinentes aprender o fortalecer para el afrontamiento del DpE en el CAF?	Se evaluará cualitativamente el taller a través de un formulario virtual.	Formulario virtual o impreso (ver anexo 7)	10 minutos

Consideraciones:

- Consentimiento informado.
- Listado de asistencia.
- Solicitud de fotografías.

Anexo 5: Guía de taller “Fortaleciendo mi autocuidado personal”**GUÍA DE TALLER “FORTALECIENDO MI AUTOCUIDADO” PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE DESGASTE POREMPATÍA EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR – CAF**

Duración: 1 hora y media	Participantes: Estudiantes y docentes del CAF y otros programas del Consultorio Jurídico Guillermo Peña Alzate	Facilitadora: Luisa Fernanda Guzmán		
Objetivos: Fortalecer las estrategias de autocuidado personal de los y las estudiantes y docentes del CAF para el afrontamiento del desgaste por empatía a partir de técnicas de respiración y el mindfulness.				
Momentos	Preguntas orientadoras	Actividades	Recursos	Tiempo
Centramiento	¿Cuál es la intención del taller? ¿Por qué es importante tener cuerpo, mente y emoción en disposición del presente?	Meditación guiada para disponer cuerpo, mente y emoción a la actividad.	Salón	10 minutos
Autocuidado con técnicas de respiración y mindfulness	¿Qué es el autocuidado personal? ¿De qué manera esta estrategia aporta al afrontamiento del DpE? ¿En qué consiste la técnica?	Exposición de la facilitadora y/o invitados. Incluye práctica.	Diapositivas https://acortar.link/fNLXR2	40 minutos
Socialización	¿Conocía esta técnica? ¿Qué fue lo más difícil de la técnica? ¿Qué tan probable es que implemente esta técnica? ¿Qué cambiaría para adaptar esta técnica a su personalidad?	De manera voluntaria, compartirán con el grupo las percepciones acerca de la técnica.	Papelógrafo con fichas bibliográficas.	15 minutos
Evaluación	¿Qué aprendí el día de hoy? ¿Qué elementos agregarías al taller?	Se evaluará cualitativamente el taller a través de un formulario virtual.	Formulario virtual o impreso (ver anexo 7)	10 minutos

Consideraciones:

- Consentimiento informado.
- Listado de asistencia.
- Solicitud de fotografías.

Anexo 6: Formato de consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA (TÉCNICA _____)
PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOBRE DESGASTE POR EMPATÍA
EN EL CENTRO DE ATENCIÓN FAMILIAR – CAF**

Responsable: Luisa Fernanda Guzmán Álvarez (fernanda.guzman@udea.edu.co), estudiante de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia.

Nombre del proyecto de intervención:

Afrontamiento del Desgaste por Empatía en el equipo del Centro de Atención Familiar (CAF).

Objetivo general:

Visibilizar el desgaste por empatía al que están expuestos los y las estudiantes y docentes del Centro de Atención Familiar (CAF) para promover estrategias de autocuidado que favorezcan al afrontamiento de este.

Objetivos específicos:

1. Reconocer los desencadenantes del desgaste por empatía en los y las estudiantes y docentes del CAF.
2. Identificar las afectaciones del desgaste por empatía en los y las estudiantes y docentes del CAF.
3. Promover estrategias de autocuidado con los y las estudiantes y docentes del CAF que favorezcan al afrontamiento del desgaste por empatía.

Consideraciones:

- La información generada a través de esta técnica será usada de manera confidencial para la realización del proyecto de intervención de la estudiante y demás proyectos académicos que puedan desprenderse de este.
- Con el fin de garantizar el anonimato de los y las participantes y de las personas mencionadas en sus narraciones, los nombres serán sustituidos por unos ficticios.
- La participación es totalmente voluntaria y no implica ninguna obligación con la estudiante.
- La participación en esta técnica no representa ningún beneficio de tipo material o económico, ni se adquiere ninguna relación contractual con la estudiante.
- Las y los participantes podrán solicitar información de los avances del proyecto de intervención en el momento que lo consideren.
- Cualquier inquietud respecto al proceso de intervención, pueden contactar a la docente asesora académica Martha Cecilia Arroyave Gómez a través del correo electrónico martha.arroyave@udea.edu.co.

De acuerdo con lo anterior, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que comprendo el alcance de la técnica, mis derechos y responsabilidades al participar en ella.

Firma: _____

Anexo 7: Formato de evaluación de talleres

Evaluación taller: (nombre del taller)

Este formulario es un instrumento de evaluación del taller realizado como técnica de intervención del proyecto sobre Desgaste por Empatía en el Centro de Atención Familiar. Agradezco tu participación en el taller y la respectiva evaluación.

1. Nombre completo:
2. Rol institucional:
 - Estudiante
 - Docente
3. Disciplina:
 - Trabajo Social
 - Psicología
 - Derecho
 - Educación especial
4. En una escala de 1 a 5, siendo 1 insuficiente y 5 excelente, de manera general ¿Cómo valoras el taller realizado?
5. En una escala de 1 a 5, siendo 1 muy poco probable y 5 muy probable, ¿Qué tan probable es que pongas en práctica lo aprendido en el taller?
6. ¿Qué aprendiste el día de hoy en el taller?
7. ¿Qué elementos agregarías al taller?

Anexo 8: Formato de listado de asistencia**FECHA:** ____/____/____ **TALLER:** _____**DURACIÓN:** De ____ a ____**FACILITADORA:** _____**LUGAR:** _____

#	Nombre completo	# de documento	Programa (Trabajo Social / Psicología / Derecho / Ed. Especial)	Rol universitario (Estudiante / Docente)	Consentimiento Sí / No
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					