

Una problemática creciente: Burnout en Profesionales que Trabajan en Servicios de Atención en Violencia Basada en Género.

Por Noelia Belén¹

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2023

Fecha de aceptación: 25 de abril de 2024

ARK-CAICYT:

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo examinar el fenómeno del burnout en profesionales que trabajan en servicios de atención en situaciones de violencia. A medida que la sociedad enfrenta desafíos cada vez más complejos en relación con la violencia, los trabajadores en este campo se encuentran expuestos a niveles significativos de estrés laboral. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y el análisis de estudios relevantes, se pretende comprender los factores que contribuyen al desarrollo del burnout en estos profesionales y cómo impacta en su bienestar psicológico y desempeño laboral. Asimismo, se discuten posibles estrategias de intervención y prevención que puedan ser implementadas para abordar este problema.

Introducción

Los profesionales que trabajan en servicios de atención en situaciones de violencia desempeñan un papel crucial en la sociedad al brindar apoyo y cuidado a las personas afectadas por diversas formas de violencia. Sin embargo, debido a la naturaleza emocionalmente intensa y a

¹ Licenciada en Psicología – Universidad de la República (UDELAR). Doctoranda en Psicología en la Universidad de Ciencias Sociales y Empresariales (UCES- Argentina). Diplomada Género y Políticas de Igualdad de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales / FLACSO-URUGUAY. Magister en Políticas Públicas y Género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales / FLACSO URUGUAY-MÉXICO. Facilitadora de grupos de Reeducación para Varones desde el Modelo CECEVIM y Facilitadora en el Trabajo Grupal con Hombres (Modelo WEM) por el CEMYG e Instituto WEM y Universidad de Costa Rica. Educadora Sexual y Operadora en Violencia Familiar. Cuenta con capacitaciones en Género, Derechos Humanos, Estudio de varones y Masculinidades, Sexología, Diversidad sexual, entre otros. Trabaja como Referente Territorial en Violencia Basada en Género para la División Asesoría para la Igualdad de Género de la Intendencia de Montevideo, Uruguay. Ha trabajado como Asistente técnica en diferentes consultorías para el Instituto Nacional de la Mujeres, del Ministerio de Desarrollo Social.

menudo traumática de su trabajo, estos profesionales están en riesgo de experimentar burnout, un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal en el trabajo. La presencia de burnout no solo afecta la salud mental de los profesionales, sino que también puede influir en la calidad de los servicios que prestan.

Atención en Violencia Basada en Género en Uruguay

En el caso de Uruguay la violencia basada en género (VBG) es un problema visible, dados los números casos de femicidio que se han suscitado desde que se introdujo el femicidio en el Código Penal y las denuncias que se incrementan año a año, en los diferentes servicios que brinda el Estado para esta problemática. El Ministerio del Interior de Uruguay, en el marco del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer del año 2022 presento las cifras de los últimos años, en materia de Violencia Basada en Género.

En 2018 hubo 35 femicidios, en 2019 se registraron 25 casos de femicidio, en 2020 hubo 16 femicidios y en 2021 la cifra aumento nuevamente, ya que sólo en el primer semestre se registraron 12 femicidios de un total de 26 en Uruguay.

En los primeros diez meses de 2022, la cartera registró 24 femicidios, dos más que durante el mismo período de 2021, y 11 tentativas, lo que implica, que, en promedio, cada nueve días se mató o se intentó matar a una mujer. La mayoría de las mujeres (67%) fueron asesinadas por una pareja, expareja o una persona con la que mantenían un vínculo sexoafectivo, lo que se denomina femicidios íntimos, y 37% fueron asesinadas por otras personas como familiares.

Si se compara con la información de 2021, hubo un descenso de 24% de los femicidios íntimos y, en consecuencia, un aumento en la misma proporción de los femicidios perpetrados por otras personas con las que la víctima no mantenía un vínculo de pareja, expareja o sexoafectivo. (..)

En cuanto al lugar donde fueron cometidos los femicidios, 67% tuvieron lugar en el hogar, 21% en la vía pública y 12% en otro lugar. En 50% de los casos, las víctimas convivían con sus agresores en el momento del hecho, 33% no convivía y en 17% de las situaciones hubo una convivencia anterior. Otro dato relevante es que 63% de las mujeres asesinadas tenía niñas, niños y/o adolescentes a cargo.

Respecto de las denuncias previas hacia los autores de los femicidios, se observa que 63% de las mujeres no había hecho ninguna y quienes sí habían denunciado representan 37%. Más de la mitad de los femicidas, 58%, fueron formalizados, 38% se suicidaron después de cometer el hecho y 4%

fallecieron. Además, el informe agrega que 76% de estos varones no tenía antecedentes penales, mientras que 24% sí tenía.

(La Diaria)

En lo que transcurre del 2023 se han registrado al mes de agosto 13 femicidios, en 10 de los 19 departamentos de Uruguay: Montevideo, Rivera y Paysandú 2 femicidios en cada departamento, en Canelones, Maldonado, Rocha, San José, Colonia, Lavalleja y Artigas, se registraron 1 femicidio en cada departamento.

Según datos recopilados del Observatorio Nacional de Criminalidad y Violencia del MI y del Observatorio de Violencia de Género, del período 2013 a 2020 el promedio de denuncias en Uruguay fue de 33.350 anuales. Mientras que:

“los datos sobre violencia de género registrados entre el 1° enero y el 31 de octubre de 2022. Durante ese período, la cartera recibió 33.350 denuncias por “violencia doméstica y asociados”, es decir, situaciones que se “enmarcan en un contexto de violencia doméstica bajo otras figuras delictivas”. Esto significa que hubo un aumento respecto del mismo período de 2021, cuando se registraron 31.801 denuncias. A su vez, implica que hubo 110 denuncias por día o una denuncia cada 13 minutos. La mayoría de las situaciones de violencia de género se registraron en contextos de parejas, exparejas o vínculos sexoafectivos (64,3%) y, en menor medida, entre familiares “consanguíneos o políticos” (35,7%). (...)

La violencia psicológica fue la forma de violencia más denunciada (52,8%), seguida por la violencia física (39,1%) –en la que en 67% de los casos se constataron lesiones–. En tanto, 4,5% denunció situaciones de violencia económica o patrimonial, 3,4% situaciones de violencia sexual, y 0,3% violencia por razones de identidad de género u orientación sexual.

Otros datos específicos relevados por el MI muestran que en 49% de los casos registrados la Justicia había decretado “medidas cautelares o de protección”, en 56% de las situaciones se detectó la presencia de niñas, niños y adolescentes, y en 5% se utilizaron armas de fuego. Asimismo, se determinó que en 84% de los casos fue la víctima quién realizó la denuncia personalmente, mientras en 69% no se había realizado ninguna denuncia previa.” (La Diaria)

El Programa “Tecnologías de Verificación de presencia y localización de personas (tobilleras electrónicas) para casos de alto riesgo en violencia doméstica” entre los años 2013 al 2017 ha incrementado su número de conexiones. Alcanzando a más de 1700 casos y más de 3400 personas monitoreadas. En 2018 en el período entre enero- octubre, se realizaron 636 conexiones de tobilleras electrónicas y 50 reconexiones, el 93.5% de las mismas fueron colocadas a ex parejas. Durante los 10 primeros meses del año 2022:

Se registró 2.291 “conexiones y reconexiones”, lo que corresponde al “monitoreo de más de 4.500 personas” y un aumento de 9,8% respecto de 2021, cuando hubo 2.088 “conexiones y reconexiones”. En la mayoría de los casos (77%), se tomó esta medida en situaciones de violencia en vínculos de pareja o expareja y 23% en “otro tipo de vínculos”. Las mujeres también fueron las principales víctimas en estos casos (97%) y los varones los principales agresores (98%). (La Diaria)

Por otra parte, durante el 2018 (últimos dato publicados), el Sistema de Respuesta en Violencia Basada en Género del Instituto Nacional de las Mujeres, atendió 3.729 mujeres y 520 varones en todo el país, lo que implica un incremento general en la atención y en particular hacia varones. Los servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género atendieron 2.658 mujeres en todo el país, con un total de 13.975 consultas. Correspondientes al Programa Tobilleras fueron atendidas 569 mujeres y 416 varones.

De acuerdo a los datos de la Primera Encuesta Nacional de Violencia Basada en Género y Generaciones: 7 de cada 10 mujeres de 15 años o más manifiestan haber vivido violencia de género y casi 1 de cada 2 (45.5%) ha vivido alguna vez violencia de su pareja o expareja. Más del 45% de las mujeres que tienen o han tenido pareja, declaran haber vivido algún tipo de violencia por parte de su pareja o exparejas a lo largo de su vida.

Considerando estos datos, es relevante visibilizar las diferentes respuestas que brinda el Estado para el trabajo en atención a mujeres en situación en Violencia basada en Género y atención a varones que ejercen violencia, este tema se relaciona e involucra directamente a los varones dado que el mayor porcentaje de denuncias realizadas indican que se ejerce de un hombre hacia una mujer y/o niño-a, según lo señalan las estadísticas.

Es así que en los últimos veinticinco años se han generado dispositivos para abordar esta problemática: La Unidad especializada en violencia doméstica y género (Ministerio del Interior), Servicio Comuna Mujer desde el año 1996 (Intendencia de Montevideo), Programa de atención a Varones que deciden dejar de ejercer violencia desde 2011 (Intendencia de Montevideo), el Servicios de atención a mujeres en situación de violencia basada en género (Instituto Nacional de las Mujeres), Programa de tecnologías de verificación, presencia y localización de personas en casos de alto riesgo de violencia doméstica desde 2013 del Ministerio del Interior, y el Servicio de atención a varones agresores funcionarios policiales que se realiza desde la Dirección Nacional de Sanidad Policial del Ministerio del Interior desde 2015.

El primer servicio de atención a mujeres, data del año 1996, teniendo como antecedente el trabajo de la sociedad civil que funda La Red Uruguay contra la Violencia Doméstica y Sexual en el año 1992 por organizaciones especializadas en la temática. A pesar de que la Convención Interamericana de Belem do Pará, para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer, Uruguay la ratifica en el año 1995; es en el año 2002, cuando se decreta la Ley N° 17.514 de Violencia Doméstica en nuestro país, siendo actualmente en nuestro país Ley N° 19580 Ley de Violencia hacia las mujeres basada en género del año 2018, la que menciona es su artículo 33, la implementación a nivel nacional, de servicios de atención para la socialización de varones que ejercen violencia contra las mujeres.

Hablemos de Burnout: profesionales que atienden situaciones de VBG como factor de riesgo

Cuando hablamos de la intervención profesional con víctimas de violencia de género, con frecuencia nos enfocamos en la necesidad de brindarles una atención adecuada, respetuosa, abierta y empática. Este tipo de atención busca asegurar que las mujeres se sientan tratadas con consideración por parte de los profesionales involucrados, recibiendo la información necesaria y oportuna que les permita tomar decisiones informadas y autónomas. Sin embargo, hay un aspecto que suele pasar desapercibido en el diálogo sobre la intervención profesional con víctimas de violencia de género: el estado de las condiciones en las que trabajan los profesionales que desempeñan su labor en este ámbito.

La atención a las víctimas de violencia de género exige no solo habilidades técnicas y empatía por parte de los profesionales, sino también un entorno laboral que respalde y fomente su bienestar psicológico y emocional. La carga emocional y el estrés asociados a este trabajo pueden ser abrumadores, lo que subraya la necesidad de considerar la salud mental de quienes brindan apoyo. Los profesionales que se enfrentan a narrativas traumáticas y situaciones dolorosas a diario están en riesgo de experimentar agotamiento emocional y despersonalización, lo que podría contribuir al fenómeno del burnout.

¿A que nos referimos cuando hablamos de Burnout?

“la Organización Mundial de la Salud ya incluyó en el CIE11 el Burnout como una patología, un trastorno, un padecimiento ligado al trabajo, que tiene que tener por lo menos tres dimensiones fundamentales, sentimiento de agotamiento, de baja energía, cansancio, producto del estrés crónico, mayor distancia, o sea, disociación, sentimiento de negativismo, cinismo, que es el cinismo en la disociación operativa que se vuelve patológica, y obviamente hay una eficiencia profesional reducida. (...)pero que tengamos claro algo, que no es fatiga crónica Burnout, el cansancio y la fatiga, el agotamiento, es una dimensión necesaria, pero no suficiente, porque mucha gente viene y dice, estoy re quemado, estoy agotado, no, no, no, es otra cosa, es un agotamiento ligado a una tarea de servicio en donde la disociación operativa se volvió patológica y aparezco cínico, (...) pero es importante entender esto, porque si yo puedo pensar, yo vuelvo de nuevo al principio de la charla, del encuentro de hoy, que tengo herramientas para reducir el riesgo de que ese estrés, de esa respuesta aguda, respuesta que va a ser inexorable, porque si uno está lidiando con personas en condición de sufrimiento, necesariamente va a estar trabajando bajo estrés, lo importante es que no se cronifique la respuesta, que esa disociación operativa no se vuelva patológica, que haya un registro, que haya un registro, por eso es tan importante trabajar la corporalidad, aunque no parezca profundo, el poner el cuerpo en la conciencia, muchas veces a través del arte, a través de las actividades, es clave porque ayuda a reconectar la emoción que quedó disociada y ese desacople que se produce entre la cognición que va por un lado, la emoción que va por el otro, (...) entonces aparece, sí, expresada en un estallido de ira, en algo que no tiene nada que ver con nada, o finalmente aparece expresada en un padecimiento somático, en gastritis, hipertensión, aumento de consumo, problemas de columna” (Bentolila, S. 2022)

El burnout puede tener consecuencias significativas tanto para los profesionales como para la calidad de los servicios de atención en violencia. Los efectos en la salud mental y física de los trabajadores pueden incluir depresión, ansiedad, trastornos del sueño, problemas de concentración y disminución de la satisfacción laboral. Además, el burnout puede afectar negativamente la capacidad de los profesionales para brindar una atención de calidad a las víctimas de violencia, lo que a su vez puede comprometer los resultados y la eficacia de los servicios

La importancia de cuidar a los profesionales que trabajan en este campo radica en la relación directa entre su bienestar y la calidad de atención que pueden brindar. Un profesional agotado emocionalmente y desmotivado podría tener dificultades para establecer la empatía necesaria y para proporcionar el apoyo adecuado que las víctimas requieren en su proceso de recuperación. Por lo tanto, es crucial considerar la implementación de medidas que protejan la salud mental de estos profesionales y fomenten su resiliencia.

Estrategias de intervención y prevención

La prevención y mitigación del burnout en profesionales de servicios de atención en violencia es fundamental para garantizar su bienestar y el objetivo de su exposición. Algunas estrategias efectivas incluyen la implementación de programas de apoyo psicológico, el fortalecimiento de las habilidades de afrontamiento, la promoción de una cultura organizacional saludable, el establecimiento de límites y la promoción del autocuidado. Además, es fundamental que las instituciones proporcionen recursos adecuados, capacitación continua y un entorno de trabajo seguro y respetuoso.

Algunas estrategias de cuidado:

- **Formación Continua en Autocuidado:** Proporcionar formación en manejo del estrés, autocuidado y manejo de emociones para fortalecer las habilidades de afrontamiento de los profesionales y el establecimiento de límites emocionales.

- Supervisión y Apoyo Institucional: Establecer programas de supervisión regulares y proporcionar espacios seguros para que los profesionales compartan sus experiencias y emociones. Esto podría ayudar a mitigar el impacto emocional acumulativo.
- Políticas Institucionales: Garantizar que las instituciones cuenten con políticas que promuevan un ambiente de trabajo saludable y que ofrezcan recursos para el apoyo emocional de los profesionales. Fomentar un ambiente de trabajo que valore y reconozca la labor de estos profesionales.
- Estrategias de Manejo de Casos Difíciles: Proporcionar estrategias específicas para manejar casos particularmente difíciles. Los profesionales deben contar con herramientas y enfoques para enfrentar situaciones especialmente traumáticas, de modo que puedan mantener su bienestar emocional mientras brindan el apoyo necesario
- Flexibilidad Laboral y Tiempo de Descanso: Promover la flexibilidad laboral y el tiempo de descanso. Permitir horarios flexibles, días de descanso adicionales y vacaciones periódicas puede contribuir a reducir la acumulación de estrés y fatiga emocional.
- Campañas de Concientización y Sensibilización: Realizar campañas de concientización y sensibilización dentro de la institución sobre los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan los profesionales en este campo. Esto puede reducir el estigma asociado con buscar ayuda y fomentar un ambiente donde el bienestar mental sea una prioridad.
- Evaluación regular de Estrategias: Realizar evaluaciones regulares para medir la efectividad de las estrategias implementadas y ajustarlas según las necesidades cambiantes de los profesionales y las víctimas.

La implementación de estas estrategias de intervención y prevención del burnout puede ayudar a crear un entorno laboral más saludable y sostenible para los profesionales que trabajan con situaciones de violencia de género. Al fortalecer su bienestar emocional, se asegura una atención de mayor calidad y empatía hacia las víctimas, contribuyendo así a un cambio positivo en la lucha contra la violencia de género.

Conclusiones

En conclusión, al adentrarnos en la discusión sobre la intervención profesional con víctimas de violencia de género, se pone de manifiesto la imperiosa necesidad de expandir nuestra mirada más allá de las propias víctimas y considerar detenidamente a los valiosos profesionales que dedican sus esfuerzos a esta labor. Esta perspectiva, enriquecida por el análisis y la reflexión en torno a sus experiencias, sus desafíos emocionales y las condiciones en las que desempeñan sus funciones, se

erige como un pilar fundamental para garantizar una atención integral y de calidad en este ámbito tan delicado.

Es indiscutible que el bienestar emocional y psicológico de los profesionales tiene un impacto directo en la calidad de la atención que brindan. Solo al proporcionarles los recursos necesarios para manejar el estrés, lidiar con la carga emocional y mantener un equilibrio saludable entre su trabajo y su propia salud mental, podremos asegurar que su capacidad para ofrecer apoyo empático y efectivo a las víctimas sea óptima.

El burnout, ese síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal en el trabajo, se manifiesta como un desafío ineludible en la vida de los profesionales que trabajan en servicios de atención en situaciones de violencia. Comprender en profundidad los factores que contribuyen a su desarrollo y reconocer sus efectos perniciosos en el bienestar personal y en el desempeño laboral es fundamental. Solo a través de esta comprensión podemos trazar un camino hacia la implementación de estrategias de intervención y prevención verdaderamente efectivas.

La colaboración entre los propios profesionales, las instituciones y los responsables de políticas se convierte en un fundamento esencial para lograr cambios positivos en este ámbito. La creación de entornos laborales que valoren, apoyen y nutran a quienes brindan apoyo a las víctimas es un paso esencial en la dirección correcta. La implementación de estrategias de intervención que abarquen la formación continua, el apoyo psicológico, la sensibilización y la promoción del

autocuidado personal, permitirá fortalecer a estos profesionales en su misión de brindar asistencia empática y de alta calidad a quienes lo necesitan.

En última instancia, el bienestar de los profesionales no solo es un fin en sí mismo, sino un medio fundamental para lograr un cambio positivo y sostenible en la lucha contra la violencia de género. Al cuidar de quienes cuidan, contribuimos a forjar un tejido social más empático, solidario y comprometido con la erradicación de la violencia y la construcción de un mundo donde todas las personas puedan vivir libres de temor y opresión.

Referencias Bibliográficas

Bentolila, S. (2022). Estrés laboral disociación Burnout (Material del aula). Investigaciones Actuales en Salud Mental y Clínica (Materia). Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires-Argentina.

Bentolila, S. (2022). El oftalmólogo frente a incidentes críticos, emergencia y desastres. En: T. Ortiz Basso, P. Visintin, (coordinadores). *Responsabilidad social de los médico oftalmólogos*. (Sección 1-Cap. 3) -1era. Ed. Buenos Aires: Consejo Argentino de Oftalmología. Libro Digital, PDF- (PROECO). Buenos Aires, Argentina.

Canet Benavent, E. & García Cuenca, E. (2006). El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia de género. *Servicios Sociales y Política Social*, 75, 89-101. Madrid.

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, (1995),- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing.

Denisse, Legrand. "Hubo 12 femicidios en el primer semestre de 2021"

Recuperado de:

[https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/7/hubo-12-femicidios-en-el-primer-semester-de-2021/Femicidio Uruguay](https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2021/7/hubo-12-femicidios-en-el-primer-semester-de-2021/Femicidio-Uruguay). Recuperado de: <https://sites.google.com/view/feminicidiouruguay>

Femicidios Uruguay. Base de Datos. Recuperado de: <https://sites.google.com/view/feminicidiouruguay/base-de-datos>

Instituto Nacional de Estadística (2019): "MICRODATOS DE LA ENCUESTA CONTINUA DE HOGARES 2018".

La Diaria: Violencias. “Ministerio del Interior registró 24 femicidios y 11 tentativas en los primeros diez meses de 2022”. Recuperado de:

https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/11/ministerio-del-interior-registro-24-femicidios-y-11-tentativas-en-los-primeros-diez-meses-de-2022/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=feminismos

Ministerio del Interior (2018) Homicidios a mujeres de todo el país. Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad. Uruguay. Recuperado de:

<https://www.minterior.gub.uy/index.php/unicom/noticias/6615-delitos-observatorio-presento-los-datos-cerrados-de-2018>

Ministerio del Interior (2019) Indicadores de violencia de género de los años 2016, 2017 y 2018.

Uruguay. Recuperado de: <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/indicadores>

Sistema de Información de Género Inmujeres-MIDES, “Estadísticas de Género 2017”. Recuperado de:

<http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/987/eg%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>