

---


# Gestión del nivel de desgaste emocional del servidor público que brinda atención a mujeres en situaciones de crisis





## Management level of emotional exhaustion of public servants providing care to women in crisis situations


Sanchez Trinidad, Rosa del Carmen; Márquez Amaro, Raymundo; Castillo Méndez, Rocío del Carmen; Sánchez Cruz, Samanta; Aguirre Andrade, Antonio; de Dios Domínguez, Wilber; Sánchez Trinidad, Adriana del Carmen

---

 **Rosa del Carmen Sanchez Trinidad**  
electronicrosa.sanchez@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

 **Raymundo Márquez Amaro**  
raymundo.marquez@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

 **Rocío del Carmen Castillo Méndez**  
rocio.castillo@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

 **Samanta Sánchez Cruz**  
samanta.sanchez@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, Colombia

 **Antonio Aguirre Andrade**  
antonio.aguirre@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

 **Wilber de Dios Domínguez**  
wilber.dedios@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

 **Adriana del Carmen Sánchez Trinidad**  
adriana.sanchez@upch.mx  
Universidad Popular de la Chontalpa, México

**Revista Estrategia Organizacional**  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Colombia  
ISSN: 2339-3866  
ISSN-e: 2539-2786  
Periodicidad: Semestral  
vol. 11, núm. 2, 2022  
revista.ecacen@unad.edu.co

Recepción: 01 Marzo 2022  
Revisado: 05 Abril 2022  
Aprobación: 03 Mayo 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/133/1333404005/>

**Resumen:** La investigación que se presenta en este artículo tiene como objetivo analizar la situación en las Direcciones de Atención a la Mujer (DAM's) del estado de Tabasco donde existe una gran demanda del servicio para atender casos de mujeres en situaciones de crisis, por lo regular violentadas, a tal grado que la dinámica de trabajo del servidor público se ve exigida en tiempo y continuo servicio diariamente, en ocasiones, sin descanso o receso entre una y otra situación personal de cada una de las mujeres que requieren el servicio de apoyo. Lo anterior, aunado al perfil y habilidades personales del servidor público generan un nivel de desgaste físico, mental y emocional puesto que no todo el personal cuenta con el perfil profesional para la función de apoyo emocional hacia las mujeres violentadas. Por lo tanto, se consideró necesario un diagnóstico para identificar el nivel de desgaste en este puesto y poder establecer estrategias de apoyo para fortalecer las habilidades personales y desarrollar otras, requeridas por las funciones, para mejorar la calidad de vida de los servidores públicos en cada una de las DAM'S del estado de Tabasco.

**Palabras clave:** Estrés, Emoción, Contexto laboral, Crisis.

**Abstract:** The objective of the research presented in this article is to analyze the situation in the Women's Attention Directorates (DAM's) of the state of Tabasco, there is a great demand for the service to attend to cases of women in crisis situations, usually violated, to such an extent. degree that the work dynamics of the public servant is required in time and continuous daily service, sometimes, without rest or recess between one and another personal situation of each of the women who require the support service. The foregoing, coupled with the profile and personal skills of the public servant, generate a level of physical, mental and emotional wear and tear since not all staff have the professional profile for the function of emotional support towards women who have been violated. Therefore, a diagnosis was considered necessary to identify the level of attrition in this position and to be able to establish support strategies to strengthen personal skills and develop others, required by the functions, to improve the quality of life of public servants in each one of the DAM'S of the state of Tabasco.

**Keywords:** Stress, Emotion, Job context, Crisis.

## INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales que controlan nuestra sociedad están etiquetando cada momento, cada sentimiento, cada instante con nombres nuevos, uno de ellos y que todos los seres humanos sufrimos a lo largo de la vida es el estrés, muchos médicos afirman que existe el estrés en los bebés al nacer y en cada etapa de la vida estamos constantemente sometidos a niveles de estrés radicales; en esta ocasión, el presente trabajo se enfoca en el estrés laboral el cual se analiza para identificar el nivel de desgaste emocional en los servidores públicos que atienden a mujeres en situaciones de crisis en una dependencia gubernamental.

Conocer es aprender, aprender es mejorar y mejorar es compartir, estas son las bases de nuestro trabajo el cual se muestra a continuación, estructurado de la siguiente manera: en primer lugar, se encuentra la justificación que explica la razón de ser del trabajo; posteriormente, aparece el planteamiento del problema el cual menciona el porqué de esta situación de crisis emocional en los servidores públicos. Inmediatamente se encuentra la hipótesis que será objeto y comprobación del estudio, continúan los objetivos en donde se detallan las metas a seguir, una vez concluidos los objetivos se da inicio a la revisión de la literatura donde se encuentra una revisión de diferentes autores que manejan información sobre estrés laboral, desgaste emocional y los diferentes temas relacionados con el eje central del trabajo. Finalmente se presenta la estructura metodológica que sustenta el desarrollo de la investigación seguida por los resultados del estudio los cuales dan origen a las conclusiones y determinan las propuestas para dar seguimiento a los resultados.

En estos apartados se expresa la experiencia obtenida en el desarrollo del trabajo para compartir el conocimiento y aportar la información esperando sea de utilidad para estudios relacionados con el tema y sea de interés para abordar y profundizar en el mismo.

## MARCO TEÓRICO

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos ambientales o de uno mismo.

Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, la actividad del SNA y la del sistema endocrino, a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

Conductualmente, las emociones sirven para establecer nuestra posición con respecto a nuestro entorno, y nos impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y nos alejan de otros. Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas (Levenson, 1994).<sup>1</sup>

Etimológicamente, el término emoción viene del latín *emotio*, que significa "movimiento o impulso". En psicología se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica como reacciones faciales o pulso cardíaco, e incluye reacciones de conducta como la agresividad, el llanto. Las emociones son materia de estudio de la psicología, las neurociencias, y más recientemente la inteligencia artificial. Ver biopsicología de la emoción.

La inteligencia emocional es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos. El término fue popularizado por Daniel Goleman, con su célebre libro: *Emotional*

Intelligence, publicado en 1995. Goleman estima que la inteligencia emocional se puede organizar entorno a cinco capacidades: conocer las emociones y sentimientos propios, manejarlos, reconocerlos, crear la propia motivación, y gestionar las relaciones.

Aunque las definiciones tradicionales de inteligencia emocional, hacen hincapié en los aspectos cognitivos, tales como la memoria y la capacidad de resolver problemas, varios influyentes investigadores en el ámbito del estudio de la inteligencia comienzan a reconocer la importancia de los aspectos no cognitivos. Thorndike, en 1920, utilizó el término inteligencia social para describir la habilidad de comprender y motivar a otras personas. David Wechsler en 1940, describe la influencia de factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente, y sostiene, además, que nuestros modelos de inteligencia no serán completos hasta que no puedan describir adecuadamente estos factores.

En 1983, Howard Gardner, en su Teoría de las inteligencias múltiples *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences* introdujo la idea de incluir tanto la inteligencia interpersonal (la capacidad para comprender las intenciones, motivaciones y deseos de otras personas) y la inteligencia intrapersonal (la capacidad para comprenderse uno mismo, apreciar los sentimientos, temores y motivaciones propios). Para Gardner, los indicadores de inteligencia, como el CI, no explican plenamente la capacidad cognitiva. Por lo tanto, aunque los nombres dados al concepto han variado, existe una creencia común de que las definiciones tradicionales de inteligencia no dan una explicación exhaustiva de sus características. Otro de los orígenes de la inteligencia emocional está en Joseph Ledoux, como influencia más reciente, a partir de su libro "El cerebro emocional" (1996), en el divulga sus hallazgos acerca de los circuitos neuronales del cerebro Y nos ha enseñado que la emoción precede al pensamiento. Y nos explica por qué los procesos de raciocinio que tienen lugar en el neocórtex van muchas veces a la zaga o en contra de los impulsos de la amígdala. El primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido a Wayne Payne, citado en su tesis doctoral: *Un estudio de las emociones: El desarrollo de la inteligencia emocional*, de 1985. Sin embargo, el término "inteligencia emocional" había aparecido antes en textos de Leuner (1966). Greenspan también presentó en 1989 un modelo de IE, seguido por Salovey y Mayer (1990) y Goleman (1995).

La relevancia de las emociones en los resultados del trabajo, la investigación sobre el tema siguió ganando impulso, pero no fue hasta la publicación del célebre libro de Daniel Goleman: *Inteligencia Emocional: ¿Por qué puede importar más que el concepto de cociente intelectual?*, que se convirtió en muy popular. Un relevante artículo de Nancy Gibbs en la revista *Time*, en 1995, del libro de Goleman fue el primer medio de comunicación interesado en la IE. Posteriormente, los artículos de la IE comenzaron a aparecer cada vez con mayor frecuencia a través de una amplia gama de entidades académicas y puntos de venta populares.

Para comprender el gran poder de las emociones sobre la mente pensante —y la causa del frecuente conflicto existente entre los sentimientos y la razón— debemos considerar la forma en que ha evolucionado el cerebro.

La región más primitiva del cerebro es el tronco encefálico, que regula las funciones vitales básicas, como la respiración o el metabolismo, y lo compartimos con todas aquellas especies que disponen de sistema nervioso, aunque sea muy rudimentario. De este cerebro primitivo emergieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al cerebro pensante: el neocórtex. El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.

El neocórtex permite un aumento de la sutileza y la complejidad de la vida emocional, aunque no gobierna la totalidad de la vida emocional porque, en estos asuntos, delega su cometido en el sistema límbico. Esto es lo que confiere a los centros de la emoción un poder extraordinario para influir en el funcionamiento global del cerebro, incluyendo a los centros del pensamiento.

Algunos estudios sobre salud mental consideran que los estresores laborales impelen estrategias de afrontamiento poco exitosas y generan agotamiento de índole emocional 1-3. Existen indicadores que pueden dar cuenta de este agotamiento, como el no estar a gusto en su trabajo, padecer de cansancio corporal, tener

dolores leves de la musculatura o sentir deseos de abandonar su trabajo ante la rutina de sus actividades laborales, como es el caso de las operarias de máquina en la industria o en profesionales que trabajan en instituciones.

En la actualidad resulta difícil definir el agotamiento emocional, pero sin duda las medidas de autorreporte sobre este concepto hacen sustentable empíricamente su concepción. En los últimos años el interés por el estrés laboral y sus consecuencias se ha extendido y han surgido diversas investigaciones que señalan la aparición del agotamiento emocional como una consecuencia en la percepción de estrés laboral crónico asociado con bajos índices de salud física, propensión al abandono del trabajo, ausentismo, retrasos en la productividad e insatisfacción laboral. De hecho, una situación desencadenante de estrés para una persona puede ser un suceso neutro para otra; depende de la forma como valore la experiencia laboral y cómo califique su capacidad para manejarla.

Los modelos explicativos en relación al agotamiento emocional son diversos, pero la mayoría sustenta que es la respuesta del individuo ante condiciones adversas que sobrepasan sus recursos de respuesta adaptativa. De acuerdo con Lazarus y Folkman y Gil-Monte y Peiró, lo que está en juego ante el evento estresante debe ser importante, y su solución debe traer consigo una determinada dosis de incertidumbre, que desencadena emociones y moviliza las energías del organismo. De tal manera, existen tres componentes principales en el agotamiento emocional: los estímulos externos o medio ambiente, variables moderadoras y la vulnerabilidad del individuo.

El medio ambiente lo podemos señalar con dos ejes bipolares: factores físicos versus recursos intrapersonales (biológicos), y exigencias de la tarea versus recursos tecnológicos con los que cuente el individuo para llevar a cabo dicha tarea. Las variables moderadoras son específicas de la sociedad y de la cultura en que se desarrolla el individuo, como la situación socio-económica que vive el trabajador, las normas, las costumbres, entre otras. Por último, la vulnerabilidad del individuo corresponde al aspecto subjetivo y tiene que ver con las expectativas, los valores, las habilidades, las necesidades y los recursos de afrontamiento ante situaciones de estrés.

Así, el estrés percibido en el ámbito laboral desencadena en el individuo un agotamiento emocional que tiene como consecuencias reacciones individuales (síntomas) como ansiedad, enfado, suspicacia, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, enojo, aislamiento y enfermedades somáticas, así como, trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia sus compañeros o personas que atiende, problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, retardos en el puesto, ausentismo o accidentes de trabajo.

Así es como funciona el estrés, hay una cantidad de factores que se convierten en estresores, en este caso estresores laborales. Estos estresores laborales logran su efecto en el sujeto gracias a variables de carácter personal o facilitadores que aumentan o disminuyen la intensidad del estrés. Estos facilitadores son conocidos como variables sociológicas, variables de la personalidad y estrategias que el profesional usa para afrontar el estrés.

Las consecuencias se van alternando entre respuestas fisiológicas, afectivas y conductuales fluctuando entre sí. Las consecuencias para el profesional se dividen en consecuencias sobre la salud y sobre las relaciones interpersonales. Las de la salud como es evidente afectan el organismo del individuo y las interpersonales la familia.

Las fases del Burnout se dividen en tres, Fase de entusiasmo, Fase de estancamiento y Fase de frustración:

Fase de entusiasmo. Esta fase nace cuando se le ofrece un nuevo trabajo al individuo, este trabajo es el soñado y se tienen grandes expectativas sobre el mismo. En ese momento las personas se sienten con un gran entusiasmo, llenos de energía y se tiene un sentimiento de cumplimiento con el trabajo aun se tengan que romper los horarios laborales.

Fase de estancamiento. El individuo comienza a notar que las expectativas tenidas no son tan alcanzables como se creía. Se empieza a incumplir con las obligaciones y se siente que se da más de lo que se recibe.

Comienza el desequilibrio entre demandas y recursos como un problema de estrés psicosocial, así el individuo se siente incapaz de dar una respuesta eficaz cuando emergen problemas cotidianos.

Fase de frustración. Después de un tiempo sufrir de la segunda fase, se llega a un punto en el que se siente tensión en todo el ambiente laboral, frustración, desilusión y desmoralización. Ya el trabajo no es nada parecido a lo que se creía, cualquier situación por simple que sea se torna un caos. El individuo se siente irritado constantemente y se empieza a sentir mal física y emocionalmente.

Si se siente agobiado y con las características del Burnout lo recomendable es parar y hacer un análisis de lo que está pasando en el ambiente laboral, cuando se comienzan a sentir los primeros síntomas de agotamiento y estrés es más fácil resolver estos conflictos.

Se debe cambiar la actitud hacia el trabajo de “vivir para trabajar” por “trabajar para vivir”.

Dedicarse un tiempo es esencial, salir con la familia o los amigos a relajarse, hacer actividades que considere desestresantes, actividades que solía hacer cuando no se sentía tan agobiado.

Recuerde que no hay que llegar a este punto para escaparse del ajetreo del día a día, siempre hay que tener un equilibrio en la vida.

José Guimón, catedrático de Psiquiatría, miembro del Panel de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (EL CORREO DIGITAL, 18/05/07) sostiene que:

Las crisis emocionales después de acontecimientos privados (frustraciones, fracasos, pérdidas afectivas) o públicos (catástrofes naturales, guerras, atentados) adquieren en nuestro tiempo una importancia decisiva. Entre el nacimiento y los 60 años, el 57% de los hombres y el 72% de las mujeres mostrará en Occidente una descompensación mental pronunciada y el 6% y el 15%, respectivamente, una grave.

Las situaciones de urgencia psiquiátrica son vistas en nuestro país tanto en los centros de atención primaria como en los especializados y, con excesiva frecuencia, acaban concentrándose en los servicios de urgencia de los hospitales generales, donde reciben una ayuda puntual, demasiadas veces únicamente medicamentosa. El resultado es a menudo que el paciente y sus familiares no vuelven a contactar con los sistemas de ayuda y pierden una oportunidad única de comprender los factores predisponentes y desencadenantes de la crisis, con lo que ésta se vuelve a reproducir con las mismas o diferentes características. Y es que, aunque las crisis son en ocasiones descompensaciones de pacientes con patologías psiquiátricas (esquizofrenia, trastornos ‘borderline’, abuso de drogas, etcétera), en un gran número de casos afectan a personas sin patología previa que se descompensan como consecuencia de situaciones vitales graves, que no pueden superar por falta de apoyo del entorno o por presentar una fragilidad en su personalidad que les impide poner en marcha los mecanismos necesarios para adaptarse.

Se necesita más tiempo (y espacio) que el disponible en los servicios habituales de urgencias para permitir que el cuadro remita (en uno o dos días, por ejemplo) y para dar respiro al entorno del paciente. Es necesario crear centros de crisis extra-hospitalarios o al lado de las urgencias de los hospitales generales, con programas que funcionen y personal específico y bien formado. Tales programas (camas de observación en las urgencias, centros de día, atención telefónica, visita domiciliaria, entre otros) no pueden ser copiados de los ya existentes y deberán adaptarse a nuestro sistema de salud, con matices diferenciales en las diversas comunidades autónomas.

Las descompensaciones psicológicas pueden evolucionar hacia la cronicidad o, por el contrario, ser una oportunidad excepcional para revisar una trayectoria vital con fragilidades que se pueden mejorar con un tratamiento adecuado. El que se encaminen o no hacia la recuperación depende en buena parte de la atención que se ofrezca.

Pero, para ello, se hará indispensable formar mejor de lo que hasta ahora venimos haciendo en las universidades a los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria para afrontar estas situaciones, lo que incluye, en algunos casos, derivarlas adecuadamente a los especialistas. Y esto no es sencillo. Los pacientes en crisis, habitualmente, han padecido numerosos traumas y se acercan invadidos por grandes ansiedades (disfrazadas a menudo de síntomas psíquicos) a las instituciones sanitarias que les han ‘quitado

parte del sueldo' y les provocan frustraciones (masificación, listas de espera, asistencia 'contrarreloj'). Se dirigen con desconfianza al representante de la institución, el médico, pidiendo soluciones en forma de medicamentos, que recibirán de forma pasiva. El médico a veces puede contribuir a calmar esas ansiedades, pero, en la mayoría de casos, sólo puede 'ayudarles a que no se hagan más daño', lo que es difícil de comprender para los gestores de la sanidad.

En general, estos pacientes tienden a inocular en los profesionales lo que no pueden soportar en ellos mismos: la ira, la depresión, la rabia, los deseos vengativos, por lo que el trabajo en las situaciones de crisis es agotador. Es necesario cuidar los detalles externos, que incluyen personalizar la consulta, el trato, en principio, de usted, la reseña de acontecimientos psicosociales recientes... Pero, sobre todo, es indispensable que el médico establezca una relación interpersonal capaz de recibir y sostener el dolor y la ansiedad ajenos dentro de sí mismo para devolvérselos al paciente más digerible. Las organizaciones sanitarias no adjudican a las técnicas psicosociales el papel que les corresponde, y los consumidores acaban frecuentemente buscando en medicinas alternativas esotéricas esa consonancia emocional.

Si el paciente es enviado por el médico general a un dispositivo de salud mental, el profesional debe escuchar la mayoría de las veces problemas sin solución, lo que le crea un sentimiento de impotencia, pese a lo que debe crear con el consultante una alianza de trabajo, indispensable para protegerle. En efecto, se ha demostrado que, de lo contrario, se pueden producir graves consecuencias. Por ejemplo, el riesgo de suicidio después de una crisis aguda es mucho más elevado que el riesgo existente en la población general. A partir del establecimiento de esa relación, se contacta con elementos clave del entorno (familiares, amigos) y, si es necesario, maestros, empleadores, abogados, agentes de la autoridad, etcétera).

Poco a poco, se debe intentar facilitar la introspección, modificando la actitud del paciente en relación a los síntomas, de forma que éstos sean percibidos como elementos a comprender más que a eliminar. Se debe procurar que entienda que los síntomas son en gran parte producto de la interacción con las personas significativas de su entorno. Pero esta situación ideal, que el lector comprende bien, está muy lejos de ser la que se presenta en la mayoría de los centros con los que ha tenido la oportunidad de entrar en contacto. Y esa situación tiene que cambiar si queremos considerarnos un país avanzado.

La posibilidad de mejorar la actual situación existe. Los medios de comunicación no han prestado la atención debida al Plan estratégico para la Salud Mental en España, presentado el mes de abril en el Ministerio de Sanidad y que se compromete a cumplir las recomendaciones de la conferencia de Helsinki de aumentar el porcentaje de presupuesto dedicado a la salud mental hasta el 10%. El plan propone que la mayor parte de los recursos adicionales se dediquen a mejorar la asistencia ambulatoria. Con ello se logrará luchar contra la desigualdad que hasta ahora existía entre los recursos dedicados a las enfermedades físicas y a los trastornos psíquicos, que era particularmente notable en España. El plan prevé que la mayor parte de los recursos adicionales se dediquen a mejorar la asistencia ambulatoria.

En ese contexto, será indispensable atender de manera muy especial a estas situaciones de crisis emocionales que se hallan particularmente descuidadas en nuestro sistema de salud. Debemos estudiar seriamente los progresos que en el plano internacional se han logrado para atenderlas. Por ello resulta del máximo interés la reunión sobre 'las crisis y su contención' que organiza la sección de Psiquiatría de Urgencias de la Asociación Europea de Psiquiatras en Bilbao el 18 de junio de 2007.

## METODOLOGÍA

Se trabaja desde un diseño cuantitativo y longitudinal el cual consiste en describir y cuantificar el número de resultados que se encuentran en un margen de gravedad en cuanto al tema en estudio y se aplican test psicológicos al inicio y al final del programa (pretest y postests) para identificar clara y detalladamente los resultados del perfil emocional.

Población;

Se trabajó con 28 servidores públicos de catorce municipios del Estado de Tabasco, para este proyecto se tomó como población a los colaboradores de cada una de las DAM'S que participaron en el programa de contención y que desempeña la función de atención a mujeres en situaciones de crisis. La población se conformó por psicólogos, abogados y trabajadores sociales. Es importante mencionar que tres municipios de estado no participaron en el programa por situaciones laborales debido a la contingencia (temporada de inundaciones) de la zona donde se ubica su centro de trabajo.

La muestra se determinó por los resultados del pretest al identificar las personas con niveles altos de desgaste emocional, para el estudio se encontraron cinco participantes.

Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron para medir el nivel desgaste emocional en los participantes de este proyecto son los siguientes test psicológicos:

Para el pretest

- POI (Inventario de Orientación Personal).- Tiene 150 ítems de valores comparativos y juicios de conducta.
- IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado).- Contiene 40 reactivos divididos en 2 partes para evaluar la ansiedad desde el rasgo, que es la tendencia estable y consistente de comportamiento; y desde el estado que hace referencia a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado.
- Zung (Escala de depresión).- Contiene 20 ítems para medir el nivel de depresión actual.
- MBI-GS (Inventario de Burnout de Maslach).- Maneja 16 reactivos que evalúan el desgaste profesional desde tres factores: agotamiento emocional, despersonalización y baja autoestima.
- EAP (Escala de Conductas de Autocuidado Psicológico).- Presenta 10 ítems que identifica las conductas del profesional en materia de cuidado, de protección personal.

Para el posttest

- Cuestionario de Personalidad Situacional CPS.

Esta prueba se determinó en función a las características en estudio y a la limitación del tiempo para poder realizar el test-retest ya que el programa

Entrevista de seguimiento

Consistió en una entrevista semi estructurada que permitió conocer la impresión de cada uno de los servidores públicos en la participación al programa y así rescatar lo más sobresaliente de cada factor evaluado en los test, consiguiendo de esta manera, que cada uno de ellos expresara de forma libre su sentir y su experiencia en el proceso de crecimiento.

Procedimiento:

- a) Conocer el perfil del servidor público de las DAM's que atiende a mujeres en situaciones de crisis
- b) Diseñar la batería psicométrica para detectar el perfil emocional del servidor público
- c) Procesamiento de los datos del perfil emocional
- d) Resultado del diagnóstico emocional
- e) Desarrollar estrategias de apoyo emocional a los casos con desgaste emocional
- f) Integración del trabajo recepcional
- g) Presentación del trabajo final y trámites administrativos

## RESULTADOS

El informe psicológico que expresa el perfil emocional obtenido mediante la aplicación de los test psicológicos es el siguiente:

Los niveles se expresan en tres categorías que significan lo siguiente:

Alto. Puntuaciones obtenidas por encima del promedio normal de las personas según la estandarización de cada uno de los test.

Medio. Puntuaciones dentro de las conductas normales de la población de acuerdo a la estandarización de cada uno de los test.

Bajo. Puntuaciones obtenidas por debajo del promedio normal de las personas según la estandarización de cada uno de los test.

Para fines prácticos de comprensión, en el trabajo se asignó un color a cada uno de los niveles, para el nivel alto el ROJO, para el nivel medio el GRIS y para el color bajo el BLANCO.

## PRETEST

Del perfil emocional obtenido mediante la batería de pruebas aplicadas en el pretest se tomaron los factores de interés para el análisis, los cuales se consideraron por tener un alto grado de relación con el nivel de desgaste emocional en estudio, estos son:

TABLA 1  
Factores

FACTOR DE ANÁLISIS PARA PRETEST	CONCEPTO
Desgaste Emocional	estudios sobre salud mental consideran que los estresores laborales impelen estrategias de afrontamiento poco exitosas y generan agotamiento de índole emocional
Autocuidado	El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego $\alpha\pi\tau\omicron$ que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín <i>cogitātus</i> que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente.
Depresión	Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.
Cinismo	El concepto de cinismo proviene del latín <i>cynismus</i> aunque tiene origen griego. El término permite hacer referencia a la impudencia, la obscenidad descarada y la falta de vergüenza a la hora de mentir o defender acciones que son condenables.
Eficacia Personal	La eficacia personal significa confianza en el funcionamiento de mi mente, confianza para pensar y entender, para aprender, elegir y tomar decisiones; confianza para entender los hechos de la realidad que entran el ámbito de mis intereses y necesidades; en creer en mi mismo; en la confianza en mí mismo.



elaboración propia

Fuente: elaboración propia

**TABLA 2**  
Resultados del Pre test

NOMBRE	DESGASTE EMOCIONAL	AUTOCUIDADO	DEPRESION	CINISMO	EFICACIA PERSONAL
ADRIANA PEÑA VIDAL					
IRENE MORALES DE LA CRUZ					
JAQUELIN DE LOS ANGELES ZAPATA AMORA					
MARIA DEL CARMEN PALMA SAMUDIO					
VERONICA ALMEIDA PEREGRINO					

Fuente: elaboración propia

Alto  medio  bajo

Niveles

Estos resultados expresan que el 17.85% de la población en estudio, es decir 5 personas de las 28 evaluadas presentan nivel alto de desgaste emocional. Ese nivel está acompañado por niveles medios de depresión y autocuidado lo cual implica una relación estrecha entre ambos. Por otra parte, su rendimiento en el trabajo es favorable al obtener nivel alto en la eficacia personal y su conducta en la relación con los demás es aceptable y sincera, el nivel de cinismo es bajo. Estas características expresan que el nivel de desgaste emocional aún no impacta negativamente en los resultados laborales o en las relaciones con los demás, especialmente con las usuarias del servicio. Sin embargo, existe la posibilidad de un desajuste emocional individual que podría generar esas conductas puesto que la depresión y autocuidado están en un nivel medio en cuatro de las cinco personas determinadas como muestra en el estudio.

En resumen, el 100% de las personas de la muestra (5 de 5) presentan niveles altos de desgaste emocional, todas poseen niveles de atención en cuanto a depresión y autocuidado, aún no se llega al cinismo en la relación con los demás y su eficacia personal es percibida en términos favorables.

## POSTEST

Por cuestiones de tiempo y respetando los lineamientos del test retest (aplicación-re aplicación) que marcan como tiempo recomendable 6 meses para volver a evaluar con el mismo test y obtener la confiabilidad de los resultados; se sustituyó la batería de pruebas aplicadas en el pretest por un solo test denominado CPS (cuestionario de personalidad situacional) que proporciona características similares a la batería aplicada en

el pretest de donde se extraen los siguientes factores para el análisis del perfil emocional con relación a los factores tomados en el pretest.

**TABLA 3**  
Factores posttest

FACTOR DE ANÁLISIS PARA POSTEST	CONCEPTO
Estabilidad Emocional	Dimensión de la personalidad que caracteriza a quien es tranquilo, confiado, seguro, a diferencia del que es nervioso, deprimido e inseguro.
Auto concepto	El auto concepto es la imagen del yo-conocido que tiene cada persona y valorarse uno mismo. Es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma. Al sentimiento que desarrollamos en torno a nuestro autoconcepto, sin embargo el autoconcepto no es lo mismo que autoestima. El autoconcepto incluye valoraciones de todos los parámetros que son relevantes para la persona: desde la apariencia física hasta las habilidades para su desempeño sexual, pasando por nuestras capacidades sociales, intelectuales.
Control Cognitivo	El control cognitivo es un entidad de naturaleza psicodinámica que regula la expresión de las necesidades en modos socialmente adaptativos. Es decir los controles cognitivos actúan en función de los requerimientos de la situación (variables intermedias entre las necesidades y la percepción). Surgirían a lo largo del desarrollo, fruto de la interacción entre los genes y el medio ambiente.
Deseabilidad Social	La deseabilidad social es un concepto vinculado al mundo experimental. Acuñado desde la psicología, hace referencia a la necesidad del individuo que se somete a un experimento de quedar bien con el experimentador, hacer lo que se supone que se espera que haga, o favorecer en alguna manera a que se dé el resultado experimental que se quiere.
Eficacia	eficacia es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.

Fuente: elaboración propia

TABLA 4  
Resultados del Pos test

NOMBRE	ESTABILIDAD EMOCIONAL	AUTOCONCEPTO	CONTROL COGNITIVO	DESEABILIDAD SOCIAL	EFICACIA
ADRIANA PEÑA VIDAL					
IRENE MORALES DE LA CRUZ					
JAQUELIN DE LOS ANGELES ZAPATA AMORA					
MARIA DEL CARMEN PALMA SAMUDIO					
VERONICA ALMEIDA PEREGRINO					

Fuente: elaboración propia

Niveles:



En estos resultados se encuentra el nivel bajo de la estabilidad emocional en solamente una de las cinco personas consideradas como la muestra en el estudio; es decir, existe una disminución en el desajuste emocional encontrado en el pretest. Sin embargo, de acuerdo a los factores relacionados con la estabilidad emocional en el posttest, se encuentra una relación estrecha con el auto concepto puesto que dos de las cinco personas en estudio presentan un nivel alto lo cual indica que se fortalece la autoestima en cuanto a la concepción de sí mismas y se logra un control de las emociones a tal grado que mantiene en nivel medio su estabilidad emocional.

Por otra parte, la eficacia personal baja a un nivel medio lo cual indica que su rendimiento se ve influenciado negativamente con el equilibrio emocional, sin embargo, esta conducta se muestra debido a la conciencia de la situación actual en su entorno laboral derivada del trabajo reflexivo y encauzado al trabajo psicológico denominado “darse cuenta” (descubrimiento consciente de sí mismo y responsabilizarse de los actos propios) dentro de las actividades del taller que les permitieron redefinir su concepto de eficiencia personal y ser más objetivos consigo mismos.

En resumen, el 80% de las personas de la muestra equilibraron su nivel emocional (4 de 5), solo una participante sigue en un nivel bajo que requiere atención profesional (significa el 20% de la muestra). El 40% expresa un auto concepto definido y favorable para su desarrollo personal.

## Entrevistas de seguimiento

Finalmente, una vez obtenidos los perfiles emocionales pre y post, se entrevistó (pag. 00) a cada una de las personas en estudio para confirmar los resultados y conocer su experiencia personal.

**TABLA 5**  
Resultados de la entrevista de seguimiento

SERVIDOR PÚBLICO	RESULTADO FINAL DE LAS EVALUACIONES PSICOMETRICAS	ENTREVISTA
ADRIANA PEÑA VIDAL	Inició el proyecto con una sobrecarga emocional que ocasionó una descompensación en su rendimiento el cual se estabilizo al termino de este dejando como resultado un control sobre sus emociones	Ella coincide con el resultados de los test y está muy complacida con la participación en el proyecto el cual beneficio su salud emocional porque ahora se toma su tiempo para atender a cada una de las usuarias sin presión alguna y su desempeño laboral mejoro porque ahora se toma el tiempo para escuchar y brindar un mejor trato.
JAQUELIN DE LOS ANGELES ZAPATA ZAMORA	Manejó altos grados de desgaste emocional y eficacia personal los cuales con la intervención pudieron ser controlados, el factor de auto concepto en el inicio y el final de la intervención fue alto.	La entrevista no se realizo puesto a que encontró de vacaciones.
IRENE MORALES DE LA CRUZ	Las pruebas arrojan como resultado un desgaste emocional alto y un auto concepto muy deficiente el cual se mantuvo así durante toda la intervención.	No recuerda muy bien cuáles fueron sus resultados pero se considera una persona muy voluble, los factores emocionales influyen en su persona de forma negativa debido a que le resulta difícil deslindarse de ellos cuando no está trabajando
MARIA DEL CARMEN PALMA SAMUDIO	Considerada uno de los servidores públicos con más sobrecarga emocional debido a que llevo con alto indice de desgaste emocional y con una fuerte depresión los cuales fueron tratados con éxito en la intervención profesional y pudieron así ser controlados.	Agradece haber sido parte del proyecto porque reconoce que le trajo cambios muy positivos a su vida, ahora puede tratar con más sensibilidad a sus usuarias no recuerda con exactitud los resultados de las pruebas pero está segura que su vida cambió para bien después de la intervención.
VERONICA ALMEIDA PEREGRINO	Una vez finalizado el proyecto se considera una persona estable emocionalmente después de haber sido tratados con éxito su alto indice de desgaste emocional, eficacia personal y auto cuidado	Está de acuerdo con los resultados de las dos evaluaciones y espera que todo lo aprendido pueda ponerlo en práctica en su lugar de trabajo para así controlar de forma más eficiente sus emociones.

Fuente: elaboración propia

Es satisfactorio comprobar de forma directa con los servidores públicos que fueron parte del programa que se llevaron lo mejor de este y que trajo cambios a su vida de forma positiva, los ayudo a comprender y aceptar que solo son intermediarios de la situación y que la carga emocional debe ser canalizada de forma que no afecte su vida personal, ahora están comprometidos a dar lo mejor de ellos.

Es sorprendente ver la reacción de cada una de ellas en el momento de la entrevista debido a que el comportamiento es diferente en cada, una de las participantes mostro una conducta tímida e insegura, sin embargo menciona que después de la intervención ha cambiado su personalidad; situación opuesta a otra participante que se mostró muy amable, atenta y sociable dando pie a una entrevista muy amena y agradable, fue sincera a las preguntas haciendo de esta una entrevista muy distinta a las demás. Las otras entrevistas se desarrollaron en términos aceptables dentro de lo normal.

Al hacer la evaluación final del conjunto de entrevistas podemos ver que todas las servidoras públicas coinciden en que el proyecto fue una experiencia positiva de beneficio para su salud emocional la cual coadyuva a una estabilidad física, social y espiritual, al término de la participación en el proyecto cada una de ellas volvió con ánimos renovados comprometidas con su labor de servicio, dispuestas a poner en práctica lo aprendido durante el taller, dispuestas a escuchar, apoyar, asesorar, orientar y llegar a la verdad para así dignificar a la mujer en situación de crisis.

## DISCUSIÓN O PROPUESTA

Se consideran necesarias las siguientes propuestas de seguimiento con el fin de mantener los resultados positivos de la intervención y encausar a todo el personal en un camino de éxito personal, estableciendo una temática ligada de forma íntima con los antes expuestos y dando prioridad a estas vivencias al grupo que participo en la intervención ya mencionada. Estas actividades se manejaran de forma alternada (conferencias, talleres y reuniones grupales) dando tiempo y espacio para la aplicación de las tres actividades en un mes, las conferencias se manejaran los primeros días del mes con una duración aproximada de una hora, la intervención con los talleres será en los días intermedios del mes para reforzar lo aprendido en la conferencia, estos tendrán una duración aproximada de tres a cuatro horas y por último a fin de mes se tendrá una reunión grupal donde intervendrán todos los participantes de estas actividades para así compartir experiencias esta actividad será de una hora y media; se recomienda de forma muy enfatizada que cada uno de los participantes de esta actividad continúe con su terapia individual para así mantener los resultados de la intervención y continuar brindando sus servicios de forma eficiente

**CONFERENCIAS.** Estas con el fin de informar, motivar y fortalecer el espíritu de servicio, engrandecer al personal y formar una institución sólida, con principios y valores, que está en constante actualización y mejora.

**TALLERES:** que fortalezcan lo aprendido de acuerdo a la conferencia del mes y que haga comprender a los participantes el verdadero sentido de la vida y del porqué están importante su trabajo en la institución.

**REUNIONES GRUPALES:** se llevarán a cabo cada fin de mes con el propósito de analizar y revalorar las acciones de ese mes y poder fijar metas para el siguiente, el fin fundamental de estas reuniones del desahogó de sus emociones, hablar, expresarse y poder renovar fuerzas para encontrar nuevamente el sentido a su labor.

## CONCLUSIONES

De los 28 servidores públicos en estudio que participaron en el programa de contención emocional, cinco participantes presentaron un nivel de desgaste emocional alto en el pretest representando el 17.85% de la población.

La mayoría de los participantes obtuvieron factores de interés en el estudio, es decir, casos con por lo menos uno de los factores en estudio (Autocuidado, Desgaste Emocional, Depresión, Cinismo y Eficacia Personal) en nivel alto; sin embargo, solo cinco mostraron niveles de atención en la mayoría de estos factores por lo que se consideraron como los casos de necesidad inmediata de atención psicológica.

La aportación de los resultados del pretest fue para dar seguimiento a las actividades de los talleres y encauzar los objetivos hacia la atención de los factores que en común denominador mostró la población en estudio. Otra aportación fue para el proceso de psicoterapia personal dirigiendo el proceso hacia el desarrollo de los factores detectados en niveles de atención profesional en cada uno de los casos y especialmente en las cinco personas que determinaron la muestra en estudio.

Los resultados del postest contribuyeron para verificar los cambios obtenidos después del programa de desarrollo (talleres) y comparar el perfil inicial con el final para detectar las mejoras y las necesidades de seguimiento en la atención psicológica que dieron origen al programa de seguimiento grupal e individual que se propone en el siguiente apartado.

Finalmente, del 17.85% de la población en estudio (5 personas) se obtuvo la disminución a solo una participante con nivel bajo en su estabilidad emocional, la cual representa el 3.57% de la población total pero el 20% de la muestra en estudio (1 de 5) con presencia de un nivel de desgaste emocional alto. Por lo tanto, se confirma la hipótesis planteada puesto que el programa de contención emocional contribuyó de manera significativa en la dirección del trabajo de los talleres y la psicoterapia permitiendo la disminución del nivel de desgaste emocional de los casos detectados con necesidades de atención inmediata.

Los cambios significativos obtenidos son

## Alcance

El estudio logra determinar un nivel de desgaste emocional de consideración en los servidores públicos con la función de brindar atención a mujeres en situaciones de crisis en las DAM's.

Los resultados contribuyeron para la estructura del programa de contención emocional y reorientar las actividades en función a las necesidades emocionales del grupo de participantes.

La comparación de resultados y el análisis factorial permitió el desarrollo de las estrategias para el seguimiento al trabajo de contención emocional.

## Recomendaciones

Aplicar evaluaciones pre y post en los futuros programas de contención emocional para dirigir las actividades hacia las necesidades reales de desarrollo humano personal y grupal.

Se propone un programa de seguimiento para fortalecer los logros obtenidos y atender las necesidades de crecimiento grupal y personal que faciliten y mejoren la atención a los casos de crisis en mujeres violentadas ( pag. ver anexo ----)

Desarrollar las habilidades personales de los servidores con perfiles diferentes a los requeridos para el puesto en estudio (psicólogos-as, trabajadoras-es sociales).

Involucrar a todos los servidores con funciones similares para homogeneizar el desarrollo e integrar el grupo efectivo de contención emocional que funcione como red de apoyo.

## REFERENCIAS

Aguado, L. (2005). *Emoción, afecto y motivación. Un enfoque de procesos*. Madrid: Alianza Editorial.

- Buron, J. (1994). Motivación y aprendizaje. Bilbao: Mensajero. CHÓLIZ, M. (1995). Los motivos sociales: Logro, afiliación y poder. En E. G. Fernández-Abascal. *Manual de motivación y emoción*. (pp. 303-336) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cano-Vindel, A. (1995). *Orientaciones en el estudio de la emoción*. En E. G. Fernández-Abascal. *Manual de motivación y emoción*. (pp. 341-383) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Cofer, C.N. (1972/1980). *Motivación y emoción*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fernández-Abascal, E. G.(1995). *Manual de motivación y emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G. et al. (1997). *Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G. et al. (2003). *Emoción y Motivación* (2 Vols.). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces..
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires: Javier Vergara Editor. –
- Goleman, D. (2001). Emotional Intelligence: Issues in Paradigm Building. En Chemiss, C. y Goleman, D. (Eds.). *The emotionally intelligent workplace*. (pp.13-26). San Francisco: Jossey-Bass
- Greenberg Leslie S. y Paivio Sandra, Trabajar con las emociones en psicoterapia, Paidós, Barcelona España,2000
- Grzib, G. & Garrido, I. (1997). *Psicología de la emoción*. Madrid: Síntesis.
- Hansberg, O. (1996). *La diversidad de las emociones*. México: F.C.E.
- Huertas, J.A. Y Montero, I. (2003). Procesos de motivación. Motivación en el aula. En E. G. Fernández-Abascal et al. *Emoción y Motivación* (Vol.II) (pp. 873-911). Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Katherine, A. (1999). *Dónde terminas tu empleo yo, cómo conocer y establecer límites sanos entre las personas*. Madrid: editorial EDAF.
- Lewis, M. & Haviland, J.M. (1993). *Handbook of emotions*. New York: The Guilford Press
- Labrador, F.J. Y Crespo, M. (1993). *Estrés: Tratarnos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema
- Labrador, F.J. (1992). *El estrés: nuevas técnicas para su control*. Madrid: Temas de Hoy.
- Lowen, A. (1997). *Bioenergética*. México: Editorial Diana.
- Moreno, J. L. (1999). *Psicoterapia de grupo y Psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Navarro Arias, R. (2007). *Psicoenergética, método de psicoterapia corporal para integrar las emociones y el cuerpo*. México: editorial Pax.
- Peiró, J. M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Perls, F. (s.d.). *Terapia Gestalt, Teoría y práctica, su aplicación*. México: editorial Pax.
- Shub, N. (2004). *Ser.. en el momento .. Un enfoque de la psicoterapia gestalt para el cambio*. México: Editorial CEIG.
- Rivas Lacayo R.A. (2007). *Saber crecer, resiliencia y espiritualidad*. Ediciones urano.
- Zinker, J. (1997). *El proceso creativo en la terapia gestalt*. Editorial Paidós.