

**Estrés traumático secundario en profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano.**

Valeria Cardona Vélez (8956759)

Laura Sofia Diaz Rodríguez (8957019)

Natalia Herrera Correa (Directora)

Mónica Lozada Páez (Evaluadora)

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Departamento de Ciencias Sociales

Programa académico de Psicología

Santiago de Cali

2025

## **Abstract**

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las experiencias personales de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano. Para esto, se plantearon tres objetivos específicos: explorar sus vivencias, identificar los signos de estrés traumático secundario, y reconocer los factores de riesgo y protección que afectan su bienestar. Como un cuarto objetivo se desarrolló una cartilla interactiva con herramientas para gestionar su carga emocional. A través de entrevistas semi-estructuradas, se descubrió que los profesionales enfrentan impactos emocionales y físicos, como angustia, frustración, dolores de cabeza y problemas digestivos. Además, se identificaron dos grupos: los menos experimentados, que presentan síntomas más intensos, y los más experimentados, que tienden a normalizar o desensibilizarse ante estos efectos. En cuanto a los factores de riesgo incluyen la falta de apoyo psicológico, la sobrecarga laboral y mecanismos de afrontamiento como el consumo de alcohol y el uso excesivo del celular. Por otro lado, el apoyo familiar, la actividad física y el respaldo de los compañeros de trabajo son factores de protección importantes. En conclusión, el impacto de las vivencias personales de los profesionales sobre su bienestar físico y emocional es significativo y variado. Aquellos con experiencias previas de trauma encuentran en su trabajo una forma de canalizar sus vivencias, lo que incrementa su compromiso, pero también eleva el riesgo de estrés traumático secundario al revivir su propio dolor. Por lo tanto, se destaca la necesidad urgente de mejorar el apoyo institucional y crear espacios efectivos de autocuidado para proteger tanto el bienestar de los profesionales como la calidad de la asistencia a las víctimas del conflicto armado colombiano.

***Palabras claves:*** Salud psicológica, estrés traumático secundario, condiciones del trabajo, agotamiento emocional, víctimas de catástrofes, salud mental, salud de los trabajadores, atención psicosocial, conflicto armado colombiano, impacto social.

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Antecedentes</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Marco teórico</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Método</b> .....	19
<b>Resultados</b> .....	27
<b>Discusión</b> .....	40
<b>Conclusiones</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>Referencias</b> .....	50
<b>Anexos</b> .....	1

## Introducción

La historia de Colombia está marcada por un prolongado y complejo conflicto armado interno que ha dejado una profunda huella en el país y su población. Durante décadas, grupos insurgentes como las AUC (Autodefensas Unidas de Colombia), las FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) y el ELN (Ejército de Liberación Nacional) han enfrentado al gobierno colombiano, generando un ciclo de violencia que ha cobrado innumerables vidas y ha forzado el desplazamiento de miles de personas (Moreno et al., 2021). A pesar de los esfuerzos por alcanzar la paz, las cicatrices del conflicto armado siguen siendo evidentes en la sociedad colombiana. Se estima que al menos 9.5 millones de personas han sido víctimas directas de esta prolongada contienda, que incluye desplazamientos forzados, violencia, secuestros, entre otras acciones (Unidad para las víctimas, 2023).

El impacto de este fenómeno va más allá de las cifras, extendiéndose profundamente en el tejido social y emocional de Colombia. Las consecuencias del conflicto son amplias y profundas, impactando no solo en el ámbito físico, sino también psicológico de quienes lo experimentan, muchos individuos afectados enfrentan una serie de desafíos, incluyendo el estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, entre otros; para hacer frente a estas dificultades, algunos recurren al consumo de sustancias como una forma de afrontamiento, exacerbando aún más el ciclo de sufrimiento (López et al., 2022; Sacipa et al., 2007).

Además, de las consecuencias físicas y psicológicas, el conflicto armado también ha dejado un legado de dolor emocional; el miedo, la frustración, la vergüenza, la tristeza y la incertidumbre son solo algunas de las emociones que perviven en las comunidades afectadas (López et al., 2022). La falta de confianza en las instituciones y el constante recuerdo y vivencia de la violencia contribuyen a un estado de nostalgia y sufrimiento constante (Sacipa et al., 2007). Estas emociones se entrelazan con la vida diaria de los colombianos, moldeando sus experiencias y perspectivas de manera profunda y duradera.

Por lo tanto, todos los ciudadanos se ven afectados por las diversas situaciones de conflicto y violencia que acontecen en el país colombiano. Sin embargo, existe una población que a menudo queda en segundo plano, a pesar de su exposición indirecta a estos grandes fenómenos: los profesionales que se dedican a atender a las víctimas directas de dicho

conflicto; este grupo incluye a médicos, enfermeros, psicólogos, sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, brigadistas, trabajadores de campo, entre otros (Pérez, 2019).

Estos profesionales desempeñan un papel fundamental en la reconstrucción del tejido social y el restablecimiento del bienestar de quienes han sufrido los estragos de la violencia, a menudo trabajan en condiciones difíciles y enfrentan riesgos personales para brindar apoyo y asistencia a las víctimas en momentos de crisis (Lobato, 2022). Su labor abarca desde la atención médica de emergencia hasta la intervención psicológica y la orientación social, contribuyendo de manera significativa a la recuperación y la mejora de la calidad de vida de quienes han sido afectados, reconociendo su labor no solo como indispensable para el bienestar de las víctimas, sino que también que contribuye de manera significativa a la construcción de una sociedad más resiliente y solidaria (Acosta, 2018).

Según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Salud Pública (como se citó en Labra y Maltais, 2020), se destaca que la mayoría de los profesionales de los campos sociales y de la salud, tanto mujeres (54%) como hombres (56%), están expuestos a una alta demanda psicológica en sus trabajos. Además, casi un tercio de estos trabajadores (32% de las mujeres y el 26% de los hombres) informan experimentar sentimientos de angustia. Estos hallazgos evidencian los desafíos significativos que enfrentan estos profesionales en términos de su bienestar emocional y mental en el ejercicio de sus funciones.

Según datos del Ministerio de Salud y Protección de Colombia (2020), para finales de 2019, se estima que alrededor de 8.045.476 personas fueron víctimas del conflicto armado en todo el país. Sin embargo, hasta el año 2022 la comisión para la verdad señaló 8.775.884 víctimas. Una de las zonas más impactadas por esta situación es la región pacífica, que comprende los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. En esta región, las víctimas representan el 12,29% del total nacional y el 13,02% de los hechos violentos relacionados con el conflicto armado. Este fenómeno se atribuye a la presencia significativa de actores armados ilegales que ejercen control sobre el territorio, así como la existencia de economías ilícitas que han exacerbado las victimizaciones civiles. Además, los constantes enfrentamientos entre diferentes grupos armados contribuyen a la complejidad y gravedad de la situación en esta región (Observatorio de Memoria y Conflicto, 2021).

Respecto a la información proporcionada por la Unidad de Víctimas en 2024, el Valle del Cauca se posiciona como el segundo departamento más golpeado por el conflicto armado en Colombia, con un total de 650,699 víctimas registradas. Detallando aún más, para el año 2022, el Valle del Cauca reportó 41,201 víctimas por homicidios, 8,626 víctimas por desaparición forzada y 435,455 víctimas por desplazamiento forzado, según datos recopilados por la Comisión de la Verdad en el mismo período (2022).

De acuerdo con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022) señala que entre los años 2012 y 2021, se brindó atención psicosocial a un total de 768,102 víctimas, gracias a la labor conjunta de la cartera de salud nacional y las autoridades locales destacando que solo en el último período se alcanzó una cobertura del 60% de estas víctimas, lo que equivale a 461,879 personas atendidas desde el inicio del programa; por otro lado, la Unidad para las Víctimas, a través de acciones adicionales, ofreció apoyo psicosocial a 274,531 víctimas durante el mismo período, con 124,968 víctimas atendidas. En total, entre 2012 y 2021, 1'042.633 personas tuvieron acceso a medidas de rehabilitación psicosocial, asimismo, en el año 2021, se logró consolidar los Módulos de Ruralidad y Étnicos, dirigidos a satisfacer las necesidades específicas de las víctimas que residen en zonas rurales (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MSPS], 2022).

En cuanto al estrés traumático secundario, en un estudio realizado por Solis y Silva (2022) que tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés traumático secundario y su relación con las conductas de autocuidado en psicólogos clínicos de Guadalajara, Jalisco; por medio de una investigación cuantitativa realizando una encuesta online. Se determinó que una gran parte de los psicólogos clínicos estudiados experimentaron estrés traumático secundario en diferentes niveles: el 70.8% en total; de estos, el 15.5% tenía un nivel moderado, el 8.3% niveles severos, y el 7% niveles altos, por lo que, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la salud mental de los profesionales en psicología clínica, ya que la mayoría de ellos enfrentaba algún grado de estrés traumático relacionado con su trabajo. Se concluyó que las conductas de autocuidado, especialmente las relacionadas con la actividad física, pueden ayudar a reducir la aparición de síntomas de estrés traumático secundario.

Así mismo, se evidencia que los psicólogos clínicos que atienden a víctimas de

violencia experimentan una variedad de síntomas asociados al desgaste emocional y el estrés traumático secundario. Esto incluye emociones negativas como ira y frustración, agotamiento emocional debido a la necesidad de apoyar a las víctimas, así como implicación excesiva con los pacientes. Además, enfrentan descontento laboral, sobrecarga de trabajo, falta de condiciones adecuadas de cuidado y dificultades para equilibrar su vida personal y laboral (Serrano, et.,al 2024). Esta investigación realizada en Ecuador tenía como objetivo comprender las vivencias de psicólogos clínicos al tratar casos de violencia y su relación con las estrategias de autocuidado, por lo que, se empleó un enfoque cualitativo, con entrevistas en profundidad a profesionales con tres años de experiencia en salud mental. Finalmente, concluyeron que es necesario implementar medidas extramurales de apoyo y autocuidado en las instituciones para mejorar la salud física y psicológica de los profesionales (Serrano et.,al 2024).

La anterior investigación, se relaciona con el estudio realizado por Escobar et al. (2020) en Colombia, en la cual se determinó que los profesionales de la salud pueden experimentar malestares físicos y mentales debido a la exposición a historias de violencia y trauma, debido a que, el dolor ajeno puede desencadenar recuerdos y emociones complejas, incluyendo traumas personales, lo que genera dilemas emocionales en su trabajo. El objetivo de la investigación fue reflexionar sobre cómo los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano intervienen en el duelo y promueven la autorreflexión. Se utilizó una metodología cualitativa con entrevistas individuales y encuentros grupales. Finalmente, se dedujo que la reflexión en esta intervención implica reevaluar acciones y reconocer limitaciones institucionales, por lo que, se recomienda una mayor formación en manejo del duelo y preparación emocional para ayudar en la reconstrucción de situaciones dolorosas (Escobar et., al 2020)

Este dilema puede relacionarse con la investigación de Gómez et al. (2019), la cual tenía como objetivo comprender el malestar ético y el desgaste emocional en profesionales implicados en proyectos de reparación con impacto negativo en la población de Colombia, Medellín. Se observó que los profesionales psicosociales experimentan una confrontación ética debido a la ineficacia en la rehabilitación psicosocial, lo que los lleva a sentirse avergonzados por no cumplir con las expectativas de la comunidad, por lo que, este malestar se refleja en problemas de salud física y en la tendencia al consumo de cigarrillos y alcohol

como forma de distracción. La investigación, es de naturaleza cualitativa con enfoque fenomenológico-hermenéutico, se basó en 32 entrevistas semiestructuradas; y se concluyó la necesidad de proporcionar espacios para un trabajo coherente y restaurador por parte de los profesionales, lo que contribuiría a un mayor cuidado y a mejores condiciones laborales.

En relación con la falta de apoyo y autocuidado que se mencionó anteriormente, esto también se traduce en una insuficiente formación en técnicas de prevención y control del estrés postraumático, así como en la ausencia de acceso a apoyo psicológico cuando lo requieren (Ponce et al., 2020). Esta carencia de medidas preventivas y de apoyo los expone a un mayor riesgo de sufrir estrés postraumático, especialmente porque los profesionales del SAMU en Valencia enfrentan regularmente situaciones de muerte, amenaza y peligro, lo que aumenta la posibilidad de estrés postraumático debido a su empatía con las víctimas. Por consiguiente, es crucial proporcionarles formación y apoyo psicológico para salvaguardar su bienestar y mejorar su desempeño laboral. Asimismo, recalcan la importancia del apoyo grupal como herramienta para abordar estas situaciones emocionalmente desafiantes. Este estudio, llevado a cabo por Ponce et al. (2020), examinó la percepción de los profesionales del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) en la provincia de Valencia respecto a su preparación psicológica ante situaciones que podrían desencadenar estrés postraumático. Se utilizó un cuestionario ad-hoc completado por los profesionales del SAMU, lo que resultó en un estudio observacional transversal de naturaleza descriptiva.

A pesar de que estudios previos sugieren un desgaste emocional y deterioro de la salud física en los profesionales de la salud, según Alves y Lavor (2021) en un estudio en Ceará, Brasil, que evaluó los impactos psicosociales del trabajo en la salud mental de los trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), se evidenció que aunque sean profesionales de la salud, se encuentran dificultades para comprender y validar su propia sobrecarga de su salud mental y la necesidad de sus cuidados, por lo que, pueden ser más susceptibles a enfermarse como resultado de acompañar a personas con problemas psicológicos en su rutina laboral diaria. Se utilizó un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas, se exploraron las experiencias laborales en el CAPS, el autocuidado, la percepción de la salud mental, así como las adversidades y aspectos positivos del trabajo. Se concluyó que, por ley, la gestión municipal de salud debe ofrecer actividades y experiencias que esclarezcan la salud del trabajador, sin embargo, esto no lo realizan y se sugiere la



realización de nuevos estudios para comprender cómo estos profesionales desarrollan resiliencia y evitan verse afectados por su trabajo.

No obstante, el trauma vicario, relacionado con el estrés traumático secundario y el desgaste emocional, términos mencionados anteriormente, representa un riesgo para los profesionales que trabajan en programas sociales e intervenciones psicosociales con personas vulnerables, como demostró el estudio de Giraldo (2018). Estas experiencias pueden provocar emociones intensas y cambios en la salud física y emocional. Aunque muchos profesionales se sienten motivados para abordar las problemáticas, algunos muestran temor hacia situaciones futuras similares y desconfianza en su entorno social, llegando a cuestionar su elección profesional. Este estudio adopta un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, y su población estudiada está compuesta por treinta y seis (36) profesionales del área psicosocial, incluyendo psicólogos y trabajadores sociales, con experiencia en atención a población vulnerable. Su objetivo era explorar síntomas y factores de riesgo asociados al trauma vicario. Finalmente, al igual que los anteriores estudios, destaca la importancia de promover la identificación del trauma vicario dentro de las instituciones y de invertir en la salud mental tanto del personal como de los usuarios atendidos, priorizando el bienestar humano sobre los procedimientos institucionales (Giraldo, 2018)

Por otra parte, en lo que respecta a los síntomas físicos y emocionales que pueden experimentar estos trabajadores psicosociales. En un estudio realizado por Matamala y Barrera (2022) se pudo evidenciar problemas de salud física, caracterizada por una serie de síntomas, como las cefaleas, dolores estomacales; además, el agotamiento emocional se relaciona con manifestaciones que guardan similitud con los síntomas gastrointestinales y también con síntomas similares a los de la gripe, así mismo, también se ha observado que las personas afectadas por el agotamiento tienden a experimentar dolores en la espalda y el cuello. Este estudio tenía como objetivo analizar el acoso laboral en mujeres que trabajaban en programas psicosociales chilenos para víctimas de violencia. Se empleó un enfoque cualitativo con muestreo intencionado y por conveniencia, realizando entrevistas semiestructuradas a 10 mujeres de programas del SENAME y SERNAMEG. Se concluyó que las condiciones laborales fueron la principal causa del acoso laboral, afectando la salud mental y los derechos de las trabajadoras (Matamala y Barrera, 2022).

Los síntomas mencionados anteriormente, se relacionan con un estudio en India

realizado por Dey y Bhau (2023), que identificó afectaciones emocionales en profesionales de la salud, incluyendo labilidad emocional, agotamiento psíquico y sentimientos de rabia, impotencia, desesperanza y remordimiento debido a dificultades éticas. Además, se observó que el 50.94% de los no profesionales en salud mental experimentaban estrés moderado y la mayoría se sentía "satisfecho", mientras que, entre los profesionales de salud mental, el 49.25% tenía estrés moderado, el 37.31% estrés alto y el 37.31% se sentía "ligeramente satisfecho". El objetivo del estudio era evaluar la salud mental de los trabajadores de la salud mental (TSM) y sus correlatos en términos de estrés percibido, satisfacción con la vida y calidad de vida (CdV), comparándolos con trabajadores no relacionados con la salud mental. La muestra incluyó 67 TSM y 53 no TSM, y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y una prueba t de muestra independiente para comparar los grupos.

Finalmente, teniendo en cuenta lo que se ha mencionado en los antecedentes anteriores y con la investigación llevada a cabo por Castro y Olano (2018), que buscaba analizar las concepciones que los agentes interventores que trabajan en los dispositivos de atención a víctimas construyen en torno a esta población, así como los discursos que orientan sus prácticas de intervención en el equipo de atención psicosocial de un centro de salud de la red pública de la ciudad de Cali, mediante entrevistas, es decir, un estudio cualitativo de enfoque fenomenológico-hermenéutico. Se podría concluir que, los trabajadores psicosociales enfrentan altas exigencias psicológicas, incluyendo las demandas emocionales derivadas de la interacción con los usuarios, así como las demandas cuantitativas relacionadas con la carga laboral. Por lo tanto, las condiciones laborales como la alta demanda o necesidad de medir y evaluar el rendimiento de acuerdo con los indicadores de gestión y metas de cumplimiento en los trabajos, junto con la carga emocional vinculada a su labor en el campo de la atención al reconocer el dolor psíquico de las víctimas, resulta en un desgaste emocional y problemas de salud física causados por somatizaciones, entre otros aspectos (Castro y Olano, 2018).

No obstante, se evidencia que existe una amplia y desafiante brecha entre la literatura revisada y la temática de salud mental o las vivencias de profesionales que atienden a unidades de víctimas, ya sea en el contexto de catástrofes naturales, conflicto armado o atención de unidad de víctimas, por lo tanto, es necesario profundizar en la investigación de

las causas subyacentes de las condiciones mentales que impactan a los profesionales en este campo, es decir, indagar más a fondo en lo que origina estos hallazgos (Dey y Bhau, 2023).

A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia de abordar la salud mental en estas situaciones, la disponibilidad de recursos, capacitación y apoyo adecuados para los profesionales de la salud mental sigue siendo insuficiente (Gómez, et al., 2019). La literatura examinada, en su mayoría, ha destacado historias heroicas o dramáticas relacionadas con estos eventos, pero a menudo pasa por alto el impacto a largo plazo en la salud mental de las personas involucradas en la atención y rehabilitación de las víctimas; existe una necesidad apremiante de una mayor investigación, así como de relatos más realistas y comprensivos que reflejen la complejidad de los desafíos que enfrentan estos profesionales en su labor, incluyendo el agotamiento, el estrés postraumático y la falta de recursos para el cuidado de su propia salud mental (Escobar et al., 2020). Esta brecha, por tanto, subraya la importancia de abordar este tema crítico y de fomentar una literatura más completa y empática que incluya las experiencias de los profesionales de salud mental en el contexto del conflicto armado colombiano.

En la actualidad, la preocupación por la salud mental de los profesionales que trabajan en atención a víctimas ha ido en constante aumento debido a que estos profesionales presentan exposición al trauma, carga emocional, estrés traumático secundario, desgaste por empatía, riesgo de exposición vicaria, entre otros aspectos; por lo cual este fenómeno ha generado un creciente interés en comprender la idea sobre salud mental y sus implicaciones en su trabajo en atención a víctimas (Beltran, 2021). Por lo tanto, el propósito de este trabajo se guía con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el impacto de las vivencias personales de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano en su bienestar físico y emocional?

En el ámbito de la atención, profesionales como psicólogos, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y cualquier otra profesión que en algún momento se dedique a la ayuda humanitaria, establecen vínculos que trascienden lo laboral para involucrarse también en lo emocional con las víctimas y sus familias; esta relación se basa en la respuesta y asistencia ante situaciones críticas (Obando et al., 2017).

No obstante, cuando se enfrentan a circunstancias extremadamente desafiantes, donde el dolor y las expectativas de los pacientes son abrumadoras, la experiencia puede

resultar emocionalmente agotadora para estos profesionales. En tales momentos, se ven confrontados no solo con la presión de ofrecer atención profesional, sino también con la necesidad de proporcionar apoyo emocional y compasión en medio de la adversidad (Villa, et al., 2016). Como resultado, los profesionales que trabajan con víctimas normalmente desarrollan una serie de respuestas emocionales y psicológicas derivadas de su trabajo.

Por lo tanto, es necesario reconocer que el *Conflicto armado colombiano* es un conflicto de larga duración que ha involucrado a diversos actores armados, incluyendo guerrillas, paramilitares, fuerzas militares y grupos delictivos, entre otros. Este conflicto ha causado una amplia gama de violaciones de derechos humanos, incluyendo desplazamientos forzados, asesinatos, secuestros y violencia sexual, así como violaciones del Derecho Internacional Humanitario, que establece normas para proteger a civiles y personas no combatientes durante los conflictos armados (Calderon, 2016).

En este orden de ideas, el conflicto armado colombiano debido a su amplia gama de violaciones de derechos humanos podría generar *estrés traumático secundario* que es comúnmente asociado con profesionales de ayuda traumatológica, quienes experimentan un costo emocional al intervenir en situaciones de trauma ajeno, este tipo de estrés se desarrolla en aquellos que han sido testigos de las consecuencias de eventos estresantes en las víctimas del trauma, y sus síntomas están directamente relacionados con los experimentados por la víctima primaria (Moreno, et al., 2004).

Debido a esto, es de suma importancia tener en cuenta los *factores protectores y de riesgo* en profesionales que se desempeñan en contextos de conflicto armado, ya que, son elementos determinantes que inciden en su bienestar físico y emocional mientras realizan su labor. Los factores protectores, como el apoyo social, la capacitación en manejo del estrés y la resiliencia personal, fortalecen su capacidad para afrontar los desafíos inherentes a su trabajo y reducen el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Ansoleaga, 2021). Por otro lado, los factores de riesgo, como la exposición directa a situaciones traumáticas, la falta de recursos adecuados y la sobrecarga laboral, aumentan su vulnerabilidad a experimentar síntomas negativos como estrés, ansiedad, burnout o diferentes síndromes (Muñoz y Guillen, 2019). Abordar y potenciar estos factores es esencial para garantizar la salud y el bienestar de estos profesionales, así como para mejorar la calidad del apoyo que brindan a las víctimas del conflicto armado.

Así mismo, al querer comprender la *vivencia personal* de los profesionales, se debe tener en cuenta que, de acuerdo con posturas como las de Vygotsky, es la forma en que se experimenta la vida y se desarrolla dentro de un contexto cultural, influenciada por interacciones con personas, objetos y símbolos que rodean al ser humano, por lo que, cuando se enfrentan a una experiencia, se entiende y le da significado según lo que se sabe y se ha vivido, así como también según el lugar o la situación en que se encuentra (Guitart, 2008 ).

Finalmente, para el presente trabajo es importante entender que los **profesionales que atienden a las víctimas del conflicto armado** conforman un grupo multidisciplinario que incluye tanto a expertos en disciplinas humanitarias como psicología, trabajo social, antropología y terapia ocupacional, como a aquellos de otras profesiones cuya vocación o circunstancias laborales los han llevado a involucrarse en la ayuda social y humanitaria. Su enfoque principal se centra en comprender y abordar las interacciones entre los aspectos psicológicos y sociales de las personas y las comunidades; estos profesionales están capacitados para proporcionar apoyo emocional, evaluar y tratar trastornos mentales, promover la salud mental y el bienestar social, y diseñar intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas en diversos contextos, como la salud pública, la educación, la justicia social y la atención médica. Su labor puede incluir la evaluación de necesidades, el desarrollo de planes de intervención, la facilitación de grupos de apoyo, la terapia individual y familiar, y la coordinación de servicios interdisciplinarios para abordar las necesidades complejas de las personas y las comunidades (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [MSPS], s.f).

Considerando estas variables, **el objetivo de esta investigación** es comprender la vivencia personal de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano. Para lograr este propósito, se plantean cuatro objetivos específicos. **En primer lugar**, se busca explorar las experiencias de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano. **En segundo lugar**, reconocer los signos y síntomas del estrés traumático secundario en los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano; **y en tercer lugar** se pretende identificar factores de riesgo y protección en los profesionales que atienden víctimas del conflicto armado colombiano.

Finalmente, con base en los resultados obtenidos, se propone realizar una búsqueda activa y proporcionar una cartilla interactiva con herramientas para gestionar de manera efectiva la carga emocional, así como aportar o sumar a su bienestar psicológico.

Dado estos objetivos, es fundamental justificar la relevancia de esta investigación, ya que, es imprescindible explorar y comprender la experiencia personal de los profesionales que brindan atención a las víctimas del conflicto armado colombiano. Esta comprensión es fundamental para identificar signos y síntomas de estrés traumático secundario, así como para reconocer factores de riesgo y protección en dichos profesionales. Por lo que, esta temática que se relaciona con la salud mental, merece una atención adecuada y urgente, considerando los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) planteados por las Naciones Unidas (2018), el Objetivo 3 que se enfoca en la salud y el bienestar de las personas, buscando la garantía de una vida sana y promover el bienestar para todos, por lo que es necesario principalmente trabajar en la salud mental de los profesionales que atienden a las víctimas para lograr este objetivo, ya que su bienestar personal y emocional afecta directamente la calidad de la atención que brindan a las víctimas y a cualquier otro ciudadano. De igual manera, de acuerdo con la ONU (2018) el Objetivo 16, que busca promover sociedades pacíficas, justas e inclusivas, desempeña un papel relevante en la salud mental de los profesionales que atienden a las unidades de víctimas. Estos profesionales a menudo enfrentan situaciones de trauma y violencia, lo que impacta significativamente su bienestar psicológico. El ODS 16 resalta la importancia de la paz, la seguridad, el acceso a la justicia, la transparencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana, elementos que son fundamentales para abordar las necesidades de las víctimas y reducir el estrés y la presión que experimentan los profesionales en su labor. Garantizar la salud mental de estos profesionales es esencial para proporcionar un apoyo efectivo a las víctimas y para avanzar en la construcción de sociedades más justas y pacíficas.

Por otro lado, de acuerdo con el Congreso de la República de Colombia (s/f) se debe tener en cuenta la Ley 100 de 1993 que en Colombia establece derechos y seguridad social para trabajadores de la salud, lo cual respalda la necesidad de cuidar la salud mental de los profesionales para prevenir agotamiento y el estrés, y garantizar atención de calidad, además, ley subraya la importancia de brindar recursos y apoyo emocional, ya que, esta regula la

salud ocupacional y la prevención de riesgos laborales, lo que incluye la promoción de la salud mental de los trabajadores.

Finalmente, y como se mencionó anteriormente, esta comprensión es crucial para identificar signos y síntomas de estrés traumático secundario, así como para reconocer factores de riesgo y protección en dichos profesionales. Por lo tanto, como estudiantes de psicología, reconocemos la importancia vital de la salud mental de los profesionales que brindan atención a las víctimas del conflicto armado colombiano. Es por eso por lo que se ha llevado a cabo este trabajo de grado, con el objetivo de comprender más profundamente las experiencias y necesidades de estos trabajadores, pretendiendo encontrar formas de apoyarlos y protegerlos contra el agotamiento y el estrés traumático secundario, asegurándonos de que reciban el cuidado y el apoyo emocional necesario para su bienestar. Reconocemos la importancia de implementar mecanismos efectivos para que puedan desconectarse del trabajo y evitar así la revictimización. Al iluminar estas necesidades y desafíos, esperamos contribuir a una mayor comprensión y conciencia sobre la importancia de la salud mental y escuchar las experiencias de los profesionales y a facilitar el desarrollo de intervenciones efectivas para su apoyo.

El supuesto de esta investigación parte del reconocimiento de que los profesionales que proporcionan atención a las víctimas del conflicto armado colombiano se enfrentan a situaciones de violencia y temor, las cuales pueden tener un impacto significativo en ellos. Sin embargo, aún no se comprende completamente cómo este impacto repercute en su desempeño laboral. En otras palabras, trabajar con víctimas de violencia puede tener repercusiones en los profesionales, por lo tanto, el propósito de este estudio es explorar estas vivencias para identificar y comprender de manera integral dicho impacto.

Este documento se vincula con el área Clínica de la psicología, ya que, los trabajadores, sin importar su área de especialización o el sistema en el que trabajan, enfrentan importantes fuentes de estrés y desafíos en su salud mental debido a las exigencias de su labor donde se presenta un problema significativo que afecta la calidad de su salud mental de manera negativa (Dey y Bhau, 2023). Lo cual, con el enfoque clínico de diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mentales y emocionales, se puede llegar a comprender y abordar los factores que afectan la salud mental de los profesionales de salud

y poder desarrollar estrategias de intervención y prevención, para así contribuir a mejorar su bienestar psicológico y, a su vez, promover una atención de calidad para los pacientes (Cardona y Neas, s/f). Por lo tanto, de acuerdo con los semilleros o grupos de investigación de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, la temática se articula con el grupo de Investigación “Salud y Calidad de Vida”, psicosalud.

En el conflicto armado colombiano se han manifestado diferentes hechos victimizantes que han afectado profundamente a la sociedad civil del país. Entre estas se encuentran: Acciones bélicas, asesinato selectivo, ataques a poblados, atentados terroristas, masacres, secuestros, desaparición forzada, reclutamiento, violencia sexual y minas antipersonas (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

En el contexto del conflicto armado, las *acciones bélicas* se refieren a los actos legítimos realizados dentro del marco de la guerra, dirigidos hacia objetivos militares específicos y empleando medios y armas autorizados, estas acciones involucran al menos dos partes, que pueden ser fuerzas armadas gubernamentales o estatales y grupos armados organizados, operando bajo un liderazgo que guía directamente las hostilidades; estos eventos comprenden intercambios de fuego entre las fuerzas mencionadas, como ametrallamientos desde el aire, ataques a instalaciones militares, bombardeos, combates, emboscadas y hostigamientos, dirigidos tanto a combatientes como a objetivos militares; asimismo, se incluyen acciones bélicas que impliquen las muertes de civiles en este contexto (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

El *asesinato selectivo* se define como homicidio intencional de tres o menos personas en estado de indefensión y bajo circunstancias idénticas de modo, tiempo y lugar, perpetrado por los implicados en el conflicto armado o con su participación, este término engloba situaciones donde hasta tres víctimas fatales son afectadas en un mismo incidente, cometido por diversos actores del conflicto armado, como agentes estatales, guerrilleros, bandoleros, paramilitares o grupos desmovilizados, o cuando hay señales que apuntan a su responsabilidad; asimismo, se incluyen casos en los que el grupo armado oculta el cuerpo de



la víctima para eliminar pruebas, incluso ante testigos no vinculados a la organización armada, como también asesinatos dirigidos a individuos con roles públicos o identidades vulnerables en el conflicto armado (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

Los *ataques a poblados* se consideran una incursión cuando un grupo armado ocupa temporalmente un área urbana o poblada y realiza acciones militares continuas con el fin de destruir un objetivo militar, causando daños a la población civil abarcando daños a la vida, la integridad física, la libertad y la propiedad (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

Los *atentados terroristas* se definen como ataques con explosivos en zonas densamente pobladas donde causan daños a personas o propiedades civiles, independientemente de si el objetivo es militar o civil, este tipo de ataques abarca una variedad de perpetradores, como agentes estatales, guerrillas, bandoleros, grupos paramilitares y grupos desmovilizados; a su vez, estos casos comprenden situaciones donde al menos cuatro personas resultan muertas o heridas, o cuando se produce daño a múltiples bienes civiles (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

Las *masacres* se determinan como homicidio intencional cuando se comete contra cuatro o más personas en estado de indefensión y en circunstancias idénticas de modo, tiempo y lugar, con una marcada exposición pública de la violencia y una clara desigualdad entre el actor armado y la población civil, al igual se consideran aquellos casos donde las víctimas son asesinadas y sus cuerpos ocultados por el grupo armado para eliminar evidencias donde puedan involucrar a diversos grupos delictivos (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

El *secuestro*, es definido como el acto de arrebatarse, retener u ocultar a una persona contra su voluntad mediante intimidación, violencia o engaño, esto representa una dolorosa realidad en contextos de conflicto armado, se pueden adoptar diversas formas, desde simples privaciones de libertad hasta situaciones extorsivas con fines políticos o de lucro; esta práctica, perpetrada por actores del conflicto armado o con su complicidad, impacta de manera profunda a la población civil, generando un clima de terror y vulnerabilidad; además de los casos evidentes, aquellos donde se desconoce el destino de la víctima o se registra su

fallecimiento como resultado del secuestro, también son considerados dentro de este fenómeno (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

De acuerdo con el Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC] (sf) la **desaparición forzada** es atribuido al acto de privar de la libertad a una persona contra su voluntad y sin dar cuenta de su paradero, ya sea por arresto, detención, secuestro o toma de rehenes, este crimen puede ser perpetrado por agentes estatales o grupos armados ilegales vinculados al conflicto armado, donde se caracteriza por su opacidad y la negación de información sobre la víctima, excluyéndose de toda protección legal.

El **reclutamiento** se refiere al uso de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en actividades hostiles o armadas durante un conflicto armado, esto abarca tanto el reclutamiento por parte de grupos armados ilegales como la participación de menores en actividades militares, de inteligencia u otras tareas relacionadas con las fuerzas armadas, en caso de que no se haya obtenido el consentimiento de los padres o si eran menores de 18 años, a su vez, las actividades en las que pueden estar involucrados incluyen el tráfico de drogas, trabajo organizativo, extorsiones, entre otros (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

La **violencia sexual** o los actos sexuales perpetrados por individuos involucrados en el conflicto armado, afectan a personas vulnerables que son sometidas mediante fuerza física, coerción y engaño, estas acciones tienen diversos propósitos, como amedrentar comunidades, controlar a las mujeres, castigar a miembros de grupos armados o legitimar ciertas formas de sexualidad; esto abarca actos sexuales con menores de 14 años hasta violaciones, abortos forzados, prostitución forzada y mutilaciones genitales, entre otros (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

Finalmente, se encuentran los eventos por **minas antipersonal** que engloban una serie de acciones que incluyen atentados, afectaciones e incidentes, todos ellos con el potencial de causar daño, estos atentados realizados por MAP (Minas Antipersonales), causan daño físico y psicológico a personas; las víctimas de minas pueden llegar a ser militares o civiles (Sistema de Información de Eventos de Violencia del Conflicto Armado Colombiano [SIEVCAC], sf).

Todos estos hechos victimizantes han marcado de forma directa e indirecta a la población colombiana creando ciertos trastornos o afecciones emocionales como lo es el estrés traumático secundario, según Moreno et al. (2014), varios autores han desarrollado modelos que exploran diversos aspectos relacionados con la naturaleza del estrés traumático secundario. En el núcleo de la mayoría de estas teorías se encuentra el concepto central de empatía, fundamental para aquellos que trabajan con traumas, siendo crucial tanto en la evaluación del problema como en la formulación de un tratamiento adecuado. Por consiguiente, Figley (citado en Moreno et al., 2014) señala que este recurso básico del profesional puede convertirse en un factor de vulnerabilidad frente al síndrome, provocando en el profesional una sintomatología similar a la de la víctima. En resumen, la excesiva empatía puede ser un *factor de riesgo* para los profesionales que abordan este tipo de problemática, ya que, la empatía nos permite comprender el proceso traumático que está experimentando la víctima, sin embargo, durante este proceso de comprensión, es posible que el profesional también se vea afectado por el trauma de manera similar (Moreno et al., 2014)

Así mismo, según Moreno et al. (2014) el modelo propuesto por Figley en 1995, se destacan cuatro factores que están estrechamente vinculados al profesional que brinda ayuda y que desempeñan un papel fundamental en su susceptibilidad al estrés traumático secundario. Estos factores son:

**Capacidad empática:** Se refiere a la habilidad del profesional para entender y compartir los sentimientos de la víctima.

**Comportamiento hacia la víctima:** Implica cómo el profesional se relaciona con la víctima, qué tipo de apoyo brinda y cómo maneja la situación.

**Habilidad para distanciarse del trabajo:** Se refiere a la capacidad del profesional para separar su vida laboral de su vida personal, evitando que las experiencias traumáticas de trabajo afecten su bienestar emocional fuera del entorno laboral.

**Sentimiento de satisfacción al poder ayudar:** Es el grado de gratificación que experimenta el profesional al sentir que puede hacer una diferencia positiva en la vida de las personas a las que ayuda.

Además, Figley (citado en Moreno et al., 2014) destaca otro elemento importante en el desarrollo del estrés traumático secundario: *la propia experiencia o historia traumática*

*del cuidador*. Esto significa que la exposición previa del profesional a experiencias traumáticas puede influir en su susceptibilidad a sufrir estrés traumático secundario al brindar ayuda a víctimas de situaciones traumáticas similares. Por lo tanto, los traumas personales del profesional pueden activarse durante la ayuda, especialmente si no han sido resueltos. Esto puede llevar al terapeuta a proyectar sus propias experiencias y métodos de afrontamiento en la víctima, lo que podría resultar en tratamientos inapropiados (Moreno et al., 2014).

Por otro lado, se ha observado que experimentar un alto grado de satisfacción con el trabajo realizado y mantener cierto distanciamiento emocional respecto al dolor de la víctima pueden tener un *efecto protector* en los profesionales que trabajan con situaciones traumáticas (Moreno et al., 2014).

Finalmente, y relacionado con los tipos de violencia en el conflicto armado, se evidencia que la exposición frecuente de terapeutas a los traumas de abuso sexual de sus clientes puede generar estrés traumático secundario y rupturas en los esquemas cognitivos, ya que, diversos estudios han encontrado que aquellos que trabajan con víctimas de abuso sexual experimentan mayor angustia emocional y sostienen creencias disfuncionales en comparación con otros profesionales, por lo que, a diferencia del estrés postraumático, donde el estresor es el evento traumático en sí, en el estrés traumático secundario, el estresor incluye tanto el evento como las víctimas del mismo, es decir, que, cuando se habla del estrés traumático secundario, se hace referencia principalmente al impacto que experimentan los profesionales que brindan ayuda a individuos que han sufrido traumas, lo cual, implica un costo emocional asociado con la intervención para ayudar a quienes han sido afectados por el trauma (Moreno et al., 2014).

La sintomatología del estrés traumático secundario incluye reacciones cognitivas, emocionales, motoras y somáticas. Las reacciones cognitivas pueden manifestarse en sueños y pesadillas recurrentes, problemas de concentración, recuerdos intrusivos y cuestionamiento de creencias espirituales; las reacciones emocionales pueden incluir sentimientos de paralización, miedo, ansiedad, depresión, ira, entre otros, las reacciones motoras pueden reflejarse en comportamientos de sobreprotección, autoaislamiento, hipervigilancia, problemas de sueño, entre otros (Betta, et al., 2007). Finalmente, las reacciones somáticas pueden traducirse en insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal, tensiones musculares,

entre otros síntomas físicos (Moreno, et al., 2004). Es importante destacar que cuando se acumula el estrés, los síntomas pueden empeorar y conducir a enfermedades agudas. Asimismo, estas respuestas pueden tener un impacto significativo en el bienestar emocional y la salud mental de los profesionales, y es importante que cuenten con apoyo y recursos para gestionarlas de manera efectiva.

Por otro lado, también se deben tener en cuenta otros conceptos como *la fatiga por compasión* se define como una forma de agotamiento que reduce nuestra capacidad o voluntad de ayudar y enfrentar el sufrimiento de los demás (Campos, et al. 2016). Este fenómeno se refiere a las respuestas emocionales y conductuales naturales que surgen al enterarse de un evento traumático experimentado por otra persona, especialmente cuando esta persona tiene un vínculo significativo con nosotros. Se trata de un tipo de fatiga que se instaura rápidamente como resultado de brindar apoyo a aquellos que experimentan el trauma de manera directa y primaria. La fatiga por compasión, también conocida como desgaste por empatía, implica una serie de emociones y comportamientos que se generan al interactuar con alguien que está atravesando un evento doloroso y traumático, como sostiene Bermejo (2016). Este concepto abarca una gama de reacciones que pueden manifestarse en aquellos que trabajan en campos donde están expuestos constantemente a situaciones de sufrimiento ajeno, y es esencial reconocerlo y abordarlo para preservar el bienestar emocional y la capacidad de ayudar efectivamente a los demás (Cedeño, et al., 2020).

*La traumatización vicaria* es identificada como una forma de traumatización por impacto acumulativo, afecta a profesionales clínicos, terapeutas y todo el personal de ayuda que se enfrenta diariamente a relatos de sufrimiento y trauma de sus pacientes (Losada y Marmo, 2020). Este fenómeno surge a medida que estos profesionales, motivados por su deseo de asistir, se exponen repetidamente al dolor y la violencia ajena. Con el tiempo, esta exposición constante puede llevarlos a internalizar el sufrimiento de otros, entrelazándose con sus propias experiencias traumáticas, lo que impacta significativamente en su bienestar emocional y psicológico. Es crucial reconocer los riesgos asociados con esta dinámica y promover estrategias de cuidado personal y apoyo profesional para preservar la salud mental de quienes dedican sus vidas a ayudar a los demás. Esta vivencia de angustia emocional, señalada como traumatización vicaria por Rodríguez (2018), involucra a profesionales de la salud que, al presenciar o tratar a individuos que han sufrido eventos traumáticos, pueden

experimentar una respuesta emocional intensa, similar a la del propio paciente. Esta reacción no solo afecta su bienestar psicológico, sino que también puede comprometer su capacidad para brindar una atención profesional efectiva.

En conclusión, considerando estas definiciones anteriores, se puede observar que el estrés traumático secundario y la fatiga por compasión comparten síntomas similares. Por ejemplo, la reexperimentación que implica vivir con una carga emocional significativa; la evitación que se manifiesta a través de un distanciamiento emocional, y la hiperactivación que se caracteriza por un estado de alerta o tensión elevado. Sin embargo, la diferencia es que cuando se menciona el estrés traumático secundario, se alude principalmente al desgaste emocional que experimentan los profesionales al asistir a individuos que han sufrido traumas, lo cual conlleva un costo emocional asociado a la intervención para ayudar a quienes han sido afectados por el trauma (Moreno et al., 2014).

Por último, también se debe tener en cuenta las *condiciones laborales*, Gómez et al. (2019) señalan que los profesionales enfrentan un dilema ético debido a la ineficacia en la rehabilitación psicosocial, lo cual genera sentimientos de vergüenza por no satisfacer las expectativas de la comunidad. Este problema se manifiesta en su salud física y en el consumo de cigarrillos y alcohol como una manera de distraerse y olvidar las dificultades. Estas presiones emocionales pueden llevarlos a abusar de medicamentos o desarrollar adicciones como una forma de lidiar con el estrés (Labra y Maltais, 2019). Así mismo, las demandas laborales, como la elevada carga de trabajo y la necesidad de evaluar el desempeño según indicadores de gestión y metas, junto con la carga emocional de atender a víctimas que sufren dolor psíquico, provocan un desgaste emocional y problemas de salud física (Castro y Olano, 2018).

### **Método**

El presente estudio adopta un enfoque de investigación cualitativa, ya que buscó comprender las experiencias de individuos y grupos sociales que no son fácilmente cuantificables pero que aportan al conocimiento de la experiencia humana y los fenómenos sociales, por lo que, desde una perspectiva epistemológica, este enfoque se centra en la construcción del conocimiento sobre la realidad social y cultural desde la mirada de quienes la viven y la producen (Balcázar et al., 2013). Por lo tanto, se escogió este enfoque específico

porque privilegia la subjetividad e intersubjetividad dentro de los contextos cotidianos y las dinámicas de interacción y metodológicamente, se basa en establecer un diálogo profundo con las creencias, mentalidades y sentimientos de las personas y grupos sociales, los cuales sirven como base para el análisis que genera nuevo conocimiento sobre individuos y sociedades (Balcázar et al.,2013).

El tipo de diseño de la presente investigación es de corte fenomenológico, el cual se basa en el análisis de las experiencias de vida desde la perspectiva del individuo, explorando la complejidad más allá de lo que se puede medir (Fuster, 2019) .Por lo que según Husserl (como se citó en Fuster,2019), este enfoque busca entender la esencia y la verdad de los fenómenos para explicar la naturaleza de las cosas, así que, su objetivo es comprender la complejidad de la experiencia vivida, promoviendo la conciencia y descifrando los significados que rodean al fenómeno.

De acuerdo con todo lo anteriormente mencionado, se determinó que la muestra del presente trabajo estará conformada por 8 profesionales, como, por ejemplo, psicólogos, trabajadores sociales, administradores, contadores, ingenieros ambientales, antropólogos, entre otros que trabajan en el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), ya que, su labor radica en establecer y mantener un contacto cercano y constante con las víctimas del conflicto armado.

La muestra se seleccionó utilizando el método de bola de nieve donde los participantes iniciales fueron reclutados a través de contactos conocidos o mediante otros medios disponibles, después, estos participantes iniciales, al ser entrevistados, identificaron y refirieron a otros individuos que cumplieran con los criterios de interés para la investigación; este proceso se repitió sucesivamente, generando una expansión progresiva de la muestra a medida que se fue agregando nuevos participantes a través de las referencias de aquellos que ya estaban involucrados en la investigación (Delgado, 2011). Para esto se tuvo en cuenta los criterios de **inclusión** para participar en esta investigación que incluyeron ser mayor de 18 años, que trabajan o haya trabajado con víctimas del conflicto armado en Colombia alrededor de un tiempo mínimo de 2 años. También se consideró la disponibilidad para la participación en entrevistas durante el desarrollo de la investigación. Finalmente, haber firmado el consentimiento informado

Por otro lado, se establecieron criterios de exclusión para aquellos profesionales que

no trabajan directa o indirectamente con víctimas del conflicto armado, personas que no se encontraran vinculadas actualmente al CICR. También, se excluyeron aquellos que no estuvieran dispuestos o fuesen incapaces de participar en las actividades de recolección de datos durante el estudio.

Para la recolección de datos, se realizaron entrevistas semi estructuradas, diseñadas para explorar en profundidad las percepciones, experiencias y opiniones de los participantes sobre el tema de estudio. Este enfoque flexible permitió una interacción dinámica entre el investigador y el entrevistado, facilitando la obtención de datos ricos y detallados que contribuyeron a una comprensión más completa de la investigación (Lázaro, 2021). Esta metodología y técnicas permitieron cumplir con el objetivo de comprender la experiencia personal de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano.

Para dirigir adecuadamente el desarrollo de este proyecto y facilitar la elaboración del instrumento de recolección de datos, se definieron las categorías de análisis que se detallan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Categorías de análisis*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<p><b>Vivencias personales de profesionales</b>            Forma en que se experimenta la vida y se desarrolla dentro de un contexto cultural, influenciada por interacciones con personas, objetos y símbolos que rodean al ser humano, por lo que, cuando se enfrentan a una experiencia, se entiende y le da significado según lo que se sabe y se ha vivido, así como también según el lugar o la situación en que se encuentra (Guitart, 2008 ).</p>	<p><b>Trayectoria profesional:</b> se refiere a la formación académica, la experiencia laboral previa y las motivaciones que llevaron a los profesionales a trabajar en este campo. Esta trayectoria no solo influye en su perspectiva sobre el trabajo y las interacciones con las víctimas, sino que también juega un papel crucial en la construcción de sus identidades profesionales, ya que, al integrar estos elementos, se crea una forma particular de ser y hacer en la profesión (Gewerc, 2001) lo cual influye en cómo se relacionan con las víctimas y en la efectividad de su labor psicosocial.</p> <p><b>Interacciones con las víctimas del conflicto armado:</b></p>



---

El conflicto armado en Colombia, ha involucrado a diversos actores, incluyendo guerrillas, paramilitares, fuerzas militares y grupos delictivos, y ha causado múltiples violaciones de derechos humanos, como desplazamientos forzados, asesinatos, secuestros y violencia sexual, así como violaciones del Derecho Internacional Humanitario (Calderón, 2016). En este contexto, las interacciones de los profesionales con las víctimas son fundamentales para comprender los tipos de casos atendidos, las formas de intervención y los desafíos que enfrentan al relacionarse con estas víctimas.

---

### **Estrés traumático secundario**

Afecta a profesionales de la ayuda traumatológica, quienes experimentan síntomas similares a los de las víctimas del trauma debido a su exposición repetida a situaciones traumáticas a través de su trabajo. A diferencia del estrés postraumático, este tipo de estrés se desencadena por la combinación del evento traumático y las víctimas de este, lo que resulta en un costo emocional asociado con la intervención para ayudar a quienes han sido afectados por el trauma (Moreno, et al., 2004).

### **Reacciones cognitivas**

Las reacciones cognitivas en el ETS pueden manifestarse en sueños y pesadillas recurrentes, problemas de concentración, recuerdos intrusivos y cuestionamiento de creencias espirituales (Betta, et al., 2007).

### **Reacciones emocionales**

Las reacciones emocionales en el ETS pueden incluir sentimientos de paralización, miedo, ansiedad, depresión, ira, entre otros (Betta, et al., 2007).

### **Reacciones motoras**

Las reacciones motoras pueden reflejarse en comportamientos de sobreprotección, autoaislamiento, hipervigilancia, problemas de sueño, entre otros (Betta, et al., 2007).

**Reacciones somáticas**

Las reacciones somáticas pueden traducirse en insomnio, dolores de cabeza, malestar estomacal, tensiones musculares, entre otros síntomas físicos (Moreno, et al., 2004).

**Factores de riesgo y protección**

Elementos determinantes que inciden en su bienestar físico y emocional mientras realizan su labor

**Factores de protección**

Elementos que permiten fortalecer la capacidad para afrontar los desafíos inherentes a su trabajo y reducen el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Ansoleaga, 2021).

**Factores de riesgo**

Elementos que aumentan su vulnerabilidad a experimentar síntomas negativos como estrés, ansiedad, burnout o diferentes síndromes (Muñoz y Guillen, 2019).

---

*Nota.* Elaboración propia. Se realiza resumen de las variables a tener en cuenta.

Los datos de la investigación se analizaron empleando el software ATLAS.ti, una herramienta de análisis que permitió gestionar y examinar los datos de manera integral, mediante la transcripción de las entrevistas, asimismo, se procedió a la codificación sistemática, identificando los temas y patrones emergentes en los relatos de los participante; ATLAS.ti facilitando el manejo de los datos textuales y multimedia, permitiendo una exploración exhaustiva y detallada de las experiencias y percepciones garantizando un análisis cualitativo riguroso y profundo (San Martín, 2014).

El procedimiento de esta investigación se dirigió en una serie de pasos cuidadosamente planificados para garantizar la rigurosidad y coherencia del estudio. Primero, se realizó la revisión bibliográfica, que permitió entender el estado actual del conocimiento en el área de estudio, identificar brechas en la literatura y fundamentar la

investigación. El segundo paso consistió en el establecimiento de objetivos, que permitió definir claramente las metas que se pretenden alcanzar con el estudio, proporcionando una dirección clara y un enfoque preciso a la investigación. Después se realizó la elaboración del marco teórico, lo que permitió darle un sustento conceptual y teórico que es necesario para entender y contextualizar el problema de investigación, articulando las principales teorías y modelos relevantes. Asimismo, se realizó el diseño metodológico, donde se definieron las estrategias y técnicas para recolectar y analizar los datos, asegurando que los métodos seleccionados sean adecuados y válidos para responder a los objetivos planteados.

Posterior a esto, se procedió con el análisis de la información, este paso incluyó la organización minuciosa de los datos recopilados, utilizando herramientas y métodos analíticos apropiados para extraer conclusiones significativas y respaldadas por la evidencia. Después se presentaron los hallazgos de manera clara, ordenada y comprensible, destacando los aspectos más relevantes y las tendencias observadas en los datos. Finalmente, se desarrolló la discusión donde se interpretarán los hallazgos en relación con el marco teórico y los objetivos de la investigación. Esta sección incluyó también las conclusiones, donde se sintetizaron los principales aportes del estudio, y las recomendaciones, que ofrecieron sugerencias para futuras investigaciones y posibles aplicaciones prácticas de los resultados obtenidos.

Por otro lado y de acuerdo con los principios éticos del psicólogo de la ley 1090 del 2006, se tendrá en cuenta el derecho de la **autonomía**, ya que, se presenta una libertad de la participación y toma de decisiones por medio del **consentimiento informado** donde los participantes están completamente informados sobre el objetivo del estudio, explicándoles de forma clara el procedimiento, el propósito, la justificación, los beneficios que pueden obtener y la aclaración de cualquier duda que se tenga durante los procesos (ver anexo a).

También, se tuvo en cuenta el derecho de la **honra y el buen nombre**, no se publicará información que distorsione el prestigio social, principalmente se respetara el anonimato de los datos recaudados de los participantes, brindando seguridad entre los estándares morales y legales y evaluación de técnicas, además de hacer el bien y no hacer daño; y la Justicia donde se exige la protección de los lazos afectivos y responsabilizarse de la información sin previa autorización, es decir, manteniendo la confidencialidad relacionada con su privacidad

personal. Además, se presenta un compromiso al proporcionar los resultados del diagnóstico, para cumplir con el derecho a la **información veraz**.

Finalmente, se garantiza siempre el respeto a los **principios de beneficencia y no maleficencia**, con el objetivo de promover el bienestar de los profesionales psicosociales que trabajan con las víctimas del conflicto armado en Colombia, por lo tanto, se buscará proteger la integridad de cada individuo, priorizando el bienestar de todos los involucrados. Por ende, al concluir los objetivos del estudio, se aspira a llevar a cabo una búsqueda activa y proporcionar herramientas efectivas para gestionar la carga emocional, así como para salvaguardar su salud mental.

Es importante mencionar que, aunque se tomaron medidas para proteger su privacidad y bienestar emocional, es posible que la participación en la entrevista pueda evocar emociones o recuerdos incómodos. En tal caso, se estuvo disponible para brindar apoyo y orientación por medio del protocolo de atención en crisis en el momento de recolección de información (Ver anexo b). También al comenzar las entrevistas previamente se indagó sobre su cobertura en salud para tener claridad sobre su IPS que le brinda atención para poder asesorarle en caso de una solicitud de atención psicológica.

En última instancia, es pertinente señalar que, tras la validación del instrumento por parte de los jueces, se ha consolidado una selección de preguntas consideradas como las más pertinentes y relevantes para el propósito de la investigación. Estas preguntas fueron cuidadosamente evaluadas y organizadas para garantizar la precisión, claridad y coherencia con los objetivos del estudio. La meticulosa revisión por parte de los jueces ha permitido identificar aquellas cuestiones que mejor capturan los aspectos clave del fenómeno en cuestión, proporcionando así un marco sólido para la recopilación de datos (**Ver anexo 1 y 2**).

Asimismo, se llevó a cabo una prueba piloto con un profesional psicosocial que atiende una unidad de víctimas del conflicto armado en el Comité Internacional de la Cruz Roja donde se realizaron las preguntas sugeridas por los evaluadores. No obstante, esta fase adicional de validación permitió afinar aún más las preguntas y asegurar su pertinencia y sensibilidad para el contexto específico de estudio (**Ver anexo c**).

Antes de exponer los resultados, se presenta un resumen detallado de los participantes

que formaron parte de la investigación para tener una visión clara de características y particularidades de la muestra estudiada.

**Tabla 2.**

*Participantes*

<i>Participante</i>	<i>Edad</i>	<i>Profesión</i>	<i>Unidad de trabajo</i>	<i>Tiempo de trabajo</i>
<i>MV</i>	<i>36 años</i>	<i>Fisioterapeuta</i>	<i>Salud (programa de rehabilitación física )</i>	<i>3 años</i>
<i>RC</i>	<i>42 años</i>	<i>Economista y Contador</i>	<i>Actualmente: unidad de contaminación por armas; antes en la unidad de protección</i>	<i>7 años</i>
<i>MTN</i>	<i>51 años</i>	<i>Administradora, actualmente está estudiando psicología.</i>	<i>Oficial de la unidad de protección</i>	<i>20 años</i>
<i>YM</i>	<i>27 años</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Salud mental</i>	<i>3 años</i>

<i>HF</i>	<i>57 años</i>	<i>Ingeniero Ambiental en gerencia de proyectos también y una maestría en hábitat sustentable</i>	<i>Unidad de asistencia</i>	<i>12 años</i>
<i>OV</i>	<i>48 años</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Unidad de protección</i>	<i>25 años</i>
<i>LM</i>	<i>55 años</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Unidad de protección</i>	<i>24 años</i>
<i>PV</i>	<i>45 años</i>	<i>Administradora de recursos naturales, especialización en intervención social con familia y gerencia social</i>	<i>Unidad de asistencia</i>	<i>12 años</i>

### **Resultados**

Tomando como punto de partida el objetivo principal y los objetivos específicos del proyecto de investigación, se analizaron primero los resultados del objetivo que explora las experiencias profesionales de los trabajadores que atienden a víctimas del conflicto armado colombiano. Según los resultados de 8 entrevistas realizadas a diferentes profesionales, y abordando la subcategoría de la trayectoria profesional dentro de las vivencias personales, en un principio, se asumió que la mayoría de los trabajadores del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) provenían del ámbito psicosocial, dado que su misión principal es proporcionar protección y asistencia humanitaria a personas afectadas por conflictos armados

y otras situaciones de violencia. Esta idea estaba fundamentada en el hecho de que muchas de las intervenciones de la organización implican apoyo emocional y psicológico a las víctimas. Sin embargo, se descubrió que esta percepción es limitada, ya que el CICR emplea un amplio rango de profesionales de distintas disciplinas. Entre ellos se encuentran fisioterapeutas, economistas, contadores, ingenieros ambientales, psicólogos, psicólogos en formación, administradores, entre otros; quienes contribuyen de manera fundamental al funcionamiento y éxito de las operaciones de la organización. Algunos ejemplos son:

*“De profesión soy fisioterapeuta, especialista en gerencia y administración en salud, y estoy por iniciar una maestría en Ciencias de la Rehabilitación.”* (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

*“Antes de mi carrera en el sector humanitario, trabajé varios años en contabilidad, ya que tengo formación como economista y contador. Sin embargo, el estrés en ese campo me llevó a cambiar de rumbo.”* (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024).

*“Soy Ingeniero Ambiental en gerencia de proyectos también y tengo una maestría en hábitat sustentable. Pues yo aquí llevo 12 años, pero antes trabajaba en la parte pública”* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024).

Esta diversidad de perfiles profesionales es clave para abordar la complejidad de las crisis humanitarias, garantizando una respuesta integral que va más allá del apoyo psicosocial, abarcando también aspectos económicos, logísticos, técnicos y administrativos esenciales para cumplir con sus objetivos. Así mismo, esto permitió que se planteara la pregunta de cómo estos profesionales, cuya labor no está directamente relacionada con la ayuda psicosocial o humanitaria, llegaron a formar parte del Comité Internacional de la Cruz Roja. Según los resultados de las entrevistas, se destacó que la **motivación** radica en dos aspectos fundamentales: Primero, el profundo impacto emocional que genera el agradecimiento de las víctimas a las que asisten. Para estos profesionales, escuchar palabras de gratitud y ver la transformación en la vida de quienes han recibido apoyo se convierte en una fuerte inspiración y motivación como uno de ellos expresó: *“La vocación de servicio es hermosa, porque sabes que estás contribuyendo, y el agradecimiento y las bendiciones que recibes en el terreno son una buena recompensa; te ayudan a seguir y te reconfortan”* (comunicación personal, 6 de septiembre de 2024). En segundo lugar, hay un deseo

inquebrantable de contribuir a la reducción del dolor y sufrimiento que han padecido estas personas. Este impulso no solo nace de la compasión, sino de un profundo sentido de responsabilidad hacia aquellos que han sido afectados por las circunstancias adversas de la guerra y la violencia: *“Me motiva poder ayudar a las personas y ver los resultados de ese trabajo en ese sentido”* (comunicación personal, 18 de septiembre, 2024). *“La primera motivación era trabajar en zona costera, en procesos asociados a trabajar con comunidades que tuvieran manejo de los recursos costeros y marinos. Pero al estar allá, descubrí que más allá del recurso natural, eran las personas que vivían de él.* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024) *“Me gusta poder ayudar y que las cosas que hago sirvan de algo. Que el trabajo que yo hago de verdad ayude a que alguien pase de una situación mala a una situación mejor, que se pueda mejorar en algo. Si mi trabajo contribuye a eso, pienso que merece la pena hacerlo”* (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024)

Aunque se destacan estos dos factores importantes que motivan a estos profesionales a trabajar en estas áreas, los resultados también revelaron un elemento adicional significativo, ya que, algunos de ellos fueron víctimas directas del conflicto armado en algún momento de sus vidas. Esta experiencia no solo les marcó profundamente, sino que también se convirtió en una fuente de inspiración para unirse al CICR y dedicarse a trabajar con poblaciones afectadas por la violencia. *“Una de las cosas que me identifica o que me motiva a trabajar con la población víctima es que yo soy y fui víctima del conflicto en varias oportunidades, pues tuvimos hechos victimizantes tanto, pues personales como mi familia. Perdí a mi padre por razones del conflicto hace 32 años y posteriormente también sufrimos como invasiones de la finca, pues muchas otras amenazas. Consecuencias pues que en las zonas de conflicto son muy marcadas. Entonces miraba como la necesidad, de apoyar o de atender a la gente, me identifiqué con eso porque pues provengo de una comunidad rural. Me vine a estudiar acá, pero sentía como que había que retribuir de alguna forma lo aprendido para apoyar a esa población”* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024). También, han sido testigos del sufrimiento de sus vecinos y comunidades, lo que ha profundizado su compromiso y motivación para unirse a esta organización y trabajar en favor de aquellos que han sido afectados *“Cuando yo estuve niña en el pueblo, donde nosotros vivimos, hubo un*



*enfrentamiento armado... Yo estaba en el colegio y mi curiosidad fue subirme a una ventana y mirar por la ventana y miré niños con camuflados, entonces eso me marcó muchísimo”* (comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

Asimismo, varios de ellos en momentos de vulnerabilidad recibieron asistencia por parte de la organización para la que actualmente trabajan y esto fue un pilar fundamental para fortalecer su compromiso con la organización y las comunidades afectadas *“Yo también fui desplazada por el conflicto y pasé por momentos bastante complicados. En ese tiempo, la Cruz Roja fue una gran ayuda para mí; me brindaron apoyo cuando más lo necesitaba. Ahora, quiero devolver ese apoyo a otros que están sufriendo”* (comunicación personal, 20 de septiembre de 2024).

De otra manera, algunos participantes han vivido el conflicto de manera directa a través de su labor en el CICR, durante las misiones en el terreno. Esta vivencia les ha brindado una perspectiva única y profunda sobre la realidad que enfrentan este tipo de comunidades, mostrando que su trabajo no solo implica proporcionar asistencia, sino también entender las complejidades en el contexto donde operan *“Aquí en el CICR, con un grupo de personas, sí fuimos víctimas. Este hecho que fue hace como tres años, lo he venido gestionando, pero al principio fue bien complicado. De hecho, nadie, al siguiente año, nadie salió, para esa zona. Yo no quise, yo no me sumé a ese equipo, porque, recordando el episodio”* (Comunicación personal, 26 de septiembre, 2024). *“Luego también otro incidente de seguridad que nos quitaron los teléfonos, explicar porque tenía cierto chat, cierta imagen”* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024). Por lo que, se podría decir, que el saber que su labor hace una diferencia tangible en la vida de otros les proporciona una gratificación emocional profunda, convirtiéndose en una fuerza motriz esencial para seguir adelante en un trabajo que, aunque difícil, también es muy gratificante.

Por otro lado, en relación con las vivencias personales de estos profesionales en sus **interacciones con las víctimas del conflicto armado**, los resultados mostraron que el CICR se organiza en diferentes unidades para atender los diversos casos que surgen debido al conflicto. Por ejemplo, la unidad de contaminación por armas: *“Nuestro enfoque está en los riesgos y consecuencias de la presencia de artefactos explosivos en comunidades afectadas*

*por el conflicto armado. Realizamos labores de prevención para evitar accidentes con estos artefactos, y cuando ocurren, brindamos asistencia a las víctimas”* (comunicación personal, 18 de septiembre de 2024).

También, se encuentra la unidad de protección, que *“atendía a víctimas del conflicto armado, abordando casos como amenazas y la vinculación de menores, entre otros”* (comunicación personal, 18 de septiembre de 2024). Adicionalmente, se encuentra la unidad de logística, que se encarga de asegurar que todo lo necesario para el trabajo en el terreno esté correctamente preparado *“Es todo lo que se hace detrás de lo que se muestra; se trata de garantizar que lo que se lleva al territorio cumpla con las especificaciones, organizar grupos de colegas y asegurar que sepan dónde deben ir; siempre hay mucho trabajo de soporte”* (comunicación personal, 6 de septiembre, 2024). También, la unidad de agua y hábitat *“nuestro rol está enfocado en el desarrollo de proyectos que tienen que ver con el entorno comunitario”* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024). Y finalmente, la unidad de asistencia y seguridad económica *“Yo brindo apoyo a las necesidades económicas y necesidades emocionales de las víctimas”* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024).

Por lo que, queda claro que las interacciones con las víctimas del conflicto armado son sumamente diversas y cada situación conlleva un nivel de complejidad que requiere atención particular. Los profesionales que operan en el campo humanitario se ven inmersos cada día en relatos desgarradores y traumáticos que reflejan la profundidad de la realidad de las víctimas, lo que implica un desafío constante en su capacidad de empatizar y ofrecer apoyo emocional. Sin embargo, esta exposición prolongada al sufrimiento ajeno puede dar lugar a lo que se conoce como estrés traumático secundario. Aunque su labor es fundamental para aliviar el dolor inmediato de las víctimas, a menudo se ven confrontados con la impotencia de no poder abordar las causas profundas que originan el sufrimiento, como los conflictos políticos, la violencia estructural o la falta de acceso a derechos básicos. Así que, esta incapacidad para solucionar los problemas de fondo genera una sensación de frustración y desilusión

*“Es que no encuentran respuesta, no encuentran respuesta para el acceso a un dispositivo de prótesis y silla de ruedas a un plan de tratamiento de rehabilitación., ósea, no*

hay respuesta en todo, en general, hay poca respuesta, que ellos terminan es agrediendo a las personas... pero yo entiendo, pues en ese desespero, en ese querer y que nadie te responda. Entonces es muy complicado, también genera como algo de duda de desilusión” (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

Aunque todos los hechos victimizantes que se evidencian en el trabajo con esta población son profundamente significativos y dolorosos, las entrevistas revelaron que la desaparición forzada es uno de los hechos que causa un impacto emocional más devastador tanto en las víctimas como en los profesionales, ya que, este tipo de violencia es percibido como el más doloroso, pues el sufrimiento generado no tiene un cierre definitivo y el dolor perdura a lo largo del tiempo. *“Hay casos que llevan muchos años y uno sabe que esa familia probablemente nunca encontrará a ese ser querido. Con el tiempo, el lugar de la desaparición y las circunstancias, son muchas las situaciones que te hacen pensar que no vas a llegar a una respuesta. Esa familia viene frecuentemente pidiendo ayuda, diciendo que lleva tantos años, y tú te sientes frustrada porque no tienes una respuesta para ellos y siguen con su dolor”*(Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

*“Yo recibo a veces de tres a cuatro solicitudes de búsqueda, digámoslo de esa forma, de personas familiares de personas desaparecidas, por ejemplo, que es una de las consecuencias humanitarias que genera el conflicto. Y esas personas siempre te van a llegar con una historia bastante difícil, de esa desaparición, de esa incertidumbre, de ese ser querido que no saben de la suerte y el paradero de esa persona”* (comunicación personal, 7 de septiembre, 2024).

*“Uno, el de términos de desaparición. Porque las familias sufren muchísimo este tema de, digámoslo así, de una forma de no poder hacer el duelo, buscando a sus personas buscando a familiar y llevan en todo este proceso años”*(comunicación personal, 12 de septiembre, 2024).

Por lo tanto, para los profesionales, acompañar estos casos resulta especialmente complejo, ya que deben ofrecer apoyo emocional en medio de una situación que, en muchos casos, carece de soluciones claras o resoluciones definitivas, lo que acentúa aún más la

sensación de impotencia y frustración. Asimismo, otro factor que contribuye a estas sensaciones es la limitada solvencia y el apoyo que brinda el Estado. A pesar de su dedicación y esfuerzo, muchos se sienten desalentados al ver que las instituciones públicas no cumplen con sus responsabilidades, dejando a las comunidades vulnerables en una situación vulnerable. Aunque el Comité Internacional de la Cruz Roja intenta suplir las necesidades básicas de estas poblaciones mediante diversos programas, los profesionales a menudo perciben que la ejecución de estos proyectos es insuficiente. Esta disparidad entre las expectativas de ayuda y los resultados reales alimenta un sentimiento de desánimo, donde la pasión por mejorar las condiciones de vida se ve opacada por la falta de apoyo efectivo. *“Bueno uno, es que tenemos limitaciones presupuestales, eso nosotros no somos parte del Estado, pero al encontrar tantas necesidades en comunidades tan alejadas, están distantes y que sufren directamente el conflicto. Es difícil priorizar a veces sí y más en términos de infraestructura. Cuando la infraestructura vale mucho dinero, nosotros como organización no hacemos desarrollo, que de cierta forma no hacemos desarrollo, pero, pero los proyectos por más pequeños que sean sí impactan en el desarrollo de la de las comunidades, entonces esa es una limitación supremamente grande porque y a veces somos los únicos que vamos a estas zonas y a veces hay una cierta frustración”* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024).

*“El mayor desafío que tenemos ahora es que la respuesta del Estado es pobre, pobre, pobre, pobre. Ni siquiera un papel donde te notifiquen que tú has sido víctima. Mira que la gente eso... O sea, ese papel, yo no sé si la palabra no es orgullo, pero para la gente ese papel es importante. El simple hecho de que el Estado te reconozca a ti como víctima al sufrir los efectos de la guerra. Pero ni siquiera eso. El mayor reto es que nosotros cuando podemos ayudar, ayudamos”* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024).

En relación con el **segundo objetivo específico**, que busca reconocer los signos y síntomas del estrés traumático secundario en los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano, se identificaron diversos síntomas, principalmente reacciones cognitivas y emocionales. En primer lugar, respecto a las **reacciones cognitivas**, se observaron varios **pensamientos intrusivos** relacionados con las interacciones que realizan. Como mencionó uno de los profesionales: *‘Tengo que hacer meditación para poder*

*distraerme de esos pensamientos. Son pensamientos intrusivos, pero es como anticiparse, o no sé qué sucede...*” (Comunicación personal, 6 de septiembre, 2024) “*Al despertarme en las mañanas, siento un ruido en mi cabeza y las tareas del día me abruman. Para escapar de eso, lo primero que hago es prender el televisor, lo que me ayuda a distraerme del estrés del trabajo y a dormir un poco más. Cuando empecé a recibir ese tipo de casos y testimonios, fue muy difícil. Me quedaba pensando en lo que escuchaba; escuchaba el relato en la mañana y todo el día estaba pensando en la señora y en su familia*” (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024), es decir, se evidencian todo tipo de pensamientos, el **imaginar a las familias** en esas situaciones “*Para mí, esa etapa fue muy difícil, porque miraba a todos como si fueran mi mamá, pensando en qué haría ella en ese caso. Era muy fuerte, muy, muy fuerte lo que pasaba allá*” (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024). Incluso algunos llegan a comparar **su situación** con la de las víctimas “*Por ejemplo, una madre que pierde a su hijo de 13 años; yo tengo un hijo de 13 años. Tantas historias que uno puede traer a su vida; puede ser mi papá, mi hermano, entonces a uno le va afectando*” (Comunicación personal, 6 de septiembre, 2024). Además, algunos profesionales reportaron tener **pesadillas** relacionados con las situaciones que han escuchado o vivido, “*Cuando hay momentos fuertes, me han dado pesadillas, de estar en medio de una balacera, de estar en medio de un cruel juego; es algo raro...*” (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024) Y también se refirieron a **revivir momentos de su propia historia** “*Cuando escucho las historias de las personas a las que atiendo, a veces revivo mis propias experiencias.*” (Comunicación personal, 20 de septiembre, 2024)

Estas reacciones cognitivas de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado revelan la profunda carga mental que llevan consigo mismos. Los pensamientos intrusivos, el constante análisis de los relatos escuchados y la identificación con las familias de las víctimas generan un entorno cognitivo cargado de angustia, por lo que, este tipo de estrés no solo afecta su concentración y productividad, “*Las emociones han influido sobre sobre todo en la concentración, en la concentración para dar respuestas*” (comunicación personal, 30 de septiembre, 2024), sino que también provocan **reacciones emocionales**, generando una sensación de impotencia y frustración, al darse cuenta de que no siempre pueden proporcionar respuestas o soluciones “*Me enoja porque, como Organización Humanitaria, nos quedamos limitados en muchas cosas. Tantas víctimas;*

*ciertas situaciones no deberían ser así” (comunicación personal, 30 de septiembre, 2024)*  
*“Es impotencia, y también cuando las personas cuentan sus relatos, a veces produce mucha rabia” (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024).*

A pesar de la presencia de emociones negativas que usualmente acompañan situaciones difíciles en estos profesionales, también surgen sentimientos positivos como alivio y amor al ver las respuestas por parte de las poblaciones de las afectadas.

*“En otros momentos tú manejas emociones positivas, porque lo que tú estás haciendo, tú estás mirando que está contribuyendo, que tú estás logrando el objetivo” (Comunicación personal, septiembre 28, 2024).*

*“Pero también lo que mencionaba al principio, como es esa sensación de alivio cuando veo mucha fortaleza en las familias. También amor hacia esta familia hacía estas víctimas” (Comunicación personal, setiembre 05, 2024).*

Además, en relación con las reacciones motoras, muchos de los profesionales destacan conductas y comportamientos protectores, tanto hacia sus familias como hacia sí mismos. Estas respuestas no son meras reacciones instintivas; son el resultado de experiencias vividas que han dejado una huella profunda en su percepción de la seguridad y vulnerabilidad. A través de situaciones desafiantes y a menudo traumáticas, han aprendido a anticipar peligros y a adoptar actitudes que les permitan resguardar a sus seres queridos. Este instinto de protección se manifiesta de diversas maneras: desde actos de cuidado cotidiano hasta decisiones más significativas que priorizan la seguridad emocional y física de quienes los rodean. En momentos de incertidumbre, estos comportamientos se convierten en una forma de resistencia, reflejando el profundo vínculo que mantienen con su familia y la necesidad de crear un entorno seguro en medio de la adversidad. *“Tengo paranoia de que me desaparezcan mis hijos entonces puedo ser una tóxica en el sentido de estar siempre exigiendo se contacten conmigo, pero es angustia que me da” (Comunicación personal, 5 de septiembre de 2024).*

*“Y con mi hija, claro. Con mi hija, claro. Sí, se vuelve uno más protector. Más prevenido, mide más el riesgo” (Comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).*

*"Comportamientos o de vestimenta, creo que lo he aplicado también, no solo para el contexto, sino como para cualquier sitio, moverme e incluso aquí en la ciudad ya es como teniendo algunos comportamientos relativos a seguridad" (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024).*

*"Pero yo, después de ese evento, ni ando con tarjetas, ni ando con teléfonos, o sea, empecé a adoptar prácticas de autocuidado, acciones concretas"(Comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).*

*"He cogido un poco de fobia al salir a lugares lejanos. Por ejemplo, que tú me digas vámonos al avistamiento de ballenas a Buenaventura, noooo, enemigo" (Comunicación personal, 28 de septiembre de 2024).*

En la investigación, los profesionales que trabajan con víctimas han señalado que los niveles emocionales intensos y las cargas psicológicas significativas que enfrentan no solo impactan su bienestar mental, sino también su salud física. Muchos de ellos han reportado una variedad de síntomas físicos, que incluyen daños estomacales, trastornos digestivos y dolores persistentes en diversas partes del cuerpo. Entre las manifestaciones somáticas más comunes se encuentran los dolores de cabeza, tensiones musculares y fatiga crónica, además del desarrollo de alergias. Estos hallazgos resaltan cómo el estrés y las emociones reprimidas pueden desencadenar problemas físicos, evidenciando la profunda interconexión entre la mente y el cuerpo. Así, el peso emocional de su labor se traduce no solo en un impacto psicológico, sino también en una serie de dolencias que dificultan su calidad de vida y su capacidad para desempeñar su rol de manera efectiva. *"Sí, aparte del insomnio, a nivel gástrico, me ha dado problemas y he tenido bajones de defensa. He tenido gripes a repetición, principios de neumonía e infecciones en la vista. Siento que se me han bajado las defensas, me imagino que, por el estrés, porque antes no me daba tanta cosa"* (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

*"Digamos, síntomas físicos, pues, digamos, pesadez, cansancio, dolor de cabeza"* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024).

*“Llegué anoche de terreno, de toda una semana de lo que te conté. Llegué, me da pena decirte, pero llegué con daño de estómago, entonces, sí, esos niveles de estrés tan altos” (Comunicación personal, 7 de septiembre, 2024).*

Al observar algunos de los síntomas relacionados con el estrés traumático secundario, se evidenciaron unas **variables emergentes** que no se habían considerado, pero que resultó ser muy relevante: la **normalización y la desensibilización de algunos profesionales** frente a las situaciones y síntomas mencionados anteriormente. A partir de esta variable, se observan dos grupos distintos entre los entrevistados: por un lado, aquellos que llevan pocos años en este tipo de trabajo y aún experimentan síntomas marcados; y, por otro, aquellos que han estado en el campo durante muchos años, quienes tienden a normalizar estas experiencias o que han tenido la oportunidad de recibir terapia *“Pero, no sé si afortunada o desafortunadamente, uno se va acostumbrando”* (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024) *“Tengo mis sesiones de terapia, que son súper importantes para mí. Me ayudan a procesar lo que vivo y a no quedarme atrapada en esas emociones”* (Comunicación personal, 20 de septiembre, 2024).

Finalmente, en relación con el **tercer objetivo específico**, que busca identificar factores de riesgo y protección en los profesionales que atienden a las víctimas del conflicto armado colombiano, se evidenció la presencia de un **factor de riesgo** que la mayoría de los participantes mencionó sin ser plenamente conscientes de su impacto: la escasa ayuda para su bienestar psicológico, pues a pesar de contar con un acompañamiento por medio de una organización encargada en brindar diferentes tipos de apoyo, las visitas se limitan una vez al año, y este año, hasta la fecha, no se ha realizado ninguna. Por lo que, esto ha llevado a los profesionales a sentir que este recurso es insuficiente para garantizar su bienestar *“Hay una empresa llamada Vínculos que supuestamente apoya a los empleados, pero no genera confianza, ya que solo te visitan una vez al año para preguntar cómo estás. Tampoco conozco a alguien que haya recurrido a ellos”* (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024). *“Las que traen de vínculos son lo que hacen de bienestar acá, pero cada año.. no es suficiente, para nada.”* (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024). Asimismo, aunque se dispone de una línea telefónica de emergencia, los profesionales consideran que no la utilizan ni aprovechan adecuadamente. Como uno de ellos mencionó: *“Tenemos una línea telefónica*



*donde podemos llamar si entramos en crisis, pero no la aprovechamos lo suficiente"* (Comunicación personal, 5 de septiembre, 2024). Por otro lado, otro factor de riesgo predominante es la carga laboral, que incluye la cantidad de tareas, casos y respuestas que los profesionales mencionan tener. Como señaló uno de ellos: *"En la organización hay mucho estrés, principalmente debido al volumen de trabajo en conjunto"* (Comunicación personal, 18 de septiembre, 2024).

*"Tenemos algunos convenios también con unas instituciones que son especialistas en cuidado emocional, y nos han dicho que si la necesitamos, la podemos activar, pero a veces la ruta no es la idónea, entonces nos da, pues no perezca, sino como, sí, como jartera de que no es muy claro, o sea, se vuelve como el sistema nacional, o sea, para poder acceder allá, tienes que pasar por aquí, por acá, y vemos que se demora un poco, entonces decimos, no, no"* (Comunicación personal, 12 de septiembre, 2024).

*"El ambiente en la oficina se vuelve muy estresante, y se siente ansiedad por la cantidad de tareas que hay que realizar y las respuestas que hay que dar"* (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024).

A pesar de los factores de riesgo previamente mencionados, también se identifican elementos de riesgos personales que merecen atención, como lo es el consumo de alcohol. El consumo de alcohol en ocasiones se convierte en una práctica común tras situaciones tensas después de una misión. Como lo refiere uno de los participantes *"Pero si me sirve un par de cervecitas. Ese es mi especial terapeuta, no me emborracho nunca, nunca, nunca, porque el día que me emborrache voy a hacer terrible, sacando todos mis temas"* (Comunicación personal, 05 de septiembre, 2024). Este comportamiento puede interpretarse como una estrategia para despejar la mente y distanciarse momentáneamente de experiencias estresantes y/o dolorosas.

Otro factor de riesgo identificado es el uso excesivo del celular fuera del horario laboral, el cual se ha convertido en una práctica para mantenerse informados sobre las necesidades y acciones de las poblaciones con las que trabajan. Como lo menciona: *"El uso de redes en determinada hora del día también, también se ha aumentado, o sea, es como esa"*

*ciberadicción, digámoslo así, que se presenta y por estar como enterado del contexto de, por ejemplo, yo cubro el sur del Cauca, entonces es bastante complicado y tú escuchas una noticia o algo y tienes que estar ahí como pendiente, hacerle seguimiento a la situación, que ya hubo heridos, que ya hubo muertos, que hubo desplazamiento, entonces estás como pendiente del Facebook, de las noticias, de las redes, todo totalmente, y te hablan en la casa y tú estás, ya voy un momentico y estás pendiente ahí de esas noticias”* (Comunicación personal, 07 de septiembre de 2024). Esta práctica, aunque puede ser necesaria para alguna respuesta rápida resulta invasiva al tiempo personal y puede generar sensaciones de angustia y estrés.

Finalmente, en relación con los **factores de protección**, se evidenció que la mayoría de los profesionales reconoce el apoyo familiar como un factor fundamental, pues es una red de apoyo que brinda soporte; además, es un canal que permite desahogar las cargas emocionales y psicológicas que traen después de las visitas a terreno. *“Una red de apoyo es tu familia, que te motiva también a que te cuides, porque eres parte de ese núcleo, de esa maquinaria que hace falta, eres una pieza fundamental para que funcione* (Comunicación personal, 7 de septiembre, 2024).

*“Pues mira que en mi casa, para mí es mi principal, yo no soy del combo de los amigos, ve, ayer nomás que andaba con mi hija, hablaba de eso, decía, mira esas de al lado, tres viejas. Decía, parece, ¿yo cuándo hice eso? No me nacía, no me nacía. Ya como la niña tiene 17, ya tengo posibilidad de que yo le cuento y ella me cuenta. En mi casa, para mí es un principal de red apoyo, en mi casa, en mi casa”* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024).

Asimismo, algunos de los profesionales mencionan realizar actividad física y ejercicio. Como lo mencionan: *“Tengo un cuarto de entrenamiento arriba en mi casa. Entreno cinco o seis días a la semana. Por ejemplo, dependiendo del sitio, pero cuando voy a Suárez, que es un hotel, corro las camas y entreno en tres baldosas, lo que yo puedo y lo disfruto”* (Comunicación personal, 28 de septiembre, 2024). *“Hago deporte, me gusta montar bicicleta y correr”* (Comunicación personal, 7 de septiembre, 2024). Estas actividades contribuyen al bienestar físico de estas personas, además dichas actividades funcionan como métodos de dispersión de momentos estresantes

Por otro lado, estos profesionales señalan que hablar con sus compañeros de trabajo sobre cualquier tema es de gran ayuda. Ya que, algunos buscan desahogar la mayoría de las emociones, tensiones y experiencias vividas en terreno con sus colegas pues ellos pueden tener una perspectiva diferente y puede contribuir a mermar tensiones y emociones. Como expresó uno de ellos: *"Me funciona mucho hablar con mis colegas, porque sé que si les cuento las historias tal como son, ellos las reciben"* (Comunicación personal 05 de septiembre, 2024). Otro mencionó: *"Somos un grupo muy unido y sano. Mi jefe directo es muy abierto y me dice: No, mirá, me pasó esto, esto y lo otro. Siento que mi equipo de trabajo es también mi familia"* (Comunicación personal, 30 de septiembre, 2024). Además, también refieren que estas conversaciones permiten no violar la ética profesional y no cargar a sus familias de experiencias traumáticas y dolorosas.

*"Eh, pues que uno guarda como el secreto profesional, digamos que no se pueden contar ni con la familia y tampoco para sobrecargarlo de ese tipo de información, pero sí, hablo con mi familia sobre temas relacionadas con el trabajo"* (Comunicación personal, septiembre 12, 2024).

Todos estos resultados permitieron tener una visión más profunda sobre la investigación y los temas a tratar dentro de ella. A través de estos resultados se pudo enriquecer la comprensión de los fenómenos en estudio y las diferentes perspectivas relacionadas con la investigación.

## **Discusión**

Al iniciar con la investigación y de acuerdo con la literatura encontrada, se tenía un sesgo al pensar que el estrés traumático secundario era exclusivo de los profesionales psicosociales, ya que, eran los que tenían mayor acercamiento a historias y experiencias con las poblaciones afectadas. Sin embargo, los resultados revelaron que muchas de las personas que trabajan atendiendo a víctimas del conflicto armado provienen de diversos ámbitos profesionales que no están directamente relacionados con la ayuda humanitaria, lo que indica que este fenómeno no se limita a aquellos específicamente formados en roles de asistencia. En este contexto, se puede entender el estrés traumático secundario como una forma de

traumatización por impacto acumulativo, que afecta a todos los profesionales o personal de ayuda que se enfrentan diariamente a relatos de sufrimiento y trauma de sus pacientes (Losada y Marmo, 2020). Motivados por su deseo de asistir a los demás, estos profesionales se exponen repetidamente al dolor y la violencia ajena, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional y los convierte en receptores del trauma de las víctimas.

Asimismo, se encontró que existen factores motivacionales que permitieron a estos profesionales orientar sus carreras hacia el campo humanitario, este factor motivacional se puede analizar desde un enfoque intrínseco y extrínseco. La motivación intrínseca se evidencia en aquellos profesionales que fueron víctimas directas del conflicto armado, quienes experimentaron las consecuencias de la violencia. Esta experiencia personal influye profundamente en la decisión de trabajar con otras víctimas y el compromiso de dedicarse al campo humanitario. De acuerdo con, Devi & Ryan (2017) refieren que esta motivación va dirigida a ese impulso interno que lleva a cada persona a realizar actividades o tomar una decisión que genera satisfacción al realizarlo. Por lo tanto, los profesionales al haber vivido situaciones de vulnerabilidad sienten una conexión emocional y un sentido de responsabilidad hacia poblaciones y/o personas que pasan por situaciones similares.

Por otro lado, y teniendo en cuenta que la motivación extrínseca va dirigida a la realización de actividad y/o toma de decisiones que es impulsada por factores externos y buscando como objetivo un reconocimiento (Devi & Rayan, 2017). Esta motivación se evidencia en aquellos profesionales que, tras comenzar sus carreras en campos distintos, observaron la necesidad de intervenir en situaciones humanitarias especialmente en contextos de conflicto armado. Pues, al conocer las dificultades que enfrentan estas poblaciones, estos profesionales se sintieron impulsados a contribuir de manera significativa a mejorar las condiciones de vida de las víctimas. Asimismo, esta motivación puede estar dirigida a los profesionales que buscan como objetivo principal la retribución monetaria por cumplir algunas funciones.

Al analizar los resultados de **las experiencias de los profesionales** que trabajan con víctimas del conflicto armado, se observa que un factor significativo que les motiva a

continuar brindando apoyo es su propia vivencia como víctimas en algún momento de sus vidas. Este aspecto se relaciona con la idea planteada por Figley (citado en Moreno et al., 2014), quien destaca que la exposición previa del profesional a experiencias traumáticas puede influir en su susceptibilidad a sufrir estrés traumático secundario al brindar ayuda a víctimas de situaciones traumáticas similares. En este contexto, al analizar las **reacciones cognitivas de los profesionales**, se evidencia que algunos reviven momentos de su propia historia, lo que puede intensificar su empatía, pero también aumentar el riesgo de experimentar un malestar emocional. Esta relación entre las experiencias pasadas y la capacidad de ayudar a otros se conecta con la percepción de los participantes sobre la carga emocional que conlleva su trabajo, como se mencionó anteriormente. Así, aunque estas vivencias pueden enriquecer su compromiso profesional, también plantean desafíos significativos para su bienestar emocional. Además, es necesario recordar que Figley (citado en Moreno et al., 2014) señala que esta empatía, si bien necesaria, puede convertirse en un factor de vulnerabilidad para los profesionales, ya que, la excesiva empatía puede llevar a los trabajadores a experimentar síntomas similares a los de sus pacientes.

Dentro de las **reacciones cognitivas** observadas, los resultados muestran que todos los participantes experimentaron un cierto grado de **sobreprotección** y **angustia** ante la posibilidad de que sus familiares puedan enfrentar situaciones similares a las de las víctimas que atienden. De acuerdo con Giraldo (2018), los profesionales que trabajan con poblaciones vulnerables pueden desarrollar un temor persistente hacia situaciones futuras similares y una creciente desconfianza en su entorno. Este temor, además, se proyecta hacia sus seres queridos, generando un estado de hipervigilancia y ansiedad respecto a la seguridad de sus familiares. Por lo tanto, Giraldo (2018) subraya que el trauma vicario no solo compromete el bienestar emocional del profesional, sino que también influye en sus percepciones y en el nivel de preocupación que desarrollan sobre el bienestar de las personas a quienes aprecian. Además, algunos profesionales reportaron tener pesadillas relacionadas con los casos que atienden, dificultades de concentración y problemas de sueño. Esto coincide con lo descrito en el marco teórico, donde se menciona que las reacciones cognitivas en el contexto del estrés traumático secundario incluyen sueños y pesadillas recurrentes, problemas de concentración, recuerdos intrusivos y cuestionamiento de creencias (Betta et al., 2007).

Es fundamental resaltar que las manifestaciones observadas en los participantes reflejan sentimientos como la rabia, impotencia, frustración y tristeza. Estas emociones negativas coinciden con lo que señalan Serrano, et al. (2024) quienes apuntan que los profesionales que trabajan con diversas formas de trauma a menudo enfrentan ira y frustración de acuerdo con el compromiso por apoyar a las poblaciones con las que laboran. Por su parte, Dey y Bhau (2023) destacan otras afectaciones emocionales en estos profesionales, incluyendo labilidad emocional, agotamiento psíquico y la aparición de de sentimientos intensos de rabia e impotencia, ya mencionados. Estos hallazgos permiten observar y analizar que estas situaciones traumáticas no sólo impactan a las víctimas, sino que también genera consecuencias significativas en el bienestar emocional de los profesionales involucrados.

No obstante, los profesionales entrevistados también destacan sentimientos positivos como el amor y el alivio al observar las respuestas o cambios de algunas personas atendidas. Por lo que, según Moreno et al. (2014), un alto grado de satisfacción con la labor realizada, combinado con la percepción de estar generando un impacto positivo en la vida de los demás, actúa como un **recurso protector para los profesionales**. Así que, este sentido de propósito en su labor no solo proporciona gratificación personal, sino que también reduce su vulnerabilidad al estrés traumático secundario.

Por otro lado, la relación entre el estrés emocional y las **manifestaciones somáticas** son especialmente notable, ya que estos problemas pueden comprometer la capacidad de los profesionales para desempeñar su labor de manera efectiva, sin embargo, para los profesionales es difícil reconocer que esto podría deberse a manifestaciones del estrés traumático secundario. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los profesionales han reportado una variedad de problemas de salud vinculados al estrés, incluyendo insomnio, malestar gástrico, disminución de las defensas, gripes recurrentes y síntomas físicos como pesadez, cansancio y dolor de cabeza. Algunos incluso han mencionado haber regresado de una semana de trabajo con daño estomacal, lo que evidencia los altos niveles de estrés que experimentan. Por lo tanto, estos síntomas se alinean con los hallazgos de Matamala y Barrera (2022), que identifican problemas de salud física asociados al agotamiento emocional, como cefaleas y dolores estomacales. Además, se destaca que el agotamiento

emocional está relacionado con manifestaciones que se asemejan a síntomas gastrointestinales y similares a los de la gripe (Matamala y Barrera, 2022).

Finalmente, en relación con el tercer objetivo específico, y en cuanto a los **factores de riesgo**, los participantes muestran un sentimiento de frustración frente a la ineficiencia de algunas intervenciones, la incertidumbre sobre cómo ayudar de manera más efectiva y la carga laboral, que incluye una gran cantidad de tareas, casos y respuestas que deben gestionar. Perciben que su esfuerzo no es suficiente y que las condiciones laborales son deficientes, lo cual los enfrenta a un malestar ético al reconocer las limitaciones del sistema para apoyar a las víctimas. Esto refleja lo observado por Gómez et al. (2019) y Giraldo (2018), quienes documentan el dilema ético y el trauma vicario en profesionales que se sienten impotentes ante la magnitud de las necesidades de sus pacientes, lo que puede llevarlos a experimentar un profundo malestar y a cuestionar su vocación profesional. Así mismo, se evidencia en los profesionales una percepción de falta de apoyo hacia su bienestar emocional por parte de la institución, es decir, los recursos que les brindan no son lo suficiente, por lo que, esta preocupación sobre la falta de recursos y espacios de apoyo es coherente con lo evidenciado por Ponce et al. (2020) y Castro y Olano (2018), quienes concluyeron que los profesionales psicosociales carecen de espacios adecuados para procesar el impacto emocional de su trabajo, donde incluso, ambos estudios subrayan la importancia de crear programas de apoyo institucional para promover el bienestar emocional en el personal social.

Así mismo, es importante destacar que la mayoría de los profesionales que laboran en esta institución de ayuda humanitaria han sido, en algún momento de sus vidas, víctimas de situaciones traumáticas. Algunos han recibido apoyo psicológico para abordar sus experiencias, mientras que otros no han tenido la oportunidad de hacerlo. Esta falta de intervención puede provocar que los traumas personales de los profesionales se activen durante el proceso de ayuda. Como consecuencia, existe el riesgo de que el terapeuta proyecte sus propias experiencias y estrategias de afrontamiento sobre las víctimas, lo que podría conducir a la implementación de enfoques inapropiados y constituir un **factor de riesgo** significativo (Moreno et al., 2014).

De igual manera, la falta de acompañamiento por parte de la organización y la ausencia de reconocimiento constituyen factores de riesgo para el bienestar de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado. Estudios previos han demostrado que el apoyo institucional y el reconocimiento adecuado son elementos clave para la satisfacción laboral y la prevención del agotamiento emocional (Maslach & Leiter, 2016). Sin embargo, cuando estos profesionales perciben que su labor no es valorada, pueden experimentar sentimientos de frustración, desmotivación e incluso cuestionar su vocación; sin embargo, a pesar de estas dificultades, muchos encuentran en su trabajo un propósito superior, pues el impacto positivo que generan en la vida de las víctimas actúa como un motor que los impulsa a seguir adelante, este sentido de contribución no solo les brinda satisfacción personal, sino que también funciona como un mecanismo de resiliencia ante las condiciones adversas en las que desempeñan su labor.

Además, existen otros **factores de riesgo personales** que pueden impactar negativamente su bienestar emocional y físico, tales como el consumo de alcohol y el uso excesivo del teléfono móvil o de redes sociales. Según Gómez et al. (2019), los profesionales que se enfrentan al desgaste emocional a menudo experimentan malestar que se traduce en problemas de salud física, así como en una mayor tendencia a recurrir al consumo de cigarrillos y alcohol como formas de distracción. El uso excesivo del celular y el consumo de alcohol se presentan como comportamientos de evasión que los profesionales adoptan ante el estrés y el desgaste emocional inherentes a su trabajo con poblaciones vulnerables. No obstante, estas estrategias de afrontamiento no abordan las dificultades subyacentes y pueden perpetuar un ciclo de evasión, intensificando los síntomas del estrés traumático secundario y afectando su eficacia en el desempeño de su labor de apoyo (Moreno et al., 2014).

Por otro lado, es evidente que, a pesar de la escasez de recursos de autocuidado o **factores de protección** disponibles, los resultados indican que algunos profesionales se mantienen físicamente activos después del trabajo, practicando running, montando en bicicleta o realizando diversos ejercicios, e incluso meditando para liberar la tensión acumulada del día a día. Esto demuestra que los profesionales recurren al autocuidado, en



este caso a través de la actividad física, como una estrategia para mitigar el impacto emocional de su labor. Estos hallazgos coinciden con los de Solís y Silva (2022), quienes destacan la efectividad de las prácticas de autocuidado físico en la reducción de los síntomas de estrés traumático secundario entre los profesionales de la salud mental.

De acuerdo con todo lo anterior mencionado y los resultados obtenidos, se diseñó una cartilla (Ver anexo 7) con el propósito de contribuir al bienestar físico y emocional de estos profesionales. En su elaboración se integraron técnicas de la terapia cognitivo conductual, como la respiración diafragmática y el mindfulness, las cuales son reconocidas por su efectividad en la regulación del estrés y la mejora del bienestar psicológico (Bellosta et al., 2017; Rodríguez et al., 2018). Además, se incluyó la creación de un diario personal, en el que los profesionales pudiesen escribir sobre sus experiencias y emociones, promoviendo un espacio terapéutico para soltar cargas emocionales y facilitar procesos de introspección (Ortiz, 2022).

De igual manera, se implementó un espacio dentro de la cartilla donde los profesionales pudieran identificar sus redes de apoyo, como una herramienta para reforzar los vínculos sociales y contar con un respaldo en momentos de estrés. Finalmente, se implementó un reto diario de un mes, cuyo objetivo es promover la activación mediante actividades diarias que actúan como factores protectores fomentando la resiliencia y el bienestar general (Hernández, 2015). De esta manera la cartilla no sólo busca aliviar síntomas inmediatos del estrés, sino también ofrecer un enfoque integral que favorezca la salud física y psicológica.

Finalmente, centrarse en el estrés traumático secundario (ETS) puede generar consecuencias significativas a largo plazo en los profesionales expuestos de manera continua a situaciones de alta demanda emocional, como en el caso de trabajadores sociales, personal de salud y equipos de emergencia. Estudios previos han identificado que la exposición prolongada a este tipo de estrés puede derivar en problemas de salud mental como el agotamiento emocional, ansiedad crónica, depresión e incluso el desarrollo de trastorno de estrés postraumático (Bride et al., 2004). Además, las repercusiones no se limitan al ámbito personal; la disminución del bienestar psicológico puede impactar negativamente en el

desempeño laboral, reduciendo la capacidad de los profesionales para tomar decisiones críticas, ofrecer apoyo empático y mantener relaciones efectivas con los beneficiarios de sus servicios (Figley, 2002).

Por esta razón, es fundamental implementar medidas preventivas que aborden tanto el bienestar individual como el organizacional. La capacitación en estrategias de afrontamiento, el acceso a recursos de salud mental y la creación de ambientes laborales que fomenten el apoyo mutuo y la resiliencia se han señalado como intervenciones efectivas (Cieslak et al., 2014). Asimismo, promover políticas organizacionales que limiten las horas de exposición a eventos traumáticos y faciliten espacios para la desconexión emocional podría mitigar los efectos acumulativos del ETS. A largo plazo, estas estrategias no solo benefician la salud mental de los profesionales, sino que también garantizarían la sostenibilidad y efectividad de sus servicios en contextos de alta demanda emocional.

En conclusión, el impacto de las vivencias personales de los profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado colombiano en su bienestar físico y emocional es significativo y variado. Las experiencias previas de trauma personal en muchos de estos profesionales actúan como un factor tanto motivador como de vulnerabilidad en su labor de ayuda, ya que, por un lado, quienes han experimentado situaciones traumáticas encuentran en su trabajo una forma de canalizar sus propias vivencias y de contribuir de manera significativa al bienestar de otros. Sin embargo, se debe tener en cuenta que esta conexión emocional intensa también eleva el riesgo de experimentar estrés traumático secundario debido a que reviven su propio dolor al enfrentarse continuamente con historias de sufrimiento similares a las que ellos mismos han vivido.

Este vínculo emocional, aunque puede enriquecer el compromiso con su labor, también representa un desafío considerable para su bienestar emocional., ya que, el contacto constante con el trauma de las víctimas afecta sus reacciones cognitivas y emocionales, generando sentimientos de sobreprotección hacia sus seres queridos, hipervigilancia y ansiedad, además de síntomas como insomnio, problemas de concentración y manifestaciones físicas de estrés como malestar gástrico y cefaleas. Así mismo, a nivel emocional, enfrentan una combinación de sentimientos intensos que incluyen empatía

profunda, pero también impotencia, frustración y, en algunos casos, un conflicto interno debido al dilema ético entre las necesidades de las personas víctimas del conflicto y las limitaciones de los recursos disponibles para su apoyo.

Además, es necesario reconocer que se observa una preocupante tendencia hacia la normalización del impacto emocional y físico del trabajo con víctimas del conflicto armado entre los profesionales involucrados. Con el tiempo, muchos llegan a aceptar el estrés traumático secundario y los síntomas asociados, como insomnio, ansiedad y problemas de salud física, como parte inevitable de su labor, lo cual limita la búsqueda activa de apoyo o autocuidado. Según Giraldo (2018), esta normalización del malestar puede llevar a los profesionales a minimizar el impacto emocional de sus experiencias, lo que incrementa el riesgo de desgaste crónico y afecta la calidad de la atención que brindan.

En este contexto, se observa que, aunque algunos profesionales intentan gestionar estos impactos mediante prácticas de autocuidado, como la actividad física, los recursos institucionales de apoyo siguen siendo insuficientes. La falta de espacios adecuados para procesar sus propias experiencias y el impacto emocional de su trabajo acentúa la carga emocional y física que deben enfrentar. En conclusión, las vivencias personales de los profesionales no solo determinan su compromiso con la ayuda humanitaria, sino que también incrementan la complejidad de su bienestar emocional y físico, revelando la necesidad de una mayor atención a los recursos de apoyo y autocuidado para garantizar tanto su salud como la calidad de la asistencia brindada a las víctimas del conflicto armado colombiano.

Es esencial que futuras investigaciones busquen trabajar con esta población, ya que, también son testigos y actores del conflicto armado en Colombia, un fenómeno que ha marcado profundamente el tejido social y ha dejado huellas en diversas esferas de la vida cotidiana y profesional. Investigar y visibilizar las experiencias de estos individuos en contextos de violencia permite no solo reconocer su rol y las complejidades que enfrentan, sino también enriquecer la literatura académica en torno a los profesionales que operan en entornos de conflicto. Al abordar estas investigaciones, se puede contribuir a llenar un vacío de conocimiento existente, lo que resulta esencial para reducir la brecha de comprensión y apoyo hacia estos trabajadores.

De igual forma, es importante estudiar y dar mayor visibilidad al estrés traumático secundario en profesionales que trabajan con víctimas del conflicto armado, ya que, este fenómeno ha sido identificado como una fuente significativa de malestar físico y emocional, tal como lo destacan Solis y Silva (2022) y Gómez et al. (2019) comprender mejor sus causas, manifestaciones y consecuencias puede ayudar a desarrollar estrategias de intervención más efectivas que aborden las necesidades específicas de estos profesionales.

Además, se deben desarrollar e implementar programas de autocuidado y apoyo psicológico adaptados a las necesidades de estos trabajadores, ya que, esto podría incluir talleres sobre manejo del estrés, técnicas de autocuidado y espacios de reflexión y apoyo grupal, tal como se sugiere en investigaciones anteriores. Estos programas pueden ser fundamentales para mitigar el impacto negativo del estrés traumático secundario en su salud mental y bienestar general. Es crucial también que los programas de formación para profesionales de la salud mental incluyan módulos específicos sobre el manejo del estrés traumático y la resiliencia. La educación en estos temas puede ayudar a los profesionales a reconocer y manejar sus propias respuestas emocionales ante las historias de trauma, mejorando así su bienestar general, como se evidenció en el estudio de Alves y Lavor (2021) y en el de Escobar et al. (2020).

De igual forma, es necesario fomentar una cultura de cuidado dentro de las instituciones que atienden a víctimas del conflicto armado. Esto implica no solo proporcionar recursos adecuados, sino también crear un ambiente donde los profesionales se sientan apoyados y puedan compartir sus experiencias sin temor a ser juzgados. La promoción de este tipo de cultura puede contribuir a un mejor clima laboral y, en última instancia, a un mayor bienestar para los profesionales, tal como lo destacan Giraldo (2018) y Muñoz y Guillen (2019).

Finalmente, diversos campos de la psicología pueden colaborar con estos profesionales abordando diferentes problemáticas que surgen de acuerdo a su labor y su desarrollo profesional. La psicología organizacional juega un papel fundamental en la identificación y abordaje de problemáticas dentro de la organización como falta de acompañamiento y apoyo hacia los profesionales que trabajan con personas víctimas del

conflicto armado. Al centrarse en mejorar el clima laboral, la motivación y el bienestar de los colaboradores este campo permite generar estrategias que reduzcan el desgaste emocional y promuevan entornos más saludables. Del mismo modo, la psicología social aporta una visión importante, ya que, estos profesionales se enfrentan a un conflicto social y político complejo; este campo de la psicología contribuye a comprender y atender la problemática de manera más integral considerando tanto las dinámicas individuales como las colectivas permitiendo el diseño de intervenciones más efectivas para apoyar a quienes trabajan en estos entornos de alta demanda emocional.

### **Referencias**

Alves, W. L., & Lavor Filho, T. L. (2021). Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. *Revista*

Psicología, Diversidade e Saúde, 10(3), 429-441.

Bellosta-Batalla, M., Pérez-Blasco, J., Cebolla, A., & Moya-Albiol, L. (2017). Empatía y mindfulness. Convergencia teórica. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3(1), 34-44.

Bermejo, J. (2016). Y a ti, ¿quién te cuida? *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 9(3). Recuperado de [http://revistasoched.cl/3\\_2016/6.html](http://revistasoched.cl/3_2016/6.html)

Betta, R., Morales, G., Rodríguez, Karla. y Guerra, C. (2007). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 9-19.

Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14(1), 27-35.

Campos, J., Cuartero, M., Riera, J., & Cardona, J. (2016). Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. II Congreso internacional de Trabajo Social, Universidad de La Rioja, España. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Campos\\_Vidal/publication/304352738\\_Cuidado\\_profesional\\_y\\_mecanismos\\_paliativos\\_del\\_Desgaste\\_por\\_Empatia/links/576ce7e708ae193ef3a9b230.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Campos_Vidal/publication/304352738_Cuidado_profesional_y_mecanismos_paliativos_del_Desgaste_por_Empatia/links/576ce7e708ae193ef3a9b230.pdf)

Calderón Rojas, J. (2016). Etapas del conflicto armado en Colombia: hacia el posconflicto. *Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos*, (62), 227-257.

Castro, X., & Olano, J. (2018). Reparación y escucha del sujeto-víctima: discursos y prácticas en la intervención psicosocial con víctimas del conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 85-108.

- Cedeño, J., Polit, I., y Sala, B. (2020). Síndrome de fatiga por compasión en el personal operativo del ECU 911 del cantón Portoviejo. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 4(7).
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., et al. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers in trauma-exposed occupations. *Psychological Services*, 11(1), 75-86.
- Delgado, M., Vásquez, L., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, M., & Vargas, I. (2011). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación en salud*. Programa Editorial Universidad del Valle.
- Devi & Rayan (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Dey, N., & Bhau, S. (2023). A Comparative Study of Levels of Perceived Stress, Life Satisfaction and Quality of Life among Mental Health Professionals and Non-mental Health Professionals in India. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 14(2), 171-178.
- Escobar, M. C., Charry, M., & Ramírez, N. (2020). Reflexividad sobre la intervención profesional en duelo con población afectada por el conflicto armado en Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (30), 67-89.
- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self-care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229.
- Gewerc Barujel, A. (2001). *Identidad profesional y trayectoria en la Universidad*.

- Giraldo Ortiz, A. M. (2018). Traumatización vicaria en profesionales del área psicosocial. *Revista Académica Multidisciplinaria Trascenderé*, 1, 6-22.
- Gómez, J. D. V., Pizarro, L. A., & Betancur, Y. M. (2019). Malestar ético y desgaste emocional en profesionales que trabajan en proyectos de atención psicosocial a víctimas de violencia política en Medellín y Antioquia. *Psicogente*, 22(42), 170-195.
- Guitart, M. E. (2008). Hacia una psicología cultural: Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en humanidades*, (18), 7-23.
- Hernández, M. R. (2015). Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Revista salud bosque*, 5(2), 79-88.
- Labra, Ó., & Maltais, D. (2020). Sufrimiento en el trabajo de los profesionales del campo social: estado de la situación. *Revista Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias*, 8(1), 1–13. <https://doi.org/10.18848/2474-6029/CGP/v08i01/1-13>
- Lázaro, R. (2021). TÉCNICAS de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS, SEMIESTRUCTURADAS Y LIBRES. ANÁLISIS DE CONTENIDO. (pp. 65, 85).
- Ley 100 de 1993 Congreso de la República de Colombia. (s/f). Gov.co. Recuperado el 22 de octubre de 2023, de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- López, Rubio, D., García, D., Cakal, H., Abitbol, P., Pineda, C., Rocha, D., Reyes, M., & Gúzman, A. (2022). Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. *Universitas Psychologica*, 21.
- Losada, A., & Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 8-19.



- Maslach, C. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Revista de Psicología*, 26(1), 59-62.
- Matamala Pizarro, J., & Barrera Lagos, A. (2022). Mujeres que cuidaban a víctimas de violencia, mujeres acosadas en programas psicosociales chilenos. *Revista de Psicología (PUCP)*, 40(1), 369-400.
- Moreno-Murcia, L. M., Gómez, M. A., & Bustos Marín, T. (2021). Salud mental y conflicto armado en Colombia: una revisión documental. *Inclusión Y Desarrollo*, 8(2), 26–41. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.8.2.2021.26-41>
- Moreno, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual: Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*, 12(2), 215–231.
- Naciones Unidas (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G. 2681-P/Rev)*.
- Ortiz Velazquez, M. I. (2022). Procesamiento de Lenguaje Natural para el Análisis de la Escritura Emocional Autorreflexiva (EEA) en mujeres víctimas de violencia.
- Ponce, E. C., Jorques, D. C., & Soliva, C. N. (2020). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social International Welfare Policies and Social Work Journal*, 37.
- Rodríguez, F. J. (2018). Centro Integral de Atención a Víctimas. Obtenido de Centro Integral de Atención a Víctimas: [http://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Trauma\\_Vicario.pdf](http://www.cedhnl.org.mx/pdf/por%20temas%20especificos%20copia/02%20salud/presentaciones/Trauma_Vicario.pdf)

Rodríguez Medina, D. A., Domínguez Trejo, B., Leija Alva, G., Ortiz Omaña, M., & Carreño Morales, C. (2018). Efectos psicofisiológicos de la respiración diafragmática y la estimulación térmica sobre la actividad autonómica del estrés agudo. *Acta de investigación psicológica*, 8(2), 101-113.

Sacipa, S., Vidales, R., Galindo, L., & Tovar, C. (2007). Acompañamiento psicosocial para liberar el sufrimiento asociado con la experiencia de desplazamiento forzado. *Univ. Psychol.*, 6(3), 589-600.

San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 104-122. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol16no1/contenido-sanmartin.html>

Serrano-Villavicencio, O., Rebolledo-Yange, N., Villavicencio-Aguilar, C., & Nagua-Jiménez, L. (2024). Abordaje en casos de violencia: repercusiones en psicólogos clínicos. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 26(1), 52-73. [www.doi.org/10.36390/telos261.05](http://www.doi.org/10.36390/telos261.05)

Solís Ruiz, M. G., & Silva Castillo, L. H. (2022). Estrés traumático secundario y conductas de autocuidado en una muestra de psicólogos clínicos de Guadalajara. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(24), 69-105.

Unidad para las víctimas (2023). Reportes. <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras/#!/hechos>

Velasco Rodríguez, J. (2022). Efectos psicoemocionales de la exposición profesional al sufrimiento humano: revisión sistemática y metaanálisis.

## Anexos

### Anexo a. Consentimiento informado.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA POBLACIÓN MAYORES DE EDAD**

Estimado(a) participante

Desde la asignatura trabajo de grado psicología a cargo por el docente Natalia Herrera, las estudiantes Valeria Cardona Vélez y Laura Sofia Diaz Rodriguez, pertenecientes a la Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali, están llevando a cabo la investigación **“estrés traumático secundario en profesionales psicosociales que trabajan con víctimas de conflicto armado”**, dado que el estrés traumático secundario es comúnmente asociado con profesionales de ayuda traumatológica, quienes experimentan un costo emocional al intervenir en situaciones de trauma ajeno, este tipo de estrés se desarrolla en aquellos que han sido testigos de las consecuencias de eventos estresantes en las víctimas del trauma, y sus síntomas están directamente relacionados con los experimentados por la víctima primaria (Moreno, et al., 2004).

Por lo tanto, es imprescindible explorar y comprender la experiencia personal de los profesionales psicosociales que brindan atención a las víctimas del conflicto armado colombiano, ya que, esta comprensión es crucial para identificar signos y síntomas de estrés traumático secundario, así como para reconocer factores de riesgo y protección en dichos profesionales. Por lo tanto, como estudiantes de psicología, reconocemos la importancia vital de la salud mental de los profesionales psicosociales, y es por este motivo, hemos llevado a cabo este trabajo de grado, con el objetivo de expl más profundamente las experiencias y necesidades de estos trabajadores, esforzándonos por encontrar formas de apoyarlos y protegerlos contra el agotamiento y el estrés traumático secundario, asegurándonos de que reciban el cuidado y el apoyo emocional necesario para su bienestar. Reconocemos la importancia de implementar mecanismos efectivos para que puedan desconectarse del trabajo y evitar así la revictimización. Finalmente, al iluminar estas necesidades y desafíos, esperamos contribuir a una mayor comprensión y conciencia sobre la importancia de la salud

mental y el escuchar las experiencias de los profesionales psicosociales y a facilitar el desarrollo de intervenciones efectivas para su apoyo.

Por esta razón, le extendemos una cordial invitación para participar en nuestra investigación, considerando los siguientes aspectos:

El instrumento utilizado es una entrevista semiestructurada, seleccionada por su enfoque cualitativo. Este diseño privilegia la subjetividad e intersubjetividad en los contextos cotidianos, permitiendo un diálogo profundo con las creencias, mentalidades y sentimientos de las personas y grupos sociales (Balcázar et al.,2013).

El tiempo dedicado a su participación consta de dos sesiones. La primera sesión implica la realización de la entrevista semiestructurada de manera individual, ya sea de forma presencial o virtual, con una duración aproximada de una hora. La segunda sesión se llevará a cabo una vez que hayamos analizado los datos. En esta sesión, entregaremos los resultados y una cartilla interactiva con herramientas para gestionar efectivamente la carga emocional.

Los beneficios que puede obtener por su participación incluyen el acceso a nuevas herramientas para la gestión emocional y la oportunidad de contribuir al avance del conocimiento en esta área.

En cuanto a los posibles riesgos, es importante mencionar que, aunque se tomarán medidas para proteger su privacidad y bienestar emocional, es posible que la participación en la entrevista pueda evocar emociones o recuerdos incómodos. En tal caso, estaremos disponibles para brindar apoyo y orientación.

Antes de aceptar o rechazar su participación en la investigación, debe de tener en cuenta lo siguiente:

- La decisión de participar en la investigación es completamente **PERSONAL, LIBRE y VOLUNTARIA**.
- Sus datos personales y la información obtenida son completamente **CONFIDENCIALES**, por el contrario, se utilizará un **CÓDIGO/PSEUDÓNIMO** para identificarlo. En tal sentido, la información no se revelará en la institución, usando nombres propios o datos sociodemográficos que pueda identificarte.
- En el transcurso del estudio usted podrá **SOLICITAR** información actualizada sobre

el mismo.

- En el transcurso del estudio tú podrás RETIRARTE en cualquier momento, sin necesidad de informar tus razones.
- NO recibirá ningún beneficio económico por su participación.
- NO tendrá que hacer un gasto económico durante su participación.
- En caso de que los autores de la investigación consideren la posibilidad de escribir artículos para su publicación, los resultados figuran de modo general o particular, sin especificar nombres de los participantes o de la institución.
- Durante la entrevista, se realizarán grabaciones con el único propósito de transcribir la información. Estas grabaciones NO serán compartidas y serán eliminadas una vez transcritas.

La investigación se enmarca en los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 24, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la **Ley 1090 del 06 de septiembre del año 2006**, establecida por el Congreso de la República de Colombia, por medio de los cuales se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en psicología, y los artículos 5, 8, 10, 11, 12, 14, 15 y 16 de la **Resolución No. 008430 de 1993** que regula de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en áreas de la salud.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede firmar el siguiente Consentimiento Informado.

Una vez leída y comprendida la información anterior en pleno uso de mis capacidades, manifiesto mi participación en la investigación. En tal sentido, la firma del consentimiento informado implica autorización para yo realizar la entrevista.

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con CC \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado(a) de los objetivos, fines del presente estudio a realizar por estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Y obrando en forma **AUTÓNOMA Y CONSCIENTE, ACEPTO** la participación en esta investigación. Se firma a los días \_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

**Anexo b:** Protocolo de atención en crisis en el momento de recolección de información.

<b>Fecha:</b> 16/05/204	Semestre académico: <b>2024-1</b>
<b>Programa académico:</b> Psicología	
<b>Nombre asignatura:</b> Trabajo de grado I	
<b>Nombre estudiante:</b> Valeria Cardona Vélez	<b>Código:</b> 8956759
<b>Nombre estudiante:</b> Laura Sofía Díaz Rodríguez	<b>Código:</b> 8957019

Elaborado por: Grupo de Investigación Bienestar, Trabajo, Cultura y Sociedad (BITACUS)  
Pontificia Universidad Javeriana de Cali.

A continuación, se presenta un plan de apoyo para la intervención en crisis y remisión a soporte profesional, que debe ser desarrollado por los/as investigadores en caso de que alguno de los participantes del estudio, presente una crisis durante el desarrollo de: la aplicación de los cuestionarios, las entrevistas, grupos focales y requiera acompañamiento psicológico.

Se resalta que la estrategia a implementar contará con el apoyo de la red de servicios de cada una de las instituciones universitarias vinculadas o el servicio personal de cada participante; los/as investigadores actuarán, en caso de ser necesario, como un canal de orientación para el acceso a estos servicios.

Adicionalmente, se deja claro que el propósito de este protocolo de atención en crisis es tener las instrucciones y ruta de apoyo, para remitir a el participante y que sea atendido en la red de IPS que atienden las EPS, en tal sentido, se informa los contactos de los consultorios Psicológicos gratuitos de la ciudad y el contacto de algunos Psicólogos en caso de ser necesario.

Antes de iniciar las entrevistas, es fundamental destacar que nos informaremos sobre su cobertura de salud (EPS) para entender qué institución médica le proporciona atención, lo que nos permitirá asesorarlo en caso de que requiera atención psicológica.

Asimismo, es crucial contar con una red de apoyo en situaciones de emergencia. Por ejemplo:

- Disponemos de la **Línea 106** (Ayuda en Salud Mental en Cali), así como el servicio de WhatsApp al 3162458423, para atender casos que afecten la salud mental de los residentes de Cali.
- Además, contamos con el **Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario** del Valle, al que se puede contactar al número 6023223232, donde se realizan interconsultas, asesorías y diversas formas de atención.
- También tenemos la Red de Salud E.S.E. Ladera (Hospital de Siloé), la Red de Salud E.S.E. Oriente (Hospital Carlos Holmes Trujillo), la Red de Salud E.S.E. Centro (Hospital Primitivo Iglesias), la Red de Salud E.S.E. Suroriente (Hospital Carlos Carmona) y la Red de Salud E.S.E. Norte (Hospital Joaquín Paz Borrero).

Por último, contamos con el respaldo de algunos psicólogos privados en caso de que necesite ayuda adicional.

**Contacto de Psicólogos accesibles para los participantes:**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELEFONO</b>
Natalia Herrera	3104221600
Diana Escobar	3113141161
Esmeralda Vélez	3128780308
Juan Camilo Mancilla	3219090839

**Plan de apoyo:**

- Antes de iniciar la aplicación de los cuestionarios, las entrevistas, grupos focales, los/as investigadores conocerán los centros de bienestar de las universidades que atienden la población externa, si son estudiantes de la PUJ, los investigadores informarán acerca de

las características de la investigación y la posibilidad que algunos de los participantes sean remitidos allí en caso de ser necesario. Lo anterior, tiene el propósito de anticipar alguna emergencia y estar preparado para ella.

- Durante el desarrollo de la recolección de la información, los/as investigadores estarán atentos a las manifestaciones que puedan presentar los participantes y en caso de observar que la persona requiere alguna atención profesional, seguirá los siguientes pasos:
  1. Apagar la grabación de audio o suspender la aplicación del instrumento de recolección de información.
  2. Determinar la necesidad prioritaria del participante (observando los signos físicos y psicológicos que requieran atención).
  3. Realizar una contención emocional, teniendo en cuenta la necesidad evidenciada (tomar agua, respirar, preguntas de contención).
  4. Comunicarse con los investigadores principales para analizar el caso y determinar si el participante requiere o no acompañamiento psicológico y si puede o no continuar con el desarrollo de las entrevistas.
  5. En caso de requerir acompañamiento psicológico, se remitirá al participante al Centro de Bienestar de la Universidad sede de la entrevista o se orientará la solicitud a la entidad de salud a la que pertenezca el participante.
  6. Se realizará un seguimiento personal o telefónico del proceso.
  7. En caso de que el participante manifieste su disposición a continuar en el estudio, y de que el equipo de investigadores lo considere pertinente, se convendrá una nueva cita para reanudar el proceso de recolección de información. De lo contrario, la participante puede abandonar el proceso sin que por haya sea expuesta a ninguna repercusión.

**Anexo c:** Instrumento final.

- **Profesionales psicosociales:**

- 1 ¿Qué formación profesional tiene?
- 2 ¿Cuánto tiempo lleva trabajando con víctimas del conflicto armado?
- 3 ¿Qué lo motivó a trabajar con víctimas del conflicto armado?



4 ¿Cuál ha sido su experiencia más desafiante al trabajar con víctimas del conflicto armado?

5 ¿Cuál ha sido el aprendizaje más importante al trabajar con víctimas del conflicto armado?

6 ¿Qué habilidades considera fundamentales para triunfar en este tipo de trabajo?

7 ¿Qué le motiva a seguir trabajando en este campo?

8 De todos los hechos victimizantes que atiende, ¿Hay alguno en particular que considere más desafiante o difícil de manejar? ¿por qué?

9 ¿Qué tipo de hecho o experiencia específica, en su trabajo con personas afectadas por conflictos armados, considera que ha tenido el mayor impacto en su propia salud mental y emocional?

10 ¿Como considera que lo ha impactado el trabajo que realiza?

11 ¿Cómo ha influido tu trabajo con víctimas su perspectiva de la vida y en sus valores personales?

12 ¿Cómo afecta emocionalmente a usted y a sus colegas el manejo de casos de asesinato colectivos su labor diaria?

13 ¿Cómo se prepara para trabajar con víctimas que han sido desplazadas de sus hogares debido a la violencia armada?

14 ¿Qué estrategias implementan para ayudar a las víctimas del conflicto armado a reconstruir sus redes de apoyo social y comunitario después de haber sido desplazadas o afectadas por la violencia?

15 ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta como profesional al proporcionar apoyo y atención a personas desplazadas forzadamente?

16 ¿Ha notado algún impacto en su propio bienestar emocional al escuchar los relatos traumáticos de las víctimas del conflicto armado?

17 ¿Cómo afecta emocionalmente a usted y a sus colegas el manejo de casos de desaparición forzada en su labor diaria?

18 ¿Qué estrategias utiliza para trabajar con víctimas de secuestro y desaparición forzada y ayudarles a lidiar con el trauma y la incertidumbre?

- **Estrés traumático secundario**

19 ¿Has experimentado sueños o pesadillas recurrentes relacionados con las experiencias traumáticas de las personas a las que has brindado ayuda?

20 ¿Te has encontrado teniendo dificultades para concentrarte en tus tareas diarias debido a recuerdos intrusivos de eventos traumáticos?

21 ¿Ha experimentado cambios en sus creencias espirituales?

22 ¿Qué cuestionamientos ha tenido frente a temas relacionados con el sufrimiento humano después de estar expuesto a situaciones traumáticas por su trabajo?

23 ¿Qué emociones ha experimentado al enfrentarte a situaciones traumáticas en su trabajo de ayuda?

24 ¿Cómo influyen estas emociones en tu capacidad para brindar apoyo y cuidado a las personas traumatizadas?

25 ¿Identificas algún cambio en tu comportamiento después de trabajar con personas que han experimentado traumas?

26 ¿Te has sentido más propenso/a al autoaislamiento o la hipervigilancia después de estar expuesto/a repetidamente a situaciones traumáticas en tu trabajo?

27 ¿Has experimentado dificultades para conciliar el sueño o mantener hábitos de sueño saludables?

28 ¿Has notado algún cambio en tu salud física desde que comenzaste a trabajar con personas que han experimentado trauma?

29 ¿Ha experimentado síntomas físicos como insomnio, dolores de cabeza o malestar estomacal como resultado de escuchar historias dolorosas?

### **Factores de protección y de riesgo**

30 ¿Tiene hábitos de consumo como por ejemplo fumar, beber alcohol o consumir alguna sustancia psicoactiva? ¿Cuál y con qué frecuencia?

31 ¿Practica algún tipo de ejercicio físico regularmente? ¿Cuál es y con qué frecuencia lo realiza?

32 ¿Forma parte de algún grupo social?

33 ¿Consideras que tienes una red de apoyo?

34 ¿Puede tender a preferir estar solo?

35 ¿Tiene alguna creencia espiritual o religiosa? ¿Realiza algún tipo de prácticas relacionadas con esta creencia? ¿Con qué frecuencia las lleva a cabo?

36 ¿Siente que las personas le admiran por su ejercicio profesional o más bien recibe críticas?

37 ¿Cómo aborda el desafío de mantener límites saludables entre su vida personal y profesional cuando trabaja con víctimas del conflicto armado?

38 ¿Cómo se prepara emocionalmente para enfrentar el trauma y el sufrimiento que pueden experimentar las víctimas?

39 ¿Cómo maneja el desafío de separar sus propias emociones y experiencias del trauma de las víctimas del conflicto armado durante su trabajo?

40 ¿Cómo se asegura de mantenerse centrado y comprometido con su trabajo a largo plazo?

41 ¿Cómo gestiona sus propios síntomas de ansiedad o estrés durante las sesiones de trabajo con víctimas del conflicto armado?

42 ¿Qué aspectos de su vida personal le brindan apoyo y fortaleza para enfrentar los desafíos de trabajar con víctimas del conflicto armado?

43 ¿Qué recursos y redes de apoyo profesionales tiene disponibles para compartir experiencias, buscar orientación y recibir supervisión?

44 ¿Qué situaciones específicas le generan mayor estrés o ansiedad en su trabajo con víctimas del conflicto armado?

45 ¿Ha tenido dificultad para desconectarse del trabajo y establecer un equilibrio entre su vida profesional y personal debido a las demandas del trabajo con víctimas del conflicto armado?

46 ¿Ha identificado algún factor ambiental o laboral que pueda contribuir al desarrollo de síntomas negativos en su contexto profesional?

47 ¿Cómo cree que sus propias experiencias pasadas, tanto personales como profesionales, pueden influir en su vulnerabilidad a experimentar síntomas negativos en su trabajo actual?