

Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial¹

Clarisa Ocaña Rojas²

¹ Ponencia presentada para el Segundo Encuentro Nacional de Trata y Tráfico de Personas, Perú 2014.

² Psicóloga clínica con estudios en Políticas Sociales en Género, Población y Desarrollo UNMSM. Responsable del Área de Intervención y Propuesta del Movimiento El Pozo. Docente de Formación Continua de la PUCP.

Índice

Resumen.....	3
1. Antecedentes	3
3. Revisión teórica sobre el tema	6
4. Propuesta Metodológica del Taller	8
5. Algunos datos recogidos de la experiencia.....	9
6. A modo de conclusiones	11
7. Bibliografía.....	12

Resumen

El presente trabajo busca establecer relaciones entre desgaste profesional y la re-victimización a partir de la revisión teórica y el análisis de los datos de una experiencia de intervención en autocuidado profesional con operadores de salud que atiende casos de explotación sexual y trata sexual.

El trabajo contiene antecedentes acerca de lo que propone el MEP³ como modelo de atención integral, apuntes sobre los conceptos de re-victimización y desgaste profesional, descripción de la propuesta y análisis de datos cualitativos y cuantitativos de una intervención en autocuidado profesional en operadores de salud, a los cuales se les aplicó la Escala de Maslach y conclusiones sobre lo revisado.

La revisión teórica y la experiencia analizada, nos permiten evidenciar que existe una relación entre la re-victimización y el desgaste profesional. Un punto resaltante es la evidencia de un número significativo de puntajes altos en la sub-escala del Maslach de despersonalización, relacionada con el distanciamiento emocional y frialdad en la atención y que tiene una relación directa con la calidad y calidez de la atención de las usuarias. Esto podría ser una fuente de re-victimización de las mujeres que acuden a los servicios de salud y que podrían ser víctimas de explotación o trata sexual.

Esto nos lleva a proponer que dentro de los modelo de atención integral para mujeres en situación de explotación sexual comercial y trata con fines de explotación sexual se deben incluir pautas para el autocuidado de sus profesionales.

Palabras claves: *autocuidado, desgaste profesional, personal de salud, atención integral de la explotación sexual y trata con fines de explotación sexual, re-victimización.*

Panel 11: *Prevención, rescate, acompañamiento y cuidado de los actores de la trata de personas. Experiencias comparadas.*

1. Antecedentes

El Movimiento El Pozo a partir de su experiencia de más de 38 años en el abordaje de la explotación sexual comercial y la trata sexual, ha ido construyendo una mirada comprensiva del contexto en donde se enmarcan estas problemáticas y la estrecha relación que existe entre ambas⁴.

Esta mirada integral del fenómeno comprende al menos dos planteamientos importantes sobre el contexto: una sociedad con rasgos patriarcales y gobiernos que aplican políticas económicas neoliberales que afectan en especial la vida de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, una política reglamentarista respecto a la prostitución que contribuye a una dinámica de libre mercado en donde impera la ley de la oferta y la demanda, en donde los actores reproducen roles de género, hombres consumidores y mujeres proveedoras de

³ Movimiento El Pozo

⁴ Desde 1976, fecha en la que fue creada la institución, se empezó haciendo una labor de acercamiento a las mujeres a través de las vistas de campo a zonas como La Parada, en donde la migración masiva, las pocas oportunidades y la pobreza eran el contexto en donde se producía el fenómeno de la prostitución. En el caso de la trata con fines de explotación, la cual ha coexistido con la prostitución desde siempre, fue abordada con mayor énfasis desde el año 2001 en donde se empiezan a hacer acciones de acercamiento al fenómeno con el apoyo de la OIM, hasta que el 2004 se implementa la primera línea telefónica gratuita (FonoMujer) para la atención de casos o posibles casos de trata (MEP 2009, 2014).

servicios sexuales, lo cual invisibiliza la situación de explotación y trata en la que viven las mujeres, generando un ambiente de impunidad para los explotadores y consumidores, además de la estigmatización que sufren las mujeres, a quienes se les ve como las dinamizadoras de este mercado, lucrando de su propio cuerpo (MEP 2009, 2014, Woolcott 2013).

El Modelo de Atención Integral para mujeres en situación de explotación sexual comercial y mujeres en situación de trata sexual, tiene como base los enfoques de género y de derechos humanos y como objetivo promover el bienestar integral de la persona así como el empoderamiento sobre su propia vida (MEP 2009, 2014).

Tiene además como eje central la intervención de un equipo interdisciplinario que realiza el abordaje de los casos a través de los diferentes marcos de acción de las disciplinas intervinientes (trabajo social, derecho, psicología y otros afines al campo social y político), que permiten una mirada integral del caso y de su contexto. Esto permite luego poder elaborar también de manera conjunta una estrategia de intervención, teniendo en cuenta el impacto en sus vidas y en sus proyectos de vida, así como atendiendo sus diferentes derechos afectados (salud, justicia, trabajo, educación, entre otros) y las dimensiones de su vida afectadas (personal, el relacional, el comunitario, hasta el social-cultural)⁵.

Estos años de experiencia en la atención de casos, nos ha llevado a reconocer que existen componentes importantes que caracterizan la labor del equipo interdisciplinario, que van más allá del perfil profesional de sus miembros y los protocolos y guías que estos cuentan para realizar su labor, estos podemos resumirlos en un alto compromiso profesional, un alto interés por el aprendizaje y la especialización y la disposición para el trabajo colaborativo.

El *compromiso profesional* lo identificamos en nuestra intervención, en cuanto esta se basa en el profundo respeto por la persona, independientemente de sus circunstancias y elecciones. Esto permite entender la intervención desde su dimensión ética y política⁶.

El *interés por el aprendizaje y especialización del equipo*⁷ se reconoce en la inquietud por reflexión desde la práctica para la producción de saberes prácticos y teóricos. Haciendo de la sistematización y la investigación una práctica constante en los equipos; pero no solo de aquello que resultó exitoso, sino de aquello poco exitoso en la práctica, pero rico en aprendizaje, donde la reflexión sobre el mismo se vuelve un deber ante los dilemas éticos y la complejidad de sentimientos que se movilizan en los equipos.

⁵ La Trata y la Explotación Sexual como tipos de violencia basada en género, son fenómenos complejos que abarcan varios aspectos y dimensiones de las víctimas y su entorno. Por ello recurrimos al Modelo Ecológico para tener una mirada integral de la problemática y guiar la intervención en los distintos niveles de afectación (MINSA, 2009).

⁶ Dimensión ética, en tanto se entiende que la intervención es un acto único, en donde se ponen en juego no solo información, sino las subjetivas de ambos actores partícipes de la atención. En ese sentido este acto dista de la visión reduccionista que intenta regular mediante protocolos que dejan de lado esta dimensión relacional. Maritza Montero desde la psicología política, nos plantea que la intervención profesional es siempre un acto político en tanto existe un desequilibrio de poder entre la persona que da el servicio y la persona atendida (Escribens y Neyra 2010).

⁷ Barudy (2001) nos habla de la “profesionalización” de los equipos de intervención, que depende de la capacidad de organizarse en redes para adaptarse a los desafíos de la tarea en el caso de la protección y cuidado infantil, pero que podemos extrapolar a otros temas en donde existe un contexto de violencia estructural como es la explotación y la trata sexual.

La *disposición para el trabajo colaborativo* que lo encontramos en la capacidad para incorporar y construir nuevos marcos de comprensión, a partir del dialogo interdisciplinario, adoptando una mirada crítica a la visión reduccionista y dividida que es parte de los marcos referenciales de las disciplinas, respecto a los fenómenos que afrontamos⁸. Pero también lo relacionamos a la capacidad de activar redes de apoyo para afrontar la difícil tarea de la protección y asistencia a las víctimas⁹.

Los Modelos de Atención Integral, cuando no contemplan estas tres características, suelen presentar algunos problemas que se derivan de la intervención de los equipos, que repercuten inevitablemente en la calidad y calidez de la atención.

Algunos de los problemas identificados en los equipos a partir de la experiencia del MEP, y de la revisión teórica de experiencias similares son (MEP 2009, 2014, Demus 2010, Morales y Lira 1996):

- Derivadas del compromiso profesional: cuando la intervención desconoce la dimensión ética, en donde se las responsabiliza de la violencia invisibilizando el contexto, llegando muchas veces a re-victimizar, cuando intentamos decidir por el/ella, cuando priorizamos la persecución del delito frente a la protección y asistencia a las víctimas.
- Derivadas del interés por el aprendizaje y especialización de los equipos: cuando se piensa que los equipos por estar conformados por personal competente, no requieren de acompañamiento y supervisión de casos¹⁰.
- Derivadas de la disposición para el trabajo colaborativo: cuando dentro del equipo se generan intervenciones aisladas con pocos espacios de coordinación, que no permite que el grupo desarrolle una subjetividad singular más allá de las individuales¹¹. Aquí tenemos problemas como actitudes de omnipotencia, competencia entre profesiones, sobrecarga de trabajo en pocos miembros, entre otros.

Estas situaciones además de repercutir en la calidad y calidez de la atención, como dijéramos anteriormente, también contribuye a generar diferentes situaciones de estrés laboral, llegando en algunos casos al Síndrome de Agotamiento Profesional o burnout el cual es frecuente en equipos que desempeñan tareas similares (Maslach y Jackson 1981, Barudy, 2001; Morales y Lira, 1996).

2. Algunas preguntas orientadoras

⁸ Demus (2010) plantea la importancia del trabajo interdisciplinario en conjunto, como un aspecto que cuestiona los saberes, espacios y límites de cada disciplina, rompiendo con posturas únicas iluministas, estáticas, supuestos saberes objetivos y neutrales, o psicopatologizantes, que desconocen las dimensiones vinculares (relacionales), dinámicas de poder y culturales de los actores.

⁹ Es importante reconocer que si bien es la tarea del Estado proveer asistencia y protección, es cierto también que la magnitud del problema sobrepasa las capacidades y muchas veces genera otros problemas como la institucionalización de las víctimas, y los problemas de reinserción que esto trae.

¹⁰ Morales y Lira, (1996) nos advierte de la importancia de la supervisión de los casos.

¹¹ Morales y Lira (1996) el grupo tiene una subjetividad singular formada por la tarea constituyente y por la interrelación de diferentes subjetividades.

Es en este contexto que decidimos realizar una reflexión a partir de la revisión teórica y el análisis de los datos encontrados en una intervención sobre autocuidado en profesionales de la salud. Para ello la reflexión tratará de contestar las siguientes preguntas:

¿Qué relación existe entre la re-victimización y el síndrome de agotamiento profesional?

¿Qué relevancia tiene el incorporar el autocuidado profesional en el modelo de intervención integral frente a la explotación sexual y la trata sexual?

3. Revisión teórica sobre el tema

Apuntes sobre la problemática de la re-victimización

En el caso de la intervención en la problemática de la trata con fines de explotación sexual y la explotación sexual comercial, nuestra experiencia y las últimas investigaciones nos dicen que uno de los retos a enfrentar, es la re-victimización que las afectadas sufren por parte del sistema de justicia - penal, salud, entre otros (MEP 2010, Querol 2013 y Mujica 2014).

Beristain define la re-victimización o victimización secundaria como el daño adicional que recibe la víctima, realizada por el sistema de protección, asistencia y sistema judicial-penal, pero también por el entorno de la víctima como es la familia, la comunidad y la sociedad (Lobatón 2012).

Varios autores concuerdan que la victimización se da en problemáticas de violencia estructural, en donde existen brechas de poder que ponen a las víctimas en desventaja frente al victimario y frente al sistema en general. Esto ha sido estudiado en la problemática de violencia contra la mujer, violaciones de lesa humanidad, trata de personas, entre otros (Lobatón 2012, Herrera 2011, Mujica 2014).

Además, se da en un contexto cultural en donde existe poca empatía con las víctimas cuando estas presentan condiciones o conductas estigmatizadas, revictimizándolas a causa de su vida pasada o de sus elecciones (Herrera 2011)

Ambas causas pueden ser entendidas desde el enfoque de género, en tanto ambas aluden a relaciones de poder que vulnerabilizan a las mujeres, predisponiéndolas a ser victimizadas y re-victimizadas¹².

La práctica nos dice que las consecuencias de la re-victimización pueden ser aun mayores que las derivadas del hecho que la victimizó, en tanto estas pueden tener mayor permanencia en el tiempo y pueden llegar a tener un impacto más profundo en su historia de vida.

¹² Barudy, desde un modelo ecosistémico para entender los delitos sexuales contra niños y niñas, nos plantea que la victimización y la re-victimización se configuran en la confluencia de contextos familiares, sociales y culturales que cosifican a los niños y niñas, derivados de una “cultura pornográfica” e “ideología patriarcal” (Miranda 2012).

Los procesos de re-victimización tienen consecuencias tanto en la víctima como en su contexto. A nivel de la persona afectada se instauran sentimientos de indefensión y culpabilización respecto al delito. En lo social una de las consecuencias más resaltantes es el establecimiento de un ambiente de impunidad para ciertos delitos como los sexuales, en tanto las víctimas no denuncian por evitar ser nuevamente traumatizadas o las que ya denunciaron se retractan de las mismas (Miranda 2012, Lobatón 2012, Demus 2010).

En ese sentido podemos agrupar algunas formas de re-victimización en la problemática de la explotación y la trata sexual, que hemos observado en la práctica y que recogemos a partir del análisis de investigaciones recientes (MEP 2009, Querol 2013 y Mujica 2014) son:

- Por parte de los operadores del Estado: cuando en la atención no se da una información adecuada sobre su proceso o acciones para su protección, se las culpabiliza de los hechos, se recogen declaraciones o entrevistas sin un fiscal presente, o exponiéndolas frente a sus tratantes, o se les hace preguntas sobre su vida pasada; además de abusos, trato humillante y discriminación por sexo, género, rasgos étnicos, procedencia, etc.
- Por parte del Estado: cuando no asegura el acceso a una atención oportuna y de calidad. Con relación a la atención oportuna, tenemos los problemas de cobertura por escaso personal frente a la demanda, la distancia de los servicios, falta de recursos comunicaciones y de movilidad para los equipos, etc. Con relación a la calidad tenemos los relacionados a la falta de ambientes adecuados, capacitación al personal, manejo de guías y protocolos que contemplen criterios de tamizaje y derivación claros, y puedan adaptarse a la diversidad de contextos (como el de la minería ilegal, narcotráfico, entre otros) y de equipos (incluyendo la dimensión ética- política en la que está enmarcada su actuación).
- Por parte de la sociedad: donde se reproducen estereotipos de género en el imaginario social, traducidos en prejuicios, indiferencia, apatía, indolencia con la víctima y tolerancia con los responsables de los delitos. Visibilizando como la única culpable a la mujer por no cuidar su cuerpo, dejarse engañar, entre otros.

Algunos apuntes sobre el síndrome agotamiento profesional

Para Martínez (2010) existe un acuerdo general en que el síndrome de Burnout o Agotamiento profesional¹³, es una respuesta al estrés crónico en el trabajo, es decir resulta de un proceso de largo plazo que es acumulativo y que trae consecuencias a nivel individual, organizacional y social. Esta se da mayormente en trabajos remunerados o no remunerados (voluntario, domestico, etc) donde se tiene trato directo con los usuarios con características de alta dependencia o conflictividad. Las primeras investigaciones realizadas fueron en personal sanitario y profesores.

¹³ Otro concepto relacionado es el llamado “desgaste por empatía” el cual se entiende como la aparición de signos clínicos de estrés postraumático en profesionales por estar expuestos a casos de alto contenido traumático en donde se estableció un vínculo con la víctima. La diferencia principal con el burnout es que este un proceso acumulativo y a largo plazo, en cambio el “desgaste por empatía” es más un estado clínico, de tipo situacional.

Las causas de este síndrome estarían en el desequilibrio entre las demandas organizacionales y la percepción de los recursos personales, lo cual provocaría cansancio emocional en el trabajador, para luego enfrentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento. Terminando el proceso con una baja realización personal. Esto nos hace pensar que el distanciamiento emocional no es hasta cierto punto algo que dependa del compromiso del profesional, es parte de un mecanismo de defensa que se activa ante el agotamiento emocional.

Autores como Barudy (2001) y Morales y Lira (1996) afirman que es necesario el autocuidado profesional de los equipos que trabajan en programas de atención de la violencia en general (mujeres y niños), ya que el desgaste de los equipos repercutirá directamente en el trabajo que realizan los programas tanto en el resultado como en su funcionamiento organizacional.

Barudy (2001) también afirman que estos grupos están más expuestos al desgaste, por el tipo de trabajo que realizan. Entre lo que más desgaste genera en estos grupos son las llamadas “demandas paradójales” en donde se piden cosas que al parecer son incompatibles, como generar confianza en la víctima y a la vez denunciar el delito, cuando sabemos que en muchos casos las víctimas temen hacer denuncias. Otro de los problemas que exponen al desgaste a los grupos son los escasos recursos y presupuesto destinado a estos programas sociales.

En ese sentido el autor plantea que el autocuidado para los profesionales en estos programas es un imperativo de orden ético, es decir que si un programa es incapaz de brindar autocuidado a sus profesionales, atenta contra los propios beneficiarios del mismo, y en ese sentido ejerce una doble violencia, contra los profesionales y contra los beneficiarios.

Frente a este fenómeno el autor recomienda que las instituciones incorporen una política adecuada de autocuidado que actúe en dos niveles: una política de cuidado al profesional y reforzando la capacidad del profesional para autocuidarse. Ambos niveles deben tener como objetivo el asegurar la implicación subjetiva de los profesionales con los beneficiarios.

4. Propuesta Metodológica del Taller

- Antecedentes:

Antes de la intervención recogimos algunos datos por parte de los funcionarios, como una percepción de desgaste emocional por parte del personal, dificultades para el trabajo en equipo, ambiente laboral tenso y dividido por pugnas de poder entre los grupos, además de un número significativo de enfermedades crónicas como el cáncer así como muertes por el mismo.

- El objetivo:

Reflexionar con los/as operadores de salud que atiende casos de explotación sexual comercial y trata con fines de explotación sexual, sobre los aspectos del

desgaste emocional, para la elaboración de orientaciones para el autocuidado profesional en estos equipos y para la no re-victimización de las usuarias.

- Los participantes:

Médicos/as, enfermeras/as, psicólogos/as, trabajadoras sociales, técnicas de enfermería, odontólogos y administrativos, de un establecimiento de salud de la ciudad de Lima, especializado en grupos de riesgo de VIH/ITS. Fueron 36 participantes, en donde 31 fueron mujeres y 5 hombres.

- Temas abordados:

- Re-visión de la problemática (contexto)
- Re-visión de los casos (prácticas y saberes)
- Fortaleciendo el trabajo en equipo y el compromiso profesional para enfrentar la problemática (cuidando a los que cuidan)
- Estilos de vida saludable para enfrentar el estrés laboral (invitación a la acción)
- Evaluación del Síndrome de Agotamiento Profesional a través del MBI (Maslach Burnout Inventory –Human Services Survey – MBI-HSS, Maslach y Jackson, 1981)¹⁴.

5. Algunos datos recogidos de la experiencia

Datos cualitativos:

- Sobre la re-visión de la problemática:
 - Se exploró las percepciones sobre la mujer vinculada a la prostitución a partir de dos preguntas: ¿Cómo se percibe a la mujer vinculada a la prostitución? ¿Cuáles son las necesidades de las mujeres vinculadas a la prostitución?. Se observa que en el grupo aun persisten prejuicios como “hacen eso porque es dinero fácil, son ociosas y avaras” desconociendo los contextos en los que realizan la actividad, que podría ser el de trata sexual.
 - Se exploró las percepciones sobre el consumidor/cliente a partir de las preguntas: ¿Cómo se percibe al consumidor? ¿Cuáles son las necesidades del consumidor? Se observa que en el grupo existe una marcada idea de que los consumidores buscan en la prostitución “placer, tener una aventura, cumplir fantasías sexuales, ser escuchados”, lo cual nos indica que de alguna manera el grupo justifica la cosificación de la mujer y el rol de sirvientas sexuales de los deseos de los hombres. Otro aspecto relevante es que, no salió la figura del consumidor como explotador, como

¹⁴ El MBI o Escala de Maslach, mide el desgaste de los profesionales a través de sus sub escalas: a) cansancio emocional (sentimientos de estar emocionalmente agotado/a), b) despersonalización (distanciamiento emocional y poca respuesta hacia los/as usuarios/as) y c) falta de realización personal (consiste en la ausencia de sentimientos de competencia y éxito en su labor).

es en el caso de las actividades sexuales remuneradas con niños, niñas y adolescentes.

- Re-visión de los casos:

Se analizaron los factores de éxito y fracaso en 4 casos atendidos, de los cuales se puede observar que existen prácticas positivas como el trabajo colaborativo, la atención de necesidades afectivas (autoestima), económicas (promover talleres productivos), así como de detección y derivación en coordinación con otros actores en casos de ESNNA. Las dificultades son también de trabajo en equipo, trabajo mecanizado, poca disposición de escucha a la usuaria que reclama sus derechos y una percepción negativa sobre sus recursos para hacer frente a problemáticas de violencia estructural como analfabetismo, pobreza extrema, entre otros.

También se reconoció la importancia de conversar de los casos, ya que movilizan sentimientos ya sea de frustración o de reconocimiento positivo que se guardan y que no favorece al trabajo en equipo.

Se observa también, que la frustración que surge frente a lo que se percibe como fracaso en el caso, puede tener 3 destinos: a la culpabilización del mismo operador por el fracaso, la culpabilización a la usuaria y la tercera la de reflexionar para entender otras dimensiones del problema que no se tomaron en cuenta.

- Fortaleciendo el trabajo en equipo para enfrentar la problemática:

Se trabajaron en pequeños grupos los tres niveles de la persona que están comprometidos en el trabajo profesional (necesidades, intereses y deseos), a partir de un collage grupal.

Respecto a las necesidades están las de confraternidad, atención, cariño, cuidado y protección. Sobre los intereses están las de bioseguridad en el trabajo, avances científicos y brindar protección y afecto a las usuarias. Finalmente entre los deseos están los de compartir, escucharse, combatir el problema, tener actitud positiva frente a los problemas y frente a las usuarias.

Además, se pudo visibilizar en la actividad un interés por reconocer y ser reconocido/a por otros en nuestra dimensión más singular, aquello que nos vincula con nuestra profesión y nuestra labor.

- Estilos de vida saludable para enfrentar el estrés laboral (invitación a la acción)

Se planteó la pregunta sobre cómo enfrentar el estrés laboral a partir de acciones que permitan cuidarse y cuidar a otros. Lo más resaltante es que se contemplaron aspectos de cambio de estilo de vida, cambio de actitud, cambio en las relaciones interpersonales y mayor disposición para el trabajo en equipo.

Datos cuantitativos

- Evaluación del Síndrome de Agotamiento Profesional (Escala de Maslach).

A nivel global no se evidencian aspectos que nos puedan decir que existen niveles significativos de agotamiento profesional. Sin embargo el análisis por sub-escalas nos revela que existe un número significativo de puntajes altos en la sub-escala de despersonalización y de puntajes bajos en la escala de realización personal.

Algunos datos relevantes por escalas¹⁵:

- a. 15% de los evaluados tienen un nivel alto de agotamiento emocional. El cual nos advierte de la presencia de sentimientos de estar emocionalmente agotado/a en un grupo de los evaluados.
- b. 25% de los evaluados tienen un nivel alto de despersonalización. Evidenciándose en este grupo significativo, signos de distanciamiento emocional y pobre respuesta hacia los/as usuarios/as.
- c. 65% de los evaluados tiene un nivel bajo de realización personal. Se encuentra que en un buen porcentaje de los evaluados se dan sentimientos de incompetencia y poco éxito en su labor.

6. A modo de conclusiones

- Respecto a la relación entre la re-victimización y el síndrome de agotamiento profesional tenemos que:

La revisión teórica realizada nos plantea una relación entre el síndrome del agotamiento profesional y al menos el distanciamiento emocional con la usuaria (despersonalización) (Martinez 2010). Y también que el distanciamiento emocional implica de alguna manera la pérdida de la implicación subjetiva, y esta es necesaria para la atención de casos de violencia (Barudy 2001).

Por otro lado la re-victimización se da de diferentes formas, siendo una de ellas la falta de empatía con la víctima, lo cual puede expresarse en distanciamiento emocional o frialdad en el trato.

La experiencia realizada nos arroja niveles altos de despersonalización en un número significativo de operadores de salud, lo cual nos advierte de las posibles situaciones de re-victimización a las posibles víctimas de explotación sexual y trata sexual, de no ser implementado un trabajo que revierta esto.

- Respecto a la relevancia que tiene el incorporar el autocuidado profesional en el modelo de intervención integral frente a la explotación sexual y la trata sexual, tenemos que :

De la revisión teórica podemos inferir que los programas de atención a víctimas o posibles víctimas, deben contemplar metaprogramas dirigidos a sus profesionales, que incorporen acciones para proteger el compromiso profesional, y con ello asegurar la implicación afectiva, política y ética de los equipos con

¹⁵ Estos datos se basan en un total de 20 pruebas validas aplicadas en el taller.

respecto a sus beneficiarios (Barudy 2001, Morales y Lira 1996). Aclarando que esta falta de implicación con la usuaria/víctima no necesariamente se debe a una falta de compromiso o sensibilidad del personal sino producto de un mecanismo de defensa ante el desgaste profesional, derivado a su vez de las demandas de la tarea y la percepción de la eficacia en la misma.

De la experiencia podemos decir que se ha sido importante hacer esta primera aproximación al autocuidado para profesionales de la salud, ya que nos ha permitido conocer tanto cualitativamente como cuantitativamente la problemática del desgaste profesional y su consecuencia como es la despersonalización, que puede a su vez derivar en re-victimización cuando no se atiende a tiempo. Por ello creemos que se necesita incorporar el autocuidado como una política institucional para evitar el desgaste profesional de los profesionales de salud, especialmente aquellos que atienden los grupos de riesgo y posibles víctimas de explotación sexual y trata sexual.

7. Bibliografía

Barudy, J. (2001) *El cuidado de los profesionales que trabajan en programas de protección infantil*. Del Capítulo del libro: Barudy, J. "Maltrato Infantil - Ecología Social: Prevención y Reparación" de la Editorial Galdoc. Chile.

DEMUS (2010) *Un modelo de atención integral en casos de violencia contra las mujeres*. Lima.

Escribens, P. y Neyra, E. (2010) *Salud Mental Comunitaria. Una experiencia de psicología política en una comunidad afectada por la violencia*. Demus. Perú.

Herrera, M. (2011) *La víctima y los procesos de victimización*. Revista Voces contra la Trata de Mujeres. Voces de nuestro país. Proyecto ESPERANZA Adoratrices. En: <http://voces.proyectoesperanza.org/la-victima-y-los-procesos-de-victimizacion/> (recuperado 10 de mayo 2014).

Lobatón, D. (2009) *Atención integral a las víctimas de violaciones a los derechos humanos. Algunos apuntes desde la victimología*. Revista IIDH. Vol. 50. En: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r25535.pdf> (recuperado 20 de mayo 2014).

Martinez, A. (2010) *Síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia. n° 122. Septiembre. España.

MINSA (2009) *Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectas por la Violencia Basada en Género*.

Miranda, M. (2012) *Victimización secundaria en adolescentes víctimas de Delitos sexuales en su paso por el sistema procesal penal En Chile: una aproximación narrativa*. Tesis para obtener el grado de magister en psicología. Universidad de Chile.

Morales G. y Lira E. I (1996) *Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia*. Chile.

Movimiento El Pozo (2009) *Asistencia a víctimas de la trata sexual: casos emblemáticos y metodologías de intervención*. Documento inédito.

Movimiento El Pozo (2014) *Aprender a Estar en Grupo: Lecciones sobre un Grupo de Reflexión y Autoayuda (GRA) con mujeres vinculadas al comercio sexual*. Lima.

Mujica, J. (2014) *Elementos comparados del impacto de la trata de personas en la salud de víctimas adolescentes en el contexto de la minería ilegal de oro de Madre de Dios*. 1era Ed-Lima. PROMSEX, Anesvad.

Querol, A. (2013) *Mas allá del rescate de las víctimas. La trata de personas: buenas y malas prácticas en la protección de sus derechos*. 1ra Ed.-Lima. CHS Alternativo.

Woolcott, D. (2013) *La trata sexual desligada de la prostitución en el imaginario social*. Ponencia en el III Congreso Latinoamericano de Trata y Tráfico de personas. Colombia.