

## Capítulo 2

# Características de personalidad en personal de atención a víctimas por violencia de género: Hacia una exploración de los componentes de la violencia estructural

Silvia Rosa Sigales Ruíz  
José Guadalupe Rivera García

### Introducción

**E**n el presente trabajo se evalúan las características de la personalidad del capital humano profesional y profesionalizado de servidoras y servidores públicos (Cahuppsepú) de un Centro de Justicia para las Mujeres (de ahora en adelante CJM). El interés ha sido identificar si la violencia estructural es causa de efectos en la salud de dicho personal conforme al modelo propuesto por Del-

brouck (2021), en el que señala que los riesgos psicosociales (RPS) pueden contribuir en la gestación de malestares en la salud mental y dar lugar a comportamientos disruptivos en escenarios laborales. Así, mediante un estudio de tipo descriptivo en una muestra no probabilística, se aplicó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2, versión adaptada a la población mexicana (MMPI-2) (Gómez-Maqueo y León, 2003), que evalúa la personalidad sana y patológica; fue aplicado a una población de 75 participantes (88% mujeres y 12% hombres), en calidad del Cahuppsepú en atención a víctimas por violencia de género. La exploración clínica que se llevó a cabo, mediante el uso de datos de frecuencia estadística, nos permitió identificar que los datos más significativos se encontraron en la combinación de nueve grupos de las escalas clínicas. Los resultados nos permitieron distinguir que, además de la violencia estructural e institucional, existe también la violencia por factores de personalidad, que se torna concomitante en la atención a mujeres violentadas.

## Antecedentes

México es un país con una cultura reciente en materia de derechos humanos y atención a víctimas. En efecto, en el año 2016 entra en vigor el nuevo sistema de justicia penal acusatorio que, ante el clima de violencia que hay en el país, ha priorizado la atención a las mujeres violentadas, y desde entonces se lleva un registro periódico de esta problemática social, de 2016 y hasta el año 2021 se presentó un aumento de 8.3% en zonas rurales y del 8.8% en zonas urbanas. En el año 2007 se decreta la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en atención de este problema es necesario precisar que la atención a víctimas del delito es, a su vez, un ejercicio reciente, estipulado por la Ley General de Víctimas, publicada en enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación (DOF) y reformada 10 años después y publicada en el DOF en abril de 2023. Ante este contexto de violencia, y en particular hacia la mujer, se institucionalizó esta problemática, dando lugar a organizaciones como los CJM, que entraron en función en el año 2016.

En este sentido, institucionalizar implica, citando a Alpuche y Bernal (2015a, p. 21), “[crear] un sistema de reglas formales e informales, destinada a controlar zonas de incertidumbre, mediante la organización de información destinada a la toma de decisiones colectivas [...] fomentan un lazo social, mediante la intervención en la solución de problemas y prevención de riesgos”. Bajo estos principios, Alpuche y Bernal (2015b, p. 22) plantean que la institución es: “La extensión de la voluntad humana, que resuelven conflictos de intereses e imprimen estabilidad a la acción humana a largo plazo, haciendo posible la creación y evolución organizacional”. Así, toda institución requiere de capital humano profesional y profesionalizado (cahupp) para la ejecución de los principios institucionales establecidos con fines bien definidos que, para los CJM, son la atención a las mujeres víctimas de violencia. Así mismo, disponer de un buen clima organizacional será garante del buen desempeño de este Cahupp en la recepción de las víctimas conforme a sus derechos humanos y en la preservación de su dignidad.

Si bien es cierto, que se ha priorizado la atención a víctimas, en particular hacia las mujeres, no por ello la población denunciante se siente conforme con la atención que recibe de parte del Cahupp de las instancias correspondientes. En la última encuesta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2021) se reportan datos que señalan que el 71% de la población femenina denunciante no recibió ningún tipo de servicio; mientras que en el apartado de opiniones abiertas de la misma encuesta, la población señala la falta de empatía, sensibilidad, poco profesionalismo y carencia en materia de derechos humanos de parte del Cahupp en condición de servidoras o servidores públicos (de ahora en adelante Cahuppsepú); así como una deficiencia en la comunicación y seguimiento de los casos de las víctimas, entre otros elementos que hacen insuficiente una atención digna. Resultados como estos se convierten en elementos concomitantes de la violencia institucional que bien puede ser parte de la violencia estructural.

## Las instituciones como espacios laborales y de factores de riesgos psicosociales

Ante estas evidencias, quizás deberíamos cuestionarnos respecto a qué otros elementos deben considerarse por parte del Cahuppsepú en la atención a víctimas para evitar que esta violencia se suscite, o saber por qué se suscita y remediarla. Desde nuestra perspectiva y desde un enfoque del riesgo psicosocial, diversas son las variantes que podríamos poner en consideración en lo relativo a la actividad laboral relacionada con la atención a víctimas, en específico por violencia de género. En concreto señalaremos seis variantes:

- 1) La confrontación a situaciones a fuerte potencial traumático; en efecto, se trata de posibles situaciones que, por su crueldad y crudeza, son por ellas mismas de alto impacto; los ejemplos que se pueden poner en relieve serían aquellos actos de violencia física en la que vejaciones a la condición humana de una mujer o infante han sido perpetradas (heridas o golpes infringidos con violencia extrema, abuso sexual con características sádicas, entre otras).
- 2) La confrontación prolongada con el sufrimiento humano.
- 3) Predisposición o vulnerabilidad psicológica propia a su estructura de personalidad o historia de vida.
- 4) Baja capacidad cognitiva para la solución de problemas.
- 5) Capacitación deficiente en atención a víctimas y los derechos humanos.
- 6) Por desgaste laboral.

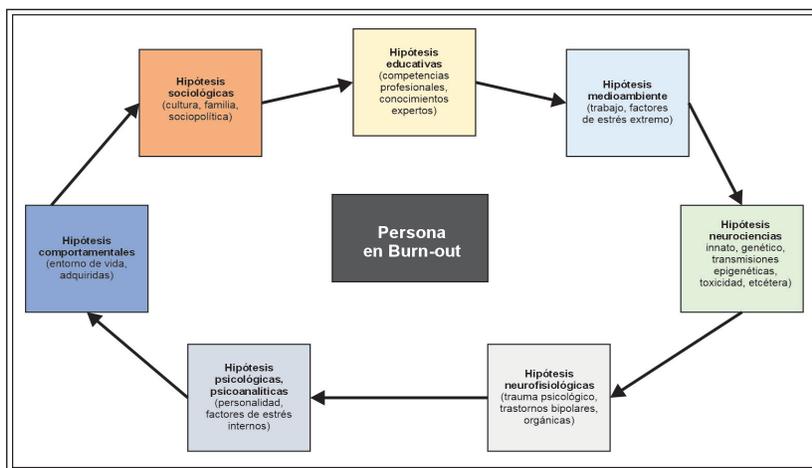
Diversos estudios nos permiten suponer el efecto en la salud mental del cahupp que asisten a personas en condición de ayuda: enfermeras (Gordon y Uziely, 2008; Muñoz et al. 2015, Quiroz et al., 2022), médicos (Ceriani 2019; Machado et al., 2021), policías (Arteaga Botello, 2000; Hernández-Corona et al., 2021) y personal profesional en atención a víctimas (Schauben y Frazier, 1995; Moreno-Jiménez et al., 2001; Uriarte y Parada, 2008; Moreno-Jiménez et al., 2004; Pérez-Tarrés et al., 2018; Losada y Marmol, 2020); sin embargo, estos estudios sólo identifican el efecto laboral. Desde las primeras aproximaciones que hemos logrado tener sobre las características psicológicas del Cahuppsepú (Sigales, 2013a), se alcanzó a identificar que, de acuerdo

a la teoría del trauma señalada por Crocq (2007), existe también la posibilidad de que el efecto psicotraumático sea debido a una predisposición o vulnerabilidad psicológica, preexistente en las personas expuestas a situaciones a alto potencial traumatogénico; así como las estrategias de afrontamiento, utilizadas ante las situaciones estresantes (Sigales, 2013b). Por tanto, se hace necesario realizar estudios que nos permitan determinar la necesidad de establecer criterios más precisos sobre la exploración de los efectos en la salud de los riesgos psicosociales (RPS) en el lugar de trabajo.

Inspirados en el modelo circular *biopsicomédicosocial* en la comprensión de un efecto *burnout* (propuesto por Delbrouck, 2021), buscaremos dar respuesta a las seis condiciones previamente señaladas, agregando a estas la hipótesis educativa (figura 1). En este sentido, hacemos alusión a este factor bajo la premisa de que, ante situaciones desconocidas a fuerte potencial traumático, el saber *hacer* y *ser* funcionan como agentes protectores, desde la perspectiva de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, con atención en el manejo de las demandas internas o ambientales basadas en sus competencias profesionales o conocimientos como expertos de situaciones específicas.

Figura 1

Modelo circular de las hipótesis etiopatogénicas del burnout



Fuente: Adaptado de Michel Delbrouck (2021, p. 74).

Se podría decir que la institucionalización de una problemática social tan específica, como lo es la violencia de género, en su organización basada en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Ley General de Víctimas para su Atención, genera una actividad laboral que puede ser considerada de RPS para el personal, reconocidos para nuestro estudio como Cahuppsepú, que labora en la ejecución de las metas, misión y visión de los CJM, sustentando sus actividades en las leyes prescritas que priorizan el ejercicio de sus funciones laborales y basadas en los principios de respeto a los derechos humanos y preservación de la dignidad de las mujeres, víctimas de violencia, indistintamente del tipo de violencia que esta sea.

Desde las hipótesis presentadas, se podría encauzar una orientación en la definición de lo que debe entenderse por RPS, a los cuales el Cahuppsepú queda expuesto en el ejercicio de sus funciones laborales dentro de los CJM, por lo que es necesario observar con atención las exigencias propias a las actividades laborales, para evitar confundirlas con los RPS. En efecto, no se puede negar que las acciones propias al trabajo pueden ser hasta cierto punto motivadoras, e incluso cuando hay momentos en estas acciones que pueden llegar a representar verdaderos retos a resolver. Esto implica que los trabajadores cuenten con todo el apoyo necesario, en términos de capacitación y motivación para la ejecución de las metas y objetivos a alcanzar, particularmente cuando se trata de nuevas estructuras institucionales, como es el caso de los CJM. De tal forma que, un ambiente psicosocial propicio, estimula el rendimiento, así como un buen desarrollo sociolaboral; sin embargo, existe también toda una serie de circunstancias en el trabajo que pueden ser consideradas como RPS como resultado de una mala concepción de las tareas a realizar, de una disfunción organizacional, de una mala gestión del trabajo o de un contexto socioprofesional desfavorable, según Delbrouck (2021).

Por otra parte, además de estas características que bien podrían señalarse como internas al organismo, para el caso de la atención a víctimas se tendría que considerar como RPS a factores externos, como es el objetivo principal de la actividad laboral de los CJM. En efecto, al ser seres humanos en circunstancias de

sufrimiento y daño por violencia de género, los hechos que esto implica pueden ser por ellos mismos un factor de RPS para la salud psicoemocional del Cahuppsepú. Como ya hemos mencionado, los espacios de intervención en el ejercicio de las funciones laborales de asistencia y acompañamiento a víctimas por violencia de género pueden llegar a ejercer una influencia nociva en la salud de dicho personal. Delbrouck (2021), señala la existencia de factores etiopatogénicos que podrían ser considerados en la detección, evaluación o exploración de los efectos en la salud (orgánica, psicológica y mental), derivados de la actividad laboral en general.

Estimamos que algunos de estos factores que señala Delbrouck, pueden ser de utilidad en el análisis de este trabajo. Presentamos, sin ser exhaustivos, cinco de estos factores:

- 1) Burnout y contexto laboral, se identifican los siguientes factores: a) relacionados a la especificidad de la actividad profesional, b) los relacionados a la falta de reconocimiento y de una red apoyo en el trabajo, c) ligados al ritmo de trabajo y la gestión del tiempo entre las actividades laborales, la productividad y las evidencias de las mismas, d) los que están relacionados con los aspectos psicológicos de las vivencias en el trabajo, e) los relacionados con los criterios de dificultad en el trabajo, f) los relacionados con los riesgos psicosociales y su relación con la salud mental y características de la personalidad.
- 2) Los factores organizacionales y relacionales asociados a: a) la ambigüedad de los roles; b) al conflicto de roles dentro de la repartición de las responsabilidades y de las tareas a realizar; c) la naturaleza de las relaciones emocionales y sociales entre los compañeros de trabajo, el jefe y los subordinados; d) la estructura de la organización; e) las dificultades relacionales con el cliente, los pacientes o los usuarios del servicio.
- 3) Los factores de acoso moral o profesional: para Hirigoyen (2002), el acoso moral o profesional es “una combinación de conductas reiteradas que tienen por efecto una degradación de las condiciones de trabajo susceptible de atentar contra los derechos del asalariado y su dignidad, de alterar

- su salud física, mental o de comprometer su futuro profesional" (citado en Delbrouck, 2021, p. 97).
- 4) Factores relacionados con el medio ambiente familiar y social: en este rubro se encuentra todo aquello que implican las condiciones de vida de la familia, conyugales, de salud, económicos; así como los contextos sociales, comunitarios, étnicos que impliquen aislamiento social, inseguridad, discriminación, etcétera.
  - 5) Se trata de los factores etiopatogénicos asociados a las estructuras de personalidad de los trabajadores: estos están relacionados con características psicológicas de la personalidad, ya sea de estabilidad, precarias o arcaicas; vistas desde la perspectiva clínica psicoanalítica, se asocian con las pulsiones, el apego, la relación con el objeto y con procesos neuropsicológicos; además de las estrategias de afrontamiento (pasivas, evitativas, emocionales, centradas en el problema, etcétera) de las cuales disponga la personalidad del individuo.

Estos factores etiopatogénicos mantienen una relación intrínseca entre 1) la actividad laboral propia a la organización institucional; 2) la dinámica interna de la personalidad de los trabajadores y estas en ciertos contextos laborales relacionados con atención a víctimas (terrorismo, violencia social, intrafamiliar, de género, desastres, etcétera) pueden entrar en conjugación con un elemento más; 3) eventos potencialmente psicotraumáticos (variante 1), como un RPS, a resaltar dentro de las actividades laborales del Cahuppsepú. Esta conjugación de elementos puede ser, a su vez, no tomados en cuenta para su gestión y como elementos concomitantes de la violencia estructural a través de la violencia institucional.

Diversos estudios miden los efectos en la salud psicoemocional y mental del personal que labora en atención a víctimas no son exhaustivos, pero permiten observar que hay secuelas a considerar y atender; sin embargo, no hay estudios que les evalúen las características de la personalidad, como tampoco que identifiquen qué tipo de perfil psicológico debería de tener este tipo personal para el logro de los objetivos institucionales, como los hemos señalado

previamente. Por lo que nuestra propuesta dentro del modelo circular de las hipótesis etiopatogenias del *burnout* es centrar nuestra atención hacia la hipótesis psicológica/psicoanalista (personalidad y factores de estrés internos). En este sentido, se realizó la aplicación de una batería de pruebas psicométricas con el objetivo de identificar las características de la personalidad del Cahuppsepú, en atención a mujeres víctimas de violencia de género.

## Método

Mediante un estudio de tipo descriptivo, en una muestra no probabilística, se aplicó una batería de pruebas psicométricas compuesta por el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), versión adaptada a la población mexicana (Gómez-Maqueo y León, 2003), que evalúa la personalidad sana y patológica. Este instrumento fue aplicado a una población de 75 participantes (88% mujeres y 12% hombres) como parte del Cahuppsepú en atención a víctimas por violencia de género.

El objetivo es *identificar si existen comportamientos relacionados con la violencia estructural o institucionalizada, en los operadores en la atención de víctimas de violencia*, para establecer las siguientes hipótesis:

H1: La violencia estructural hace parte de los usos y costumbres de la sociedad mexicana del Cahuppsepú.

H2: La violencia hace parte de las características de la personalidad del Cahuppsepú.

## Presentación de resultados

Los datos serán presentados desde una perspectiva descriptiva mediante el uso de datos de frecuencia estadística para la prueba utilizada (MMPI-2). Desde una exploración clínica, los datos más significativos se encontraron en la combinación de nueve grupos de las escalas clínicas (tabla 1), de 38 grupos que permite este instrumento evaluar (Rivera, 1991, pp. 40-75). Estos datos fueron tratados bajo la modalidad de frecuencias, al ser sólo un estudio descriptivo.

Tabla 1  
Porcentajes de escalas clínicas combinadas

VARIABLES	%
Hipocondriasis - Depresión	59.3
Hipocondriasis - Histeria de conversión	60.6
Hipocondriasis - Hipomanía	77.9
Depresión - Desviación psicopática	63.3
Histeria de conversión - Desviación psicopática	64.6
Histeria de conversión - Esquizofrenia	66.6
Desviación psicopática - Esquizofrenia	91.3
Paranoia - Esquizofrenia	68.6
Psicastenia - Esquizofrenia	92

Fuente: Elaboración propia.

Sólo se realizará una lectura teórica de los resultados de estas combinaciones, que se irán describiendo en el orden establecido en la tabla 1.

Hs-D: Estas escalas combinadas denotan como rasgo principal de la personalidad: inseguridad, sensación de fracaso, pesimismo, pérdida de iniciativa (Rivera, 1991, p. 40); emocionalmente presentan tensión que bien puede traducirse a inquietud, intranquilidad, ansias e ira que conlleva a la irritabilidad (Díaz y Flores, 2001, pp. 32-33), y que a su vez esa irritabilidad sería un indicador de depresión (Saavedra y Saavedra, 2019, p. 39).

Hs-Hi: Esta combinación expresa tendencia al establecimiento de relaciones de dependencia, así como una fragilidad psicológica (Rivera, 1991, p. 42) que se asocia a la ruptura de vínculos afectivos más significativos que deja profundas huellas y un hondo dolor psíquico (Duran, 2014, p. 145), lo que conlleva una falta de madurez en la forma de abordar los problemas en la adultez, esto a su vez trae consigo formas de crítica no constructiva de carácter psíquico y puede estar sustentada

en la arrogancia, deseo de poder, egocentrismo, hostilidad y narcisismo (Cea, 2007, p. 56).

Hs-Ma: Esta diada refleja baja motivación, indiferencia e inseguridad (Rivera, 1991, p. 71); para Granados, Manrique y Orjuela (2010, p. 12) presentan aflicción, tensión, ansiedad, inquietud, apatía, depresión; son agresivos y beligerantes, así como ansiosos, tensos e inquietos (Álvarez, 2014, p.22).

D-Dp: Esta combinación expresa inseguridad, sentimientos de culpa y descargas impulsivas que pueden llegar a ser destructivas, e inconformidad consigo mismo (Rivera, 1991, pp. 44-45). Para Moral de la Rubia (2005, p. 110) manifiestan dificultad para identificar sentimientos y también para expresarse; mientras que Álvarez (2014, p. 23) asegura que tienen poco respeto por normas y valores sociales, que a menudo presentan *acting out* y carecen de culpa y remordimiento por los actos cometidos.

Hi-Dp: En esta combinación se expresan algunos aspectos impulsivos que pueden considerarse antisociales (Rivera, 1991, p. 45). Para Granados, Manrique y Orjuela (2010, p. 14), las características más notables son de una ira intensa y crónica, acompañada de impulsos agresivos y hostiles, e incapacidad de expresar de manera adecuada sus sentimientos negativos. En lo que respecta a estos impulsos de agresividad y hostilidad, se estima conveniente precisar desde Sanz et al. (2006, p. 155), que la agresividad puede ser el resultado de un mecanismo de activación psicofisiológica asociada a la propia experiencia de ira; mientras que la hostilidad puede ser considerada como un rasgo de personalidad que predispone a interpretar la conducta de los demás como opositora o amenazante y atribuirle intenciones malévolas y, por ende, predisponer a una persona a más situaciones de conflicto interpersonal enfrentamiento, provocación o injusticia, personalidad pasivo-agresiva y emocionalmente inestable (Álvarez, 2014, p. 27).

Hi-Es: Para Granados et al. (2010), en esta combinación se presentan problemas de concentración, fallas de memoria, an-

siedad, tensión, nerviosismo, depresión y sentimientos de desesperanza, así como dificultad para tomar decisiones. Para Butcher (2009), además de confirmar lo ya expuesto, también suelen perder la asociación de ideas, llegando a experimentar pensamientos obsesivos, delirantes y alucinaciones por una relativa dificultad de mantenerse en la realidad; hay probabilidades de presentar inmadurez, apatía y pesimismo.

Dp-Es: Esta combinación identifica problemas de autocontrol, por lo que describe a personas coléricas, irritables y rencorosas, lo que los puede llevar a actuar de forma antisocial (Granados et al., 2010, p. 14). Por otra parte, para Rivera (1991), esta combinación define características que tienden a la fantasía, lo que propicia un juicio deficiente de la realidad, cargado de impulsos agresivos y destructivos, particularmente a los establecidos socialmente; las particularidades más significativas en estos individuos es el egocentrismo, el individualismo, con resentimientos y comportamientos hoscos y hostiles, sin capacidad de control sobre sus impulsos.

Pa-Es: Esta combinación pone en relieve, según Rivera (1991), la excesiva desconfianza, suspicacia y cautela; las relaciones interpersonales suelen ser muy conflictivas, con descargas de agresividad y hostilidad, cuyo fundamento no estaría relacionado con estímulos reales del medio. Para Granados et al. (2010, p. 14): "Presentan sentimientos de inferioridad e inseguridad, por lo que carecen de autoestima y se sienten culpables de sus defectos".

Pt-Es: Esta combinación se articula con varias características, por una parte, para Rivera (1991, p. 63), las relaciones interpersonales:

Se fundamentan en la exigencia hacia los demás para que ajusten su comportamiento a patrones pre-estructurados, presentan rigidez y, al estar en contextos nuevos, aparece la ansiedad apenas controlable; son perfeccionistas y comparan sus logros con los de las demás, y de autoconcepto frágilmente estructurado.

Por otra parte, para Granados et al. (2010, p. 14): “Tienen problemas de autocontrol, por lo que suelen ser coléricos, irritables, rencorosos, lo que los lleva a actuar de manera antisocial”; y en una tercera, se caracterizan por manifestar “un juicio deficiente, y no aprender de las experiencias vividas” (Álvarez, 2014, p. 27).

Los resultados obtenidos de este instrumento, nos permiten identificar que las características de la personalidad del Cahuppsepú, engloban tres particularidades que retienen nuestra atención: a) tendencias comportamentales agresivas (TCA), b) tendencia a relaciones interpersonales con animosidad (TRIPA) y c) tendencia a una fragilidad psicológica (TFP). Estos factores clínicos de la personalidad nos pueden llevar a inferir la existencia de cuadros clínicos a considerar; en el caso de la TCA, la literatura sugiere: ya sea una relación con un trastorno de ansiedad (Blanco et al., 2007; García et al., 2019) o con un trastorno depresivo (Bogaert, 2012; Hornstein, 2006; Mélon, 1984). Para la TRIPA es más complejo si estas dos características hacen parte de un todo; en este sentido, podríamos considerar que TCA es la expresión (conductas) de la complejidad interna que se suscita en la TRIPA (estructura de personalidad).

En efecto, en la TRIPA, las combinaciones relacionadas con Dp-Es (91%) y Pt-Es (92%) se vuelven características concomitantes de la personalidad de la población evaluada, en las que se identifica un juicio deficiente. La literatura nos indica para esta característica, según Kernberg (citado en Reyes y Russo, 2008, p. 68), que un juicio deficiente se debe a:

La incapacidad de diferenciar el yo del no yo, diferenciar el origen intrapsíquico de ciertas percepciones de origen externo de los estímulos (por ejemplo, diferenciar fantasías de percepción), mantener empatía con criterios sociales comunes a la realidad contextual, o sea, con criterios de realidad socialmente aceptados en una cultura.

Esto nos lleva al análisis de la función de lo real, dentro de los fenómenos psicológicos asociados a la psicastenia. Pierre Janet (citado en Nader, 2020, p. 271), plantea que:

Las operaciones mentales parecen estar organizadas en una jerarquía en la que los grados superiores son complejos, difíciles de alcanzar e inaccesibles para los pacientes con psicastenia, mientras que los grados inferiores son fáciles de alcanzar y se han mantenido a disposición de ellos.

Para Jannet (1903, citado en Krassoievitch, 1990, p. 113), la psicastenia es “una forma de depresión, caracterizada por la disminución de las funciones que permiten actuar sobre la realidad debido a la sustitución por operaciones inferiores y exageradas, como las dudas, agitación y angustia y por la presencia de ideas obsesivas”.

Estos elementos de TCA y TRIPA nos permiten suponer que las características de violencia en la recepción de víctimas, de parte del Cahuppsepú no es estructural, sino que está asociada a las características de su personalidad. Se podría inferir que las TCA y TRIPA son factores que no contribuyen a una recepción de víctimas, desde la base más mínima que es de respeto. En este sentido, no cuentan con una disposición hospitalaria, como una forma de establecer un encuentro de solidaridad, denotando una profunda ruptura del lazo social (Pérez, 2009, p. 32). En efecto, la triada irritabilidad-agresividad-impulsividad (IAI), relacionada a la TCA, constituye un factor involuntario de riesgo para las usuarias, convirtiéndose en un factor de violencia institucional.

Por otra parte, la TRIPA podría expresarse, desde la perspectiva de Jannet (1903), como las dificultades de acción sobre la realidad, carente de sentimientos de unidad; de atención ante la percepción distorsionada de la realidad y basada en creencias, sin un sentimiento de realidad; conllevando a una actividad desinteresada, donde no hay sentimiento del presente, de unidad y de libertad, teniendo una percepción sin sentido de certeza al tener un sentimiento vago del presente; centrándose en las funciones de las imágenes, donde la memoria es puramente representativa, de imaginación y de ensoñación y de reacciones emocionales viscerales, factores que nos permitirían explicar la carencia de un trato digno hacia las víctimas. Sin embargo, lo hemos mencionado, la actividad laboral en los CJM es por ella misma un factor de riesgo

laboral, a fuerte potencial traumático y, por lo tanto, de impacto en la salud mental del Cahuppsepú. Así, las características identificadas como la TFP se torna una predisposición psicológica al desarrollo de: a) una psicopatología asociada a la fragilidad/vulnerabilidad psicológica preexistente (Crocq, 1987; Sigales, 2006); b) al desarrollo de un trastorno por estrés postraumático, a reacciones peritraumáticas o síndromes postraumáticos (Crocq, 1987; Bui et al., 2012); c) al desarrollo de un *burnout* (Delbrouck, 2021). Como se puede observar estos tres elementos: TCA-TRIPA-TFP, son factores de riesgo para la ejecución de las funciones de la institución, que ha sido creada para dar atención a la actual problemática social de violencia de género. Por otra parte, en los resultados de los otros dos instrumentos observamos que hay cierta consistencia con los encontrados en el MMPI-2.

## Discusiones

Se puede identificar que además de la VE y la VI también existe la violencia por factores de personalidad (VFP), ya que se deriva de las características de la personalidad del Cahuppsepú evaluado. La hipótesis 1 se confirma con estos resultados y contribuye a la generación de nuevas hipótesis relacionadas con el modelo circular de las hipótesis etiopatogénicas del *burnout* propuesto por Delbrouck. El propósito de este estudio no es evaluar el impacto de los FRPS relacionadas al ejercicio laboral, por lo que este modelo propuesto por Delbrouck (2021) nos permitió, desde la hipótesis psicológica/psicoanalista (personalidad y factores de estrés internos), revelar la existencia de la triada TCA-TRIPA-TFP, en la que se distingue una fragilidad psicológica del Cahuppsepú, como factor precipitante de algunos padecimiento en la salud psicoemocional e incluso mental de esta población, y el cómo está el TFP es la malla intrapsíquica de las TCA y TRIPA, que son causantes de VFP hacia las usuarias.

Este objetivo central del Estado en materia de derechos humanos queda en manos de sus actores, identificados en este trabajo como Cahuppsepú. Así, este trabajo nos permite plantear que la salud mental de este capital humano se vuelve un factor

que puede ser determinante, no solamente en la calidad del servicio para el cual está destinada una institución, sino también para ejercer y hacer valer los derechos humanos de la población, en favor de su dignidad como ser humano y, en específico para este estudio, de las víctimas de violencia, en el acompañamiento, seguimiento y solución de aquello que aqueja su vida como parte de sus derechos fundamentales: a) derechos de primera generación (civiles y políticos), b) de segunda generación (económicos, sociales y culturales) y c) de tercera generación (colectivos y de medio ambiente). A esta cadena de violencia (VE, VI, VC), los resultados ponen de manifiesto la existencia de otro eslabón más, que es la VFP del Cahuppsepú, siendo desde esta malla cómo se recibe y se da atención a las víctimas. Este factor de características personales puede ser una forma de dar un mejor entendimiento a la revictimización, así como la insatisfacción manifestada en la encuesta de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV, 2021); sin embargo, se hace necesario subrayar que el Cahuppsepú son seres humanos, sujetos de derechos en dos direcciones: a) en sus derechos fundamentales como cualquier ciudadano, donde el derecho a la salud hace parte; b) en sus derechos laborales, donde en la actualidad en México la norma NOM-035-STPS-2018 pretende velar por ese derecho.

## Conclusiones

Los hallazgos que nos muestran estos resultados ponen en relieve la confirmación de la hipótesis 2, en donde se postula que la violencia hace parte de las características de la personalidad del Cahuppsepú, donde la hipótesis 1 hace probable que la violencia estructural puede ser la causa de estados de salud mórbidos en la población mexicana, que se refleja en las interacciones sociales, que en el caso del Cahuppsepú se torna concomitante en la atención a mujeres víctimas por las violencias.

Esto nos lleva concluir que escenarios como estos, en atención a víctimas, para velar por ese derecho a la salud del personal y cumplir con la función de la institución, se requiere: 1) personal especializado en mecanismos de atención a víctimas, como una

forma de generar estrategias de afrontamiento centradas en el problema y con ello resiliencia para las actividades laborales de alto riesgo patogénico; 2) que el personal profesional cuente con un perfil psicológico salutógeno y que disponga de un programa de acompañamiento psicológico, centrado en la función de puesto y la praxis; 3) que las instituciones dispongan de una coherencia política que permita velar por la eficiencia de su Cahuppsepú, para el logro de sus objetivos conforme a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en la atención de este problema y conforme a la Ley General de Víctimas en la defensa de sus derechos y la aplicación de la Norma NOM-035-STPS-2018 para el bienestar del Cahuppsepú.

Estos resultados abren una beta de análisis, en las que se tendría que profundizar en los aspectos relacionados a la salud mental del Cahuppsepú, en las medidas que convengan para preservar su salud psicoemocional ante escenarios laborales a fuerte impacto psicotraumático. En cuanto a los objetivos de la investigación, podríamos considerar que fueron alcanzados, dando lugar a nuevos cuestionamientos, relacionados a las tres propuestas que se presentan, como posibles alternativas en la gestión de estos hallazgos encontrados en esta investigación.

## Referencias bibliográficas

- Alpuche de la Cruz, E. y Bernal López, J.L. (2015). La institución y la organización: Un análisis centrado en el actor. *Intersticios sociales*, 10: 1-29.
- Álvarez, C. (2016). *Guía para la interpretación del MMPI-2*. Monografía. Diplomado en Coaching con PNL.
- Arteaga Botello, N. (2000). Padecimiento y enfermedad en la policía: Un estudio de caso. *El Cotidiano*, 17(103): 82-89.
- Blanco, M.; Imaz, J.; Robles, Y.; Laso, M. y Calvete, B. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología. Revista Científica e Informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 41-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4150273>
- Braun, M. ; Gordon, D. y Uziely, B. (2008) Associations between Oncology Nurses' Attitudes toward Death and Caring for Dying Patients. *On-*

- cology Nursing Forum*, 37: E43-E49. <http://dx.doi.org/10.1188/10.ONF.E43-E49>
- Brunet, A.; LeBlanc, L. y Séguin, M. (2012). *Intervention en situation de crise et contexte traumatique*. Chenelière Education.
- Bogaert García, H. (2012). La depresión: Etiología y tratamiento. *Ciencia y Sociedad*, XXXVII (2): 183-197.
- Bui E.; Birmes, P.; Klein, R. y Schmit L. (2012). Les réactions péri-traumatique: Évaluation et pouvoir prédictif. En: Gaetan Moran (ed.), *Intervention en situations de crise et en contexte traumatique* (pp. 95-126). Chanelière Education Inc.
- Butcher, J.; Cabiya, J.; Lucio, E. y Garrido, M. (2009). *Aplicación del MMPI-2 y el MMPI-A en pacientes hispanos*. Ed. El Manual Moderno.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2007, 1 de febrero). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2013, 1 de septiembre). Ley General de Víctimas. Diario Oficial de la Federación. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5284359&fecha=09/01/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284359&fecha=09/01/2013#gsc.tab=0)
- Cea M., P. (2007). La crítica no constructiva. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 1(1): 52-57.
- Ceriani Cernadas, J.M (2019). Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. *Arch. Argent. Pediatr.*, 117(3): 138-139. [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_editorial\\_15-4pdf\\_1554835064.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_editorial_15-4pdf_1554835064.pdf)
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (s.f.). Encuesta Pública sobre Atención a Víctimas en México, percepción sobre los servicios de la CEAV y del SNAV. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706084/Informe\\_Encuesta\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706084/Informe_Encuesta_2021.pdf)
- Crocq, L. (1987). *Traumatismes Psychiques: Prise en charge psychologique des victimes*. MASSOM.
- Delbrouck, M. (2021). *Comment traiter le burn-out?* De Boeck Supérieur.
- Díaz, J.L. y Flores, E.O. (2001). La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo. *Salud Mental*, 24(4), 20-35.
- Durán P, N.M. (2014). La salud mental entre las fragilidades y las rupturas de vínculos afectivos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1): S143-S153.

- García Torres, O.; Rojas Pacheco, M. y Álvarez Villaseñor, A.S. (2019). Episodios graves y ansiedad en médicos becarios del Hospital General de Zona, Baja California Sur. *Medicina General y de Familia*, 8(4): 141-145.
- Granados, T.; Manrique M. y Orjuela S. (2010). Descripción del perfil de personalidad con base en las puntuaciones obtenidas en el MMPI-2 por aspirantes para carros de seguridad del estado. Tesis de grado. Universidad de la Sabana. Repositorio Académico de la Universidad de la Sabana. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/1494>
- Gómez-Maqueo, E.L. y León Guzmán, M.I. (2003). Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2. [Versión impresa]. *El Manual Moderno*, 1(1).
- Hernández-Corona, M.E.; Méndez-Rizo, J. y Rojas-Solís, J.L. (2021). *El síndrome de burnout en policías: Una revisión sistemática sobre aspectos metodológicos, factores asociados, causas y consecuencias. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. 9(spe1), 00063. Epub 31 de enero de 2022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2970>
- Hornstein, L. (2006). *Las depresiones: Afectos y humores del vivir*. Paidós, Buenos Aires.
- Krassoievitch, M. (1990). Pierre Jannet y su influencia. *Salud mental*, 13(1), marzo. [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/viewFile/395/395](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/viewFile/395/395)
- Losada, A.V. y Marmo, J. (2020). El cuidado de quienes cuidan: Miembros de Equipos de Atención de Violencia Familiar. *Revista Psicología Unemi*, 4(6): 8-19.
- Lugo Machado, J.A.; Medina-Serrano, J.M. y Yocupicio-Hernández, D. (2021). La salud mental y suicidio del médico en México: Un tema incómodo y poco explorado. *Revista de Medicina Clínica*, 5(2), e14052105015. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4762990>
- Mélon, J. (1984). Analyse du destin, psychanalyse et psychiatrie. *Cahiers de Archives Szondi*, 7 : 85-129.
- Moral de la Rubia, J. (2005). Alexitimia, desviación psicopática y depresión. Un estudio en una población universitaria. *Medicina Universitaria*, 7(28): 105-115. <https://www.imbiomed.com.mx/ejemplar.php?id=3452>

- Moreno-Jiménez, B.; Morantes, M.; Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2): 215-231.
- Moreno-Jiménez, B.; González, J. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (*burnout*), personalidad y salud percibida. En: J. Ramos y F. Buendía, *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.
- Muñoz Zambrano, C.L.; Rumie Díaz, H.; Torres Gómez, G. y Villarroel Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1): 45-53. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
- Nader N., A. (2020). Pierre Janet: La pérdida de "La función de lo real". En: El trastorno obsesivo-compulsivo, psicosis y trauma. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(3): 270-278. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000300270>
- Quiroz, M.S.; Segovia, M.; Salvador, K. y Tomalá, K. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con covid-19. *Revista de la Ciencia*, 8(1): 839-858. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>
- Pérez-Tarrés, A.; Cantera Espinosa, L.M. y Pereira da Silva, J. (2018). Health and self-care of professionals working against gender-based violence: An analysis based on the grounded theory. *Salud Mental*, 41(5): 213-222. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.032>
- Pérez, N. (2010). De la hospitalidad a la hostilidad. *TRAMAS. Subjetividad y Procesos Sociales*, (31): 31-46. <https://tramas.xoc.uam.mx/index.php/tramas/article/view/529>
- Reyes, L. y Russo, A. (2008). Descripción de la organización estructural de la personalidad de los adolescentes que cursaron primer semestre en un programa de psicología de la ciudad de Barranquilla. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 2(2): 65-91.
- Rivera, O. (1991). *Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa*. Manual Moderno.
- Salazar-Saavedra, Y.M. y Saavedra-Castillo, J.E. (2023). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1): 37. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3483>

- Sanz, J.; Megan, I. y Paz, M. (2006). Personalidad y el síndrome AHI (agresión-hostilidad-ira): Relación de los cinco grandes con ira y hostilidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6: 153-176. <https://www.masterforense.com/pdf/2006/2006art9.pdf>
- Schauben, L. y Frazier, P. (1995). Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19: 49-64.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
- Uriarte, C. y Parada, E. (2008). Trabajar en profesionales de emergencia: Afrontar el estrés por incidente crítico y prevenir el desgaste psíquico y el desgaste por empatía. En: E. Parada, *Psicología y emergencia* (págs. 573-599). Bilbao: Desclée de Brouwe.