

Estructura Psíquica de un Grupo de Terapeutas Profesionales de Niños, Niñas y Adolescentes que han Vivido Experiencias de Abuso Sexual de la Ciudad de Medellín Colombia¹⁰

Luz Elena Ocampo Otalvaro

PhD en Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín, Colombia
Correo electrónico: luz.e.ocampo@upb.edu.co

Julián Vargas Porras

Estudiante de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín, Colombia
Correo electrónico: julian.vargaspo@upb.edu.co

Sebastián Manrique Quiroz

Estudiante de Psicología
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín, Colombia
Correo electrónico: sebastian.manriqueq@upb.edu.co

Recibido: 10/08/2016
Evaluado: 09/05/2017
Aceptado: 03/06/2017

Resumen

Objetivo: describir la estructura psíquica de un grupo de terapeutas profesionales de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual (Grupo 1) en comparación con un grupo de terapeutas profesionales que no atienden este tipo de población de la ciudad de Medellín (Grupo 2). **Método:** Se partió de un enfoque cuantitativo no experimental, diseño transversal, con un alcance descriptivo comparativo. La muestra fue intencional por disponibilidad de sujetos, dividida en dos grupos: el grupo 1 (terapeutas de abuso sexual infantil) estuvo conformado por un 84% de mujeres y un 16% hombres y el grupo 2 (terapeutas que no trabajan abuso sexual infantil) por un 64% de mujeres y un 36% de varones (n=50, con 25 en cada uno de los Grupos). El instrumento utilizado fue el Inventario Bochum de Personalidad y Competencias (BIP). **Resultados:** en el Grupo 1 se encontraron correlaciones significativas entre estabilidad emocional y capacidad de trabajo (.79), correlación media entre estabilidad emocional y distorsión de la imagen (.52), capacidad de trabajo y distorsión de la imagen (.55), seguridad en sí mismo y distorsión de la imagen (.56). En el Grupo 2 se hallaron correlaciones medias entre estabilidad emocional y capacidad de trabajo (.54), entre capacidad de trabajo y seguridad en sí mismo (.50) y una correlación significativa entre capacidad de trabajo y distorsión de la imagen (.76). En la variable Distorsión de la Imagen se observó una diferencia significativa en la prueba de la mediana para muestras independientes ($p = .046$). **Conclusiones:** Los análisis mostraron que no se observan diferencias estadísticas significativas entre los grupos objeto de estudio, excepto en estabilidad emocional y distorsión de la imagen, donde los terapeutas del Grupo 2, tienden a mostrar menores niveles de estabilidad y una imagen con un sesgo más negativo, esto es, una tendencia a mostrarse más autocríticos que los del Grupo 1.

Palabras clave

Estructura psíquica, Terapeuta de abuso sexual infantil, Estilo personal del psicoterapeuta.

10 Para citar este artículo: Ocampo, L.E., Vargas, J., & Manrique, S. (2017). Estructura Psíquica de un Grupo de Terapeutas Profesionales de Niños, Niñas y Adolescentes que han Vivido Experiencias de Abuso Sexual de la Ciudad de Medellín Colombia. *Informes Psicológicos*, 17(2), pp. 119-133 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v17n2a07>

Psychic structure of a group of professional therapists of children and adolescents who have had experiences of sexual abuse in the city of Medellín, Colombia

Abstract

Objective: to describe the psychic structure of a group of professional therapists of children and adolescents who have had experiences of sexual abuse (Group 1) in comparison with a group of professional therapists who do not serve this type of population of the city of Medellín (Group 2). **Method:** we started from a non-experimental quantitative approach, cross-sectional design, with a comparative descriptive scope. The sample was intentional by availability of subjects, divided into two groups: Group 1 (child sexual abuse therapists) was formed by 84 per cent of women and 16% of men and Group 2 (therapists who do not work child sexual abuse) by 64% of women and 36% of males (n = 50, with 25 in each of the groups). The instrument used was the Bochum inventory of personality and skills (BIP). **Results:** in Group 1 were found significant correlations between emotional stability and working capacity (.79), average correlation between emotional stability and image distortion (.52), working capacity and image distortion (.55), self-confidence and image distortion (.56). In Group 2 were found medium correlations between emotional stability and working capacity (.54), between work and self-confidence (.50) and a significant correlation between work capacity and image distortion (.76). A significant difference in the median test for independent samples was observed in the distortion of the image variable (p= .046). **Conclusions:** the analysis shows that there are no significant statistical differences between the groups studied, except for emotional stability and distortion of the image, where Group 2 therapists tend to show lower levels of stability and an image with a more negative bias, that is, a tendency to be more self-critical than in Group 1.

Keywords

Psychic structure, child sexual abuse therapist, psychotherapist personal style.

Estrutura psíquica de um grupo de terapeutas profissionais de meninos, meninas e adolescentes que tem vivido experiencias de abuso sexual na cidade de Medellín, Colômbia

Resumo

Objetivo: descrever a estrutura psíquica de um grupo de terapeutas profissionais de meninos, meninas e adolescentes que tem vivido experiencias de abuso sexual (grupo 1) em comparação com um grupo de terapeutas profissionais que não atendem este tipo de população da cidade de Medellín (grupo 2). **Método:** partiu-se de um enfoque quantitativo não experiencial, de esboço transversal, com um alcance descritivo comparativo. A amostra foi intencional por disponibilidade de sujeitos, dividida em dois grupos: o grupo 1 (terapeutas de abuso sexual infantil) esteve conformado em um 84% de mulheres e em um 16% de homens e o grupo 2 (terapeutas que não trabalham abuso sexual infantil) em um 64% de mulheres e um 36% de homens (n=50, com 25 em cada um dos grupos). O instrumento usado foi o inventario Bochum de personalidade e competências (BIP). **Resultados:** no Grupo 1, acharam-se correlações significativas entre estabilidade emocional e capacidade de trabalho (.79), correlação media entre estabilidade emocional e distorção da imagem (.52), capacidade de trabalho e distorção da imagem (.55) seguridade em si mesmo e distorção da imagem (.56). no grupo 2, acharam-se correlações medias entre estabilidade emocional e capacidade de trabalho (.54) entre capacidade de trabalho e seguridade em si mesmo (.50) e uma correlação significativa entre capacidade de trabalho e distorção da imagem (.76). na variável Distorção da imagem observou-se uma diferença significativa na prova da mediana para amostras independentes (p=.046). **Conclusões:** as análises mostram que não se tem diferenças estatísticas significativas entre os grupos de objeto de estudo, excetuando a estabilidade emocional e a distorção da imagem com um sesgo mais negativo, isto é, uma tendência a se mostrar mais autocríticos que os do grupo 1.

Palavras chave

Estrutura psíquica, terapeuta de abuso sexual infantil, estilo pessoal do psicoterapeuta.

Introducción

La personalidad es un constructo multidimensional que determina la manera de actuar frente a una circunstancia específica, la reacción emocional y los patrones de conducta. La personalidad del terapeuta es una variable que influye en la terapia y en el Estilo Personal del Terapeuta (EPT), tiene una relación directa con la alianza terapéutica, la efectividad y éxito de la terapia (Coleman, 2006; Engvik, 1999; Parga, Fidalgo, Elvira & Sancho, 2011). En este sentido, según García y Fernández (2007), determina disposiciones, rasgos y actitudes que el terapeuta pone en evidencia en su ejercicio profesional.

El presente estudio tiene como objetivo describir la estructura psíquica de un grupo de terapeutas de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual. La estructura psíquica es uno de factores de personalidad descrito por Hossiep y Paschen (2006), basado en la teoría de las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad, y que está subdividido en tres aspectos: Estabilidad Emocional, Capacidad de Trabajo y Seguridad en sí Mismo. A continuación, se describen cada una de ellas.

La Estabilidad Emocional coincide con el constructo neuroticismo de la teoría de las cinco grandes dimensiones de personalidad y el constructo del mismo nombre del modelo de personalidad de Eysenck (citado por Hossiep & Paschen, 2006), refleja la tendencia a mantener un equilibrio emocional también compensado, basado en un buen control de las propias reacciones emocionales.

La Capacidad de Trabajo evalúa hasta qué grado el sujeto se considera una persona físicamente robusta, capaz de afrontar las dificultades y de asumir una gran carga de trabajo, aclarando que no se corresponde con el concepto de “estar en forma”.

La Seguridad en sí Mismo se refiere al uso cotidiano del término autoconfianza, principalmente en el sentido de independencia emocional. Refleja ante todo el deseo de mostrar de forma abierta y expresa las propias ideas, los objetivos del sujeto y la conducta personal, incluso en los casos donde se puede producir una reacción de desaprobación por parte de los demás.

Además, se tuvo en cuenta la escala de *distorsión de la imagen* por su pertinencia en este estudio. Ésta da cuenta de la imagen que tiene de sí misma una persona, así como también de qué sujetos están motivados a dar una imagen favorable o desfavorable de sí mismos al contestar una prueba de personalidad (Caprara, Barbaranelli & Borgogni, 2007).

La Estructura Psíquica (en uno o más de sus tres factores) ha sido analizada en estudios que muestran que se trata de un aspecto importante para el desarrollo óptimo de la terapia, en especial, la estabilidad emocional, que, como dice Engvik (1999), “(..) los resultados indican que la agradabilidad del terapeuta, la escrupulosidad y la estabilidad emocional del terapeuta están relacionados con el éxito en las intervenciones terapéuticas” (p. 261). A su vez, la estructura psíquica es un factor importante de protección contra el agotamiento o ‘burnout’ que está relacionado con la capacidad de trabajo y la seguridad en sí mismo.

Hurt, Grist, Malesky y McCord (2013) encontraron que la estabilidad emocional (como factor contrario al neuroticismo) está asociada con bajos niveles de 'burnout' y altos niveles de satisfacción laboral. Así, un estudio realizado por Lee et al. (2010), sugiere que los terapeutas que trabajan con víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de sufrir 'burnout' que otros profesionales de salud mental.

La Estructura Psíquica del Terapeuta (EPT) ha sido estudiada de manera indirecta en investigaciones recientes sobre personalidad, bajos niveles de 'burnout' y reconocimiento de emociones en psicoterapia. Se ha encontrado que la personalidad del terapeuta, el EPT y la similitud de personalidad entre terapeuta y paciente, están relacionados con el éxito de la terapia, la disminución de síntomas del paciente y la alianza terapéutica; esta investigación ha proporcionado resultados significativos sobre las variables que participan en el proceso y el resultado de la psicoterapia (Rial, Castañeiras, García, Gómez, & Fernández, 2006).

El EPT es considerado como uno de los componentes de cada proceso terapéutico; está basado en las condiciones particulares que llevan a un/a terapeuta a comportarse de un modo determinado en su ejercicio profesional; influye en el desenvolvimiento de cada proceso terapéutico y tiene un impacto en los resultados de la acción terapéutica (Castañeiras, Ledesma, García, & Fernández, 2008).

En el desempeño de cualquier acto psicoterapéutico, el terapeuta debe cumplir con una serie de acciones o funciones que están relacionadas con el EPT, estas funciones son: Instruccional,

Atencional, Expresiva, Operacional e Involucrativa. Éstas se llevan a cabo de manera integrada y, en su conjunto, expresan las disposiciones, los rasgos y las actitudes que todo terapeuta pone en evidencia durante su ejercicio profesional y están estrechamente relacionadas con su personalidad, especialmente las funciones Atencional y Operativa, ya que se considera que son afines con variables de la personalidad como la extroversión o dirección de intereses (Corbella, Fernández, Saúl, & Botella, 2008).

Corbella et al. (2009) consideran que hay tres variables que contribuyen principalmente a la formación del estilo personal del terapeuta: a) La posición socio-profesional; b) La situación vital, la personalidad, la actitud y los posicionamientos; y c) Los modos dominantes de comunicación que utiliza.

La orientación teórica del/la terapeuta depende de las demandas del entorno y el estilo personal del mismo; según la orientación teórica que tiene cada terapeuta se le da un enfoque diferente a la intervención o a la relación que se tiene con el paciente (Castañeiras et al., 2008).

Un estudio adelantado por Coleman (2006) muestra que la similitud de personalidad entre terapeuta y paciente está asociada con una disminución de síntomas, que una similitud global en la personalidad está moderadamente asociada con la alianza terapéutica con pacientes femeninas y que el factor "neuroticismo" en los pacientes y la alianza están relacionados con el desenlace del síntoma.

Del mismo modo, Engvik (1999) encontró que la similitud de personalidad entre paciente y terapeuta influye en la

popularidad del terapeuta, especialmente en los rasgos agradabilidad, escurpulosidad y estabilidad emocional, además de que los terapeutas populares no tienen un puntaje alto en “extraversión”. Este autor también encontró que estos mismos aspectos están relacionados con el éxito de la intervención terapéutica.

Lee et al. (2010) hallaron que los terapeutas que trabajan con víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de sufrir ‘burnout’ que otros profesionales de salud mental, mientras que otros estudios sugieren que la estabilidad emocional (como dimensión contraria al neuroticismo) está negativamente relacionado con el ‘burnout’, como el de Hurt et al. (2013) donde:

Se evidenciaron correlaciones significativas entre neuroticismo y las tres subescalas del burnout (agotamiento, cinismo y eficacia profesional). Extraversión y Responsabilidad fueron significativa y negativamente correlacionados con el cinismo y positivamente con la eficacia profesional. Amabilidad se asoció positivamente con la eficacia profesional y satisfacción en el trabajo se correlacionó positivamente con extroversión y negativamente con el neuroticismo (p. 299).

En este orden de ideas, en un estudio sobre rasgos de personalidad y aptitudes de diálogo e interacción en terapeutas hombres y mujeres de pacientes que sufren alcoholismo y abuso de sustancias realizado por Saarnio (2010) se encontró que hay diferencias significativas entre los puntajes de las mujeres y los hombres, ya que éstas puntuaron significativamente más alto en los factores de

amabilidad y apertura al cambio, además de que las mujeres son mejores que los hombres en aptitudes de diálogo e interacción.

Un estudio de reconocimiento de emociones en psicoterapia muestra que la experiencia terapéutica y el entrenamiento en los profesionales está asociado con la habilidad de reconocer la experiencia emocional del cliente y los terapeutas expertos son capaces de extraer más información emocional de la información no verbal del paciente (Machado, Beutlet, & Greenberg, 1999).

Un estudio adelantado en Estados Unidos por Kessler, Nelson, Jurich, & White (2004) sobre las estrategias y decisiones clínicas que toman los terapeutas de personas que durante la terapia manifiestan haber sido víctimas de abuso sexual infantil, mostró que los siguientes 6 factores fueron considerados por los terapeutas como los más importantes para trabajar en terapia con víctimas de abuso sexual infantil: evaluar problemas emocionales, recoger la descripción del cliente sobre el abuso, determinar la razón de la revelación, evaluar el impacto del abuso en el funcionamiento pasado, evaluar el impacto del abuso en el funcionamiento presente y evaluar las estrategias de afrontamiento actuales.

Este mismo estudio también determinó que los siguientes aspectos son importantes a la hora de enfocar o establecer el tipo de procedimiento terapéutico con las víctimas de abuso sexual infantil: el contexto donde es hecha la revelación del abuso, evaluar los efectos del abuso, ahondar en los detalles y el nivel de concentración que tiene el cliente en el abuso, usar la pareja como recurso

para superar el trauma, buscar el tipo de tratamiento adecuado para el cliente y usar las fortalezas del cliente para superar el trauma.

El estudio desarrollado por Velásquez, Delgadillo y González (2013) concluyó que el contacto empático, así como la disposición de un clima de confianza y la creatividad por parte del psicólogo(a), es fundamental para la obtención de buenos resultados, ya que esto ayuda a que se hable de aquello que no se puede o no se quiere decir, como es el caso de quienes han vivido este tipo de experiencias de abuso sexual.

Otro estudio realizado por Rodríguez y Arias (2013) concluyó que existe una relación entre el autocuidado de los terapeutas y el establecimiento de un buen vínculo con pacientes difíciles así como que existen variadas maneras de llevar a cabo el autocuidado e influir en el vínculo con los pacientes. Se destacó lo importante que es para los psicólogos tener presente que en cualquier etapa del ciclo vital o de su vida en la cual se esté trabajando con pacientes, el autocuidado debe tomar una posición primordial, intentando realizar un reconocimiento personal para luego definir las conductas orientadas a alcanzar el bienestar desde el estilo propio de cada terapeuta.

En este sentido, Szmulewicz (2013) plantea que el vínculo es una parte esencial del proceso terapéutico, donde el terapeuta difícilmente puede verse como un ente neutral, por lo cual se requiere mirar este proceso desde una posición de mutualidad, bidireccionalidad y asimetría.

La Estructura Psíquica del Terapeuta y sus tres componentes (Estabilidad Emocional, Capacidad de Trabajo y Seguridad en sí Mismo) ha sido un tema poco investigado. Algunos estudios que han evaluado uno o más de sus componentes sugieren que la estructura psíquica es un factor importante para predecir el desarrollo óptimo de una terapia, una buena alianza terapéutica además de que se trata de un factor de protección importante contra el 'burnout' y el trauma vicario en el terapeuta (Coleman, 2006; Engvik, 1999; Hurt et al., 2013; Lee et al., 2010; Pack, 2011; Samios, Rodzik & Abel, 2012).

Según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2010), los deberes del profesional que trabaja con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual son: a) Conocer los derechos de los niños, niñas y adolescentes que solicitan atención como víctimas de violencia sexual. b) Conocer y aplicar los protocolos de atención. c) Comprender el estado emocional de las víctimas y sus familias cumpliendo con las expectativas de la atención. d) Asumir una actitud respetuosa y diligente del proceso de atención. e) Mantenerse actualizado respecto al tema de violencia sexual. f) Trabajar de manera articulada con el Equipo Técnico Interdisciplinario.

La personalidad del terapeuta y, por ende, la estructura psíquica ha sido poco estudiada en Colombia, y al respecto surge la pregunta: ¿Cómo es la estructura psíquica de los terapeutas que trabajan con niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual en comparación con un grupo de terapeutas que no atienden este tipo de población en la ciudad de Medellín?

Este estudio puede servir como punto de partida para futuras investigaciones que tengan como objetivo establecer un perfil ideal de este tipo de terapeutas y mejorar la calidad y eficacia de la terapia que necesita la población con la que trabajan.

Método

Diseño

El presente trabajo parte de un enfoque cuantitativo no experimental, con un diseño transversal y un alcance descriptivo comparativo.

Participantes

La población objeto de estudio fue un grupo de 50 terapeutas profesionales de la ciudad de Medellín (n=50), 25 terapeutas profesionales de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual (Grupo 1) y un grupo de 25 terapeutas profesionales que no atienden este tipo de población (Grupo 2).

La muestra fue no probabilística, por disponibilidad de sujetos. El Grupo 1 estuvo conformado por 21 mujeres y 4 hombres con una edad promedio de 34.28 años y una Desviación Estándar de 9.46; el Grupo 2 estuvo conformado por 16 mujeres y 9 hombres, con una edad promedio de 33.92 años y una Desviación Estándar de 10.41.

Instrumento

Inventario Bochum de Personalidad y Competencias, BIP (Hossiep & Paschen, 2006), que tiene como finalidad la evaluación de 14 dimensiones principales y cinco complementarias relacionadas con la personalidad y las competencias en el ámbito laboral. La aplicación se puede hacer de forma individual o colectiva en adultos en el entorno laboral.

El BIP suministra “una descripción de la propia imagen del candidato que puede ser de gran valor en una situación práctica de evaluación para generar hipótesis y para tener un campo propicio para la conversación o para otros análisis” (p. 13). Esta prueba de personalidad fue creada con el fin de ser utilizada únicamente para evaluar a personas en un ambiente laboral, teniendo mayor utilidad en campos como la orientación laboral, selección de personal, formación, coaching y consultoría.

La prueba evalúa diversas escalas a través de dimensiones como Motivación Laboral, Comportamiento Laboral, Habilidades Sociales y Estructura Psíquica; estas dimensiones, a su vez, están conformadas por escalas o factores en el siguiente orden: Orientación a los resultados, Iniciativa al cambio, Liderazgo, Esmero, Flexibilidad, Orientación a la acción, Inteligencia social, Sociabilidad, Desarrollo de las relaciones, Trabajo en equipo, Influencia, Estabilidad emocional, Capacidad de trabajo y Seguridad en sí mismo.

La fiabilidad del BIP para la adaptación española fue analizada mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, con una muestra poblacional de n=5.516. Los valores

fueron los habituales en una prueba de personalidad, con escalas de una validez interna bastante alta y otras con un mayor margen de error. La fiabilidad también fue medida por medio de test retest, pero en la adaptación española no fue posible realizar este estudio; el estudio original se realizó con 108 sujetos de la muestra normativa. El intervalo de tiempo entre ambas aplicaciones fue de entre 8 y 10 semanas. A partir de este estudio se obtuvieron valores muy satisfactorios.

Para determinar la validez del BIP se realizaron varios estudios durante el desarrollo original y la adaptación española que permitieron una interpretación argumentada de las puntuaciones. Los estudios realizados se basaron en procedimientos habituales de validación como las correlaciones entre escalas, con otras medidas de constructo y las aproximaciones estructurales del escalamiento multidimensional y el análisis factorial confirmatorio.

Si bien no existen estudios de validación de la prueba para Colombia, es importante resaltar que hay baremos disponibles para España y Latinoamérica (Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay).

La prueba es valorada por medio de un PIN de calificación en línea, el cual se adquiere con un proveedor autorizado (ASPOR LTDA.). Este proceso se da a través del sistema de usos o pasos, y cada PIN permite calificar 25 protocolos o pruebas; finalmente, el sistema entrega un perfil ya graficado y listo para ser interpretado a consideración del evaluador.

Para el desarrollo de este trabajo, en particular, los investigadores se centraron en el componente de Estructura Psíquica, el cual evalúa los factores o escalas de Estabilidad emocional, Capacidad de trabajo y Seguridad en sí mismo.

Procedimiento

La presente investigación se realizó entre enero y noviembre del año 2015. Inicialmente, para la consecución de la muestra, se hizo contacto con instituciones especializadas en la atención de población vulnerable de haber vivido abuso sexual, y a través de una carta se solicitó la participación voluntaria (previo consentimiento informado) de los terapeutas del Grupo 1. Para el Grupo 2 se recurrió a terapeutas que prestan sus servicios en la práctica clínica privada; su participación fue voluntaria (firma de consentimiento informado). Se contó con el aval del Comité de Ética de la U.P.B.

Análisis Estadísticos

Se realizaron análisis de frecuencias para las variables sociodemográficas de edad y sexo, así como para las variables de análisis recodificadas, a las cuales se les aplicó el Chi cuadrado para analizar las diferencias en proporciones entre los grupos. Dado el tamaño de la muestra se asumió que las variables no tenían distribución normal, por lo cual se utilizaron pruebas no paramétricas como la Prueba U de Mann-Whitney para comparar las medianas y análisis de correlación entre las variables medidas. Estos análisis fueron realizados a través del SPSS,

versión 23, licenciado en la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín.

fueron: Estabilidad Emocional (44.40 con una desviación estándar de 20.07); Capacidad de Trabajo (38.80 con una desviación estándar de 18.84) y Seguridad en sí Mismo (48.00 con una desviación estándar de 17.97).

R

esultados

Se encontraron las siguientes características generales en los grupos estudiados:

Grupo 1.

Edad promedio de 34.28 años con una desviación estándar de 9.46.

Respecto a los aspectos de la estructura psíquica, los resultados promedio

Grupo 2.

Edad promedio de 33.92 años con una desviación estándar de 10.41.

Los aspectos de la estructura psíquica los resultados promedio fueron: Estabilidad Emocional (35.60 con una desviación estándar de 17.46); Capacidad de Trabajo (36.84 con una desviación estándar de 17.70) y Seguridad en sí Mismo (42.60 con una desviación estándar de 12.00 (Ver Tabla 1).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de los grupos objeto de estudio

Escala	Grupo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Estabilidad emocional	1	25	44.40	20.069	4.014
	2	25	35.60	17.459	3.492
Capacidad de trabajo	1	25	38.80	18.835	3.767
	2	25	36.84	17.703	3.541
Seguridad en sí mismo	1	25	48.00	17.970	3.594
	2	25	42.60	12.000	2.400
Distorsión de la imagen	1	25	38.24	20.019	4.004
	2	25	26.84	14.707	2.941

Escala	Grupo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Estabilidad emocional	1	25	44.4	20.069	4.014
	2	25	35.6	17.459	3.492
Capacidad de trabajo	1	25	38.8	18.835	3.767
	2	25	36.84	17.703	3.541
Seguridad en sí mismo	1	25	48,00	17.97	3.594
	2	25	42.6	12,000	2.400
Distorsión de la imagen	1	25	38.24	20.019	4.004
	2	25	26.84	14.707	2.941

En cuanto a las correlaciones entre las variables, se encontró que en el Grupo 1 existen correlaciones significativas entre estabilidad emocional y capacidad de trabajo (.79) y correlaciones medianamente significativas entre: estabilidad emocional y distorsión de la imagen (.52), capacidad de trabajo y distorsión de la imagen (.55) y seguridad en sí mismo y distorsión de la imagen (.56).

En el Grupo 2, se encontraron correlaciones medianamente significativas entre la estabilidad emocional y capacidad de trabajo (.54), entre capacidad de trabajo y seguridad en sí mismo (.50) y una correlación significativa entre capacidad de trabajo y distorsión de la imagen (.76) (Ver Tabla 2).

Tabla 2
Correlación entre las variables del estudio

Grupo 1	Variables	Estabilidad emocional	Capacidad de trabajo	Seguridad en sí mismo	Distorsión de la imagen
Grupo 1	Estabilidad emocional	1	.783(**)	.464(*)	.515(**)
	Sig.		.000	.019	.008
	Capacidad de trabajo	.783(**)	1	.473(*)	.547(**)
	Sig.	.000		.017	.005
	Seguridad en sí mismo	.464(*)	.473(*)	1	.557(**)
	Sig.	.019	.017		.005
	Distorsión de la imagen	.515(**)	.547(**)	.557(**)	1
	Sig.	.008	.005	.004	
Grupo 2	Estabilidad emocional	1	.544(**)	.196	.326
	Sig.		.005	.348	.112
	Capacidad de trabajo	.544(**)	1	.502(*)	.757(**)
	Sig.	.005		.011	.000
	Seguridad en sí mismo	.196	.502(*)	1	.422(*)
	Sig.	.348	.011		.036
	Distorsión de la imagen	.326	.757(**)	.422(*)	1
	Sig.	.112	.000	.036	

La Tabla 3 muestra los resultados de la prueba de contrastes de hipótesis donde se observa que la prueba de la mediana para muestras independientes

en la variable *Distorsión de la Imagen* es significativa (.46), mientras que en las otras variables los resultados no son significativos.

Tabla 3
Resumen de contrastes de Hipótesis

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
Las medianas de Estabilidad emocional rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba de la mediana para muestras independientes	.773	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Estabilidad emocional rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.091	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Capacidad de trabajo rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba de la mediana para muestras independientes	1.000	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Capacidad de trabajo rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.944	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Seguridad en sí mismo rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba de la mediana para muestras independientes	.346	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Seguridad en sí mismo rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.441	Conserve la hipótesis nula
Las medianas de Distorsión de la imagen rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba de la mediana para muestras independientes	.046	Rechace la hipótesis nula
Las medianas de Distorsión de la imagen rec son las mismas entre las categorías de grupo.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	.059	Conserve la hipótesis nula

Después de recodificar las variables del estudio, se realizó una prueba Chi cuadrado para comparar las diferencias en proporciones entre grupos, esto es, diferencias entre puntajes altos, medios y bajos en los grupos objeto de estudio. Los resultados muestran que existen

diferencias estadísticamente significativas en estabilidad emocional (.046) y Distorsión de la imagen (.048), mientras que en capacidad de trabajo (.774) y seguridad en sí mismo (.344) no se observan diferencias estadísticamente significativas. (Ver Tablas 4, 5, 6 y 7)

Tabla 4
Prueba Chi Cuadrado para la variable estabilidad emocional recodificada

			Grupo		Total
			Terapeuta de Abuso Sexual	No Terapeuta Abuso Sexual	
Estabilidad Emocional Recodificada	Bajo	Recuento	6	13	19
		% dentro de Grupo	24%	52%	38%
	Medio	Recuento	16	12	28
		% dentro de Grupo	64%	48%	56%
	Alto	Recuento	3	0	3
		% dentro de Grupo	12%	0%	6%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de Grupo	100%	100%	100%	

Tabla 5
Prueba Chi Cuadrado para la variable capacidad de trabajo recodificada

			Grupo		Total
			Terapeuta de Abuso Sexual	No Terapeuta Abuso Sexual	
Capacidad de Trabajo Recodificada	Bajo	Recuento	10	11	21
		% dentro de Grupo	40%	44%	42%
	Medio	Recuento	15	14	29
		% dentro de Grupo	60%	56%	58%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de Grupo	100%	100%	100%	

Tabla 6
Prueba Chi Cuadrado para la variable seguridad en sí mismo(a) recodificada

			Grupo		Total
			Terapeuta de Abuso Sexual	No Terapeuta Abuso Sexual	
Seguridad en sí mismo Recodificada	Bajo	Recuento	4	5	9
		% dentro de Grupo	16%	20%	18%
	Medio	Recuento	19	20	39
		% dentro de Grupo	76%	80%	78%
	Alto	Recuento	2	0	2
		% dentro de Grupo	8%	0%	4%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de Grupo	100%	100%	100%	

Tabla 7
Prueba Chi Cuadrado para la variable distorsión de la imagen recodificada

			Grupo		Total
			Terapeuta de Abuso Sexual	No Terapeuta Abuso Sexual	
Distorsión de la Imagen Recodificada	Bajo	Recuento	10	18	28
		% dentro de Grupo	40%	72%	56%
	Medio	Recuento	13	7	20
		% dentro de Grupo	52%	28%	40%
	Alto	Recuento	2	0	2
		% dentro de Grupo	8%	0%	4%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de Grupo	100%	100%	100%	

Discusión

Al comparar la estructura psíquica de un grupo de terapeutas profesionales de niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de abuso sexual con un grupo de terapeutas profesionales que no atienden este tipo de población de la ciudad de Medellín, se encontraron limitaciones como el tamaño de la muestra (fue por disponibilidad de sujetos).

Por otra parte, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de los constructos que conforman la estructura psíquica en los grupos objeto de estudio, a saber, estabilidad emocional y distorsión de la imagen, mientras que con capacidad de trabajo y seguridad en sí mismo no se observaron estas diferencias.

La distorsión de la imagen, escala que mide el grado de confianza que se puede tener en los resultados de la prueba (escala de validez), mostró una diferencia significativa entre los dos grupos, indicando que los terapeutas del Grupo 2 tienden a evidenciar un cierto sesgo negativo en sus respuestas, mostrándose autocríticos; mientras que los terapeutas del Grupo 1 muestran cierto sesgo positivo en sus respuestas, lo que se puede interpretar como una tendencia a negar algunos defectos personales o a mostrar una mejor imagen de sí mismos. Los datos muestran que, en relación a la estabilidad emocional, un mayor porcentaje del Grupo 2 obtiene niveles bajos, un menor porcentaje obtiene niveles medios y no se presenta porcentaje de puntajes altos, lo

que podría indicar un mayor ajuste de las emociones y los afectos en el Grupo 1.

La estructura psíquica, especialmente la variable estabilidad emocional con puntajes adecuados, está asociada con bajos niveles de 'burnout' y prevención de trauma vicario (Coleman, 2006; Engvik, 1999; Hurt et al., 2013; Lee et al., 2010; Pack, 2011; Samios, Rodzik & Abel, 2012). Los resultados de la presente investigación sugieren que el Grupo 2 puede ser más vulnerable de padecer 'burnout' y trauma vicario, sin embargo, algunos investigadores plantean que los terapeutas que trabajan con víctimas de abuso sexual experimentan perturbaciones emocionales significativamente mayores a las de otros profesionales de la salud mental, así como presentan un desgaste emocional más alto y mayores riesgos de sufrir este tipo de manifestaciones (Lee et al., 2010).

Los terapeutas de víctimas de abuso sexual deberían tener una capacitación especial y unas características especiales de personalidad, particularmente en su estructura psíquica, en relación con otros profesionales de la salud mental. En Colombia, y específicamente en Medellín, no se cuenta con cursos de posgrado dirigidos a especializarse en el tratamiento de víctimas de abuso sexual; aunque algunas entidades educativas y gubernamentales ofrecen cursos de capacitación sobre el manejo del abuso sexual, la mayoría de estos están inmersos en el ámbito de la psicología jurídica y forense y no en la psicología clínica (ICBF, 2010).

Esta organización resalta que uno de los deberes del profesional que trabaja con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, es el de mantenerse actualizado respecto al tema de violencia

sexual, pero la falta de cursos de posgrado dirigidos a esta temática dificulta el quehacer de estos terapeutas y de las instituciones que los contratan. Esta falta de opciones de capacitación sugiere que muchas veces las instituciones contratan terapeutas más por disponibilidad que por tener una real capacitación en el manejo del abuso sexual; esta capacitación es posterior a su contratación y, la mayoría de las veces, sólo en los protocolos de víctimas de abuso sexual de cada institución.

Por último, se recomienda a las instituciones que contratan terapeutas para trabajar con niños, niñas y adolescentes que hayan vivido experiencias de abuso sexual, teniendo en cuenta los criterios de diferentes autores dedicados al tema y los resultados de la presente investigación, hacer un proceso de selección más adecuado teniendo en cuenta un perfil de personalidad más pertinente para este trabajo que requiere no sólo de una muy buena pericia clínica sino de ciertos factores de personalidad protectores.

Referencias

- Castañeiras, C., Ledesma, R., García, F.O., & Fernández, H. (2008). Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta: Presentación de una versión abreviada del Cuestionario EPT-C. *Terapia Psicológica*, 26(1), 5-13. doi: 10.4067/S0718-48082008000100001.
- Caprara, G., Barbanelli, C., & Borgogni, L. (2007). *BFQ Cuestionario "Big Five": Manual*. 4 Edición. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Coleman, D. (2006). Therapist-Client Five-Factor Personality Similarity: A Brief Report. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 70(3), 232-241. doi: 10.1521/bumc.2006.70.3.232
- Corbella, S., Balmaña, N., Fernández, H., Saúl, L., Botella, L., & García, F. (2009). Estilo Personal del Terapeuta y Teoría de la Mente. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18, 125-133.
- Corbella, S., Fernández, H., Saúl, L., & Botella, L. (2008). Estilo personal del terapeuta y dirección de intereses. *Apuntes de Psicología*, 26(2), 281-289.
- Engvik, H. (1999). Therapeutic popularity and personality: Association between peer therapist nominations and the "Big Five" Personality factors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40, 261-267. doi: 10.1111/1467-9450.404125
- García, F., & Fernández, H. (2007). Investigación empírica sobre el Estilo Personal del Terapeuta: una actualización. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(2), 121-128. doi: 10.4321/S0211-57352006000200002
- Hossiep, R., & Paschen, M. (2006). *BIP Inventario Bochum de Personalidad y Competencias: MANUAL*. Madrid: TEA Ediciones S.A.
- Hurt, A., Grist, C., Malesky Jr, L., & McCord, D. (2013). Personality Traits Associated with Occupational 'Burnout' in ABA Therapists. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26, 299-308. doi: 10.1111/jar.12043
- Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF). (2010). *Lineamiento Técnico para el Programa Especializado de Atención*

- a: *Niños, Niñas, Adolescentes Víctimas de Violencia Sexual con sus Derechos Amenazados, Inobservados o Vulnerados*. Bogotá. Colombia.
- Kessler, M., Nelson, B. S., Jurich, A. P., & White, M. B. (2004). Clinical Decision-Making Strategies of Marriage and Family Therapists in the Treatment of Adult Childhood Sexual Abuse Survivors. *American Journal of Family Therapy, 32*(1), 1-10. doi: 10.1080/01926180490255800
- Lee, J., Wallace, S. Puig, A. Choi, B. Nam, S., & Lee, S. (2010). Factor Structure of the Counselor Burnout Inventory in a Sample of Sexual Offender and Sexual Abuse Therapists. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 43*(1), 16-30. doi: 10.1177/0748175610362251
- Machado, P., Beutler, L., & Greenberg, L. (1999). Emotion Recognition in Psychotherapy: Impact of Therapist Level of Experience and Emotional Awareness. *Journal of Clinical Psychology, 55*(1), 39-57. doi: 10.1002/(SICI) 1097-4679(199901)55:1<39: AID-JCLP4>3.0.CO; 2-V
- Pack, M. (2011). Discovering An Integrated Framework For Practice: A Qualitative Investigation Of Theories Used By Social Workers Working As Sexual Abuse Therapists. *Journal of Social Work Practice, 25*(1). 79-93. doi: 10.1080/02650533.2010.530646
- Parga, M. X., Fidalgo, M. M., Elvira, A. C., & Sancho, E. R. (2011). Aproximación al estudio funcional de la interacción verbal entre terapeuta y cliente durante el proceso terapéutico. *Clínica y Salud, 22*(1), 69-85.
- Rial, V., Castañeiras, C., García, F., Gómez, B., & Fernández, H. (2006). Estilo personal de terapeutas que trabajan con pacientes severamente perturbados: un estudio cuantitativo y cualitativo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 26*(98), 191-208.
- Rodríguez, M.J., & Arias, S. (2013). Autocuidado en terapeutas: estableciendo un buen vínculo con pacientes considerados difíciles. *Revista Sul Americana de Psicología, 1*(2), 216-234.
- Saarnio, P. (2010). Gender: Therapists Big Five Personality Traits and Interpersonal Functioning in Female and Male Substance Abuse Therapists. *Substance Use & Misuse, 45*, 1463-1473. doi: 10.3109/10826081003749963
- Samios, C., Rodzik, A. & Abel, L. (2012). Secondary traumatic stress and adjustment in therapists who work with sexual violence survivors: the moderating role of posttraumatic growth. *British Journal of Guidance & Counselling, 40*(4), 341-356. doi: 10.1080/03069885.2012.691463
- Szmulewicz, T. (2013). La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría, 51*(1), 61-69.
- Velásquez, M. Delgadillo L. & González, L. (2013) Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Revista Reflexiones, 92*(1), 131-139.