
Consideraciones en torno al estrés traumático secundario

Considerations regarding secondary Traumatic Stress

Walter O. Paniagua
Escuela de Ciencias Psicológicas

Este trabajo fue financiado con recursos del autor. El autor no tiene ningún conflicto de interés al haber hecho este trabajo. Correo electrónico: investigacio@psicousac.edu.gt

Resumen: Este documento presenta los principales hallazgos de la revisión teórica que fundamentó el proyecto afectaciones psicosociales derivadas de la atención a víctimas de violencia armada ejecutada durante el año 2015. El documento expone la necesidad de crear marcos interpretativos que evidencien las diferencias entre los efectos psicosociales que se producen al trabajar con víctimas y las psicopatologías propuesta por los manuales de diagnóstico psicológico. Además, se hace un pequeño recorrido sobre la teoría de Charles R. Figley quien acuñó el término estrés traumático secundario que, hasta el año 2013, se diferenciaba del estrés postraumático en función de ser un riesgo psicosocial que puede afectar a profesionales que trabajan con población traumatizada. De ahí la relevancia por la temática ya que evidencia el costo humano de la atención del delito.

Abstract: This document presents the main findings of the theoretical review that supported the project psychosocial effects derived from the attention to victims of armed violence executed during the year 2015. The document exposes the need to create interpretive frameworks that show the differences between the psychosocial effects that are produced when working with victims and the - psychopathologies proposed by the psychological diagnosis manuals. In addition, a brief tour of the theory of Charles R. Figley is made, who coined the term secondary traumatic stress that, until 2013, differed from post-traumatic stress as a psychosocial risk that can affect professionals who work with the population. traumatized. Hence the relevance for the subject since it shows the human cost of attention to crime.

Palabras clave: Violencia, crimen, calidad de vida laboral, psicología ocupacional, fatiga por compasión.

Key words: Violence, crime, quality of work life, occupational psychology, compassion fatigue

Introducción

Durante el año 2015 se desarrolló la investigación Afectaciones psicosociales derivadas de la



atención a víctimas de violencia armada (Paniagua, 2016) financiada por la Dirección General de Investigación (Digi) de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Usac) y avalada por el Centro de Investigaciones en Psicología (Cieps).

Los objetivos de la investigación se enfocaron, de manera general, en evidenciar las afectaciones psicosociales que se producen en personas que laboran en atención directa a víctimas de violencia armada. El neologismo de afectaciones psicosociales se empleó para aglutinar las descripciones sobre diferentes malestares subjetivos que se producen en personas que trabajan en atención, directa e indirecta, con víctimas de violencia armada.

Ahora bien ¿por qué la violencia armada? Existen delitos que por su recurrencia y crueldad suelen ser más impactantes para las personas que participan dentro los procesos de ayuda (sea psicológica o de otra índole). Cuando la victimización se produce con la intencionalidad de destruir la vida y dignidad de las personas, supone un desgarrar para la víctima del que puede hacer participe a sus familiares (Echeburúa, 2004), llegando incluso a afectar a las personas que intentan ayudar dentro de su proceso psicológico o judicial (Bell, Kulkarni, & Dalton, 2003; Bride, 2004; Craig & Sprang, 2010; Mehus & Becher, 2015; Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007).

En esta lógica, cada delito presenta efectos distintos en las personas que trabajan en su atención. Sin embargo, la investigación se enfocó en la violencia armada ya que es un tipo de hecho que constriñe derechos de las personas (vida e integridad) la cual tienen efectos tanto en víctimas directa, víctimas colaterales, así como en personas que atienden los casos.

Hallazgos

Se encontraron dos situaciones claramente diferenciadas entre sí que se asocian a la producción de las afectaciones psicosociales en la población estudiada: a) las condiciones laborales desfavorables b) el objeto de intervención de los profesionales.

En cuanto a las condiciones laborales desfavorables, se halló que la sintomatología explicitada por los trabajadores se relaciona con lo que en la literatura psicológica se conoce como Burnout (Freudenberger, 1974; Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli, & Leiter (2001) o desgaste profesional. Este fenómeno es más evidente cuando existe una tendencia de los empleados a descargar, en las personas o casos que atienden relacionados a violencia armada, las frustraciones personales o el enojo por el exceso de trabajo. La falta de incentivos laborales, el tipo de contratación, la ausencia de vacaciones o el exceso de trabajo en horas fuera de oficina, generan este tipo de cansancio.

Sin embargo, la investigación también dio cuenta sobre otro tipo de efecto en los trabajadores; pero este último, relacionado al objeto de intervención. La constante exposición a narraciones abyectas o hechos horribles suele vulnerar a las personas que trabajan con esta población. En muchos casos son los trabajadores de la salud mental quienes desarrollan habilidades para no verse afectados por el dolor ajeno. Estos profesionales intentan controlar las situaciones para no verse afectados por el sufrimiento de las personas que atienden.

De hecho, existen varias problemáticas asociadas a la atención y contacto frecuente con víctimas, por ejemplo la fatiga por compasión (Bride, 2004; Craig & Sprang, 2010; Mehus & Becher, 2015; Figley, 1995; Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007; Rothschild, 2009), Desgaste por empatía (Uriarte &

Parada, 2008), traumatización vicaria (Mc-Cann & Pearlman, 1990; Schauben & Frazier, 1995; Bell, Kulkarni & Dalton, 2003), que la literatura psicológica ha englobado dentro de la categoría de estrés traumático secundario (ETS), el cual ha sido definido por Moreno Jiménez, Morantes, Garrosa, & Rodríguez (2004) como "un riesgo psicosocial emergente que afecta principalmente a profesionales que trabajan con personas traumatizadas" (p. 216).

Se establece pues, una diferenciación explícita en cuanto al Burnout y el ETS, pero, la no intervención del primero, puede devenir el segundo fenómeno. Figley (1995) definió el término ETS como el conjunto de emociones y conductas que resultan de entrar en contacto con las experiencias de otra persona, ante un evento que puede devenir traumático de acuerdo con la capacidad de afrontamiento de cada individuo, pero su teoría ha evolucionado en función de encontrar diferentes factores que influyen en el desarrollo de esta afectación psicosocial (Butler, Carello, & Maguin, 2016; Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa, 2015; Sprang et al., 2007).

Resulta llamativo que es a través de la capacidad de empatía de los empleados que laboran con víctimas de violencia armada que se presenta sintomatología de las afectaciones antes descritas. Es decir, la capacidad de aprehender la experiencia de la conciencia ajena es lo que finalmente produce efectos en las personas que laboran con víctimas (Stein, 1917).

Desde esta investigación se conceptualiza el ETS como un efecto negativo derivado de la atención integral a víctimas de violencia armada y se presenta por impacto acumulativo; es decir, no se produce inmediatamente en las personas, sino que pasa cierto tiempo para evidenciarse dentro de la práctica profesional. La consideración que se hace desde este documento es no asumir el Estrés Traumático Secundario como una patología; más bien, es el resultado predecible y prevenible de trabajar en ciertas temáticas o actividades relacionadas al sufrimiento de otras personas. De ahí la propuesta de 'afectación psicosocial'.

Uriarte & Parada (2008) afirman que la sintomatología es parecida al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) para la clasificación del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) en su cuarta revisión (American Psychological Association [APA], 2005) en cuanto a que las respuestas de los profesionales afectados implican miedo intenso, indefensión u horror en relación con situaciones: a) de seria amenaza de muerte para la persona traumatizada y b) de destrucción súbita del entorno de la víctima.

Sin embargo, dentro del Criterio A para el diagnóstico de TEPT en el DSM-5 (APA, 2014) se mantiene la exposición a un evento traumático, pero es más específico en cuanto a los eventos: exhibición a la muerte, lesión grave o violencia sexual como experiencia o presencia directa para uno mismo u otros, conocimiento que haya ocurrido a algún familiar o exposición repetida o extrema. El cambio más representativo entre el DSM-IV-TR y el DSM-5 es que las reacciones emocionales al evento traumático ya no forman parte del criterio A (APA, 2014). Básicamente el criterio diagnóstico del TEPT asimila al Estrés Traumático Secundario dentro del criterio A4.

Desde esta investigación no se comparte la postura de Uriarte & Parada (2008) puesto que cuando cesa el estímulo (exposición recurrente a los relatos o hechos), las personas ya no presentan la sintomatología o malestares que les causa entrar en contacto con las narraciones de las víctimas. Este argumento puede constituir la base para diferenciar el ETS del TEPT. Sin embargo, se necesitan nuevas que confirmen esta hipótesis. Se expone pues, un mayor componente psicosocial dentro de la evolución y tratamiento del ETS.

Como se observa, los profesionales de la salud mental aún no terminan de conceptualizar de forma homogénea este fenómeno. Uriarte & Parada (2008) citan a Thomas & Wilson (2004) quienes proponen la idea de Estados Traumatoídes para describir los efectos de la constante y repetida exposición a víctimas traumatizadas. Desde esta perspectiva se conceptualizan los malestares psicológicos como 'próximos al trauma' pero que no necesariamente devienen trauma para las personas que atienden a víctimas del delito.

Esta postura orientó el análisis ya que se considera que para la existencia de un trauma debe, necesariamente, existir la presencia de trastornos emocionales (Van Der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2008). En la mayoría de casos la presencia de trastornos es inexistente, pero no excluye el desarrollo de una psicopatología si el estrés se vuelve crónico y no es intervenido.

Por ello se empleará el neologismo de afectaciones psicosociales para aglutinar todas las caracterizaciones descritas en los párrafos anteriores como secuelas de la atención a víctimas de violencia armada. Básicamente se conciben estos malestares como consecuencias normales, predecibles y prevenibles de trabajar con el sufrimiento ajeno. De ahí la necesidad de establecer descripciones claras dentro de lo que se incluye en el conjunto de caracterizaciones sobre el ETS para, posteriormente, hacer subconjuntos diferenciados y excluyentes de las psicopatologías.

Es necesario explicar que el estrés es una reacción normal del organismo cuando existe la percepción real, o imaginaria de peligro. El estrés no es una enfermedad o trastorno; sin embargo, al ser continuo y duradero puede desencadenar patologías. Por ello, debe aclararse que no toda situación estresante en el ámbito laboral deba, necesariamente, provocar reacciones traumáticas. Es el tipo de afrontamiento lo que determinará si el suceso se desarrolla como traumático.

Discusión

El ETS se ha denominado alternativamente como fatiga de compasión (CF), o traumatización vicaria (Figley & Ludick, 2017). En general los estudios y teorización sobre el ETS han enfatizado en los efectos psicosociales desarrollados en los profesionales de emergencias como médicos, enfermeras, policías, trabajadores sociales o bomberos. Es posible que, por los altos índices de victimización en países como EE. UU., se haya generado interés en cómo estos casos afectan a las personas que trabajan con víctimas.

Por ello se parte de la premisa que trabajar escuchando a personas afectadas por algún tipo de violencia armada producto de extorsiones, secuestros, narcotráfico, asesinatos, entre otros; resulta agotador para los profesionales. En algunos casos puede ser un factor de riesgo para la salud mental al no contar con soporte institucional para manejar el estrés, o los efectos de la empatía al escuchar a los familiares.

Si a esto sumamos el cansancio producto del retraso de vacaciones, la premura en la entrega de casos y otros elementos relacionados a la dinámica de la institución, se presentará una mayor tendencia hacia el cansancio del personal (Paniagua, 2016). Las personas están más expuestas a experiencias traumáticas cuando se encuentran cansadas, exhaustas o enfermas. Al estar agotada la psique humana, no resulta extraño que los profesionales presenten predisposición a ciertos malestares producto de su intervención cotidiana.

En el contexto guatemalteco las personas que están expuestas a narraciones horribles,

hechos inhumanos de violencia armada o casos extremadamente siniestros infringidos por diferentes actores, no son necesariamente profesionales de la salud mental. Existen denominaciones anglosajonas como *helpers* (las personas que ayudan) que incrementan el número de profesionales que pueden verse afectados por el '*estrés traumático secundario*'. Las trabajadoras sociales, antropólogos, agentes o auxiliares fiscales, jueces o juezas, analistas de escena de crimen, entre otros; también están expuestos a los efectos de trabajar con víctimas porque se enfrentan con la experiencia de la conciencia ajena, que es donde aprehendemos la vida anímica del prójimo (Stein, 1917).

A diferencia de las problematizaciones clínicas que han realizado autores como Figley (1995), Schauben y Frazier (1995), Bell, et al., (2003), Uriarte & Parada (2008) y Rothschild (2009), el acento de esta investigación se hará desde los aspectos psicosociales que se consideran normales ante situaciones anormales (Martín-Baró, 1990).

De esta cuenta que las manifestaciones y consecuencias de este tipo de efectos del estrés no deben ser catalogadas, necesariamente, como trastornos o síndromes psicopatológicos como han sido definidos en el DSM-5 ya que no se comparte el criterio A4 del TEPT.

Deben, más bien, entenderse como "*expresiones concretas de conflicto social y político que se desarrolla en una sociedad determinada y que se manifiesta tanto en el psiquismo individual como en la subjetividad social*". (Becker, Castillo, Gómez, Kovalskys & Lira, 1990, p. 289). Esto supone la exposición a situaciones potencialmente traumáticas continuamente ya que las personas deben adaptarse a esa realidad, normalizando así las situaciones delictivas a las que se enfrentan día con día. No se niega la comorbilidad con algún trastorno. Es una propuesta que aún deberá profundizarse y como tal, abierta a nuevas discusiones y debates.

Bibliografía

- American Psychological Association (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta revisión (DSM- IV). Barcelona: Masson S.A.
- American Psychological Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, quinta revisión (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Becker, D., Castillo, M., Gómez, E., Kovalskys, J., & Lira, E. (1990). *Psicopatología y proceso psicoterapéutico de situaciones políticas y traumáticas*. En I. Martín-Baró, *Psicología Social de la Guerra* (pp. 285-300). San Salvador: UCA.
- Bell, H., Kulkarni, S., & Dalton, L. (2003). *Organizational Prevention of Vicarious Trauma. Families in Society*, 84(4) 463-481 <https://doi.org/10.1606/1044-3894.131>
- Butler, L. D., Carello, J., & Maguin, E. (2016). *Trauma, Stress, and Self-Care in Clinical Training: Predictors of Burnout, Compassion Satisfaction. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(4), 416-424. <https://doi.org/10.1037/tra0000187>
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). *Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. Anxiety, Stress and Coping*, 23(3), 319-339. <https://doi.org/10.1080/10615800903085818>.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Figley, C. (1995). *Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. En C.*

Figley, *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized* (pp. 1-19). New York: Brunner/Mazel.

- Figley, C. R., & Ludick, M. (2017). *Secondary traumatization and compassion fatigue*. In *APA handbook of trauma psychology: Foundations in knowledge*, Vol. 1 (Vol. 1, pp. 573-593). <https://doi.org/10.1037/0000019-029>
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2015). *Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims*. *Journal of Traumatic Stress*, 28(2), 83-91. <https://doi.org/10.1002/jts.21998>
- Freudenberger, H. (1974). *Staff Burnout*. *Journal of Social Issues* 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Martin-Baró, I. (1990). *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador: UCA.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mehus, C. J., & Becher, E. H. (2015). *Secondary Traumatic Stress, Burnout, and Compassion Satisfaction in a Sample of Spoken-Language Interpreters*. *Traumatology*, 22(4), 249-254. <https://doi.org/10.1037/trm0000023>
- McCann, I., & Pearlman, L. (1990). *Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims*. *Journal of Traumatic Stress*, 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Moreno-Jiménez, B., González, J., & Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida*. En J. Ramos, & F. Buendía, *Empleo, estrés y salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jiménez, B., Morantes, M., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). *Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma*. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.
- Paniagua, W. O. (2016). *Afectaciones psicosociales en el proceso de atención a víctimas de violencia armada en Guatemala*. *Revista Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(1), 7-16. <https://doi.org/10.36829/63CHS.v3i1.205>
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. Madrid: Desclée De Brouwer.
- Schauben, L., & Frazier, P. (1995). *Vicarious trauma: The effects on female counselors of working with sexual violence survivors*. *Psychology of Women Quarterly*(19), 49-64. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1995.tb00278.x>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). *Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burn-out: Factors impacting a professional's quality of life*. *Journal of Loss and Trauma*, 12(3), 259-280. <https://doi.org/10.1080/15325020701238093>
- Stein, E. (1917). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid: Trotta
- Uriarte, C., & 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* (pp. 573-599). Bilbao: Desclée de Brouwe.
- Van Der Hart, O., Nijenhuis, E., & Steele, K. (2008). *El yo atormentado. La disociación estructural y el*

tratamiento de la traumatización crónica. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Derechos de Autor (c) 2018 Walter O. Paniagua

Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)