



UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

Escuela de Psicología

**Sintomatología asociada al Estrés Traumático Secundario
en Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia**

**Tesina para optar al Grado de Licenciado en Psicología y
al Título Profesional de Psicóloga**

Profesor Guía: Andrés Oyarce Miranda

**Estudiantes: María Isabel Cartagena Martínez
Paulina Müller Ugarte**

Santiago – Chile, agosto de 2021

Dedicatoria

A Dios, a mis padres María Isabel y Laurencio Luis Eduardo, a mis hermanos, sobrinos y amigos, a Gabriel que siempre creyó en mí...

María Isabel

A mis hijos y a Fernando, por permitirme cerrar el círculo y compartir el gozo de aprender.

A Oscar Pizarro, un abrazo al cielo por su generoso apoyo ... mi gratitud por y para siempre.

Paulina

Agradecimientos

“No es cierto que los seres humanos somos seres racionales por excelencia. Somos, como mamíferos, seres emocionales que usamos la razón para justificar u ocultar las emociones en las cuales se dan nuestras acciones”

Humberto Maturana

Queremos agradecer a todas las personas que nos apoyaron día a día en nuestros estudios, en especial a nuestras familias. También a nuestros profesores, compañeros y amigos.

Y especialmente a todos nuestros entrevistados y entrevistadas, Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia, quienes en medio de su exigente jornada laboral o desde sus tiempos personales, destinaron unos minutos para responder nuestras preguntas de investigación.

“La educación no cambia al mundo; cambia a las personas que van a cambiar el mundo”

Paulo Freire

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Índice de Contenidos	iii
Resumen / Abstrac	iv
CAPITULO I. INTRODUCCION	1
1.1 Justificación	1
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.3 Objetivos.....	4
1.4 Limitaciones del estudio	5
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Definición de Estrés.....	6
2.2 Evolución conceptual	7
2.3 Modelos	9
2.4 Tipos de estrés	13
2.5 Síndrome de Burnout	18
2,6 Estrés Traumático Secundario	25
2.7 Diferencias con Burnout	30
2.8 Sintomatología	32
2.9 Reacciones	33
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 Tipo y diseño de investigación	36
3.2 Definición conceptual y operacional de las variables	37
3.3 Procedimiento de muestreo	41

3.4 Técnica y recolección de datos	41
3.5 Técnica de análisis de datos	41
3.6 Criterios de rigor científico.....	42
3.7 Aspectos éticos	43
3.8 Viabilidad de la muestra	44
3.9 Procedimiento	44
CAPITULO IV. RESULTADOS	46
4.1 Presentación e interpretación de los resultados	46
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN	50
CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
CAPITULO VII. ANEXOS.....	56
Anexo A Pauta de Entrevistas.....	56
Anexo B transcripción de entrevistas	58
Anexo C libro de Códigos.....	88
Anexo E Consentimiento Informado.....	90

RESUMEN

En las últimas décadas se han publicado numerosas investigaciones respecto del efecto del estrés en profesionales que trabajan en tareas de asistencia y/o ayuda, centrados especialmente en aquellos que se desempeñan en áreas como salud y educación. Sin embargo, existen otros trabajadores que se relacionan laboralmente con personas que han sido víctimas o testigos de situaciones traumáticas, violencia y/o vulneración de sus derechos como lo son los profesionales del sector de justicia, específicamente en tribunales de familia y que están igualmente expuestos a fuerte estrés lo que, sin dudas, impacta en su salud mental.

La investigación desarrollada explora en la sintomatología que manifiestan los Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia en nuestro país, quienes interaccionan y se vinculan profesionalmente con mujeres y niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos o víctimas de agresiones y violencia, identificándose concordancia con aquellos síntomas descritos para el Estrés Traumático Secundario, lo que aconseja indudablemente profundizar en esta problemática, a fin de proponer o desarrollar iniciativas que aporten en la comprensión de este fenómeno así como a su prevención y/o diseño de políticas de intervención reparatoria.

Estrés traumático secundario, sintomatología, profesionales del sector de justicia, estrés, salud mental.

ABSTRACT

In the last decades numerous research studies have been published regarding the effects of stress on professionals working on help and care tasks, focusing especially on those who work in areas like health or education. However, there are other workers that have a work relationship with people that have been victims or have witnessed traumatic situations, violence and/or have had their rights violated like professionals in the justice sector, specifically the ones working on family courts, and that are equally exposed to heavy stress which, undoubtedly, has an impact on their mental health.

This investigation explores the symptomatology that the Family Court Technical Counselors manifest in our country, who interact and form a professional link with women, children and teenagers that had their rights violated or have been victim to violence and aggression, identifying an agreement of these symptoms with the ones described by Secondary Post Traumatic Stress Disorder, which undoubtedly suggests the need to deepen our knowledge on this problematic with the objective of proposing or developing initiatives that help to prevent and comprehend this phenomenon better and/or design reparatory intervention policies.

Secondary Post Traumatic Stress Disorder, symptomatology, professionals in the justice sector, stress, mental health

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Entre los factores prevalentes de riesgo para la salud mental de los trabajadores se han identificado factores como políticas inadecuadas de seguridad, condiciones deficientes de gestión y comunicación; bajo nivel de apoyo de los directivos, horarios de trabajo prolongados, entre otros. Estos factores de riesgo aumentan significativamente en el caso de personas que se desempeñan en contextos conflictivos, ambientes violentos, atención de salud, asistencia pública y/u otras situaciones que impliquen un compromiso emocional o en que son involucrados o deben resolver problemáticas relacionadas con violencia. Pero en las últimas tres décadas se ha planteado un concepto nuevo que involucra un desgaste emocional importante, desarrollado por profesionales de atención sanitaria, de servicios de emergencias, protección civil y todos quienes trabajan diariamente con el trauma en general, sufrimiento, fragilidad y vulnerabilidad humana. A ellos se les considera víctimas secundarias.

Estamos hablando de un desgaste laboral que aparece de manera repentina, característico de aquellos que trabajan en áreas laborales de ayuda, apoyo y acompañamiento a personas que han sufrido o sufren situaciones derivadas de agresiones sexuales, actos de terrorismo, tortura, secuestro, catástrofes, o actos de violencia doméstica o intrafamiliar, acontecimientos inesperados e incontrolables que producen emociones extremas.

1.1 Justificación

Uno de los tipos de estrés más conocidos es el Síndrome de Burnout que se caracteriza por un conjunto de síntomas como cansancio, agotamiento emocional, pérdida de motivación, sensación de fracaso, entre otros. Este síndrome es frecuente entre los trabajadores de distintos ámbitos que, dado la complejidad creciente de sus labores, presentan estas manifestaciones, transformándose en tema de preocupación desde el punto de vista médico, organizacional y social. Se ha investigado especialmente

en los funcionarios de la salud, los educadores y en aquellos que desempeñan labores críticas o con umbral de riesgo muy alto, como la minería o policías.

Pero, dentro de estas investigaciones se ha identificado un concepto cercano pero diferente, que se ha denominado “fatiga emocional”, trauma Vicario, contagio emocional y otras acepciones, todos los que según diversos autores se enmarca en el concepto de estrés traumático secundario que refiere a un síndrome que si bien se puede considerar similar al Burnout se explica en otra línea, involucrando un factor como la empatía entre los factores principales, y generando una tipología distinta. Este último concepto es especialmente detectable en aquellos profesionales y/o trabajadores que, por razón de sus labores, interactúan con personas que son calificados como “víctimas”, signándolos dentro de los niveles de victimización, en este caso en un nivel secundario.

1.2 Planteamiento del problema

Entonces, y teniendo presente que, en nuestro país, las modificaciones introducidas al sistema de justicia crearon tribunales especializados en materias de familia y sus derivados, que aquellas refieren especialmente a vulneración de derechos de menores así como violencia intrafamiliar y otras situaciones altamente sensibles que atañen a personas vulnerables, y que esta nueva estructura judicial contempla la participación de profesionales psicólogos y trabajadores sociales como consejeros técnicos que interactúan permanentemente con personas víctimas de vulneración de sus derechos y/o víctimas de situaciones de violencia, es que aparece como necesario realizar un estudio respecto de la sintomatología del Estrés Traumático Secundario, considerando que su nivel de exigencia laboral y emocional es particularmente alta ante la constante relación y exposición a dichas situaciones y a su intervención y aporte en la solución de casos judicializados que aspiran a entregar mejor y mayor justicia.

De lo expuesto y de la revisión preliminar de bibliografía respectiva, es posible inferir que dichos profesionales Consejeros Técnicos no han sido considerados en algún estudio respecto a sintomatología o presencia de este tipo de estrés tipificado como

Estrés Traumático Secundario. Aquello significa, por cierto, que se desconoce el impacto de dicha patología en los funcionarios individualizados antes, incidencia en su salud mental, en su desempeño laboral y social, así como si las herramientas y/o formas de afrontarlo son las adecuadas, suficientes y eficientes.

Desde la perspectiva teórica, en otros países, se han desarrollado innumerables estudios e investigaciones que describen el impacto emocional y psicológico que experimentan los profesionales que atienden o interactúan continuamente con personas víctimas de violencia, lo que se acrecienta cuando se trata de menores vulnerables, por lo que resulta especialmente interesante desarrollar este estudio en nuestro país, a fin de aportar a la comprensión de este fenómeno así como a su prevención y/o diseño de políticas de intervención reparatoria.

En 2018, los juzgados con competencia en causas de familia conocieron de 1.311.349 causas a nivel nacional; los juzgados de familia tramitaron el 86,7% de este total, juzgados de letras un 5,5% y juzgados de letras y garantía atendieron el 7,9% de las causas. Las causas por vulneración de derechos fueron 236.957, que son aquellas que requieren intervención de manera urgente, con obligatoriedad de la participación de un Consejero Técnico junto al Juez a fin de decretar medida de protección u otra cautelar. Luego están las causas por VIF que ascendieron a más de 150.000 casos. En 2019 los tribunales de primera instancia del Poder Judicial ingresaron 738.028 y terminaron 602.666 causas de familia. La mayor concentración de causas ingresadas y terminadas fueron en las Cortes de Apelaciones de Santiago, San Miguel, Valparaíso y Concepción, las menores, se ubicaron en Coyhaique y Punta Arenas. Lo anterior permite estimar la carga laboral de los juzgados de Familia en un 60% o más por temas de violencia intrafamiliar y menores en situación de riesgo, según información recabada desde el sitio www.ine.cl. Estas estadísticas acusan una disminución con respecto al año anterior debido a las dificultades de acceso por la emergencia sanitaria que estamos viviendo, aun cuando se estima en fuentes del poder judicial que los tribunales de familia se verán impactados por el aumento exponencial de causas vinculadas a VIF, en el contexto de la pandemia del COVID 19, por lo que aun cuando todavía no se conocen nuevos números,

se avizora un incremento de judicialización de hechos de violencia y otros, lo que indudablemente repercutirá en la situación laboral de los funcionarios, aumentando la presión y exigencias sobre ellos.

Es decir, hoy en día hay 60 Juzgados de Familia y otros juzgados mixtos con competencia en Familia, lo que significa más de 100 tribunales dedicados a revisar y resolver materias altamente sensibles, lo que se traduce en una dotación de Consejeros Técnicos de aproximadamente 600 profesionales en todo Chile. Otro antecedente para considerar es la alta tasa de licencias médicas por enfermedades de salud mental, en que el Poder Judicial lidera con la mayor cantidad de días de ausentismo entre todos los servicios públicos en Chile. Entonces, resulta especialmente interesante y preocupante indagar en la causalidad de aquello sobre todo respecto de fenómenos como el de esta investigación, para el que aún no hay suficientes estudios en nuestro país y que podrían significar un aporte en la atención y prevención de patologías de salud mental en el ámbito laboral.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

◆ Conocer cómo se vivencian sintomatología asociada al ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO en los Consejeros Técnicos de los Tribunales de Familia.

1.3.2 Objetivos específicos:

◆ Explorar cómo se vivencian los síntomas asociados al Estrés Traumático Secundario en la vida personal

◆ Explorar cómo se vivencian los síntomas asociados al Estrés Traumático Secundario en el desempeño laboral.

1.4 Limitaciones del estudio

En los últimos dos años, hemos vivimos tiempos muy difíciles para nuestro país, para el mundo, y en lo particular, para el ejercicio de actividades en el área sanitaria especialmente pero no menos complicadas y exigidas en aquellas ligadas al ámbito judicial. Han sido meses complejos, de impactos dramáticos en muchas áreas, como aumento explosivo de casos de violencia intrafamiliar, vulneración de derechos y otros. Los tribunales de justicia han modificado su funcionamiento, adaptándose a las circunstancias actuales, audiencias virtuales, tramitación on-line, documentos digitales, firmas electrónicas, etc., que demandan indudablemente estar al día en el uso y comprensión de nuevas tecnologías y adaptación de metodologías y protocolos periciales. En este contexto, el acceso a entrevistas presenciales con los funcionarios judiciales y los profesionales auxiliares de la justicia, instancia que estaba contemplada para la elaboración de esta tesina, se ha visto imposibilitado por el actual escenario de crisis sanitaria que nos golpea y seguirá afectando fuertemente, lo que ha significado una readecuación de lo planificado inicialmente.

Desde una perspectiva positiva, sin embargo, no podemos desconocer que hemos encontrado una excelente disposición de los profesionales contactados, quienes nos han colaborado a través de instancias telemáticas y/o virtuales, destinando valioso tiempo a responder cuestionarios e interrogantes. Valoramos especialmente el apoyo recibido y si bien la pandemia del COVID 19 alteró lo planificado inicialmente, no es menos cierto que las dificultades que enfrentamos nos servirán de base y aliciente para asumir los futuros desafíos de nuestro quehacer profesional.

Como hemos mencionado más arriba, la recopilación de la información tanto de la misma muestra y la revisión bibliográfica se realizó a través de canales digitales, lo que, junto a la escasez de estudios en nuestro país, representó otra limitación importante para el estudio, lo que sin lugar a duda aconseja profundizar la temática en futuras investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La investigación teórica que exponemos a continuación se estructuró a partir de una exhaustiva revisión bibliográfica de los conceptos, definiciones, modelos, evolución histórica, fases y dimensiones de la temática en estudio, comenzando desde el ámbito más general, el concepto de estrés, para derivar luego hacia la expresión de éste en el ámbito laboral a fin de establecer finalmente las características y especificidades que se explorarán en la muestra objeto de este estudio.

2.1 Definición de Estrés

La RAE define estrés como “*Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves*”. Etimológicamente, la palabra estrés tiene su origen en el término inglés “stress” que significa “tensión” o “presión” y deriva del latín “stringere”, que significa “provocar tensión” estimándose que fue utilizada por primera vez en el siglo XVI y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés.

Pero fue recién en 1949 cuando el médico Hans Selye lo comenzó a utilizar en el ámbito de la salud, definiéndolo como la *respuesta del organismo ante estímulos estresores o situaciones estresantes*.

Desde entonces, el concepto estrés ha sido redefinido con aportes de destacados estudiosos y desde diferentes ópticas, desarrollándose al respecto numerosos planteamientos teóricos en las ciencias biomédicas, algunas de las cuales resumimos a continuación.

2. 2 Evolución conceptual

Las primeras menciones a este concepto las encontramos en el siglo XIV (*Lumsden, CJ y Wilson, EO (1981). Genes, Mente y Cultura*), en el campo de la física, utilizándose para referirse especialmente a la tensión o dureza de determinado material o fenómeno. Complementando lo anterior, también se ha utilizado para referirse a una fuerza o peso que se generaba en el interior de un cuerpo provocada por una fuerza externa a éste. (*Hinkle, L. E. Jr. El concepto de "estrés" en las ciencias biológicas y sociales, 1977*).

El estrés es una manifestación compleja que afronta un sujeto, generalmente frente a una demanda o amenaza, en que se conjugan factores internos y factores externos, los que reciben el nombre de estresores, pudiendo expresarse como un fenómeno positivo que recibe la denominación de eustrés o, al contrario, en una manifestación negativa denominada distrés. Estos factores estresantes pueden ser producidos por externalidades provenientes del ambiente ya sea laboral o familiar, como también provenir del contexto académico, educacional e incluso ambiental. Y desde otra perspectiva, los factores mencionados pueden complejizarse con otros internos, propios de la persona como características de su personalidad y/o de sus recursos para reaccionar, frente a una situación que lo exceda ya sea física o emocionalmente. Por otra parte, Bensabat sostiene que además de los factores mencionados y que son conocidos o detectables más claramente, también se pueden encontrar otras causas, desconocidas primariamente, que subyacen a nivel del inconsciente y que solo serán descubiertas luego de un análisis terapéutico (*Stress: grandes especialistas responden, Soly Bensabat; 1987*).

Como hemos mencionado, entre las definiciones de estrés más actualizadas, y a modo de ejemplo, podemos citar que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), lo define como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción" y la Comisión para la Salud y la Seguridad Británica (Health and Safety Comisión,

HSC, 1999), señala que “el estrés es la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan”.

Pero antes, el concepto fue desarrollado y complementado por numerosos estudiosos entre los que destaca el psicólogo social estadounidense Joseph E. McGrath quien en 1970 establece que *el estrés es un desequilibrio sustancial entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo*” Unos años más tarde, en 1978, aparece una nueva acepción que sostiene que el estrés es una *“conducta que aparece cuando las demandas del entorno superan a las capacidades de afrontarlas”* (Kals S: Contribuciones epidemiológicas al estudio del estrés. en: Cooper CL y Payne RL (dirs.): Estrés en el trabajo. Nueva York: Wiley 1978). En 1984, los psicólogos estadounidenses Lazarus y Folkman, plantean que las personas sufren estrés cuando creen que carecen de las herramientas para afrontar una situación difícil, pero no si creen que tienen los recursos necesarios para hacerle frente, entonces el estrés sería una *relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar*”.

En 1992, el médico endocrinólogo griego George P. Chrousos y el neurobiólogo norteamericano Philip W. Gold plantearon que el estrés es un estado de falta de armonía o una amenaza a la *homeostasis* por lo que la respuesta adaptativa del sujeto que lo sufre puede ser específica, o generalizada y no específica. Ellos sostienen que una alteración en el equilibrio del organismo producirá una serie de efectos fisiológicos, así como de comportamiento, que tenderá a recuperar esa estabilidad. Como sabemos, el cuerpo humano para sobrevivir necesita mantener un equilibrio en sus elementos, como por ejemplo el nivel de oxígeno en la sangre, la temperatura corporal entre otros y entonces la respuesta al impacto en nuestro equilibrio ocasionado por factores internos y/o externos, generará respuesta en nuestro cuerpo direccionada a recuperar la homeostasis.

En el año 2000, surge una definición conceptual planteada por el neuro endocrinólogo norteamericano Bruce McEwen, profesor de la Universidad Rockefeller de

Nueva York, que señala que *“el estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual”*. Integra una visión que involucra más ampliamente aspectos protectores y nocivos, así como factores o elementos hormonales o genéticos que actuarían en el sujeto al emitir respuesta al estrés.

Como vemos, si bien el concepto de estrés ha evolucionado a lo largo de los años y ha recibido aportes desde distintas miradas, parece ser que la acepción creada por Hans Selye en 1936, se mantiene vigente y ha sido complementada por diversos autores, manteniendo su conceptualización primaria.

Este médico y fisiólogo austríaco de origen, en 1950 publicó su investigación más famosa, titulada "El estrés", un estudio sobre la ansiedad en el que daba cuenta que a través de la observación de sus pacientes constató que algunos de ellos padecían trastornos físicos que no eran causados directamente por su enfermedad o por su condición médica. Así descubrió que los enfermos presentaban síntomas similares aun cuando sus dolencias o enfermedades fueran diferentes, los que atribuyó a los esfuerzos realizados por el organismo para responder frente a la enfermedad que padecían. A este conjunto de síntomas le llamó Síndrome de Adaptación General lo que derivaría finalmente y más precisamente a llamarse estrés descrito como un fenómeno psicológico que involucra sentimientos y percepciones de tensión emocional y psicológica, junto manifestaciones físicas como agotamiento, alteraciones cardíacas, de tensión arterial y otras.

2.3 Modelos

Sin embargo, esa apreciación general del concepto que acabamos de exponer resulta poco precisa y frente a ello varios modelos teóricos tratan de explicar de mejor manera cómo este factor incide en las personas y como afecta su salud mental.

De acuerdo con diversos criterios encontramos aquellos que estructuran su planteamiento asumiendo al estrés como una respuesta del organismo ante situaciones o contextos estresantes.

Esta respuesta considera todos aquellos incidentes psicológicos y/o fisiológicos que se activan en el organismo, apoyados por gran cantidad de la energía propia del sujeto, la que va disminuyendo por supuesto en la medida en que el elemento o estímulo que provoca el estrés se mantiene en el tiempo o prolonga su impacto; así se presentarán respuestas más importantes como alteraciones físicas, hipertensión, ahogos, sudores, alza de glicemia, y psicológicas que van desde sintomatología depresiva, cambios de estados anímicos, irritabilidad, crisis de ansiedad o ataques de pánico, insomnio etc.

Estos efectos aparecen en la persona en tanto se proyecta en una situación dolorosa, negativa o trágica lo que hará que, aun cuando aquel contexto no se esté dando aún, se producirá en su organismo una respuesta que lo activará frente a esta posible “amenaza”.

Contrapuesto a esta visión, encontramos modelos para los que el estrés es un estímulo que interviene en el equilibrio de la persona en cuanto a su estilo de vida habitual, que le provoca una demanda de energía y alerta especial y sobre exigida, y que le hace experimentar cambios en su conducta. A modo de ejemplo podemos señalar la reacción de una persona frente a un divorcio, la muerte de un ser querido o alguna emergencia crítica como un incendio u otro similar.

Respuestas habituales frente al estrés considerado como un estímulo frente a la alteración del equilibrio del sujeto en su vida cotidiana resultan, por ejemplo, los trastornos alimenticios, abuso de medicamentos o drogas, y aparición de algunas patologías como depresión.

Otros investigadores han postulado que el estrés también puede analizarse según la relación del individuo con su medio ambiente. Sin embargo, hacen énfasis en que esta interacción y sus diversas respuestas no se pueden analizar sin tomar en consideración

las propias características personalísimas de cada sujeto, es decir lo que afecta a una persona puede que no sea significativo para otra. Según Lazarus la relación que se da entre la persona y su entorno llega a tener un efecto estresante psicológico en la medida en que este contexto aparece como amenazante o desequilibrante para su estado vital y que sea percibido así por él. Entonces, debe ocurrir un proceso a través del cual el sujeto evalúa que consecuencias tendrá esa situación para su bienestar. Si de este análisis se estima que no habrá mayores impactos, no se generarán respuestas o reacciones estresantes y no tendrá mayor importancia. Al contrario, si se evalúa como una amenaza, sea real o no, el organismo generará respuestas a modo de defensa, es decir dirigirá su energía y estado de alerta de su organismo hacia su auto protección.

Esta evaluación también tiene que ver con la cantidad de recursos y energía que su organismo mantenga, lo que incidirá indudablemente en la cantidad y calidad de los que se destinarán a enfrentar esta “emergencia”.

Los planteamientos expuestos reconocen que ciertos fenómenos psicológicos que se manifiestan en el sujeto son determinados por el estrés o contribuyen al desarrollo de este. Lo anterior teniendo presente que no todas las personas abordarán de igual modo los factores desequilibrantes, ya que de acuerdo con su situación de mayor o menor vulnerabilidad y a los recursos de que disponga, el impacto o efecto e incluso el periodo de mantención de la situación estresante variarán. Adicionalmente, las conductas o acciones de cada persona e incluso su historia personal, igualmente pudieran desencadenar o generar estrés, en un papel activo del sujeto en el proceso.

A modo de resumen podemos decir entonces que entre los principales modelos que explican el estrés y/o sus procesos, encontramos el modelo de Hans Selye que lo describe con énfasis en los aspectos fisiológicos que generan o llevan al estrés en contraposición al modelo de autores entre los que destaca Lazarus que centran los procesos estresantes en aspectos que refieren al estado psicológico de la persona en tanto la evaluación de vulnerabilidades frente a determinadas situaciones lo condicionará en la expresión de sintomatología más o menos importante.

A continuación, exponemos los principales ejes de cada uno de estos modelos.

2.3.1 Modelo de Seyle

El modelo propuesto por Hans Seyle (<https://stresscanada.org>) que como hemos dicho es considerado el *padre del estrés*, consta de tres fases o respuestas ante el estrés que dan cuenta de los cambios y reacciones ante factores que amenacen al organismo.

- a) Fase 1. Alarma. Esta fase comienza cuando nuestro organismo se da cuenta o percibe que está en una situación que lo amenaza y entonces comienzan a desarrollarse cambios a nivel fisiológico y psicológico en que nos preparamos para enfrentarnos a esta amenaza. Así las primeras respuestas se producirán a nivel hormonal, liberando adrenalina y cortisol, además aumentará el ritmo cardiaco y respiratorio, se dilatarán las pupilas y el estado de alerta se incrementará, entre otros. Entonces es cuando la persona asume que no está suficientemente preparada para enfrentarse a esta amenaza y se inicia lo que llamamos estrés.
- b) Fase 2. Resistencia. En esta segunda fase, el organismo intenta recuperarse, afrontando el peligro, trata de adaptarse y genera respuestas que tienden a equilibrar nuevamente sus niveles óptimos para la sobrevivencia; sin embargo, si continúa viviendo la situación que le provocó el estrés se comienza a debilitar, su energía decrece en tanto sigue manifestándose la necesidad de mantener la alerta en todo el organismo, lo que hará que aparezcan síntomas como irritabilidad, agresividad, insomnio, cansancio, en definitiva disminución de la energía de la persona y manifestación de alteraciones fisiológicas y psicológicas.
- c) Fase 3. Agotamiento. La tercera fase recibe el nombre de Agotamiento, ya que el organismo comienza a agotar la energía aun aquella que se mantenía como reserva y se comienzan a exacerbar las manifestaciones de debilitamiento de las defensas, ya sea orgánicas o psicológicas; es así como el sujeto se muestra más

vulnerable y puede presentar diversa sintomatología, mayor cansancio, enfermedades recurrentes, síntomas depresivos, incluso puede presentar conductas adictivas, que si la situación estresante se prolonga en el tiempo, pueden llegar a ser crónicos.

2.3.2 Modelo de Lazarus y Cohen

Richard Lazarus, psicólogo, profesor e investigador estadounidense junto a otros teóricos, plantea un modelo en que se destacan los procesos cognitivos que desarrolla el sujeto frente a una situación amenazante en su ambiente o contexto, es decir el estrés se produce por las interacciones entre ellos. Ellos sostienen que dependiendo de la evaluación que haga el sujeto respecto de la situación o elemento estresor en comparación con sus recursos tanto personales como sociales, es cual será el nivel de impacto que sufrirá. Entonces, una persona procesará la situación a la que se enfrenta, catalogándola como sin importancia, posible de controlar o contener, peligrosa o al contrario positiva, de lo que dependerá entonces la cantidad y calidad de las estrategias que usará, destinando medios, recursos energéticos y opciones o comportamientos dirigidos a enfrentar el estrés.

Los autores de este modelo definen dos tipos de estrategias: aquellas estrategias que enfrentan directamente la situación problemática, a través de comportamientos o mecanismos que involucren conocimientos, pensamientos y/o acciones orientadas directamente hacia el origen del estrés. Y estrategias que tratan de controlar o regular las respuestas negativas, desde el ámbito de las emociones.

2. 4 Tipos de estrés

El concepto de estrés, entendido entonces como “respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que tenga por resultado condiciones agradables o desagradables para el sujeto, provocada por un factor estresor que actúe como estímulo que provoca esa respuesta”. El estresor se define como aquel estímulo material, psicológico o situacional que provoca una respuesta en el organismo, y que puede ser positiva o negativa impactando de diversas formas magnitudes y consecuencias. De lo anterior es importante entonces conocer las diversas caracterizaciones y tipologías descritas respecto del estrés.

Podemos mencionar inicialmente y a modo de descripción primaria, los tipos de estrés definidos por la Asociación Americana de Psicología (APA):

estrés ocasionado en un lapso corto y que desaparece con rapidez. Se manifiesta frecuentemente en las personas que son parte o se involucran en procesos o situaciones complicadas, nuevas, estimulantes o excepcionales. Por su escasa duración no alcanzan a provocar problemas de salud física o psicológica.

2.4.2 Estrés crónico: este tipo de estrés afecta a las personas durante un tiempo prolongado que puede incluso abarcar varios meses. Lo anterior implica el riesgo de habituarse a la situación lo que indefectiblemente acarreará consecuencias para la salud de la persona, más o menos graves dependiendo del estado de vulnerabilidad psicológica y/o física de aquella. A modo de ejemplo podemos señalar situaciones que se hayan experimentado durante la infancia o adolescencia, que mantienen latencia durante años y que generan sintomatología o afecciones físicas a las que se puede atribuir causas que no refieren al verdadero origen, que es un estado de estrés crónico. Los agentes estresores pueden provenir de su entorno o medio ambiente, su propio organismo o fisiología y/ o sus propios pensamientos.

Ahora en cuanto a su impacto negativo o positivo, podemos diferenciar entre el denominado eustrés y otra acepción que se denomina distrés.

2.4.3 Eustrés: es el “estrés positivo” que se asocia con el bienestar físico, mental y emocional en cuanto la situación estresante genera una respuesta adaptativa, que puede traducirse en un incremento en la productividad, mejor o más rápida resolución de un problema, estimular su creatividad, etc.

Por lo anterior entonces podemos sostener que “El eustrés, hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente y es considerado como un “estrés necesario en la vida” debido a que brinda

alegría al desplegar comportamientos que tienen que ver con satisfacción, esparcimiento o diversión y en general, con toda situación de carácter positivo. (*Flores Canales VH. Estrés laboral. Tesis. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología; 2007*)

A modo de ejemplo podemos citar como estresores que generan el eustrés un éxito académico, nacimiento de un hijo, enamorarse y ser correspondido, ganar un premio importante, obtener un ascenso en el trabajo, etc.

2.4.4 Distrés, “hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado” (*Flores Canales VH. Estrés laboral. Tesis. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Área Académica de Psicología; 2007*) y es identificado como “el estrés que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen no ser posibles de remediar”. (*Paolasso A. Clasificación o tipos de estrés. Rev. Arg. Psiquiatría Biológica 1998; 5(41): 23-30.*)

Algunas situaciones que generan el distrés se dan frente a un accidente traumático, una experiencia terrorífica, frustrante, decepcionante en extremo, un duelo, un despido, intervenciones en situaciones críticas, presión extrema en un conflicto, situaciones conflictivas o de gran presión en el ámbito laboral, etc.

De lo expuesto podemos inferir entonces que el uso de las denominaciones analizadas, eustrés y distrés, dan cuenta de la calificación de positivo o negativo que presenta esta respuesta ante determinados estresores, que pueden ser físicos, materiales o psicológicos, como se desprende de los ejemplos citados.

Como observamos, la activación de una respuesta estresante se produce a partir de la presencia de elementos estresores que pueden actuar a nivel interno o externo.

Además, estas respuestas traducidas en conductas o comportamientos producen a su vez desequilibrios en el organismo ante la necesidad de responder y solucionar la situación. A raíz de lo anterior, se activarán o desactivarán órganos, funciones y otros mecanismos que, ante la prolongación de la situación estresante, indudablemente provocarán daño o al menos menoscabo en el organismo de la persona, con alta probabilidad de presentar secuelas ya sea en el aparato físico o psíquico.

Para una mejor comprensión, podemos agrupar los factores que producen estrés en tres grandes grupos: en primer lugar, encontramos los factores biológicos o físicos, que se producen por alguna enfermedad y que implican consecuencias orgánicas como daño motor, enfermedad crónica como diabetes o cáncer, hipertensión, obesidad, algunas enfermedades infecciosas o problemas nutricionales, intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos médicos invasivos. Luego están los factores externos entre los cuales podemos encontrar aquellos ambientales como el ruido, tráfico, contaminación, o de contexto como duelos, divorcios o separaciones conflictuadas, quiebra económica, migración forzada, cesantía. Y están los factores emocionales y/o psicológicos entre los que se identifican factores o situaciones que provocan frustración, inseguridad, o temor como fracaso laboral o académico, baja autoestima y/o sensación de descontento consigo mismo, excesiva presión o sobrecarga en sus labores ya sea de trabajo, sociales o familiares, decepciones sentimentales, bullying, acoso, maltrato emocional, entre otros.

Otra clasificación del estrés, importante para el desarrollo de esta investigación, es aquella que se ha planteado en función de su duración y que diferencia entre estrés agudo, estrés agudo episódico o estrés crónico (Orlandini, 1999).

2.4.5 Estrés agudo: La presentación más común se denomina estrés agudo y los estresores son fundamentalmente las tensiones y exigencias del momento que estamos viviendo, así como de algunos eventos próximos que anticipamos.

Se define como la recurrencia de episodios de estrés agudo, producto de cierto descontrol de la propia vida y/o actividad.

2.4.7 Estrés crónico: Ahora, las exigencias o conflictos de la vida personal, presión laboral, académica o de otro tipo que la persona vive durante largos periodos o incluso que arrastra desde la niñez pueden mantenerlo en un estado continuo de alarma o alerta, sin derivar nunca o casi nunca a un estado de placidez o serenidad, lo que indudablemente lo hará configurar un **estrés crónico**, generalmente sin tener conciencia de ello.

Pero sin dudas, como hemos visto en la bibliografía revisada, el concepto de estrés es muy amplio y complejo y es un factor recurrente en esta época, en sus diversas manifestaciones y caracterizaciones, señalado por muchos como un signo de los tiempos que vivimos, íntimamente relacionado con las exigencias que impactan en nuestra vida, presiones familiares, sociales, académicas y especialmente laborales.

Es así como se han desarrollado múltiples investigaciones sobre este fenómeno, especialmente referidas al estrés laboral, por cuanto se ha identificado como causa de desgaste funcionario, baja en la eficiencia de la gestión, aumento de licencias médicas, conflictos en clima laboral y deficiente disposición y/o atención a usuarios que requieren de su experticia funcionaria.

Desde esa perspectiva, existen extensos estudios sobre lo que se ha denominado Síndrome de Burnout pero desde allí se ha derivado hacia lo que se ha llamado Estrés Traumático Secundario definido también como Fatiga por compasión según Figley, que sería un síndrome que afecta fundamentalmente a aquellos profesionales que son parte de organizaciones o instituciones que atienden a víctimas de violencia, que se involucran en la resolución de conflictos, o que se desempeñan en actividades críticas como en la llamada “primera línea de la salud”.

Si bien ambos conceptos se refieren a situaciones que se producen en los trabajadores, existen amplias y definitivas diferencias entre ambos, lo que desarrollamos a continuación.

2.5 Síndrome de Burnout; Si bien en el diccionario de la Real Academia Española (RAE) aún no figura el término Burnout es usado habitualmente para referirse a un síndrome relacionado con el estrés. Y el término estrés según la Real Academia Española significa *“Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”*.

El término de Burnout nace del inglés “Burnout” que significa “estar quemado” y se conceptualiza como “un estado extremo de cansancio”, que puede ser físico o mental, debido a un trabajo demasiado estresante” (Zapata, 2012, p. 19) asimilándolo entonces a un síndrome o tipo de estrés. Dicho de otro modo, se considera que es un tipo de estrés relacionado con el trabajo que desarrollan las personas bajo mucha presión y el impacto que tienen ciertos elementos estresores de su medio laboral que terminan afectando el desempeño funcional de este trabajador.

2.5.1 Evolución histórica. El Psiquiatra Herbert Freudenberg en 1974, fue quien utilizó por primera vez el término Burnout al observar a los voluntarios que atendían a los pacientes en su clínica en Nueva York, los que presentaban constantes cuadros de depresión y ansiedad incluso desmotivación por su trabajo. Freudenberg lo definió como “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el refuerzo esperado”

En 1977 la psicóloga estadounidense Cristina Maslach habló del concepto de Burnout en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, señalando que se visualizaba este fenómeno en trabajadores que se desempeñaban en la atención y prestación de servicios a otras personas, los que luego de años o meses de trabajo presentaban falta de energía, manifestando un desgaste físico y mental de gran magnitud. Luego de desarrollar varias investigaciones en conjunto con Susan Jackson, Cristina Maslach realizó un estudio en trabajadores que se desempeñaban en funciones de prestación de servicios, investigando sus respuestas emocionales ante la demanda que requiere la atención de personas; así complementó su definición primaria, con la información obtenida en el Maslach Burnout Inventory (MBI) cuestionario que se basa en

las respuestas de trabajadores ante diferentes situaciones que les toca enfrentar en su desempeño laboral, precisando este término como un “síndrome de estrés crónico” que se presenta en aquellos empleados que se caracterizan por estar al cuidado permanente de personas que requieren atención y manifiestan algún grado de dependencia como lo son los funcionarios de la salud y educación especialmente. (Quiceno; Vinaccia 2007 p. 119).

En conclusión, el estudio desarrollado por Maslach determinó que estos trabajadores no tenían las herramientas necesarias para afrontar las exigencias que su tipo de trabajo requería, lo que les producía desequilibrios emocionales, para finalmente describir el burnout en base a tres conceptos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, según se describe más abajo:

2.5.2 Conceptos identificados en el Burnout

- a) Agotamiento emocional: Falta de recursos emocionales que hacen sentirse a la persona agobiada,
- b) Despersonalización: Es aquella que se manifiesta con un comportamiento negativo hacia las personas atendidas como también carencia de afecto y cinismo por ellos.
- c) Baja realización personal: Comprende a la evaluación negativa del trabajo y a la no realización personal exitosa por el trabajo que se desarrolla (Quiceno, 2007)

“De esta forma, Maslach posiciona a este importante fenómeno como una problemática particularmente real, donde existen respuestas disfuncionales del individuo en contextos laborales caracterizados por fuertes niveles de presión y tensión laboral. Un problema sociolaboral consecuencia del estrés laboral crónico, una reacción nociva ante una tensión ocupacional progresiva e intensa”. (Olivares, 2017)

La investigadora expone en el contexto psicosocial un problema que se estaba evidenciando en los trabajadores del área asistencial, en que desde hace mucho tiempo se habían detectado altos niveles de estrés laboral, lo que incidía en la falta de respuesta

frente a las exigencias que sus labores requerían, manifestándose además desgano, desánimo y desinterés por parte de los funcionarios.

Muy pronto frente a la evidencia de esta patología, los conceptos planteados por Maslach y su instrumento de medición ya mencionado, "Maslach Burnout Inventory" (MBI), fueron incorporados a evaluar el grado de estrés laboral, protocolo que en la actualidad sigue siendo utilizado ampliando su aplicación para quienes desempeñan "profesiones no asistenciales", aun cuando en principio fue diseñado para aplicar específicamente en profesionales que trabajaban y asistían a personas, (Martínez, 2010). Este test fue modificado en 1986 por Schwab bajo el nombre de MBI Educators Survey (versión MBI.HSS). En el año 1996 Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson crearon un nuevo modelo llamado MB-General Survey (MB-GS) (Zapata, 2012, p. 23).

El concepto de Burnout se continuó desarrollando y es así como en 1987 el psicólogo organizacional Ronald J. Burke define el Burnout como "un proceso de adaptación al estrés laboral, el cual se caracteriza por la presencia de desorientación profesional, desgaste y sentimientos de culpa ante la falta de éxito profesional, lo que trae como consecuencia frialdad, distanciamiento emocional hacia el atendido y aislamiento" (Zapata, 2012, p. 21).

Más tarde, Cordes y Dougherty (1993), establecieron una relación entre el burnout y cinco conceptos: fracaso, agotamiento, falta de creatividad, ausencia de compromiso con el trabajo, distancia con los compañeros de trabajo y los clientes que asisten al lugar de trabajo. (Zapata, 2012). En 1995, la psicóloga María Antonia Manassero Mas planteó que el burnout está relacionado con los servicios asistenciales, en donde el trabajador se expone emocionalmente a las problemáticas de los clientes. (Zapata, 2012). Por su parte, la Doctora en Psicología María Isabel Hombrados, en 1997, lo señala como un cambio de conducta negativa en la atención hacia el cliente, visualizándolo además como una presión de tipo social constante. (Zapata, 2012)

Posteriormente, ya en el año 2000, el psicoterapeuta norteamericano Barry Faber señala que es un fenómeno que pasa en los ambientes laborales actuales cargados de

mucha exigencia y competencia donde se piden resultados en el menor tiempo posible. (Zapata, 2012)

De lo expuesto podemos concluir que a lo largo de las últimas décadas se ha llegado a un consenso entre los investigadores respecto de entender el burnout como una respuesta del individuo al estrés crónico generado por su situación laboral, en que una de las causales se podría atribuir al vivir en un mundo globalizado, que ha involucrado una serie de cambios en lo social, pero también en la economía y por supuesto en la incorporación de adelantos tecnológicos en casi todos los ámbitos de la vida, lo que ha significado, sin dudas, un requerimiento potente para las personas al tener que aprender a convivir y desempeñarse en nuevas situaciones, utilizando instrumentos y elementos desconocidos para muchos, y necesarios y hasta imprescindibles para enfrentar día a día las exigencias de una comunidad inserta en adelantos tecnológicos que constantemente se actualizan y cambian.

Basados en las afirmaciones anteriores, podemos señalar que teóricamente se sostiene que el burnout se manifiesta en el trabajador, a través de varias etapas, en que, en primer lugar, aquel se esfuerza por rendir frente a las expectativas del trabajo, refiriendo cierta fatiga y agotamiento. Luego y en la medida en que se mantiene la exposición a las condiciones laborales, el trabajador se vuelve irritable, deprimido y comienza a aislarse; en la última etapa, el trabajador da cuenta de desapego y desinterés por el trabajo que realiza.

2.5.3 Etapas previas al Burnout: En esta misma línea, los investigadores Edelwich y Brodsky (1980) describieron cuatro etapas previas a declararse el síndrome de burnout y las caracterizaron de la siguiente manera:

- a) Primera etapa, Entusiasmo: El sujeto se siente inspirado por su trabajo, y lo desarrolla con energía.
- b) Segunda etapa, Estancamiento: El sujeto se esfuerza por cumplir con su trabajo, aunque comienza a ver dificultades para lograr sus expectativas personales.

- c) Tercera Etapa. Frustración: comienzan a manifestarse problemas somáticos y de orden emocional, se acrecienta la pérdida de interés por las labores que realiza.
- d) Cuarta etapa, Apatía: Existe conformidad por parte del profesional ante la situación que lo afecta.

El proceso finaliza cuando el sujeto manifiesta agotamiento emocional, despersonalización y evaluación negativa de su trabajo, lo que se traduce en una baja realización personal, y es cuando ya se considera que está sufriendo el Síndrome de Burnout (Zapata, 2012).

2.5.4 Sintomatología: En general el consenso entre distintos autores es que el burnout tiene síntomas de orden físicos y psicológicos.

- a) Manifestaciones físicas, encontramos síntomas somáticos como palpitaciones, fatiga, dolores de espalda entre otros.
- b) A nivel psicológico alteraciones de la conducta a través de irritabilidad y cambios de humor; en lo emocional, sensaciones de ansiedad y soledad.
- c) A nivel cognitivo se presenta alteración y rigidez de pensamiento, pesimismo y desorientación.
- d) En el ámbito afectivo el trabajador da cuenta de conflictos emocionales, sentimientos de culpa, evitación de contacto con el cliente.

2.5.5 Modelos: Existen varios modelos que han tratado de explicar el desarrollo del burnout, algunos de los cuales revisamos a continuación:

- a) **Modelo de Cherniss:** En 1982 el psicólogo organizacional, Dr. Cary Cherniss describió el burnout como la adaptación de tipo psicológica que existe entre una persona con estrés y una profesión estresante, en donde se genera una disminución del compromiso por el trabajo.

Su modelo postula tres fases en el proceso de burnout: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir durante la cual el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes”. (Martínez, 2010, p.49)

- b) **Modelo de Farber:** Por otra parte, este modelo (1991) describe “seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido”. (Martínez, 2010, p. 50). Este último modelo incorpora aspectos no incluidos en la propuesta de Maslach y entre ellos se destaca la ira y la frustración del trabajador, factores no menores que pueden influir en la conducta en sus labores diarias.
- c) **Modelo Procesual de Leiter,** que plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso en donde existe un desequilibrio entre lo que demanda el trabajo y las características de personalidad del sujeto. Según estas características, se desencadenaría un agotamiento emocional en el funcionario y despersonalización para enfrentar la situación que lo aqueja (Martínez, 2010)
- d) **Modelo de Gil-Monte y Cols.:** En 1996, el psicólogo social Pedro Gil-Monte y Cols. postulan un modelo que establece que las cogniciones de las personas están directamente relacionadas con la influencia de sus pensamientos ante la presión de su entorno laboral. Po ello, los trabajadores no tendrían las estrategias para enfrentar el estrés laboral, presentando agotamiento emocional,

despersonalización y falta de realización personal (Martínez, 2010). Además, señala, que “el síndrome avanza en función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales.” Es decir, que las características personales son determinantes a la hora de interactuar en un contexto laboral (Ratto, 2015, p. 274). Posteriormente diseñó en el año 2011 un cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) que actualmente se ocupa en diversos ámbitos laborales.

El modelo de Gil-Monte y Cols fue reafirmado en 1998 por G. Manzano que reconoció también la tridimensionalidad del Burnout, aun cuando agregó que la falta de realización personal aparece primero que el agotamiento emocional. Este modelo plantea un continuo temporal donde figura además el desarrollo por parte del trabajador de la despersonalización (Martínez, 2010).

2.5.6 Factores de Riesgo: Desde otra óptica, es fundamental analizar los factores de riesgo que propician la aparición del síndrome de burnout. Al respecto podemos diferenciar entre variables individuales y variables sociales.

- a) Variables Individuales: Según los autores Edelwich y Brodsky (1980), en este nivel, este síndrome se presenta mayormente en personas jóvenes que tienen altas expectativas en el trabajo, no tienen apoyo de la institución a la cual pertenecen, tienen bajos sueldos, independiente de la jerarquía y nivel educacional. Para otros autores existe mayor predisposición en las mujeres que en los varones y también se relaciona con el nivel de compromiso que tiene el profesional con su trabajo. Por otra parte, la investigadora Suzanne Kobassa (1982) lo conecta a una cierta personalidad que posee el profesional esto es, la “personalidad resistente”, constituida por tres dimensiones: el compromiso, el control y el reto”. (Martínez, 2010 p. 52).
- b) Variables Sociales: están compuestas por los contactos con otras personas, especialmente en el entorno más próximo, lo que comprende por supuesto el lugar

de trabajo. En este lugar se identifican otras variables que se denominan variables extra-labores y variables organizacionales.

Las primeras se refieren a aquellos aspectos relacionados con nuestros familiares y amistades. Diversas investigaciones sostienen que, si cuenta con el apoyo familiar, el trabajador se sentirá apreciado y valorado y aquello contribuiría a rebajar los niveles de estrés que pueda generarle su trabajo. En las variables organizacionales se distinguen elementos estresores relacionados directamente con la actividad que se realiza, el entorno físico en que se ejecutan las labores, la carrera profesional, los horarios de trabajo, los turnos y la rotación, son todos elementos estresores que propician que se desencadene el síndrome de burnout.

2. 6 Estrés Traumático Secundario, precisando el concepto: De lo expuesto se puede concluir que existen numerosas teorías y publicaciones respecto del estrés, y si bien en las últimas décadas el interés por investigar esta patología se ha focalizado en el ámbito laboral conceptualizado fundamentalmente como Síndrome de Burnout, dichos estudios se han centrado especialmente en aquellos trabajadores que realizan sus labores en el área sanitaria y educacional.

No obstante, se han identificado problemáticas similares en otras áreas de desempeño laboral, especialmente en aquellas profesiones u oficios que se realizan en contacto o brindando servicios a personas que están inmersas en situaciones de violencia o conflictos, vulneración de derechos u otros, como los jueces y o funcionarios que se desempeñan en el área del derecho penal y familiar. El desempeño laboral de estas personas involucra un alto compromiso emocional y desgaste físico y psicológico, cuyos efectos se manifestarán tarde o temprano, en una sintomatología que según palabras de Figley (1995), citado por la psicóloga Patricia Acinas, (2012) “es la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos”. A esta patología se la ha denominado de diversas maneras, entre los cuales encontramos “Traumatización vicaria”, “Tensión

traumática secundaria”, “sobreviviente secundario”, “contagio emocional”, y otros (Ruiz; Guerrero, 2017) finalmente concluyendo que se trata de Estrés Traumático Secundario, definido por Figley como “aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro, acompañado por un fuerte deseo de aliviar el sufrimiento o resolver sus causas” (Figley, 1995; Meda, et al, 2012, Moreno, et al, 2004).”

La utilización de distinta terminología en los textos teóricos referidos al mismo fenómeno, ha generado algunos errores en su interpretación, pues aunque las investigaciones concluyan respecto de similares cuestiones, nos ha parecido que es necesario rescatar los conceptos más reiterados y puntualizar algunos de los énfasis que se han dado a dichas denominaciones, que se detallan más abajo y que fueron consignadas, entre otros, por los psicólogos españoles Bernardo Moreno y Eva Garrosa Hernández, (Trauma y trabajo: el estrés traumático secundario 2013):

2.6.1 Fatiga por compasión: Esta expresión se refiere al cansancio acumulativo ante el dolor y el sufrimiento. La psicóloga británica Carol J Joinson (1992) utilizó este término por primera vez en su investigación sobre el burnout realizada en una muestra de enfermeras que atendían emergencias. En dicho estudio comprobó que aun cuando dichas profesionales empatizaban con sus pacientes y los cuidaban, a través de sus labores absorbían en sí mismas el estrés traumático de sus pacientes.

Así, en 1995 y posteriormente en 2002, Figley puntualizó el concepto de la Fatiga por Compasión como una respuesta al estrés que surge al tratar con personas que necesitan ayuda y atención prioritaria y que, frente a determinadas situaciones o casos, se sienten superadas y desbordadas a raíz de un cúmulo de factores emocionales, lo que les produce sentimientos de fatiga y agotamiento, unido a la frustración frente a la capacidad de prestar ayuda.

2.6.2 Traumatización vicaria: La Traumatización Vicaria (planteada inicialmente en 1990 por McCann y Pearlman) fue definida luego como la “transformación que ocurre en

el profesional que presta la ayuda de acuerdo con el compromiso de empatía que muestra con las experiencias traumáticas del paciente. Es un proceso de cambio empático, como resultado del compromiso en modalidad de crónico, con los afectados por un trauma" ((Pearlman, 1999). Se trata de un proceso acumulativo a raíz del cual el profesional se identifica con la persona atendida, que se prolonga a través del tiempo y que causa efectos que afectan el bienestar del trabajador. Estos efectos se relacionan con la visión que tiene la persona de sí misma, de los demás y del mundo en general. Es así como el profesional cuestionará su seguridad y la de su entorno incluyendo a sus seres queridos, familia y amigos, y se verá afectada su percepción sobre sus afectos, círculo más cercano y el control que tiene sobre ellos, incluso con sentimientos controvertidos y/o confusos sobre sus propias creencias religiosas o filosóficas.

2.6.3 Estrés Traumático Secundario: El Síndrome de Estrés Traumático Secundario se origina a partir de la inclusión del Trastorno de Estrés Postraumático en el Manual Diagnóstico de la APA en 1980 (American Psychiatric Association) siendo diagnosticado por primera vez en ex combatientes de la guerra de Vietnam, integrando el trauma psicológico dentro del campo de los trastornos psicológicos y/o psiquiátricos. Luego se comenzó a estudiar diferenciadamente el estrés traumático directo y el estrés traumático indirecto, denominado entonces Estrés traumático secundario.

Este concepto define al conjunto de síntomas psicológicos adquiridos por la exposición a personas que sufren los efectos del trauma (Baird y Kracen, 2006). Previamente, Figley (1995) lo había definido como:

“el comportamiento y emociones naturales a raíz de conocer y/o atender a personas que han experimentado un evento traumático, estrés resultante del deseo de ayudar a una persona que sufre un trauma”.

Luego en 2004, los académicos de la Universidad Autónoma de Madrid, psicólogos Bernardo Moreno, María Eugenia Morante, Raquel Rodríguez y Eva Garrosa, en su

estudio sobre el desgaste profesional o burnout en los profesionales de oncología, lo definieron como:

“un proceso por el cual un individuo que observa el sufrimiento de otro experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona”.

Así, la definición anterior da cuenta de un énfasis en los síntomas relacionados con comportamiento externos más que en los cambios cognitivos, lo que ocurre como resultado del contacto directo o la exposición a víctimas de trauma.

De la extensa bibliografía revisada, es posible inferir que aun cuando el espectro en que se ubica cada una de las tres denominaciones que hemos descrito más arriba es aparentemente disímil, no es menos cierto que aquel se corresponde en una serie de particularidades, aun cuando han sido incluidas en diversos estudios e investigaciones sin definir claramente las características propias o límites de ellas, fundamentalmente en tanto se han efectuado en poblaciones o grupos de personas con diferentes realidades laborales y personales. Así, en el análisis conceptual comparado nos encontramos frente a procesos diferentes, pero con definitivas similitudes, lo que permite sin dudas, ubicarlas bajo la denominación que pareciera ser la más amplia y compleja que es el Estrés Traumático Secundario.

Cuando nos referimos a la Fatiga por Compasión entendemos que estamos frente a sintomatología que se manifiesta en el trabajador que debe atender personas que requieren cuidados y contención emocional, lo que implica un importante compromiso en este proceso, que lo lleva a involucrarse también desde el ámbito emocional personal.

El concepto Traumatización Vicaria implica que el trabajador que atiende a pacientes en situación crítica o de emergencia, manifiesta cierto grado de identificación y compromiso con aquel lo que pasa a tomar gran importancia, contaminando la actuación netamente profesional con un involucramiento mayor hacia la postura de su

paciente, lo que incide indudablemente en su desempeño laboral y en mayor o menor medida, en su vida personal.

La persona que presenta Estrés Traumático Secundario reproducirá respuestas propias del trauma vivido por aquel que atiende, las recordará o por el contrario evitará recordarlas, reaccionando desproporcionadamente frente a una situación que se lo recuerde, incluso resultando con un mayor impacto psicológico que el de la propia víctima.

De la descripción anterior, se evidencia que los tres conceptos están íntimamente relacionados por cuanto el elemento central de todos ellos es el proceso de desgaste que vive el trabajador que se relaciona laboralmente con víctimas de experiencias traumáticas, de violencia y/o agresión, atentados contra la vida o vulneración de sus derechos fundamentales y que cada uno con sus particularidades es parte de diversas propuestas teóricas validadas científicamente.

Donde sí es posible categorizar diferencias en el enfoque conceptual es entre el Síndrome de Burnout y el Estrés Traumático Secundario, en que se señala:

*El Burnout se centra en el agotamiento emocional, la baja realización personal y la despersonalización y por su parte el estrés traumático secundario se centra en la reexperimentación del suceso traumático, la evitación y el embotamiento, junto a un estado de hiperactivación e hipervigilancia (Meda et al., 2012).”
(Ruiz; Guerrero, (2017) p. 258)*

A diferencia del Estrés Traumático Secundario, en que la definición más congruente es aquella planteada por Figley en 1995:

“aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro, acompañado por un

fuerte deseo de aliviar el sufrimiento o resolver sus causas (Figley, 1995; Meda, et al, 2012, Moreno, et al, 2004).”

Así, se plantea que las causas del Burnout emanan de las condiciones laborales es decir del entorno en que se desempeña el trabajo, las relaciones o clima que se da en ese contexto según se desarrolla adverso o desfavorable y en que se produce un agotamiento, desánimo y desinterés crónico, progresivo y acumulativo que afectará negativamente el desempeño del trabajador llegando, en los casos más graves, a impedirle ejercer sus labores, y que puede afectar a personal que desempeña cualquier tipo de labor o función independiente del área profesional y/o naturaleza del trabajo.

Previo a mencionar las diferencias con el Burnout es necesario recordar que el Estrés Traumático Secundario se ha utilizado frecuentemente en la literatura como sinónimo de Desgaste por Empatía o Fatiga por Compasión. Figley (2002) denominó más precisamente Desgaste por Empatía a la etapa previa o inicial del Estrés Traumático Secundario, planteando que las consecuencias como los riesgos que los detonan son los mismos, configurando un proceso en el cual incidirán sin dudas, la existencia de recuerdos traumáticos en la propia historia personal del trabajador.

2.7 Diferencias entre Burnout y Estrés Traumático Secundario: Entre las diferencias importantes con el Burnout podemos señalar que esta situación afecta específicamente a aquellos trabajadores que desempeñan sus labores en áreas en que deben atender a personas que ha sufrido situaciones dramáticas, traumáticas, dolorosas, lo que genera sentimientos de compasión y fuertes deseos de apoyar y activar redes y recursos de apoyo para contribuir a solucionar la problemática.

Es decir, las personas que se desempeñan en el área sanitaria, así como los bomberos y rescatistas entre otros, pueden ser afectados por los traumas que sufren los pacientes a raíz de accidentes, enfermedades y/o ante una situación de desastre o de violencia; tal afirmación ha sido complementada por Rothschild (2006) quien plantea que

también puede manifestarse en personas que se identifican con el padecimiento de aquellos a quienes cuidan o protegen.

A modo de resumen entonces, resulta importante tener presente los factores esenciales que encontramos entre aquellos que manifiestan Estrés Traumático Secundario, (identificados por Figley en 1995) y que son: desarrollar capacidad empática en el comportamiento hacia la víctima, dificultad para poner límites en el trabajo y sentimientos de satisfacción al ayudar a la víctima o de gran frustración al no conseguirlo.

- a) En cuanto a las características personales o individuales: Entre los factores que se mencionan y que dicen relación con aspectos propios de la personalidad del profesional que pueden influir en el posible desarrollo de este síndrome, como ya mencionamos, destaca el grado de empatía del trabajador en tanto es la base de su interacción con personas afectadas que requieren su atención profesional. Así, en la medida en que el trabajador utiliza esta capacidad empática con mayor energía en la atención a personas que han sufrido o son víctimas de procesos o estados de gran sufrimiento, dolor o estrés, y con más frecuencia en funciones que impliquen un contacto continuo, y en que aquella comunicación sea de larga duración o de gran intensidad emocional, que lo lleve a manifestar preocupación constante por dicha situación y por esa persona, sus efectos serán más profundos, acumulativos y detonarán sin dudas y rápidamente, este síndrome. De lo anterior queda en evidencia que esta patología afectará solo a aquellos profesionales que se desempeñan en la atención a personas en las situaciones señaladas a diferencia del Síndrome de Burnout que se manifestará independientemente del tipo de labor o trabajo desempeñado.
- b) En cuanto a su duración: Otra diferencia que aparece como fundamental para la tipificación del síndrome es que el Burnout es un proceso crónico y el estrés traumático secundario generalmente en sus primeras etapas, lo que se ha denominado desgaste por empatía, se manifiesta con un inicio brusco y agudo. Por lo general el Burnout impide el desempeño profesional en tanto los profesionales afectados por estrés traumático secundario, pueden seguir

laborando, aun cuando presentan efectos que indudablemente impactan en sus funciones.

- c) En cuanto al sexo: Si bien la exposición al dolor de los demás y la empatía (Figley, 1995), son los dos elementos imprescindibles al momento de presentar este síndrome, hay otros que convergen como diferenciadores respecto del burnout, como son el sexo, en cuanto las mujeres parecieran ser más empáticas frente al dolor ajeno, exposición prolongada a situaciones estresantes y angustiantes y trabajadores con menos experiencia y deficiente capacidad para poner límites en la relación con la persona o víctima que atiende.
- d) En cuanto al tipo de personas atendidas: Finalmente es importante tener presente que los profesionales que trabajan en situaciones de atentado contra la integridad física y/o psicológica de niños niñas y adolescentes, medidas de protección o asisten a niños violentados sexualmente son más vulnerables a este síndrome, dado que el trauma y el sufrimiento infantil impactan intensamente en ellos (Cazabat, 1998). Lo anterior, reafirmado por Meyers y Cornille (2002) quienes plantean igualmente que el trabajo con niños en cualquiera circunstancia de vulneración de derechos propicia la aparición del estrés traumático secundario, manifestándose con síntomas recurrentes de pesadillas, pensamientos intrusivos y sentimientos de ira.

2.8 Sintomatología: De acuerdo con Figley (2002) y Moreno (2004), los tres factores sintomáticos del estrés traumático secundario son:

- a) Reexperimentación. El profesional de manera recurrente recuerda las experiencias traumáticas de las que ha atendido, generalmente a través de una secuencia de imágenes que se le presentan a momentos, durante sus sueños o simplemente en el curso del día y alteran su emocionalidad. Aun cuando se dé cuenta de que piensa habitualmente en esos sucesos, no logra apartarlos de su pensamiento. Es así como comenzará a experimentar distrés psicológico y/o fisiológico, sueños intrusivos, pensamientos e imágenes

asociadas a las experiencias traumáticas de las personas que ha atendido y sensación de haber fallado como profesional.

b) Embotamiento afectivo y evitación. El distrés acumulado producto del contacto habitual con situaciones dolorosas, traumáticas, de violencia y vulneración de derechos, puede generar en el profesional una desconexión completa de la situación, distanciándose emocionalmente, lo que por otra parte le ocasionará rabia, irritabilidad, y desapego emocional de la realidad, afectando sus relaciones interpersonales y apreciación positiva de ellas y

c) Hiperactivación. El profesional presentará fatiga, pero en contraposición a aquella, generará altos grados de ansiedad, con hiperactivación nerviosa, trastornos del sueño, alteración de la concentración y gran sensibilidad para reaccionar ante pequeños estímulos, sufriendo incluso ataques de pánico.

2.9 Reacciones: Estas variables se manifiestan concretamente en reacciones a nivel cognitivo, motor, emocional y somático, según lo descrito por Bernardo Moreno-Jiménez y col. (Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231)

- a) En el nivel cognitivo se presentan sueños y pesadillas sobre la situación sufrida por la persona atendida, dificultad para concentrarse, recuerdos intrusivos, sentimientos de preocupación y afecto excesivo hacia las víctimas junto a fuertes cuestionamientos espirituales.
- b) Emocionalmente se produce miedo y ansiedad reaccionando ante sonidos e incluso olores que recuerden la crisis, estado de ánimo depresivo constante, irritabilidad, desesperanza e imposibilidad de disfrute en situaciones agradables.
- c) También se producen reacciones motoras, autoaislamiento, problemas de sueño y sensibilidad exacerbada con episodios de llanto sin razón evidente, evitación de situaciones que generen recuerdos asociados a la víctima atendida, estado de

alerta y de inseguridad constante extremando medidas de protección para seres queridos y para sí mismo.

- d) Como expresiones somáticas se presentan dolores de cabeza, malestares gastrointestinales, tensión muscular, palpitaciones, calambres, disminución de la libido, entre otras.

Investigadores como Beaton y Murphy, Dutton y Rubinstein, y Figley, entre otros, en la década de los 90, desarrollaron modelos explicativos sobre el estrés traumático secundario, coincidiendo en que el factor preponderante lo constituía la empatía, recurso fundamental de los trabajadores que se desempeñan en áreas o labores de asistencia a víctimas de sucesos traumáticos, que involucren violencia o atentados contra su vida o sus derechos. Coinciden en señalar que esta capacidad empática se puede transformar, sin embargo, en un factor clave que provoque una suerte de debilidad o vulnerabilidad en el profesional lo que facilitará que presente síntomas similares a los de la víctima. A este proceso de adquisición de la sintomatología, Figley lo llamó Fatiga por compasión o desgaste por empatía, según otras traducciones, lo que primariamente en el año 1983 había denominado victimización secundaria.

Junto a la empatía, el mismo autor menciona otros factores que se conjugan también en este proceso de experimentación de la vivencia o experiencia de la víctima por el profesional, y que son la forma en que este último se relaciona con la víctima en cuanto a los límites que se deben establecer, la capacidad de separar la actividad laboral del resto de sus actividades y sus expectativas y/o sentimientos de satisfacción por la ayuda que es capaz de entregar. Mas adelante incorpora un quinto elemento que es la experiencia o historia personal de hechos traumáticos, violentos o de vulneración del trabajador, especialmente si son similares a los acontecidos a la víctima.

A través de la revisión bibliográfica y lo expuesto antes, queda en evidencia que se ha direccionado la mayor parte de las investigaciones sobre el síndrome de estrés traumático secundario en los profesionales del sector de la salud;

“esto debido a que los profesionales que trabajan con víctimas de traumas para comprender el proceso traumático por el que pasa la persona, para valorar la magnitud del problema; así como para llevar a cabo un tratamiento adecuado” (Ruiz, A. L., & Angeles, E. A. G. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿Trastorno por Estrés Postraumático o Estrés Traumático Secundario? Revista puertorriqueña de psicología, 28(2), 252-265)

Si bien actualmente los antecedentes empíricos vinculados al Estrés Traumático Secundario en el contexto de profesionales de otras áreas de ayuda está aconsejando una mayor preocupación y acercamiento a otros contextos laborales, aun su investigación es manifiestamente menor, siendo más escasa todavía en profesionales del área Judicial, como trabajadores sociales, psicólogos, mediadores, jueces y consejeros técnicos en causas de familia, a pesar de que, como es posible constatar, intervienen habitualmente en diversas instancias de crisis, vulneración de derechos, violencia y actos criminales y están en constante relación con personas afectadas por situaciones críticas y traumáticas, lo que da cuenta de una exposición a factores que podrían propiciar, como hemos visto, el desarrollo del síndrome de estrés traumático secundario.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describe la metodología que se utiliza en esta investigación, a través de la cual se analizan los datos recopilados y su relación con los objetivos general y específicos definidos para el presente estudio.

3.1 Tipo y diseño de investigación: La investigación es de tipo exploratorio por cuanto se busca indagar en una temática sobre la cual se ha estudiado escasamente en nuestro país y se aplicará un enfoque cualitativo, describiendo el fenómeno desde el relato de los sujetos que participan en el estudio.

El enfoque cualitativo intenta “describir, comprender e interpretar fenómenos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 11), por lo que aparece como el más ajustado a la problemática definida para esta investigación. Es decir, se intenta recopilar información desde una casuística particular y acotada, sobre un fenómeno respecto del que existen escasos estudios, a fin de que estos antecedentes avalen y/o permitan generar nuevas indagaciones, sirviendo de base a planteamientos teóricos más generales.

El tipo de investigación exploratorio da cuenta de una propuesta semiestructurada de recopilación de información, a través de la cual se tratará de profundizar respecto del síndrome en estudio, a través de una aproximación directa y perspectiva y vivencia de los sujetos sometidos a la situación laboral en estudio.

El diseño de la investigación es de tipo fenomenológico, lo que implica comprender la problemática desde la visión de los participantes según su propia experiencia, percepción y vivencias (en su desempeño laboral como consejeros técnicos en tribunales de familia y asesores en materias de violencia intrafamiliar y de protección de menores vulnerados especialmente) para luego establecer parámetros y elementos comunes y su relación con el tema investigado.

3.2 Definición conceptual y operacional de las variables. Como fue expuesto, teóricamente el estrés traumático secundario fue definido por Figley (1983) como «aquellas emociones y conductas resultantes de entrar en contacto con un evento traumático experimentado por otro». Es así como sabemos que las experiencias traumáticas, episodios de distinta índole que incluyan violencia, agresión y/o todo tipo de vulneraciones pueden afectar a nivel psicológico no solo a las personas directamente afectadas, sino que también causan un profundo impacto en aquellas que se involucran indirectamente, en distintos roles.

En estos últimos, este impacto causará, indudablemente y en mayor o menor medida en cada sujeto, perturbaciones o incluso cambios en diferentes aspectos de su vida, manifestando sintomatología que incluye *reexperimentación y/o evitación* de la situación conocida y de su relato, además, lo que se ha llamado *embotamiento psíquico y emocional*, así como *hiperactivación* que se traduce en trastornos del sueño, estado de alarma permanente, aumento de la irritabilidad y otros. Esta sintomatología produce reacciones cognitivas, emocionales, motoras y somáticas.

A través de las evidencias teóricas recopiladas y en base a los objetivos planteados para esta investigación y teniendo presente la finalidad de nuestra investigación, con la finalidad de explorar en la sintomatología relacionada con el estrés traumático secundario en los profesionales que laboran como consejeros técnicos en los Tribunales de Familia en nuestro país, se elaboró un cuestionario a modo de guía para las entrevistas semiestructuradas a aplicar a la muestra.

La pauta de preguntas está basada en tres instrumentos: la Escala de Estrés Traumático Secundario (Bride, Robinson, Yegidis y Figley, 2004), el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS) A Moreno, Garrosa, Morante, Rodríguez & Losada (2004) y en el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción ProQOL -IV (PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE) Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Versión IV).

A manera de síntesis podemos señalar que el instrumento Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción ProQOL-V o Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Versión V) fue desarrollado por la doctora en psicología y estadística, Beth Hudnall Stamm, profesora e investigadora norteamericana, actualmente en su quinta versión (2009-2010), que se basa en evaluar la calidad de vida profesional, relacionando los aspectos negativos como positivos de trabajar con personas que están sufriendo o han sufrido y las experiencias positivas o negativas que emanen de aquello.

La Escala de Estrés Traumático Secundario (Bride, Robinson, Yegidis y Figley, 2004) responde a un diseño destinado a identificar la frecuencia de aparición de síntomas de intrusión, evitación y excitación como consecuencia del trabajo con sujetos que han vivido traumas, violencia o distintas vulneraciones y el Cuestionario de Estrés Traumático Secundario (CETS) planteado por Moreno, Garrosa, Morante, Rodríguez y Losada (2004) incluye variables como algunos aspectos de la personalidad, aspectos no incorporados en los test citados antes.

Figley (2002) y Moreno (2004), definen las tres variables sintomáticas del estrés traumático secundario como reexperimentación, embotamiento afectivo y evitación e hiperactivación, las que se manifiestan concretamente en reacciones a nivel cognitivo, motor, emocional y somático, según lo descrito por Bernardo Moreno-Jiménez y col. (Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). *Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. Psicología conductual*, 12(2), 215-231) y desde dicha perspectiva es que hemos definido las variables a explorar en nuestra investigación.

Por ello, el guión de la entrevista se construyó a fin de identificar las variables definidas como manifestaciones características del sujeto que presenta Estrés Traumático Secundario, indagando respecto de reacciones perceptibles en cuatro áreas: cognitiva, motora, somática y emocional.

Lo anterior por cuanto al tratarse de un investigación cualitativa y fenomenológica, y teniendo presente que es fundamental comprender la percepción de las personas, desde su propia y personal significación y/o percepción, la definición de las variables se realizó en factores y áreas que permitieran cubrir dimensiones concretas del fenómeno, de lo que se da cuenta a continuación.

VARIABLE	CÓDIGO		
	DEFINICION BREVE	SINREACOG	
1	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA COGNITIVA	
	DEFINICION COMPLETA	Evidencia de desorganización o dificultad en el procesamiento intelectual que impactan en conductas relacionados con pensamientos, imágenes, ideas, decisiones, sentimientos o creencias	
	CUANDO SE USA	Presenta sueños y pesadillas recurrentes, dificultades para concentrarse y recordar asuntos cotidianos, episodios de desorientación.	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no da cuenta de la sintomatología indicada	
		PREGUNTA CLAVE	
		¿Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente?	

VARIABLE	CÓDIGO		
	DEFINICION BREVE	SINREACMOT	
2	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA MOTORA	
	DEFINICION COMPLETA	Estado de alerta permanente, trastornos del sueño, reacciones por sensibilidad exacerbada, adopción de medidas de seguridad exageradas, actitudes evitativas o de temor, temblores, movimientos	
	CUANDO SE USA	Cuando da cuenta de dificultades funcionales, intranquilidad motora, manifestaciones físicas como temblores, sudores, temperatura corporal errática, etc.	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no refiere sintomatología indicada	
		PREGUNTA CLAVE	
		En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre	

			sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?
--	--	--	---

VARIABLE	CÓDIGO	SINREACEMOC	
3	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA EMOCIONAL	
	DEFINICION COMPLETA	Estados depresivos, dificultad para disfrutar experiencias positivas, irritabilidad habitual, desesperanza, evitación de situaciones que activen recuerdos dolorosos o traumáticos	¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?
	CUANDO SE USA	Cuando reporta dificultad en la expresión, comprensión y regulación de emociones, desánimo, tristeza sin causa aparente, ira, miedo, temor, ausencias y aislamiento	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no refiere sintomatología descrita	

VARIABLE	CÓDIGO	SINREACESOMA	
4	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA SOMATICA	
	DEFINICION COMPLETA	Presencia de malestares físicos sin condición médica ni explicables por afección fisiológica, dificultad psicológica manifestada a través de síntomas físicos (Lipowski, 1988).	¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral? ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende?
	CUANDO SE USA	Frecuentes dolores de cabeza, malestares digestivos, contractura muscular, episodios hipertensivos, palpitaciones cardiacas, insomnio	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no refiere sintomatología descrita	

3.3 Procedimiento de muestreo. Los participantes en la investigación son profesionales psicólogos y trabajadores sociales que se desempeñan como Consejeros Técnicos en Tribunales de Familia. Se considera una muestra de 10 participantes, funcionarios activos actualmente en las labores mencionadas, lo que permite recabar información suficiente, profunda y experiencial, aun cuando por tratarse de una investigación no probabilística no se intentará extrapolar los resultados, sino más bien se referirá aquello al grupo muestral. Las variables, tanto para la realización de las directrices o pautas de entrevista y para el análisis de los datos e información reunida se han planteado en cuatro grupos, orientados a la exploración de sintomatología en el área cognitiva, emocional, motora y somática.

Los criterios de inclusión de los participantes se fijaron a fin de incluir solo a profesionales activos, en funciones a la fecha de la investigación, con desempeño como Consejeros Técnicos en Juzgados de Familia y un rango de permanencia en sus labores sobre tres años, de formación universitaria en Psicología o Trabajo Social, aun cuando esto último no se incluyó como variable a evaluar diferenciadamente, misma situación que la variable sexo y/o edad.

3.4 Técnica y recolección de datos. El instrumento de recolección de datos es una entrevista cualitativa semiestructurada, que posibilita la intervención durante la sesión en caso de duda o requerimientos de precisión de algunas ideas.

La entrevista permite obtener información desde la fuente misma, en su contexto, lo que permite recabar datos reales, que podrán ser profundizados según el entrevistador lo considere necesario, a fin de intentar captar el fenómeno investigado desde la perspectiva íntima del entrevistado.

3.5 Técnica de análisis de datos. A fin de asegurar la seriedad y rigor metodológico del estudio, se transcribirán las entrevistas, su pauta y la técnica de análisis de aquellas, resguardando la dependencia credibilidad, transferencia y confirmación de la investigación. Los datos se analizaron organizadamente, de acuerdo con las variables

previamente definidas y con la información obtenida a través de las entrevistas, las que se transcribieron textualmente.

Con la data descrita, se organizó el libro de códigos respectivo, en que se incluyeron las variables debidamente conceptualizadas; hecho esto, se revisaron las transcripciones de las entrevistas identificando las concordancias o discrepancias respecto de las variables y citas extraídas, con la finalidad analítica de resultados para la presente investigación.

3.6 Criterios de rigor científico. A fin de asegurar el rigor científico en la investigación cualitativa se han tenido presente y aplicado criterios que aseguren su validez (Castillo, Edelmira, & Vásquez, Martha Lucía (2003)

Estos criterios son **Credibilidad**, que consiste en asegurar la verdad de la información a través de la observación y triangulación de ella, lograda por una parte por la visión de los participantes, la óptica del investigador y el aporte del marco teórico.

La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

Castillo, Edelmira, & Vásquez, Martha Lucía (2003)

También se debe asegurar el criterio de **Confirmabilidad**, en cuanto los datos deben ser fiables, sólidos y consistentes en relación con tipo, forma y tiempo en que se obtuvieron

El segundo elemento del rigor metodológico es la auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad ... habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador

original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio... (Castillo, Edelmira, & Vásquez, Martha Lucía (2003)

Además, es necesario asegurar la **Transferibilidad**, o posibilidad de traspasar la información que se obtenga a otros contextos similares, a fin de ser utilizada o aplicada de forma referencial.

Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones... se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto... Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. Castillo, Edelmira, & Vásquez, Martha Lucía (2003)

3.7 Aspectos éticos. La relevancia de la ética en la investigación en psicología sin dudas es un imperativo para el investigador, en tanto el objeto de sus estudios es una persona o un grupo de personas, por lo que su ética profesional sin dudas debe ser además un reflejo de su propia ética personal, en un complemento indisoluble. Solo así realizará sus investigaciones en un marco de respeto por los otros, responsabilidad por sus acciones y aporte a su ciencia a través de la obtención de datos e información válida y creíble.

Teniendo presente lo anterior es que para la realización de esta investigación se elaboró un documento basado en el artículo 15 del Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Chile bajo la denominación de Consentimiento Informado, con la finalidad de ser entregado a cada participante para su aceptación y firma, dando cuenta del compromiso ético de la investigación y las investigadoras, una explicación del estudio, exposición de sus objetivos, con énfasis en el respeto a la confidencialidad de la

información e identidad de los intervinientes, y relevando la voluntariedad de la participación de cada uno, así como su derecho a permanecer o abandonar la entrevista y a plantear interrogantes a las entrevistadoras, recibiendo las correspondientes respuestas.

Además, previo al inicio de la entrevista, cada uno de los participantes fue informado verbalmente por las entrevistadoras, nuevamente respecto del objetivo de la investigación, condición de confidencialidad y resguardo de la información proporcionada por cada uno de ellos, así como mostrando disponibilidad para responder dudas y consultas.

3.8 Viabilidad de la muestra. Ante la emergencia sanitaria por COVID 19, las entrevistas se realizaron vía telemática, a través de un primer contacto por correo electrónico o WhatsApp, en que se explicó a los participantes, en forma individual, los objetivos de la investigación, y se les dio a conocer el compromiso mutuo de confidencialidad, voluntariedad y resguardo de la información con fines exclusivamente académicos, lo que fue formalizado a través del documento denominado Consentimiento Informado, que se les compartió por la misma vía y se les pidió leer y expresar su aceptación. Así, se agendaron de común acuerdo nuevos encuentros en los cuales, siempre de manera individual, se realizó la entrevista, cuyo contenido se transcribió en forma textual posteriormente.

3.9 Procedimiento. La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, que intenta “describir, comprender e interpretar fenómenos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 11), inicialmente recopilando y organizando la información teórica y seguidamente la obtenida de forma empírica. La primera, a través de una exhaustiva revisión bibliográfica y la segunda por medio de las entrevistas a los participantes de la muestra previamente definida.

Luego se construyó una pauta de entrevista cuyo guión se basó en tres instrumentos del tipo test diseñados para medir el Estrés Traumático Secundario,

adaptándolos al enfoque cualitativo. Esta entrevista se aplicó a la muestra de personas que se encontraban como universo definido para la investigación,

La etapa siguiente consistió en definir las variables y su contenido para luego complementar con su definición conceptual y operacional, agrupando los datos y contenido y categorizándolos, es decir dándoles un orden de acuerdo con su misma significación. Toda esa información se integró en un libro de códigos, declarando las reglas en que se usan o no usan, frases o contenidos claves, con lo que se construyó la base para el análisis de lo obtenido en estas operaciones. El análisis final se realizó confrontando los datos y las frases o contenidos ya incorporados con la información teórica, desde donde finalmente se procedió a la interpretación final y conclusiones del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Presentación e interpretación de los resultados. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por nuestra investigación, exponiéndolos a partir del análisis del contenido de las entrevistas respecto del material teórico, ordenado y sistematizado de acuerdo con las variables que fueron definidas al efecto, orientadas a dar respuesta a los objetivos planteados inicialmente.

En tal sentido, y con la finalidad de exponer ordenadamente la información, describiremos los datos entregados por los entrevistados como respuesta a las interrogantes que forman parte de cada una de las variables, especialmente aquellas consideradas claves. También expondremos la interpretación de dichos datos en relación con el sustento teórico, desde cada una de las áreas signadas en las variables, es decir desde lo cognitivo, emocional, motor y somático, proceso que nos permitirá finalmente elaborar las conclusiones del presente estudio.

El análisis, como hemos dicho, lo hemos estructurado en cuatro dimensiones, que analizan la sintomatología producto de las reacciones en cada área, a fin de establecer la manifestación o ausencia de un cuadro de Estrés Traumático Secundario.

Respecto de las reacciones en el ámbito cognitivo, es decir frente a manifestaciones atribuibles al Estrés Traumático Secundario, que den cuenta de cierto desorden o complicación en los procesos de memoria, atención y en general del procesamiento de la información, como por ejemplo la repetición de sueños, pesadillas con sucesos que se han atendido, imágenes sobre víctimas o situaciones traumáticas en que han sido partícipes por su labor profesional, afectaciones en cuanto a su concentración, lapsos de desorientación espacial y cognitiva, olvidos sobre asuntos cotidianos y otros similares, los entrevistados responden en primera instancia, generalmente que no lo han vivido o solo en algunas ocasiones y que arbitran generalmente algunos auto cuidados (*trato de mantener la mente ocupada en otras*

cosas, *“no lo veo así, al menos conscientemente...”, intento de manera diaria darme un tiempo fuera, salir a caminar)* justificando la búsqueda de factores que eviten estos episodios de los que parecen tener conciencia o conocimiento de que podrían afectarlos. Por otra parte, varios de los entrevistados reconocen, casi a modo de confesión, que se les presentan recuerdos en momentos inesperados, en celebraciones familiares o espacios de tranquilidad; casi siempre y de modo recurrente mencionan especialmente sucesos relacionados con niños que reflejan posteriormente en sus propios hijos o miembros de su familia (*“en algunas oportunidades. Sobre todo, con niños”, “Debo reconocer que, en un par de ocasiones, me he quedado rumeando por un rato largo la situación, apenada”, “Te confieso que sí.... En momentos de tranquilidad vienen a mi mente algunas imágenes, sobre todo de mujeres que sufren VIF o niños violentados”, “tengo muchos recuerdos, los he imaginado algunos incluso como guiones para películas”, “estamos en una celebración familiar y miro a los niños y me vienen imágenes de un niño vulnerado, de la misma edad, y me afecta, pero no siempre”, “Algunos recuerdos quedan en la memoria cuando son insólitos o implican mucho dolor en las personas”*).

Ahora, las manifestaciones relacionadas con el área motora, caracterizadas por miedo, temores, inseguridades que se concreten en aumento de precauciones o cuidados, que incluyan incluso algunos síntomas físicos como temblores, sudores y otros, los entrevistados refieren no sufrir directamente alguna de estos, pero sí señalan haber tomado precauciones con sus familiares, especialmente menores de edad, alertándolos respecto de situaciones de riesgo, incluso señalan exagerando en algunos casos (*“he orientado a mis cercanos, sobre todo familiares, de las formas de como activar el sistema proteccional, las medidas con las que se cuenta”, “cuando recién ingresé al poder judicial, tenía a mis dos hijas muy pequeñas, y un tiempo, me puse un poco exagerada, como evitar que las niñas permanecieran ratos solas con los tíos, los abuelos, mucho menos que las pusieran en sus piernas ...”, “En general trato de no sentirme como perseguido por los temas del tribunal, a veces es complicado”, “más que protegerme yo mismo, trato de evitar que las personas de mi círculo más cercano corran riesgo o estén en peligro”, “Me he tornado más aprensiva como señalaba antes, sobre todo con los niños de la familia, reconozco que soy un poco exagerada al momento de cuidarlos”*). Por otra parte,

reconocen mayor conciencia de los riesgos por el conocimiento de hechos de violencia o agresiones en su vida laboral y en las personas con las que interactúan a nivel profesional. Sin embargo, no parece una situación demasiado gravitante para ninguno de ellos, ni que afecte su funcionalidad.

En el ámbito emocional se detecta mayor impacto en el estado anímico de los entrevistados, ya que señalan mayoritariamente necesidad de contacto con otros colegas o compañeros de labores a fin de desahogarse, “hacer catarsis”, y también manifiestan que desde la orgánica de la institución no existen o son muy escasos los espacios de autocuidado en que se pueden refugiar, se declaran desanimados frente a la falta de redes de apoyo para las personas que atienden, y dan cuenta de cierta frustración ya que sienten que carecen de mayores herramientas para su desempeño profesional; junto a ello sin embargo, destaca el interés por aumentar su competencia laboral asistiendo a cursos y/o adquiriendo mayor formación a través de seminarios, diplomados y otros, generalmente por su propia cuenta y decisión. Respecto de la recarga laboral no aparece como un factor demasiado destacado y coinciden en señalarlo como similar a otras ocupaciones, aun cuando reconocen que es agotador, ya que siempre las causas que deben atender son muchas, lo mas decepcionante es que se encuentran con las mismas personas, víctimas o agresores, en diferentes oportunidades ya que recaen ante la inoperancia o ineficacia del sistema, señalan (*“Sí, desanimado en ocasiones, y respecto de mis recursos profesionales los valoro lo suficientemente, sobre todo la experiencia profesional de muchos años trabajando con familias y niños vulnerables”, “eso es agotador, porque son temáticas recurrentes y muchas veces usuarios que se repiten”, “siento frustración e impotencia, (se queda en silencio) Muchas veces quisiera poder hacer más, pero también conozco los límites de mi quehacer profesional”, “No me siento así y si me ha ocurrido algunas veces, he tratado de salir de ahí rápidamente, siempre quiero estar en movimiento, sobre todo en temas profesionales. Siempre busco nuevas y mejores herramientas”, “la insatisfacción viene más bien por los recursos limitados con que se cuenta para apoyar en una solución más integral,”*).

Efectos sobre su estado físico no aparecen como importantes en el relato de los entrevistados, por lo que aparentemente los malestares psicósomáticos son de menor ocurrencia: dolores de cabeza, contracturas musculares y problemas de sueño son mencionados mas frecuentemente (*“pero en mi caso además tengo un trastorno del sueño de varios años y respecto del cual estoy en tratamiento con neuróloga. Además, tengo bruxismo y sumado a Tinnitus desde hace un año”, “a veces dolores de cabeza y cansancio físico cuando tenemos muchos casos, pero no más de lo que cualquier persona, no le doy mucha importancia, un panadol y listo”, “llevó 12 años en este trabajo sin tener actividades de auto cuidado de manera frecuente, lo que me ha generado últimamente alteración en el sueño...”*) pero se atribuyen mayoritariamente a cansancio y agotamiento y no se relacionan con somatización de casuística o “contagio” de los hechos traumáticos que han conocido.

CAPITULO V

CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACIÓN

A modo de conclusión luego de la investigación realizada, nos parece importante resaltar lo siguiente:

Desde el ámbito teórico aparece como fundamental sistematizar y concordar las diferentes conceptualizaciones y diversas denominaciones que se han planteado para estudiar el fenómeno del desgaste laboral que afecta a los profesionales que atienden o se vinculan con personas que sufren vulneraciones en sus derechos, que son víctimas de violencia o de hechos traumáticos. Hoy en día, de la extensa revisión bibliográfica realizada encontramos denominaciones como Traumatización Vicaria, Fatiga por Compasión, Contagio Emocional, Desgaste laboral, Estrés del cuidador entre otros. Aquello solo confunde y complejiza la identificación y manejo de esta patología, en que todos y cada uno de los diferentes enfoques, con algunas precisiones, finalmente refiere a la misma situación de dichas personas que se ven impactadas psicológicamente por la problemática de aquellos que son sus referidos laboralmente. Es así como el concepto de Estrés Traumático Secundario pareciera ser en el que confluyen todos los anteriores y que es sobre el que centramos nuestra investigación.

Por otra parte, y desde la misma mirada, es imprescindible ampliar el ámbito de investigación que hasta ahora ha sido dirigido a determinadas labores y espacios de trabajo, especialmente hacia profesionales que se desempeñan en salud y educación. Como da cuenta nuestra investigación, existen otros sectores, (en este caso tribunales de justicia) que están vinculados a personas que sufren traumas tanto físicos como predominantemente psicológicos, que de igual manera o incluso mas profundamente, son impactados en su salud mental por las afectaciones de aquellos a quienes se vinculan laboralmente.

Ahora, desde la perspectiva experiencial de aquellos directamente involucrados como son los Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia, se perciben síntomas

preocupantes de Estrés Traumático Secundario; anímicamente, se detecta desánimo, tristeza, frustración, algunos síntomas depresivos, desgano y agotamiento que, si bien aparecen como sintomatología leve, desde su propio relato se infiere preocupación por no dar a conocer cierta vulnerabilidad personal, lo que necesariamente se debiera profundizar en un futuro estudio.

Es así como los entrevistados dan cuenta de gran impacto emocional al enfrentar casos en que se ven involucrados menores de edad, que habitualmente reflejan sobre los niños miembros o cercanos a sus propias familias, desánimo respecto de las atribuciones o herramientas con que cuentan y frustración sobre los apoyos concretos que pueden entregar. Sin embargo, se reconoce en ellos una gran vocación de servicio y ganas de contribuir con apoyos y ayuda a aquellos que lo requieren.

Respecto de manifestaciones psicósomáticas, si bien se identifican algunas, aquellas no son asumidas como efectos de su trabajo. Todos reconocen por otra parte, haber aumentado las precauciones para evitar situaciones de riesgo, alertando a sus familiares sobre aquello para prevenir la ocurrencia de hechos violentos, agresiones u otros similares.

A modo de resumen podemos señalar que no se identifican reacciones que den cuenta de acciones evitativas, pero si que se experimentan recuerdos reiterados, de imágenes o experiencias traumáticas en las que se han vinculado (fundamentalmente cuando hay menores involucrados), que todos o casi todos los entrevistados han activado acciones respecto de la seguridad propia y de los cercanos, pero ninguno de ellos manifiesta somatización o deseos de dejar de desarrollar sus labores, aun cuando son conscientes de las dificultades que enfrentan para desempeñarlas de forma más eficiente.

Finalmente, entonces, aparece como imprescindible incentivar proyectos e investigaciones orientados a desarrollar mecanismos de detección y alerta ante manifestaciones congruentes con sintomatología de Estrés Traumático Secundario,

concretamente en sus reacciones cognitivas, emocionales, motoras y/o somáticas, los que permitirán socializar la temática y construir mecanismos de prevención e intervención temprana, que privilegie el cuidado de la salud mental de los profesionales Consejeros Técnicos.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acinas M., (2012) Burn–Out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia Vol. 2 n.º 4 pp.1-22. Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Burnout_en_cuidados_paliativos.pdf
- Ávila J., (2014) El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq, La Paz, v. 2, n. 1, p. 117-125. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S231002652014000100013&script=sci_arttext
- Cáceres P., (2003) Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Recuperado de <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>
- Campos J., Cuartero M., Riera J., Cardona J., (2016) Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. Recuperado de https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC361.pdf
- Campos R., (2015) Tesis Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de "burnout" en profesionales de Centros de mayores en Extremadura. Recuperado de https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/3087/1/TDUEX_2015_Campos_Mendez.pdf
- Castillo, Edelmira, & Vásquez, Martha Lucía (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica, 34(3),164-167 ISSN: 0120-8322. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334309>
- Cuartero M., (2018) Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social

- y no desfallecer en el intento. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11 (1): pp. 9-31. Recuperado de <https://cuadernots.utem.cl/articulos/desgaste-por-empatia-como-ser-un-profesional-del-trabajo-social-y-no-desfallecer-en-el-intento/>
- Cuartero M., (2018) Tesis Estudio sobre la prevalencia del desgaste por empatía (compassion fatigue) en los/as trabajadores/as sociales de los centros de servicios sociales de Mallorca. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/334416311>
- Delgado S., J., (2010) Síndrome de desgaste por empatía: cuando el dolor ajeno te supera. *Rincón de la Psicología*. Recuperado de <https://rinconpsicologia.com/desgaste-por-empatia-sintomas/>
- Fernández M., (2009) Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/TES/26580>
- Hernández R., Fernández C & Baptista P., (2014) Metodología de la Investigación Sexta edición, Ed. Mc Graw Hill Education.
- Infocoponline, (2016) Informe sobre estrés en el trabajo de la OIT- Día de la salud y seguridad en el trabajo. Consejo General de la Psicología de España. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6166
- Marín-Tejeda M., (2017) Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 9 pp. 117-123. Recuperado de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007078018300129?token=A5A81B14D82FA0B88A3BF2E68101F9250CA360A35B2225CC0552B345B5964FCA96F61F3EF8444783B96A9DE0DEE5BDD9&originRegion=us-east-1&originCreation=20210813000732>
- Meda R., Moreno-Jiménez B., Palomera A., Arias E., & Vargas R., (2012). La Evaluación del Estrés Traumático Secundario: Estudio Comparado en Bomberos y Paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Terapia psicológica*, 30(2), 31-41. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art03.pdf>

- Moreno B., Carmona I., Blanco L., & Meda R., (2013) Trauma y trabajo: El estrés traumático secundario. *Salud laboral: riesgos psicosociales y bienestar laboral*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/269575813_Trauma_y_trabajo_el_estres_traumatico_secundario
- Moreno-Jiménez B; Morante M; Garrosa E., & Rodríguez R., (2004) Estrés Traumático Secundario: El coste de cuidar el trauma *Psicología Conductual, Vol. 12, N.º 2, pp. 215-231*. Recuperado de https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Moreno_12-2oa.pdf
- Moreno-Jiménez B; Morante M; Garrosa E., (2013) Salud laboral: riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral, ISBN 978-84-368-2947-1, págs. 31-50 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4400649>
- Organización Internacional del Trabajo (2016) Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
- Orlandini A. (1999) El estrés Que es y cómo superarlo. México: La ciencia para todos. 2da. Edición. Kindlebook. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/317114845_Estres_laboral_estudio_de_revision
- Posada E., (2011) La relación trabajo - estrés laboral en los Colombianos. *Revista CES Salud Pública*. Enero - Junio; 2(1): pp. 66 - 73. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677384>
- Ruiz A., Guerrero E., (2017) Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario?, *Revista Puertorriqueña de Psicología V.28 N° 2 pp. 252-265*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>

CAPÍTULO VII

ANEXOS

ANEXO A. Pauta de Entrevistas

GUION

En el proceso de investigación para tesis de titulación de Psicología le invitamos a colaborar en la siguiente encuesta. El objetivo de la investigación es identificar sintomatología asimilable a estrés traumático secundario, fatiga por compasión o trauma vicario, en Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia, a fin de proponer medidas tendientes a reconocer la problemática, así como implementación de estrategias de afrontamiento.

- 1) ¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)
- 2) Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?
- 3) ¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional?
- 4) ¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?
- 5) Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente
- 6) ¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?
- 7) En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional?
Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?
- 8) ¿¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima??

9) ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

10) ¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

11) Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

ANEXO B. TRANSCRIPCIÓN ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

Nombre: Carlos Alberto

Profesión Psicólogo, 54 años

1. ¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

Sí. Todos estos años trabajando con familias y niñas/os vulnerables y víctimas de graves vulneraciones de derechos, también en el caso de mujeres víctimas de VIF, como de adultos mayores y con discapacidad abandonados, etc. etc..... vienen en pasar la cuenta, y siento dolor emocional e impotencia muchas veces.

2. Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

Te puedo decir que sí. Es difícil después de mi jornada laboral separar mecánicamente lo realizado y conocido en lo laboral ... (silencio)

muchas veces me quedo pensando respecto de los casos de mañana y también en el caso de las medidas cautelares, de que efectivamente no pase nada grave a los niños a sus mamás. Ahora si tengo vida personal, pero mentalmente me es muy difícil no pensar en los temas de mi trabajo...pero sigamos

3. ¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional ‘?

En realidad, te puedo decir que estoy muy satisfecho con mi actuación profesional. Pero, siento muchas veces frustración o rabia con jefaturas jueces que no van en la misma dirección que según yo debiera resolverse, ya que como asesor especializado del Juez uno acumula mucha experiencia, que a veces cuando llega otro Juez, he sentido que no existe esa valoración a esa trayectoria profesional. También siento un fuerte agotamiento emocional por todos los años trabajando en Tribunales, sumados a experiencias previas

en SENAME, más de 6 años, Hogar de Cristo y ONG, comencé como monitor en mi época de estudiante Universitario.

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

Sí, pero en mi caso además tengo un trastorno del sueño de varios años y respecto del cual estoy en tratamiento con neuróloga. Además, tengo bruxismo y sumado a Tinnitus desde hace un año. Otros síntomas depresivos si los he tenido, pero en mi reflexión dicen relación con querer hacer otro tipo de trabajo profesional, con mismas condiciones económicas que el Poder Judicial, situación que es muy difícil. De repente tengo dolores de cabeza o musculares cuando hay tensión grande por casos especiales....

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

No lo veo así, te cuento..... Lo mío va más en lo más personal, no asociado, a lo menos conscientemente, a recuerdos o imágenes ligados a usuarios o causas en particular. Si me han afectado muchas causas, sobre todo al conocer las condiciones de pobreza extrema y vulnerabilidad. Como Tribunal realizamos varios años itinerancias a localidades de nuestra jurisdicción y ahí en terreno, se puede asimilar más esas condiciones adversas, a veces muy duras, de las familias y usuarios.

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-En general por mi rol de asesor del Juez de Familia, no participo de actividades comunitarias, ni sociales. Pero no lo relaciono con evitar situaciones vividas por trabajo, sino lo hago para no aparecer involucrado en temas que pudieren llegar al Tribunal, si hubiere algún conflicto. Y que alguien pudiera decir que es mi amigo o que estoy ayudando a otro..... por eso nada mas

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

No lo veo así en esta localidad, ya que hechos de gravedad son los menos, lo que sí ha hecho aumentar mis temores son lo que se informa por TV o la prensa, y que uno cree que podría ocurrir por estos lados. En general, te puedo decir soy muy previsor y sobre respecto de la estabilidad económica, siempre realizando acciones tendientes a la estabilidad patrimonial y seguridad futura de los hijos. Eso me preocupa ... (silencio)

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-Sí, y en lo personal y bien íntimo he racionalizado y valorado los recursos familiares que tenemos, como la unidad familiar y el compromiso con nuestros hijos y mi cónyuge, y en valorar nuestro proyecto de pareja y familiar. Para mí es muy importante, como para todos, pero uno ve que hay familias muy destruidas.... y eso hace que apreciemos más lo que tenemos nosotros....

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-Sí desanimado en ocasiones, y respecto de mis recursos profesionales los valoro lo suficientemente, sobre todo la experiencia profesional de muchos años trabajando con familias y niños vulnerables. No sólo llevo más de 17 años en Tribuales, sino que acumulé años en SENAME, Hogar de Cristo y una ONG. Tengo herramientas como lectura especializada en maltrato, y hace 2 años un seminario en la Universidad de Buenos Aires,

y más atrás CONGRESO MUNDIAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, y también tomando los cursos de la Academia Judicial.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-En este Tribunal, y en virtud de la población de nuestra jurisdicción, la carga laboral es adecuada, No obstante, al ser un Tribunal mixto con un solo juez, también hay un solo CT, en este caso, de manera que todos los temas que por ley debo ver, pasan por mí. Eso es agotador, porque son temáticas recurrentes y muchas veces usuarios que se repiten. Y tengo las herramientas laborales y tecnológicas para sacarla adelante.

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Si me dan soporte y seguridad, y no tengo conflictos a ese respecto. En realidad, nunca he dudado de Dios o de mi fe.... Aun en los momentos más difíciles que he vivido.

ENTREVISTA 2

Nombre: Pamela

Profesión Psicóloga, 32 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-Hasta ahora no. En todo este tiempo no he notado nada ...eso creo jajaja

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-No. Creo que no me afecta ya que trato de desconectarme y tengo otras preocupaciones, trato de estar ocupada en otras cosas fuera de la oficina, así que no....

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-Frustración e impotencia, (se queda en silencio) Muchas veces quisiera poder hacer más, pero también conozco los límites de mi quehacer profesional.

En cuanto a lo que me preguntas, a veces dolores de cabeza y cansancio físico cuando tenemos muchos casos, pero no más de lo que cualquier persona, no le doy mucha importancia, un panadol y listo

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-No. Como te comenté antes no lo he notado o sea no he sentido demasiada angustia solo alguna tristeza o que no puedo hacer más pero pasajero

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-En algunas oportunidades. Sobre todo, con niños, eso es lo que más duele y no hay mucho que hacer.

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-No.

7.En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre si mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-En temáticas de violencia y vulneración de derechos, como uno sabe más, he orientado a mis cercanos, sobre todo familiares, de las formas de como activar el sistema proteccional, las medidas con las que se cuenta.

8.¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-Si, en algunas ocasiones me conectado con la historia de alguna persona atendida por similitudes con problemáticas familiares propias, he tratado de balancear la empatía en esos momentos y llevarlo desde el plano personal al profesional o técnico, para que mi intervención tenga un impacto positivo en la persona.

9.¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-No me siento así y si me ha ocurrido algunas veces, he tratado de salir de ahí rápidamente, siempre quiero estar en movimiento, sobre todo en temas profesionales. Siempre busco nuevas y mejores herramientas. Ejecutando postítulos, cursos, seminarios o lecturas acerca de las temáticas con las que trabajo, nunca he dejado de estudiar y prepararme.... Casi siempre con recursos propios.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-No. Creo que el escenario de este rol laboral genera cambios y movimientos, aunque no son siempre el ideal, pero al menos se contribuye...

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Me han dado apoyo, y cuando identifico que entro en conflicto con alguna, la converso con algún amigo o familiar cercano para reflexionar en torno alguna mirada sesgada que

pueda tener para abordar problemáticas muy duras o crudas. A veces el creer en algo ayuda más que lo que uno cree.

ENTREVISTA 3

Nombre: Ana María

Profesión Psicóloga, 38 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-Te puedo decir que no, creo que no he sido afectada en mi vida personal ni en mi vida laboral, al menos que tenga conciencia o me haya dado cuenta.

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-Solo en casos muy especiales o que tengan que ver con niños, me cuesta más.

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-Me siento muy satisfecha con mi desarrollo profesional, ya que me he dedicado a un ámbito de la psicología que me gusta mucho y he conformado equipos de trabajo con profesionales de los cuales he aprendido mucho, he tenido excelentes colegas con harta vocación en realidad....

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-No, no soy depresiva y no considero que me hubiera afectado mi salud luego del trabajo con víctimas. Soy bastante optimista....

5. Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-Trato de hacer actividades en familia, y estudios que me distraigan. Estar ocupada en cosas cotidianas cuando no trabajo... Y el trabajo en equipo en el tribunal nos permite contar con soporte para el abordaje de casos complejos, ayudarnos entre todos, conversar.

6. ¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-No, no he presentado conductas evitativas, aunque no me gustan las discusiones y trato de no tenerlas buscando conversar primero siempre, pero como una norma de vida.

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-Tampoco han aumentado mis temores o inseguridades en el contexto familiar.

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-Tampoco ya que mi grupo familiar es pequeño, no tengo hijos todavía y tampoco conflictos personales, así que me siento muy lejos de los casos que veo.

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-En realidad falta apoyo de otras instancias, como acompañamiento y terapias cuando uno se da cuenta que son necesarias, pero ya no depende de nosotros como tribunal, el magistrado solo puede hacer lo que dice la ley.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-En lo personal busco siempre la mejor manera de presentar los casos, aunque a veces igual te supera la situación no hay muchas posibilidades de dar solución, a veces las mismas personas no colaboran.

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Me declaro agnóstica, no profeso religión, pero a veces he buscado apoyo en mis cercanos cuando me siento frustrada frente a la violencia o abusos.

ENTREVISTA 4

Nombre: Eliecer

Profesión Psicólogo, 40 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral).

-En algún momento, cuando era más joven (34 años) y ya llevaba varios años trabajando llegó un momento en que deje de impactarme o conmoverme con las situaciones que veía. Cuando me di cuenta, decidí parar por un tiempo (licencia), ya me estaba habituando, y creo que eso es negativo.

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-No, nunca me resultó difícil. Logro separar mi vida laboral al momento de terminar mi jornada. No se trata de olvidarse, pero sí de desconectarse, si me explico...

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-En términos generales, me siento satisfecho con el trabajo que he realizado. Ha habido momentos en que me he frustrado, porque sentía que nada avanzaba o por la cantidad de casos “perdidos” frente a los “logrados”, pero una vez que volvía a focalizarme en los aspectos más cualitativos que en la cantidad, todo volvía a estar bien.

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-No ...

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-Básicamente, mis estrategias de autocuidado son juntarme con amigos a conversar de lo que me paso o me entere; jugar Play Station y ver series que no tienen nada que ver con este tema. Así la mente está ocupada en otras cosas, te relajas y evitas el estar atrapado en tu área laboral.

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-En general no. Creo, por el contrario, que trabajar en este tema me ha dado conocimientos y herramientas para conocer (y reconocer) situaciones de riesgo y, así, prevenirlas.

7.En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño

profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre si mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-Como te decía, uno aprende a conocer algunos riesgos y trata de preparar a los más cercanos, comentando algunos cuidados a tomar con los niños especialmente, pero no hay que exagerar ya que en los casos que vemos hay muchos factores que influyen, no solo la exposición a algunos elementos o situaciones. La educación es fundamental.

8.¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-A veces encuentra que alguien se parece a una pariente o a una amiga, o piensa en casos que ha sabido que son parecidos, pero son momentos nomas, después ya se trata como debe ser.

9.¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-He tratado en la medida que se me da el tiempo y los recursos de hacer cursos, pero es difícil sobre todo por el horario y el valor.... Pero de vez en cuando tenemos cursos de perfeccionamiento a los que me gusta asistir, aunque no son muchos en el año.

10.¿Considera que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-Eso es relativo, hay épocas en que se dan más causas, y siempre en el tipo de causas que vemos las soluciones son difíciles, dependen de las personas, los recursos son escasos y a veces, aunque uno se esfuerce es inútil porque la gente se vuelve a meter en el mismo conflicto de nuevo.

11. Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

Eso es algo muy privado, solo te puedo decir que siempre es bueno creer en algo o en alguien.

ENTREVISTA 5

Nombre: César M.

Profesión Psicólogo, 38 años

1. ¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-Trabajar con personas en conflicto, el poner tu trabajo a disposición con niños, niñas y adolescentes que están viviendo alguna situación traumática, sin lugar a duda que te remece y te pone en juego como persona, con tus propias vivencias. Creo que uno en este tipo de trabajo es en primera medida el profesional, pero también se pone en juego todo el ser con su expertis en conocimiento y experiencia, pero también todo el ser que uno es, por tanto, en ocasiones hay situaciones que si afectan más de la cuenta en el quehacer profesional y que en ocasiones podrían traspasar a la esfera personal y familiar.

2. Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-En general me es fácil separara la vida personal y laboral, y viceversa. Pero hay ocasiones, dependiendo de las propias vivencias y casos en los que podamos intervenir, que se puede rebasar ese límite. Es importante tener conciencia de ello y poder también tener apoyo de compañeros u otros.

3. ¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-Mi trabajo me pone alegre, es algo que me gusta y hago con agrado. Me entrego conscientemente a poder ayudar en lo que se pueda, escuchar con mente abierta y a la vez impulsando a que los otros también se puedan escuchar y tomar conciencia de lo que realmente desean, y permitir una búsqueda juntos de una solución colaborativa ante su problemática.

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-En contadas ocasiones me ha afectado físicamente o emocionalmente alguna situación. Casos particulares que puedan ser espejo de propias vivencias. Pero han sido las menos y puedo tener conciencia de ello. En otras, me doy cuenta que el trabajar de manera diaria con personas con problemas, con rabias y penas, y siendo contenedor de todo aquello que muchas veces vierten en las entrevistas o audiencias, uno va acumulando lentamente y de manera silenciosa esas energías y se transforma en agotamiento, angustia, estrés. No es siempre, pero en ocasiones se siente esa acumulación de escuchas, vivencias, que se transforma en desgano, problemas al dormir, y otros síntomas físicos como espinillas.

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-La institución no otorga ni una herramienta o espacio de autocuidado efectivo. Cada uno busca la manera de enfrentar el agotamiento o alguna forma de protegerse de la afectación que significa el trabajo con personas con problemas o situaciones traumáticas. En mi caso, trato de manera diaria de darme un tiempo fuera, salir a caminar unos minutos y volver a trabajar. Ocupo la hora de almuerzo para ello, o algún espacio que me dé. A la vez, si hay algo que me haya afectado, lo converso con alguna compañera de confianza para desahogarme o intercambiar opiniones.

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-Creo que, si bien todos, de uno u otra manera hemos vivenciado conflictos o situaciones traumáticas, siento que éstas no me afectan al extremo de evitar enfrentarme a alguna problemática X, sino al contrario, creo que he tomado conciencia de alguno u otra problemática, que me permite estar más presente cuando intervengo con algún grupo familiar.

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-En cuanto a mi familia, y eso si ha sido una manera de autocuidado, evito exponer cosas del trabajo con mi familia. Cuando estoy con ellos, disfruto esos momentos y no llevo el trabajo para la casa...salvo ahora en pandemia que hemos debido trabajar desde casa.

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-Si me pasa algo así, me trato de aclarar interiormente antes de seguir adelante, para que no influya en como expongo el caso al magistrado o la solución que aconsejo. Pero a veces me ha pasado.

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-Igual que en cualquier trabajo creo yo, pero me gusta lo que hago así que no me amargo ni me afecta mucho. Igual hay pocas alternativas y redes que no son muy recomendables, sobre todo en caso de niños o adolescentes con problemas.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-Ohh pregunta complicada a veces me supera, pero igual me gusta hacer lo que hago así que trato de encontrar la mejor manera de ayudar, de comprender profundamente cada caso para asesorar bien al magistrado.

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Esto es como cuando alguien, un ser querido se muere y tu no te conformas, pero después de un tiempo ya aceptas lo que pasó. Aquí pasa algo parecido, solo uno entiende que hay que seguir adelante para tratar de que no vuelva a pasar... pero renegar de dios no me ha pasado...

ENTREVISTA 6

Nombre: Jeanette G.

Profesión: Psicóloga edad 35

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-En general no Si bien en el día a día, nos enfrentamos a muchas situaciones que son muy impactantes, que se hace difícil elaborar y sacar de forma rápida, especialmente cuando afectan a niños muy pequeños, sin embargo, por nuestra formación profesional y los años de experiencia, he logrado generar mecanismos de autocuidado, que me permiten cerrar el círculo, antes de llegar a la afectación de mi vida personal o laboral.

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-No, no me resulta difícil, Hay una frase que una profe en la universidad nos repetía siempre: "Si se involucran demasiado emocionalmente en la situación no podrán

entender ni ayudar, deben alejarse y mirar para ver las posibilidades de acción” y a la fecha, me ha resultado muy útil. Mientras estoy ejerciendo mi trabajo, doy el 100 y más, pero cuando vuelvo a mi casa, cierro esa puerta.

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-En general me siento satisfecha con mi actuar y mi entrega, la insatisfacción viene más bien por los recursos limitados con que se cuenta para apoyar en una solución más integral, (falta de vacantes en los programas de apoyo, ausencia de recursos inmediatos, etc.)

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-Solo recuerdo dos casos, en mis muchos años de experiencia laboral, por la crueldad con la que fueron tratados y afectados esos niños, le di vuelta varios días, antes de soltarlo. Lo bueno es que, como equipo de consejeros, buscamos espacios de conversación y catarsis, para apoyarnos, lo que producto de la pandemia y el teletrabajo, se han visto reducido casi a la nada, hoy muy excepcionalmente nos llamamos o hacemos una reunión para hablar de estas cosas

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-Debo reconocer que en un par de ocasiones, me he quedado rumeando por un rato largo la situación, apenada o ideando estrategias, soluciones para los próximos días, pero no lo considero una afectación negativa, es imposible no sensibilizar, empatizar, no impactarse, con el dolor de otros, lo importante es manejarlo para que no te paralice o trascienda a tu vida personal.

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-Solo en un par de ocasiones, como lo mencioné precedentemente

7.En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre si mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-Es inevitable, cuando recién ingresé al poder judicial, tenía a mis dos hijas muy pequeñas, y un tiempo, me puse un poco exagerada, como evitar que las niñas permanecieran ratos solas con los tíos, los abuelos, mucho menos que las pusieran en sus piernas, hablaba todo el día con ellas, de lo que no podían permitir, etc. hasta que un día una de mis niñas me dijo “mamá, de nuevo nos dices lo mismo, tantas veces...”, entendí que debía morigerar mis temores y mi discurso. Es importante estar atentos, preparar a los hijos, dándoles herramientas de autocuidado, pero no exagerar, porque puede provocar temores e inseguridades en ellos, que los inhiben de actuar.

8.¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-No, nunca me ha pasado

9.¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-Me he sentido frustrada, pero no habitualmente, principalmente por la falta de recursos para dar respuesta inmediata, por lo mismo es importante trabajar en red, coordinarse con otros profesionales.

10. ¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-Generalmente, la carga es muy alta, exceso de obligaciones que cumplir en el día a día

11. Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Sin duda es así, dan un soporte importante y a veces es inevitable no entrar en conflicto en una primera fase, especialmente cuando uno lo siente como valores propios muy arraigados. Luego la experiencia me fue demostrando, que lo que yo creo es para mí, no puedo medir con esa misma vara o códigos a otros y mi creencia o valores, no pueden influir en como yo acojo o aporto soluciones al otro, sin duda es un ejercicio diario.

ENTREVISTA 7

Nombre: RUTH MARIA S.

Profesión Psicología edad 51

1. ¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-Al menos, hasta el momento no me he visto afectada.

2. Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-No tengo problema para disociar las problemáticas que se dan en el ámbito laboral con mi vida personal.

3. ¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-La insatisfacción que siento es respecto a varios puntos: la escasa de red para atender de manera oportuna las necesidades y problemática que afectan a los niños, niñas y adolescente, como de los adultos mayores en estado de abandono.

Además, el estado debería asumir compromiso con el problema de consumo de drogas, los hospitales de esta región, como en muchas del país, no se cuenta con unidad de hospitalizaciones para desintoxicación de drogas, como tampoco centros especializados residenciales para tratar la adicción. Considerando que la delincuencia juvenil está vinculada a la adicción a la drogas. Los delitos se cometen con la finalidad de saciar la adicción, por ello se denominan delitos instrumentales.

Y por último que los adultos responsables se movilizan de manera tardía cuando los adolescentes están involucrados en consumo de drogas, pidiendo apoyo cerca del cumplimiento de la mayoría de edad cuando desde lo proteccional no se puede accionar en su ayuda.

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-Por el momento no, respecto a un caso en específico, pero trabajar con problemas en materias de Infancia y Familia durante mucho tiempo, llevé 12 años en este trabajo sin tener actividades de auto cuidado de manera frecuente, lo que me ha generado últimamente alteración en el sueño.

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-Debo confesar que si.... En momentos de tranquilidad vienen a mi mente algunas imágenes, sobre todo de mujeres que sufren VIF o niños violentados

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-no especialmente, aunque siempre trato de evitar riesgos innecesarios

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-No me ha ocurrido. Pero por supuesto hay que cuidarse y cuidar a los seres queridos

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-No he tenido dicha experiencia. Siempre pienso que ojalá nunca pase nada a mis cercanos. No se cómo podría resistirlo.

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-La frustraciones están ligadas con lo dicho antes, donde el desánimo se asocia a la falta de redes para dar respuesta de manera oportuna a las problemáticas de los niños, niñas y adolescentes.

10. ¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-Considero que actualmente nuestra carga laboral es alta porque las solicitudes de medida de protección en favor de los niños, niñas y adolescente ha aumentado de manera considerable, más del 100% siendo el mismo equipo de Consejeras Técnicas.

11. Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-La espiritualidad ayuda en la vida diaria por ende creo que también es un apoyo en lo laboral puesto que pasamos gran parte del día en dicha función.

ENTREVISTA 8

Nombre: LUIS FELIPE

Profesión psicólogo 42 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-No. Me parece que de cierta manera el correr del tiempo y la cantidad de experiencias, en mi caso, han abierto una forma de como ejercer en relación con lo laboral y he sabido apartar, como auto cuidado, mi vida personal. Contestando el “afectado” me parece que sí, el vivenciarlo condiciona varias horas del día y meses y años, yo diría que existe una “deformación profesional”, en términos coloquiales. Contestando el “negativamente” yo no lo he sentido.

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-No me resulta difícil separar ambas vidas, si siento que le resto tiempo a la otra, debido a la sobrecarga en lo laboral, visualizando el número, no la materia.

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-En lo profesional siento satisfacción en lo que hago, lo hago con exhaustiva dedicación y mucho respeto.

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-No. Frente a esto reflexiono respecto a límites, autocontrol, sociedad. No he visualizado alteraciones.

5. Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente.

-Tengo muchos recuerdos, los he imaginado algunos incluso como guiones para películas. Pero no los guardo negativamente, sino como experiencias profesionales.

6. ¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-Si, por lo general en mi vida, privada evito conocer de estas materias, tratando de mantenerla indemne.

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-No, ninguna. En general trato de no sentirme como perseguido por los temas del tribunal, a veces es complicado

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-No, ninguno.

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

-No, al contrario. Me siento útil y tratando de capacitarme constantemente.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

-Habitualmente siento que es muy alta. Idealmente, me gustaría tener menos.

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-No, no siento que se conjuguen.

ENTREVISTA 9

Nombre: Nelson

Profesión Psicólogo, 54 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral)

-Siempre te afecta, aunque uno aparente que no es así... No se si negativamente, pero si me afecta emocionalmente...se ven casos muy delicados... que uno no puede imaginarse a veces que pasen cosas así, eso hace que te apegues mas a tu familia, a tus hijos....

2.Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

-Mas que preocuparse yo creo que uno se siente tocado en el corazón en muchos casos, igual no puedes hablarlo mucho con nadie porque se trata de cosas confidenciales, así que hay que tener claro que eso es trabajo y aunque duela, hay que dejarlo hasta ahí.

3.¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

-Déjame decir sinceramente que eso es bien contradictorio, a veces hay gran satisfacción como profesional, logras una medida cautelar o de protección que tu recomendaste, pero igual hay insatisfacción porque no es la solución definitiva, lo más probable es que en el tiempo vuelva a repetirse el problema....

4.¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

-A veces me cuesta tomar sueño, y me dan vuelta ideas para proponer ayudas o maneras para alguna causa, pero es más como darle vueltas para llegar al otro día con las ideas mas claras. Como soy dirigente gremial también me preocupo de ayudar a mis colegas y de representar las dificultades que tenemos entonces pienso la mejor manera de hacerlo, sin descuidar mi propio trabajo.

5.Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

-Sabe cuándo me ha pasado? Cuando por ejemplo estamos en una celebración familiar y miro a los niños y me vienen imágenes de un niño vulnerado, de la misma edad, y me afecta, pero no siempre.... Es de repente y con determinados casos que han sido muy graves... o con los que te has involucrado por más tiempo...

6.¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

-pienso que uno aprecia mejor la vida que tiene de armonía familiar..., niños sanos... y siempre hablando de lo importante que es el respeto, hablar las cosas, Mas que evitar las situaciones es de mantener buenas relaciones con todos, no ser violento o agresivo con nadie y educar a los demás igualmente.

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre si mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

-más que protegerme yo mismo, trato de evitar que las personas de mi círculo más cercano corran riesgo o estén en peligro.... Como uno ha visto de todo entonces está más atento y trata de proteger a los que quiere...

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

-Como le dije antes, cuando hay niños dañados o sufriendo uno tiende a pensar en su familia, claro que hay que dejar de lado estos pensamientos porque mi labor no es tener pena ni lástima, sino que analizar la situación y asesorar con las mejores medidas que se puedan tomar. Así que tener conciencia de que no puedo conectar o socializar mas allá, aunque cuesta uno por su formación profesional lo tiene claro, o debería tenerlo claro....

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

La idea es capacitarse siempre, porque las leyes y las redes de apoyo van cambiando y se supone que van mejorando, eso es lo que como sabe, siempre uno espera, igual las condiciones para los profesionales que siempre estamos tratando de que mejoren. Igual el cansancio aparece pues a veces las jornadas son largas y muy presionadas, y uno se agota, pero hay que seguir adelante ya que es un trabajo super necesario y dependen personas con problemas de lo que uno pueda ayudar.

10.¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

Es grande la carga laboral, en el horario normal casi siempre no se alcanza a terminar lo pendiente, siempre hay colegas con licencia o de vacaciones, así que se recarga el trabajo, el personal es poco y la cantidad de casos crece día a día, igual hace falta más organismos que nos ayuden o entreguen apoyo.

11.Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

-Al revés, creo que sirve de apoyo. Nunca me he planteado como conflictivo ser católico y trabajar en esto. A veces tener fe te da herramientas para afrontar mejor las dificultades.

ENTREVISTA 10

Nombre: María Pilar Q.

Profesión psicóloga, 52 años

1.¿Cree que ha sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ha ayudado o atendido? (en su vida personal, en su vida laboral

Existe afectación emocional al conocer situaciones dolorosas que afectan sobre todo a niños, niñas y adolescentes como también a ancianos, que generalmente son los más desvalidos. Pero intento que la afectación no traspase más allá del tiempo que atiendo a las personas y participo en audiencias, se debe mantener una disposición profesional que permita analizar alternativas de apoyo y de minimización de las vulneraciones vivenciadas por las víctimas, a fin d cumplir la labor de mi cargo y del Tribunal de Familia. Lo negativo puede ser que una se torna más aprensiva, tal vez hiper alerta ante situaciones o estímulos que asocia a vulneraciones conocidas en usuarios del Tribunal; pero ello a la vez permite cuidar a los familiares y cercanos desde una postura real y actualizada respecto a riesgos del medio.

2. Le resulta difícil separar su vida personal de su vida profesional, vinculándose demasiado con las personas que atiende, ¿preocupándose más allá de lo que demanda su trabajo?

Lo que me resulta difícil es separar el tiempo, la alta demanda de trabajo y la responsabilidad que sé que tengo al intervenir en vidas de personas y familias enteras; ocurre que, por semanas, lo único que hago en el día es trabajar. Eso cansa y a veces frustra otros intereses, pero creo que todo Chile está igual en este periodo de pandemia.

3. ¿Cuáles son sus sentimientos o emociones respecto de la satisfacción o insatisfacción respecto de su actuación profesional? ¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral?

Como sé que doy lo más que puedo en mi trabajo, me satisface lo que hago, más allá de calificaciones que puedan determinar los jefes, pues ellos no siempre ven los procesos y las dificultades superadas, tanto a nivel de recursos de apoyo a las familias y usuarios, como de coordinación y procedimientos a seguir en el día a día del trabajo, lo administrativo muchas veces es demasiado burocrático y retrasa medidas que requieren urgencia. Muchas veces ocurre que el trabajo de la consejera técnica se invisibiliza, pues quienes resuelven son los magistrados, pero la consejera es quien hace el trabajo de análisis, recaba información y debe aportar un trato confiable a los usuarios para que puedan dar a conocer sus reales expectativas al recurrir al Tribunal; o hacer que un NNA se vuelque en breve tiempo, con confianza y transparencia, señalando sus temores y necesidades.

Debo reconocer que la modalidad actual de trabajo en línea fue un tremendo cambio que nos obligó a adaptarnos en breve tiempo a tratar con las personas a través de una pantalla, a veces viendo sólo los ojos como ventana de expresión, por lo que siento que ha sido más exigente aún este periodo de pandemia.

4. ¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?

Cuando atiendo víctimas de situaciones fuertes, intento focalizar mis esfuerzos en la empatía y contención, propiciando la confianza de la persona afectada e intentando que

se sienta lo más cómoda posible, inclusive sugiriendo al magistrado en conversación previa a audiencias sin que escuche la víctima, no profundizar en áreas delicadas o consultar sobre temas sensibles, pues no se trata de conocer “toda” la situación por cierto morbo, si no limitarnos a nuestra labor con respeto al usuario/a. Si la persona afectada abre ciertos temas, se debe canalizar de manera que no provoque mayor impacto su actualización a través de la verbalización. Ayuda conversar sobre aquellos temas que quedan en la memoria, con una colega que tenga el mismo respeto y guarde la misma confidencialidad, además de recibir sus sugerencias cuando se trata de situaciones muy impactantes. Generalmente una cuenta con una amiga dentro del equipo y nos apoyamos mutuamente en lo profesional y emocional.

5. Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente

Algunos recuerdos quedan en la memoria cuando son insólitos o implican mucho dolor en las personas. Pero también ocurren situaciones jocosas que alegran el día, como algunos “chascarros” de los usuarios al no saber utilizar la tecnología en audiencias o entrevistas remotas. Trato de rescatar pensamientos y hechos optimistas, pues este trabajo requiere esfuerzo para mantener una actitud proactiva, a la vez de evitar endurecerse como para perder la capacidad de empatía. Es un equilibrio que una se da cuenta que logra con la experiencia, cuando llegan colegas o jueces nuevos que se impactan en gran medida, entonces una compara y reconoce su capacidad.

6. ¿Ha tratado de evitar participar en ciertas actividades o situaciones porque le recuerdan a las experiencias traumáticas o violentas sufridas por algunas de las personas a las que ha atendido?

Cuando falleció mi abuelo, evité participar en audiencias de violencia intrafamiliar contra ancianos, estaba muy sensible y me afectaba mucho ver las carencias de otras personas mayores, tras haber cuidado tanto a mi abuelo, me costaba entender la negligencia de sus familiares y me tornaba rabiosa y sensible.

Hoy en día sé que tengo mayor facilidad con los mayores, me agrada atenderlos y disfruto el trato con ellos, es una de las satisfacciones de mi trabajo cuando logro que se

tranquilen y ayudo a apoyarlos en los resultados de mi labor. Respecto a las experiencias violentas sufridas por usuarios/as, creo que soy más incrédula ante varones denunciados por violencia intrafamiliar, me cuesta creerles sus explicaciones, aunque evito demostrarlo.

7. En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?

Me he tornado más aprensiva como señalaba antes, sobre todo con los niños de la familia, reconozco que soy un poco exagerada al momento de cuidarlos, ¡los restrinjo mucho y creo que a veces hasta los asusto! Además, soy muy precavida, evito portar objetos llamativos y ando “con lo justo y necesario” en la calle, para evitar robos y agresiones, evito transitar por lugares desolados o con escaso tránsito y procuro andar acompañada.

8. ¿Ha sentido en algún momento frente a determinada causa o situación de una persona atendida, identificación con la situación o trauma, es decir se ha sentido como si le hubiera ocurrido a usted o a algún cercano, y cuál ha sido su respuesta íntima?

Fui víctima de una estafa un tiempo atrás y me identifico con las progenitoras que solicitan el pago de las pensiones de alimentos o las retenciones de los pagos de las AFP. Durante el periodo inicial de la implementación de dicho trámite, muchas veces lograba que las progenitoras terminaran riendo y sintiéndose identificadas conmigo desde el buen humor, eso ayudó a distender los ánimos de usuarias enfurecidas

9. ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende? ¿Siente que sus recursos profesionales son escasos o trata de buscar nuevas herramientas para hacer mejor su trabajo, si es así a través de que medios y recursos?

Ocurre que al carecer de oferta de recursos para resolver situaciones graves, como hogares para adultos mayores sin recursos ni familia, tratamientos de rehabilitación del consumo de sustancias ilícitas para jóvenes sin apoyo familiar, conocer la situación de NNA hijos de migrantes que sufren carencias básicas, etc., me frustra mucho; a través de llamadas a colegas, conocidos, instituciones de la red, a veces algo se logra, pero solo en ocasiones excepcionales y depende muchas veces de buena voluntad de personas definidas, no es una regla al alcance de todas las personas. Respecto a recursos profesionales propios, trato de elegir los cursos anuales de la Academia Judicial referidos a temas emergentes o que me complican en mi trabajo, por ejemplo, ahora me corresponde el curso del Contexto de la Migración en Chile, un tema que llegó para quedarse y requiere de actualización permanente.

10. ¿Considera habitualmente que su carga laboral es muy alta, muy baja, insuficiente, sin herramientas, limitada, inútil, no entrega soluciones?

Considero que la carga actual de mi equipo es elevada y nos dificulta disponer de tiempo para realizar actividades extra, compartir con la familia y descansar lo suficiente. Cada vez se establecen más reuniones de instituciones nuevas, se fijan metas de gestión más cercanas a cantidad que a calidad, y muchas veces las personas esperan que el Tribunal les solucione la vida, atribuyéndole responsabilidades y decisiones que debieran tomar los integrantes del núcleo familiar. A veces el trabajo es mucho y exige una entrega que va más allá de lo profesional.

11. Sus creencias personales, religiosas, espirituales, ¿le dan soporte frente a las dificultades que enfrenta en su labor profesional? ¿O ha entrado en conflicto con ellas?

Soy católica creyente, la fe me ayuda mucho y mi familia es mi motor diario; tengo principios bien claros y me ayudo con el sentido del humor, ¡pues es beneficioso y rejuvenecedor! Además, evita disputas y roces desgastantes, prefiero pasar humildemente por sonrisas, así se conoce mucho de la gente y se logra ayudar desde un primer encuentro.

ANEXO C. LIBRO DE CODIGOS

VARIABLE	CÓDIGO	SINREACOG	
	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA COGNITIVA	PREGUNTA CLAVE
1	DEFINICION COMPLETA	Evidencia de desorganización o dificultad en el procesamiento intelectual que impactan en conductas relacionados con pensamientos, imágenes, ideas, decisiones, sentimientos o creencias	¿Guarda imágenes en su memoria o se ha sorprendido con recuerdos en momentos inesperados sobre causas que le afectaron especialmente?
	CUANDO SE USA	Presenta sueños y pesadillas recurrentes, dificultades para concentrarse y recordar asuntos cotidianos, episodios de desorientación.	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no da cuenta de la sintomatología indicada	
	EJEMPLO	<i>Debo confesar que si.... En momentos de tranquilidad vienen a mi mente algunas imágenes, sobre todo de mujeres que sufren VIF o niños violentados, es terrible</i>	

VARIABLE	CÓDIGO	SINREACMOT	
	DEFINICION BREVE	SINTOMATOLOGIA REACTIVA MOTORA	PREGUNTA CLAVE
2	DEFINICION COMPLETA	Estado de alerta permanente, trastornos del sueño, reacciones por sensibilidad exacerbada, adopción de medidas de seguridad exageradas, actitudes evitativas o de temor, temblores, movimientos	En su vida diaria, han aumentado sus temores o inseguridades en su entorno familiar y/o social después de conocer algún hecho conocido en su desempeño profesional? Ha tomado medidas de seguridad sobre sí mismo o sobre sus seres queridos, ¿cuáles y por qué?
	CUANDO SE USA	Cuando da cuenta de dificultades funcionales, intranquilidad motora, miedos y temores excesivos, intranquilidad continua e incluso manifestaciones físicas como temblores, sudores, temperatura corporal errática, etc.	
	CUANDO NO SE USA	Cuando no refiere sintomatología indicada	
	EJEMPLO	<i>"Es inevitable, cuando recién ingresé al poder judicial, tenía a mis dos hijas muy pequeñas, y un tiempo, me puse un poco exagerada, como evitar que las niñas permanecieran ratos solas con los tíos, los abuelos, mucho menos que las pusieran en sus piernas, hablaba todo el día con ellas, de lo que no podían permitir, etc."</i>	

VARIABLE	CÓDIGO		SINREACEMOC		
	DEFINICION BREVE		SINTOMATOLOGIA REACTIVA EMOCIONAL	PREGUNTA CLAVE	
3	DEFINICION COMPLETA		Estados depresivos, dificultad para disfrutar experiencias positivas, irritabilidad habitual, desesperanza, evitación de situaciones que activen recuerdos dolorosos o traumáticos	¿Ha sufrido síntomas depresivos, angustia, falta de sueño o alteraciones similares después de su participación con víctimas de hechos violentos o traumáticos?	
	CUANDO SE USA		Cuando reporta dificultad en la expresión, comprensión y regulación de emociones, desánimo, tristeza sin causa aparente, ira, miedo, temor, ausencias y aislamiento		
	CUANDO NO SE USA		Cuando no refiere sintomatología descrita		
	EJEMPLO		<i>"...uno va acumulando lentamente y de manera silenciosa esas energías y se transforma en agotamiento, angustia, estrés. No es siempre, pero en ocasiones se siente esa acumulación de escuchas, vivencias, que se transforma en desgano, problemas al dormir..."</i>		

VARIABLE	CÓDIGO		SINREACESOMA		
	DEFINICION BREVE		SINTOMATOLOGIA REACTIVA SOMATICA	PREGUNTA CLAVE	
4	DEFINICION COMPLETA		Presencia de malestares físicos sin condición médica ni explicables por afección fisiológica, dificultad psicológica manifestada a través de síntomas físicos (Lipowski, 1988).	¿Ha tenido problemas físicos o alguna enfermedad o malestar que atribuya a su situación laboral? ¿Se siente habitualmente agotado o desanimado en ocasiones en que es inútil o frustrante su intención de ayudar a las personas que atiende?	
	CUANDO SE USA		Frecuentes dolores de cabeza, malestares digestivos, contractura muscular, episodios hipertensivos, palpitaciones cardiacas, insomnio		
	CUANDO NO SE USA		Cuando no refiere sintomatología descrita		
	EJEMPLO		<i>"Sí, pero en mi caso además tengo un trastorno del sueño de varios años y respecto del cual estoy en tratamiento con neuróloga. Además, tengo bruxismo y sumado a Tinnitus desde hace un año. Otros síntomas depresivos si los he tenido, pero en mi reflexión dicen relación con querer hacer otro tipo de trabajo profesional, con mismas condiciones económicas que el Poder Judicial, situación que es muy difícil. De repente tengo dolores de cabeza o musculares cuando hay tensión grande por casos especiales.... "</i>		

ANEXO D CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....

RUT (opcional)

EDAD:

acepto voluntariamente responder la entrevista aplicada por las alumnas tesisistas de la Universidad Miguel de Cervantes de la carrera de Psicología, conociendo que el objetivo del estudio es identificar sintomatología asimilable a estrés traumático secundario, fatiga por compasión o trauma vicario, en Consejeros Técnicos de Tribunales de Familia.

La información proporcionada se considera y será tratada en forma confidencial, anónima y sólo para efectos académicos.

Declaro estar consciente que la entrevista puede ser grabada, lo que se me informará oportunamente, que puedo abandonar la entrevista si así lo considero, que puedo negarme a responder alguna de las interrogantes y que puedo plantear preguntas o requerir explicación más acabada de alguna de ellas, por parte de las entrevistadoras.

.....

Declaro estar de acuerdo y en conformidad firmo.

Fecha: