

margen N° 82 – octubre 2016

Intervención social familiar y estrés traumático secundario en trabajadores sociales: una aproximación relacional

Por Olga Lidia Casillas Cárdenas

Olga Lidia Casillas Cárdenas. Licenciada en Psicología. Docente en la Universidad Católica de Culiacán, Sinaloa, México. Alumna becada por Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en el Programa de Doctorado en Trabajo Social con acentuación en Sistemas de Salud y Estudios de Género en la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Estudiante de Doctorado; Master en Estudios en Violencia Intrafamiliar en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Introducción

El presente trabajo es un análisis reflexivo que se ha venido gestando en el desarrollo de la formación de Doctorado en Trabajo Social, donde se cuestiona la pertinencia de lecturas nuevas a problemas viejos, tal es el caso de la intervención social que realiza el trabajador (a) social y los residuos introyectando en la dinámica diaria de su profesión, que le llevan a contaminarse por estrés traumático secundario ante el sufrimiento transmitido en la atención y escucha de los otros.

La lectura nueva se posiciona en la praxis del trabajador (a) social como un entramado de relaciones que cobran vida ante el sufrimiento de las familias que buscan ayuda profesional, transmitiendo símbolos y códigos propios que conectan con la existencia del profesional, y el bagaje de significados adquiere sentido para quienes viven e interpretar las vivencias. Por tal razón, a manera de incipientes avances cualitativos se presentan análisis narrativos que articulan los vínculos relacionales y formas de actuación entre el profesional y las familias que favorecen el desarrollo de estrés traumático secundario en el trabajador (a) social.

Contextualizando el problema social

En la actualidad, la sociedad enfrenta trastornos emocionales generados por la relación con el medio social y laboral, que implican desgastes profesionales en el recurso humano dentro de las instituciones que intervienen específicamente las nuevas relaciones familiares. Desgaste como el estrés traumático secundario (ETS) que se refleja como contagio de emociones y conductas similares a las sufridas por los sujetos atendidos, caracterizado por dolor, angustia y miedos, y se asocia con el “costo de la atención” (Figley, 1995) y el cuidado por otros en el dolor emocional y espiritual. De esta manera, los principales afectados son profesionales que por su naturaleza implican su sentir humano y su propio ser como herramienta para interactuar y brindar un servicio a los otros, desarrollándose el proceso de contaminación.

Es ineludible ignorar la intervención social con las familias y el origen del Trabajo Social, ya que su génesis marca las pautas con el sufrimiento y miseria que éstas han vivido; por ello, históricamente la atención e intervención de los eventos traumáticos familiares son propias de las profesiones de ayuda y salud que trabajan con el sufrimiento social que viven las familias,

caracterizado como violencia familiar y todas sus variaciones o condicionantes inmersas en el proceso, así como, violencia de género, explotación sexual infantil, drogadicción, situación de calle, pobreza o cualquier característica de sufrimiento presente en la sociedad; de esta manera, la intervención social es el nicho donde confluyen voces, emociones y sufrimientos, perdiéndose los límites entre el profesional y el sujeto que busca ayuda profesional.

Estos eventos se transforman en problemas de salud en el trabajo, como producto de las problemáticas propias de las transformaciones sociales que están determinadas por el contexto cultural, social, económico y laboral, a través de las interacciones interpersonales en las diversas relaciones de atención a la salud de la población, en donde él y la trabajadora social mantienen el vínculo de relación entre sujetos e instituciones de asistencia social. Estos escenarios implican una serie de desgastes profesionales y deterioros en la salud del recurso humano, específicamente, en salud mental y emocional, dentro de las diversas instituciones que atienden e intervienen el sufrimiento social. De esta manera, se concibe que el sufrimiento social existente en nuestra sociedad, bajo cualquier modalidad, es heredado a las instituciones de asistencia social y por consiguiente a los profesionales que intervienen en ellas (entre estos el trabajador (a) social), siendo así indicadores de la pertinencia del cuidado del recurso humano y del estudio del estrés traumático secundario.

Por ello, el proceso de intervención social es el punto donde convergen historias de vida cargadas de angustias, dolor y traumas; las cuales en el escenario laboral son compartidas desde los sujetos y sus familias hacia el trabajador (as) social, que con el tiempo y la frecuencia de exposición al evento doloroso, dejan “huellas” emocionales adheridas en el profesional, experimentando éste cambios psicológicos, sociales, espirituales y comportamentales, similares a los vividos por el que sufre. Así mismo es significativo mencionar que el profesional manifiesta deseo desmedido de apoyar y aliviar las heridas de los otros; situación que lo pone en desventaja debido a la sobreimplicación emocional que se presenta con él que sufre. Estos eventos desarrollados por periodos prolongados y con afanosa frecuencia terminan por desencadenar en estrés traumático secundario en el trabajador (a) social.

De esta manera, el contexto laboral es un espacio transformador del estado de salud del profesional, donde por un lado, se ha dejado a la luz la creciente fragmentación sufrida por las dinámicas familiares mediatizadas por la violencia, agresión e invasión tecnológica, donde se construyen valores encaminados a las relaciones virtuales (Donati, 2006) caracterizadas por individualización e indiferencia hacia la comunicación de los seres humanos, y a su vez, enuncian el incremento de la demanda laboral y trabajo familiar, y por el otro lado, se visibiliza la pertinencia del cuidado de la fuente afectiva y social reparadora del daño emocional y seguridad de las personas de nuestra sociedad.

Bajo este análisis reflexivo es pertinente incorporar la praxis del trabajador (a) social a través de un lenguaje relacional, donde la intervención adquiere lo relacional, como proceso que se vincula al profesional y con los otros a través de sus problemáticas sociales; y a su vez, los problemas conllevan relaciones e interrelaciones de la vida diaria del sujeto social donde se recrea el sufrimiento, con formas de actuación, relaciones propias, donde se busca dar respuesta a las necesidades sociales a través de un conjunto de acciones y comunicación simbólica en un contexto histórico y social, como son las instituciones de asistencia social. Por ello, este artículo tiene como objetivo evidenciar los vínculos relacionales y actuaciones entre el profesional y las familias y la contaminación al estrés traumático secundario en el trabajador (a) social a través del proceso de intervención social.

Para tal logro, es imprescindible ver al trabajador (a) social inmerso en un conjunto de

conexiones que actúan entre su hacer profesional (deber ser), su ser (esencia humana) y su proceder (motivaciones para actuar); de tal manera que, la intervención del profesional en su hacer cotidiano dentro de la atención de la salud requiere una visión en clave relacional en interacción con el sistema social representado por la institución, y el conjunto de acciones organizadas, mediadas por una relación recíproca; donde la relación social durante la intervención es puente conector entre la subjetividad del trabajador social, el sentir del sujeto, el dolor de la familia y la estructura normativa institucional.

Estrés traumático secundario: origen y desarrollo

El estrés traumático secundario aparece teóricamente en la década de los noventa del siglo pasado, cuando Charles Figley acuña el término *fatiga por compasión*; conceptualizado después como *desgaste por empatía*, haciendo alusión a las “emociones y conductas naturales resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otro” (Figley, 1995:3), esto debido a la implicación compasiva y empática que desarrollan los profesionales al cuidado de la salud y ayuda profesional.

Hasta este momento, no existe una conceptualización unificada para definir estrés traumático secundario; situación que abre la apertura a nuevas líneas para el desarrollo teórico y metodológico. De igual forma resulta oportuno y pertinente la unificación conceptual que describa dicho fenómeno; hasta este momento se encuentran sinónimos registrados en la historia literaria para definirlo como: desgaste profesional por empatía (Figley, 1995); traumatización secundaria (Follette, Polusny y Milbeck, 1994); y traumatización vicaria (McCann y Pearlman, 1990a, y Saakvitne 1995^a citado en Morante, 2010).

Sin embargo, Figley (1995) describía en el profesional respuestas con temor, desesperanza, angustias o un horror intenso, posteriormente, lo describe como la contaminación que experimenta el profesional caracterizado por síntomas intrusivos, síntomas evitativos y síntomas de aumento de activación fisiológica, con presencia de sentimientos de temor, dolor y sufrimientos similares al cuadro sintomático que presentan los sujetos que viven el proceso traumatizante. Es por ello, que para Figley “el coste de cuidar al otro” se llama estrés traumático secundario (Figley, 1995:7).

No obstante, para fines conceptuales de este artículo se define como un desgaste aprendido indirectamente en el profesional donde se conjugan actitudes de compasión, empatía y la interacción constante visual y auditiva con el sufrimiento traumático del sujeto, presentándose una resignificación negativa ante el sufrimiento propio del profesional y los eventos traumáticos del otro, apareciendo conductas similares a las sufridas por el sujeto; que se manifiesta en dolor, angustia, ansiedad, miedo, desesperación y sufrimiento constante.

Por otra parte, cabe mencionar que el estrés traumático secundario como objeto de estudio ha sido explicado inicialmente desde la Psiquiatría, Psicología de la Salud y Psicología Clínica a través de la relación diádica terapéutica. Desde el Psicoanálisis se explica cómo el proceso de contratransferencia o respuesta emocional del analista a los estímulos presentes del paciente; sin embargo, sus inicios se encuentran en estudios que dan cuenta del agotamiento desde las relaciones hospitalarias entre las enfermeras en el ámbito de emergencia.

Con el paso de los años, la Psicotraumatología ofrece explicaciones de los profesionales asistenciales que atienden personas que sufren. Para la década de los ochenta del siglo pasado, la Psiquiatría describe el trastorno de estrés postraumático, y las teorías de género desarrollan investigaciones sobre violencia doméstica y sexual, donde aparece el estrés traumático secundario

como un aprendizaje secundario que surge de la interacción con la víctima primaria que ha vivido el trauma (Sassón, 2004; Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

Como problemática social, el estrés traumático secundario se ha estudiado desde el ámbito personal y clínico, mediante el análisis de la relación dual simétrica, redes de apoyo intergrupales, nivel de contaminación y características descriptivas de los efectos en los profesionales desde interacciones con personas que sufren. De esta manera, Figley (1978) observó veteranos de guerra y sus reacciones postraumáticas; Beaton y Murphy (1995) analizaron el ámbito de trabajadores que se desempeñaban en ámbitos de emergencia; Lee (1996) estudió el contexto laboral de los terapeutas familiares y su implicación emocional; Cazabat (1998) investigó a profesionales que trabajan con sufrimiento infantil; Figley y Stamm (1999) estudiaron a los profesionales que trabajaban en servicios extra-hospitalarios; Meyer y Cornille (2002) examinaron el trauma infantil; Buchanan y Cols (2006) exploraron el trabajo de empleados en salud mental; y Meda y Cols (2012) trabajaron con paramédicos y bomberos en áreas de emergencia.

Desde la perspectiva social y humanitaria, Pearlman y McKay (2008) cuestionan el fenómeno con personas que trabajan en apoyo humanitario con víctimas en situaciones traumáticas, sean estas comunidades arrasadas por desastres naturales o conflicto como las guerras; donde persisten cambios psicológicos y espirituales en los que brindan ayuda; cambios que son catalogados de orden valorativo, es decir positivos, donde se producen cambios de compasión y gratitud, así como mayor comprensión y valor a la propia vida; cambios negativos, que pueden ser problemáticos al presenciar y experimentar el sufrimiento, y dejar cicatrices que pueden llegar a ser permanentes.

Es significativo mencionar que desde el Trabajo Social poco se ha investigado sobre el estrés traumático secundario, no obstante, la literatura refleja el término de “estrés del cuidador” haciendo alusión al estrés padecido por los cuidadores y trabajadores (as) sociales (Hankin, Abueg y Murphy, 1993 citado en Moreno, y otros, 2004). Recientemente Espada (2014) en un estudio con trabajadores sociales, psicólogos y educadores, manifiesta las implicaciones emocionales y laborales en los profesionales de equipos de tratamiento familiar comunitario en Santa Lucía, España, encontrando una carga de sufrimientos e incongruencias que hacen referencia a variables de posición organizacional, evidenciando que los servicios sociales (área de Trabajo Social) son un área vulnerable e infradotada; que está en constante riesgo; además, menciona que existen carencias en materia de salud laboral acentuándose reacciones emocionales y desgaste por empatía. En esta línea, dicho autor, abre nuevas explicaciones desde la afectación a trabajadores (as) sociales, sin embargo, se reconoce el esfuerzo del autor para explicar el fenómeno del estrés traumático secundario desde fundamentaciones Psicológicas, Clínicas y Psiquiátricas, siendo significativo pero a la vez, incipientes las aportaciones del gremio científico, existentes desde lo social y para la disciplina de Trabajo Social.

Actualmente, los escenarios de estudio develan un incremento de eventos patológicos y a su vez un incremento en la demanda de los profesionales; aparece el estrés traumático secundario y burnout como patologías que prevalecen entre los profesionales de la salud, especialmente entre los médicos, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas clínicos, abogados, enfermeras, profesionales del servicio de emergencia, trabajadores de refugios (Gentry, Baranowsky & Dunning, 2002). Es por ello que se aluden las carencias en estudios al estrés traumático secundario desde una mirada teórica y metodológica que se expliquen desde un conjunto de estructuras relacionales vinculadas entre los profesionales; específicamente con el trabajador (a) social y se desconocen cuáles serían las implicaciones para el profesional contaminado desde una perspectiva de salud. Así este fenómeno cobra importancia por las relaciones que entran en juego entre el profesional contaminado y el mismo sujeto de atención y su familia con actuaciones de reciprocidad en el

proceso de atención e intervención.

Hasta este momento, los datos expuestos denotan la existencia de insuficientes estudios empíricos que brinden explicaciones teóricas y metodológicas desde una mirada en Trabajo Social y atención a familias, así como, desde una perspectiva social en salud y la teoría relacional. Integración que debele los grandes desafíos para el trabajo de intervención con las nuevas formas de familias producto de la postmodernidad y el desarrollo social, cultural y tecnológico actual. Sin embargo, aproximaciones al estudio del *estrés traumático secundario en profesionales que trabajan con violencia intrafamiliar -1-* arrojan hallazgos intergrupales donde se manifiesta al grupo de abogados como el mayormente contaminado, con mayor implicación en el trabajo con niños; siendo esto un factor para su contaminación. El equipo de psicólogos resulto el segundo grupo contaminado y con mayor número de profesionales con insatisfacción por su hacer profesional. Esto fue atribuido al incremento de las demandas profesionales, al excesivo número de usuarios atendidos. El grupo de trabajadores sociales se manifestó con rasgos al burnout *-2-* e insatisfacción por su hacer profesional, características de vulnerabilidad al estrés traumático secundario, siendo el único grupo que argumentara el deseo por jubilarse (Casillas, 2014).

Modelo relacional: fundamentos teóricos

Bajo este panorama se reflexiona desde el modelo relacional y la relación presente entre el trabajador (a) social, el sujeto de atención y la familia primaria, (considerando esta última como la familia nuclear del sujeto) y los riesgos en salud y desarrollo de estrés traumático secundario. Se conceptualiza la *relación* como la referencia de un sujeto a otro mediada por la sociedad, cultura, estilos de vida, intereses e identidades a la que pertenecen los sujetos implicados en la relación (Donati, 2006). La familia concebida como una realidad en constante cambio, considerada como un mediador universal de las relaciones sociales, con un carácter autorregulador o autopoietico, y a su vez con un lugar primordial en las relaciones entre géneros, generaciones y entre parentelas y grupos sociales (Donati, 2003); y a su vez, como un campo familiar con conflictos y competiciones que posee sus propios valores particulares y sus principios regulatorios (Bourdieu, 1997).

Lo anterior es significativo, debido a que el trabajador(a) social, por su implicación profesional, desarrolla funciones de mediación, gestión e intervención con sujetos que se encuentran inmersos en contextos laborales donde se vivencian y comparten eventos traumáticos que pueden generar el estrés traumático secundario, producto de la atención de familias fragmentadas; además su desarrollo laboral está inserto en escenarios que buscan dar apoyo y atención social, lo que favorece la contaminación. Asimismo, es pertinente un análisis reflexivo micro e integral desde la acción de sus protagonistas a través de sus discursos y lenguajes propios, desde el profesional (trabajador(a) social), el sujeto de atención, el rol de la familia del sujeto, la red intergrupala de compañeros que comparten el espacio laboral, la familia del profesional, y su recreación en la institución como estructura funcionalista y la sociedad donde se relaciona el profesional y donde existen códigos, signos que adquieren sentido al ser interpretados por quienes los viven.

Por ello, se visualiza el paradigma relacional como una nueva forma de dar respuesta a las divergencias teóricas y metodológicas que tratan de explicar la realidad social. Esta teoría propone que la realidad no puede explicarse únicamente a través de la observación e identificación de hechos sociales físicos que suceden en un espacio-tiempo; sino a través de una configuración de realidades relacionadas que se articulan y emergen de muy diversas manera, se reproducen, cambian y desaparecen con el paso del tiempo. De ahí que el cambio social conjeture siempre un cambio en el modo en cómo se configuran los diferentes actores, sean estos individuales o

colectivos, influyendo en su manera de pensar y actuar y que por ello pueden dar lugar a transformaciones sociales (Donati, 1993).

Para la teoría relacional, la *relación social* es entendida como la realidad inmaterial, situada en el espacio y en el tiempo de lo interhumano. Está entre los sujetos agentes (descritos como sujetos de atención), constituyendo su orientación y su actuar recíproco. La realidad está compuesta por elementos objetivos y subjetivos, es la esfera donde se definen las distancias como la integración de los individuos respecto a la sociedad, depende de ésta en forma, medida y cualidad donde el individuo puede distanciarse o comprometerse respecto a otros sujetos más o menos próximos, a las instituciones y en general respecto a las dinámicas de la vida social (Donati, 2006).

La relación no debe pensarse en oposición al sistema social ni a la acción social; viéndose el sistema social como conjunto organizado de relaciones y la acción social como la relación de acción recíproca. De esta manera, la relación social es el medio que conecta la acción social (subjetividad e intersubjetividad) y sistema social (estructura objetiva y subjetiva).

Para el modelo relacional existen cuatro modos paradigmáticos de actuar:

- 1) *Actuar por utilidad o beneficio*, donde la motivación del actuar es la búsqueda de la utilidad,
- 2) *Actuar por mandato u obligación*, este actuar corresponde a la norma legítima de cualquier poder o autoridad,
- 3) *Actuar por reciprocidad*, responde a un intercambio simbólico que consolida la relación afirmando el valor intrínseco de una relación social. El resultado de la acción no es inmediato ni directo, es indirecto y dilatado en el tiempo,
- 4) *Actuar para donar*, consiste en el acto en el cual el *ego* afirma el valor del *alter*, ofreciéndole algo para su bienestar, sea material o inmaterial, independientemente que preexista una relación social entre *ego* y *alter* (Donati, 2004).

La relación por su naturaleza juega un papel triádico y no diádico, no es fácil distinguir el actuar por reciprocidad y donación, ya que se encuentran entrelazados en las redes sociales, donde la acción es actividad y puede ser unilateral y la relación es un acto siempre bilateral, y es el efecto de la interacción entre dos sujetos. La relación es una realidad emergente *sui generis* que no puede ser interpretada como derivación o el agregado de otros factores: es intencionalidad (referencia simbólica) y unión al orden social y no se puede reproducir como un mero simbolismo o vínculo. La relación puede ser actual o potencial, puede ser concreta-histórica, o también entidad racional (pensada), puede ser impersonal (perteneciente al sistema social), o personalizada y primaria (perteneciente al mundo de la vida).

La relación social tiene referencias lingüísticas que no requiere un lenguaje verbal (Donati, 2002). La relación no puede ser interpretada solamente en términos formales o lógicos, sino a través de una hermenéutica sociológica abierta al sentido. Las tres semánticas fundamentales a las cuales puede ser reconducida la relación social son la *semántica referencial*, la *semántica estructural* y la *semántica generativa* (Donati, 1998, citado por Terenzi, 2008).

- a) La *semántica referencial* (o también simbólica, intencional, significativa), es una relación entre valores básicos y determinados objetivos situacionales, es decir, la relación entendida como *refero*; un referir una realidad a otra, una atribución de sentido, en términos de significados e

intenciones mediados por la conciencia o conversación interior de las personas humanas.

b) La *semántica estructural* (de generación de vínculos y dependencias mutuas), que representan los medios conectados con las normas de comportamiento, es decir, la relación entendida como *religio*; es sujeción, conexión, atadura, condicionamiento recíproco, estructura que es al mismo tiempo vínculo y recurso, de carácter personal e impersonal.

c) La *semántica generativa*, ésta explica cómo los sujetos y agentes que entran en relación, emerge, se genera, algo distinto que, en realidad puede llamarse relación interconectada simbólica o intencional que conecta sujetos sociales en la medida en que actualiza o genera un vínculo entre ellos, es decir, en cuanto expresa su acción recíproca (Márquez, 2014).

La relación es una realidad temporal y desde la postura del Modelo Relacional se identifican tres tipos de relación con un registro de tiempo, existente en la realidad social diferentes entre sí según el tipo de referencia interpersonal y vínculo recíproco presentes en la relación (Donati y Scabini, 1994).

a) *Relación histórica*, ésta presenta una duración histórica, es decir, un tiempo de inicio, de desarrollo y de final,

b) *Relación virtual*, de tipo interactivo, que tienen una duración de acontecimiento y que solamente dura el tiempo en el que se realiza la comunicación,

c) *Relación simbólica* que tiene una duración sin límite de tiempo, ya que en cierto modo es atemporal (Terenzi, 2008).

Desde la teoría relacional, se ofrece un proceso sistemático de los elementos constitutivos del análisis relacional, o sea el modo de leer a la sociedad a partir de la relación social; investigada desde su epistemología, metodología y la pragmática característica de esta perspectiva teórica. Desde esta perspectiva la conceptualización de comunidad (*Gemeinschaft*) y sociedad (*Gesellschaft*), son interpretadas desde la metáfora de “*red de relaciones*” para describir a la sociedad y sienta las bases para el estudio del mundo de las asociaciones. De esta manera, el trabajador(a) social vive inmerso en redes de relaciones complejas y simultáneas al realizar la intervención social, donde la relación evoluciona y trasciende el diálogo, las normas y el simbolismo, por ejemplo, en una problemática social de maltrato físico, el trabajador social interviene con *actuación por reciprocidad* con el sujeto que sufre el maltrato, *actuación por mandato* hacia el que agrede y *actuación por utilidad* como profesional que brinda servicio dentro de una institución, por tanto, la relación puede iniciar virtual y con el paso del tiempo, la naturaleza del problema y la retroalimentación simbólica compartida puede convertirse en relación histórica o relación simbólica.

Hacia un entramado teórico: Trabajo Social y Modelo Relacional

Para fines de explicaciones previas desde el Trabajo Social y el Modelo Relacional, me permito exponer fragmentos narrativo del proceso de intervención social de trabajador(a) social, dilucidando la importancia de los vínculos relacionales presente en el proceso de intervención social desde la vinculación con problemas sociales, sean individuales o colectivos, como problemas

de las relaciones, de las interrelaciones, del interactuar de los sujetos sociales (Tello, 2010), con conciencia mutua y comunicación simbólica en un contexto determinado, que permite nuevas lecturas teóricas desde lo social, sea como un encuentro de diálogo y transformaciones que posee la sociedad y la intervención como tramas sociales integradas por el sujeto y todo lo societario, sea de tipo relacional, de intercambios y formas de reciprocidad (Carballeda, 2012).

Por todo lo ya mencionado, la intervención social en el proceder del trabajador(a) social es una actividad que se realiza de manera formal y organizada, la cual responde a necesidades sociales, logrando incidir significativamente en la interacción de las personas (Fantova, (2007). De esta manera, la praxis del trabajador(a) social se vincula con la acción y el discurso a través de las experiencias y vivencias, y se enfrentan a situaciones problemáticas que son generadoras de estrés traumático secundario, de las cuales se especifican, el estrés y sufrimiento constante al que están expuestos día a día a través de la escucha, por la naturaleza, frecuencia e impacto del problema a atender, así como riesgos laborales. Bajo esta visión se exponen vivencias de los profesionales durante el proceso de intervención social:

Desde el hacer profesional y atención a los sujetos, el trabajador(a) social percibe la función de investigación social como parte del estrés y el sufrimiento de su vida cotidiana en el ámbito laboral, situada ésta, como la acción directa y más cercana al dolor y sufrimiento al interactuar con las familias.

“ ... por las problemáticas que nosotros trabajamos todos los días estamos expuestos al sufrimiento y dolor del otro...y hay mucho estrés ...sobre todo porque luchas por ayudar al otro y entras en conflictos...”

“... Yo trabajaba en otro espacio y llegaba a casa con mi mamá y veíamos en la tele el programa “lo que callamos la mujeres -3-”... mi hermana llegaba y se enojaba y nos decía que cómo era posible que estuviéramos viendo esos programas de sufrimiento.... y la verdad en ese entonces Yo no la entendía... ahora trabajo con los problemas del otro... y llego y le digo “...no mamá cámbiale a otra cosa” ... ahora entiendo a mi hermana ... y Yo tampoco quiero ver más dolor y sufrimiento... necesitamos despegarnos de eso ... (se ríe)... es como seguir más con lo mismo... y continuar con las problemáticas del trabajo.....”.

“... Mire nosotras somos las que llegamos directamente a investigar...tenemos la información de primera mano... vemos la situación allí mismo...y a veces te das cuenta que el problema que se ha denunciado pues no es problema....sino que es producto de la pobreza y la ignorancia ...y que los padres luchan dentro de sus posibilidades por atender a sus hijos....entonces ahí que hacemos?...”

Por el impacto y la naturaleza de la problemática social atendida en el trabajador(a) social se recrea la emoción que desborda y termina en una sobreimplicación emocional, perdiéndose los límites de la objetivación profesional, específicamente con los casos y problemáticas de abuso sexual, maltrato físico y emocional de los niños, donde aparecen actuaciones por reciprocidad y donación aunado a relaciones e interacciones dentro del proceso de intervención catalogadas como relaciones simbólicas, las cuales son atemporales y tienen una duración sin límite de tiempo, es por ello, que se evocan los recuerdos y activan el dolor en el profesional, como si se estuvieran viviéndolo por primera vez.

“... los casos más impactantes en toda mi vida profesional (12 años) fueron el de un padre que mató a golpes a su hijo y el de un padre que abusó sexualmente del niño y lo destrozó (menciona esto con horror y entonación fuerte) y no me cabía en la cabeza que los padres ... la misma familia

hiciera eso... creo que son los casos que más fuerza han tenido en el periódico y han sido lo más crueles y dolorosos...”

“...A mí muchos casos me han impactado.... pero recuerdo unos que nunca lo voy a olvidar... un niño que sus padres lo sentaron en la estufa para que se callara porque el niño lloraba mucho... y el niño chiquito llegó todo quemado....He visto niños quemados por los cigarrillos en sus bracitos.... Padres que han matado a golpes a los bebés y son niños chiquitos....”

“...Mire a mí me llegan todos los casos fuertes... por el lugar que tengo aquí... Yo me entero de todoUno que me impacto mucho fue que llegó un caso de una familia donde había abuso sexualVivía la madre y los hermanos... y había una niña que había tenido a un bebé y cuando al padre le entraba las ganas sexuales pues le metía su... a la bebé... cómo es posible que pasen estas cosas.... (Se observa cómo se revive el dolor y llora)”

Dentro del hacer del trabajador (a) social, el riesgo laboral está presente diariamente y a la vez es fuente de condicionantes de riesgo para generar estrés traumático secundario, esto se presenta ante sus funciones en las investigaciones sociales o de campo donde interactúa directamente con las problemáticas a investigar.

“...Una vez tuve un caso de una señora ... hace como 2 años...a quien le recogí los niños y la señora vino bien drogada y desde la banqueta me gritaba... bueno todo una revolución para poder salir de aquí y que la señora no me hiciera nada,...decía que se las iba a pagar...es peligroso porque ellos nos ubican, saben muy bien quien los visita y que nosotros damos el pase al Ministerio Público... y nos pueden checar donde están nuestros carros y esperarnos... Es peligroso”

“El trabajo de nosotros si tiene riesgos... a mí una vez, ya me pegaron una maltratada... bueno muchas... pero esa vez una señora me arrebató con groserías y salimos corriendo y nos subimos al carro ...y nos gritaba, que se las íbamos a pagar, que no sabíamos con quien nos habíamos metido... pero a mis compañeras les ha ido peor...”

Breves conclusiones

La vida profesional del trabajador (a) social está inmersa en el sufrimiento de la vida cotidiana de los otros, manifiesta por las problemáticas que se recrean en el proceso de intervención social, situación que perfila el límite entre sus emociones y las emociones de los otros. Por ello, es significativo investigar los vínculos y tipos de relaciones, así como, formas de actuación de los implicados, que recrean el dolor y permiten su recirculación en el mismo proceso de intervención. Hasta este momento se perfilan las relaciones simbólicas y las formas de actuación por reciprocidad y donación como fuentes para el desarrollo del estrés traumático secundario en el trabajador (a) social, las cuales comparten códigos, lenguajes, símbolos, creencias, valores entre los implicados. A través de la relación simbólica el profesional se apropia del sufrimiento del otro, debido a actuaciones de reciprocidad bidireccional de dar y recibir, es decir, un intercambio simbólico que tiene lugar en movimiento recircular por donaciones en ambas direcciones, que terminan por contaminar al profesional, al no tener los recursos para enfrentar el sufrimiento de los otros.

Notas

-1- Investigación realizada en contexto de atención pública en Sinaloa, México; con una población de 27 profesionales; trabajadores sociales (6), abogados (10) y psicólogos (11). Se aplicó el Auto-test de Desgaste Profesional por Empatía (Figley y Stamm, 1995).

-2- Burnout surge cuando los recursos del profesional son insuficientes o la demanda laboral rebasa la capacidad de afrontamiento de este, y se refleja como una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las tareas que se han de realizar (Maslach y Jackson, 1981).

-3- Programa de televisión que expresa las problemáticas de la vida cotidiana en México.

Referencias

Beaton, R. D. & Murphy, S. A. (1995). Working with people in crisis: Research implications. En Figley C. R. (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress, disorder in those who treat the traumatized*, pp.82-100. Nueva York: Brunner/Mazel.

Bourdieu, P. (1997). El espíritu de la Familia. En razones prácticas. Barcelona, España: Editorial Anagrama.

Buchanan, M., Anderson, J. O., Uhlemann, M. R., y Horwitz, E. (2006). Secondary traumatic stress. An investigation of Canadian mental health workers. *Traumatology*, 12(4), 272-281.

Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental: Algunos interrogantes y perspectivas, *Revista Margen*, (65)- Julio 2012.

Casillas, O. L. (2014). "El estrés traumático secundario (ETS) en profesionales que trabajan con víctimas de violencia intrafamiliar". Trabajo fin de Máster inédito. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Psicología, México.

Cazabat, E. (1998). Desgaste por Empatía: Las consecuencias de ayudar. Centro de *Estudios del Trauma Psicológico y el estrés*. <http://www.edusalud.com>.

Donati P. (2002). Ciudadanía y sociedad Civil: Dos paradigmas. Universidad de Bolonia, Italia. *Revista Española de Investigación Sociológica*, núm. 98, 2002. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717918003>, pp. 37-64.

Donati P. (2006). *Repensar la sociedad*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.

Donati, P. (1993). Pensamiento Sociológico y Cambio Social: Hacia una Teoría Relacional. Universidad de Bolonia, Italia. *Revista Española de Investigaciones Sociales (Reis)*; [file:///C:/Users/Olga/Downloads/Dialnet-PensamientoSociologicoYCambioSocial-766863%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Olga/Downloads/Dialnet-PensamientoSociologicoYCambioSocial-766863%20(3).pdf), p.p. 29-51.

Donati, P. (2003). *Manual de Sociología de la Familia*. España, 2ª edición. Ediciones Universidad de Navarra. S .A. (EUNSA).

Donati, P. (2004). Nuevas políticas sociales y Estado social relacional. *Revista Reis*. P.p. 9-47. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717669001>.

Donati, P. (2011). *Relational Sociology. A new paradigma for the social Sciences*. New York. Edited Routledge published.

Donati, P. y Scabini (1994). *Tempo e transizione familiari. Studi interdisciplinari su lla familia*. Milano: franco Angeli.

Espada, C. J. M. (2014). *Salud y riesgos laborales en los equipos de tratamiento familiar*. Recuperado en http://www.academia.edu/7353511/Salud_y_Riesgos_Laborales_en_los_Equipos_de_Tratamiento_Familiar.

Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Revista Documentación Social*. Núm. 147, pp.183-198.

Figley, C. (1978). *Stress disorders among Vietnam veterans. Theory, research and treatment*. New York. Edited by Charles R. Figley, Ph.D.; Brunner-Routledge Published.

Figley, C. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. En Stamm, B. H. (Edited, by), (1999). *Secondary traumatic Stress, Self-care Issues for Clinicians, researchers & Educators*. Second Edition. Sidran Press.

Figley, C. R. (1995). *Compassión Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel Publishers.

Figley C. R. y Stamm B.H. (1996). Psychometric review of compassion Fatigue Self Test. En Stamm, B. H. (ed.), *Measure of stress, trauma and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.

Gentry, J. E, Baranowsky, A. B. & Dunning K. (2003). *The Accelerated Recovery Program (ARP) for Compassion Fatigue and Treating Compassion Fatigue*. Edited by Charles R. Figley. Psychosocial Stress Series.

Lee, C. S. (1996). *Secondary traumatic stress in therapists who are exposed to client traumatic material*. Dissertation abstracts International: Section B: The Sciences y Engineering.

Márquez, Prieto A. (2014). La Justicia Relacional como círculo virtuoso. Universidad de Málaga, España. *Revista de pensament I Anlisi*, Núm. 14, 2014. En <http://www.raco.cat/index.php/RecercaPensamentAnalisi/article/view/278403>, p.p. 117-134.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Research Edition. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.

Meda, R.; Moreno-Jiménez, B.; Palomera A.; Arias E. y Vargas (2012). La Evaluación del estrés Traumático Secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los Servicios de Emergencia de Guadalajara, México. *Rev. Terapia Psicológica*, Vol. 30, Núm. 2, pp.- 31-41. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art03.pdf>

Meyer, T. y Cornille T. (2002). El trauma de trabajar con niños traumatizados. En Figley, CR (ed.), *El tratamiento de la fatiga por compasión*. Series estrés psicosocial. Nueva York, Brunner-Routledge.

Morante, B. E. (2010). *Estrés Traumático Secundario y desgaste Profesional en los servicios de urgencia médica de la CM*.

Moreno- Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E. y Rodríguez, R. (2004). *Estrés Traumático*

Secundario; el coste de cuidar el trauma. Universidad Autónoma de Madrid, España. Revista Psicología Conductual. Vol. 12, N° 2, 2004. En <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/2004el-coste-cuidar-el-traumapsconductual.pdf>, p.p.215-231.

Pearlman, L. A. y McKay, L. (2008). Estrés traumático secundario. Resumen de Care de: Understanding and Addressing Vicarious Trauma. Headington Institute, www.headington-institute.org. Recuperado de: http://www.headington-institute.org/files/vicarious-trauma-handout-in-latin-american-spanish_86567.pdf

Sassón, M. (2004). Acerca de los profesionales de la salud mental. En las Tesinas de Belgrano. Recuperado de: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesinas/140_sasson.pdf.

Tello, N. (2015). *Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Apuntes de trabajo social*. Estudios de opinión y participación social A.C. ISBN: 978-607-96338-3-7.

Terenzi, P. (2008). *Relación Social y realismo crítico en la obra de Pierpaolo Donati*. Universidad de Bolonia, Italia. Revista Española de Sociología, n° 10; http://www.academia.edu/1288187/Relaci%C3%B3n_social_y_realismo_cr%C3%ADtico_en_la_obra_de_Pierpaolo_Donati. [Consultado 18/02/2015]. pp.39-52.