



Anónimo  
Universidad Nacional de Colombia, Colombia, s.f.  
Archivo Central e Histórico Universidad Nacional de Colombia

# Intervención del sufrimiento, relaciones y estrés traumático secundario en trabajadores sociales\*

Olga Lidia Casillas Cárdenas\*\*

Profesora del área de Psicología Clínica

Universidad Católica de Culiacán, México

103

## Resumen

Este artículo plantea el proceso de intervención como un entramado de relaciones que suscita un intercambio simbólico entre los sujetos atendidos y el trabajador social, presentándose estrés traumático secundario. Se demuestra que las relaciones simbólicas por reciprocidad y donación guardan correspondencia con la problemática social, impacto emocional y vulnerabilidad del sujeto atendido, donde aparecen experiencias de sobreimplicación empática y pérdida de objetivación profesional, deteriorando la salud de los profesionales. Se plantea el modelo de intervención relacional como propuesta para la intervención y gestión de proyectos de prevención en el autocuidado de los profesionales que brindan apoyo emocional.

**Palabras clave:** estrés traumático secundario, intervención relacional, modelo de intervención relacional, relaciones, sufrimiento social.



La revista Trabajo Social es publicada bajo la licencia Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5>)

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Casillas, Olga L. 2018. "Intervención del sufrimiento, relaciones y estrés traumático secundario en trabajadores sociales". *Trabajo Social* 20 (1): 103-130. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia. DOI: <https://doi.org/10.15446/ts.v20n1.71564>

**Recibido:** 31 de marzo de 2017. **Aceptado:** 11 de octubre de 2017.

\* El presente artículo es avance de investigación de tesis doctoral en Trabajo Social con acentuación en Sistemas de Salud, titulado "La intervención del sufrimiento social y red de relaciones en el desarrollo del estrés traumático secundario (ETS)". Investigación realizada en el Programa de Doctorado de la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Proyecto financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

\*\* [casillas\\_cardenas@hotmail.com](mailto:casillas_cardenas@hotmail.com) / [olgaliacillascardenas@gmail.com](mailto:olgaliacillascardenas@gmail.com) / <https://orcid.org/0000-0003-1202-9698>

## Intervention in suffering, relations, and secondary traumatic stress

104

### Abstract

The article discusses the intervention process as a network of relations that triggers a symbolic exchange between the individuals receiving help and the social worker and that may produce Secondary Traumatic Stress. It shows that symbolic relations of reciprocity and giving correspond to the social issues, emotional trauma, and vulnerability of the person receiving help, and that the frequent empathetic over-involvement and loss of professional objectivity on the part of the social workers can be detrimental to their health. The article proposes a relational intervention model for interventions and for the management of prevention projects aimed at the self-care of those professionals providing emotional support.

**Keywords:** secondary traumatic stress, relational intervention, relational intervention model, relations, social suffering.

## Intervenção do sofrimento, relações e estresse traumático secundário em assistentes sociais

### Resumo

Este artigo argumenta o processo de intervenção como uma rede de relações que promove um intercâmbio simbólico entre os sujeitos atendidos e o assistente social, apresentando-se estresse traumático secundário neste último. Demonstra-se que as relações simbólicas por reciprocidade e doação estão associadas com a problemática social, com o impacto emocional e com a vulnerabilidade do sujeito atendido, em que aparecem experiências de sobreimplicação empática e perda de objetividade profissional, o que deteriora a saúde dos profissionais. Propõe-se o modelo de intervenção relacional como proposta para a intervenção e gestão de projetos de prevenção no autocuidado dos profissionais que oferecem apoio emocional.

**Palavras-chave:** estresse traumático secundário, intervenção relacional, modelo de intervenção relacional, relações, sofrimento social.

## Introducción

Para el ámbito del Trabajo Social, la *intervención* hace referencia a acciones organizadas que tienen el propósito de influir en los problemas y condiciones de carencias sociales en un tiempo determinado. De esta manera, la intervención busca incidir en las necesidades sociales y generar un cambio a través de las interacciones con los sujetos para alcanzar una mejor calidad de vida. Para Tello (2015) la intervención incide con el mundo de relaciones y problemáticas sociales, lo que conlleva una acción racional, intencional y fundada en el conocimiento dentro de una construcción histórica. Carballada (2012) considera la intervención desde *lo social* y propone considerar las diferencias contextuales, la vida cotidiana y la esfera de la subjetividad al momento de intervenir. Por tanto, la intervención implica una relación con los otros y se transforma en un vínculo dialógico con reciprocidad, el cual guarda correspondencia con un mundo de interacciones entrelazadas con múltiples problemáticas sociales, sean individuales o colectivas, presentes a través de dificultades al interactuar los sujetos en su vida cotidiana; dichos eventos expresan un intercambio simbólico, en un tiempo histórico y un contexto determinado.

Con base en lo anterior, la vida cotidiana se transforma en el núcleo central para el Trabajo Social, por ser el escenario donde se desarrolla la práctica profesional y el ámbito microsocial en el que se vive el sufrimiento social reflejado por angustias, riesgos e incertidumbres ante las problemáticas sociales. Este sufrimiento social se externaliza como dolor emocional y espiritual inherente al devenir diario del ser humano, el cual atrapa y trastoca la subjetividad del ser, llevándole a verse indefenso para enfrentar la vida.

En sintonía con lo anterior, la intervención es el espacio donde se interconecta el profesional con el sufrimiento social o saberes de la vida de los sujetos, iniciándose así una relación donde se comparten significados simbólicos implícitos ante las situaciones problemáticas, como violencia familiar en todas sus variaciones —expresadas en mujeres, niños y adultos mayores—, así como problemáticas macrosociales de violencia de género, explotación y abuso sexual infantil, agresiones físicas y emocionales en niños, drogadicción, pobreza, situación de calle, o cualquier característica de sufrimiento.

Bajo esta mirada, por su hacer profesional es inevitable la exposición del trabajador social al estrés y sufrimiento que viven o han vivido los sujetos atendidos los cuales presentan alteraciones en las áreas de afectos y emociones, cogniciones, actitudes, conductas y sistema fisiológico (Gil-Monte 2005).

Dichas alteraciones se desarrollan como agotamiento emocional y, con el paso del tiempo, pueden llegar a producirse deterioros en el rendimiento o calidad de asistencia y servicio, ausentismo o rotación laboral, actitudes de impotencia, malas relaciones entre los profesionales que conforman el equipo de trabajo, así como manifestaciones somáticas y alteraciones para dormir, entre otras (Gil-Monte 2003). Esto ocurre si se traslada dicho sentir emocional a la atención brindada a la población y, a su vez, al contexto familiar del profesional del Trabajo Social.

Por ende, estos espacios presentan problemas en salud ocupacional, lo que se refleja como un desgaste profesional que adquiere el nombre de estrés traumático secundario —en adelante, ETS—<sup>1</sup>. Este se expresa como deterioro profesional o contagio de emociones y conductas similares a las sufridas por los sujetos atendidos, caracterizado por dolor, angustia y miedos (Figley 1995). Se asocia con el “costo de la atención” y el cuidado por otros ante el dolor emocional y espiritual transmitido. 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 deterioro emocional.

El ETS, al igual que el síndrome de agotamiento emocional (*burnout*), se ha identificado como una patología que prevalece 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 y Dunning 2002), entre otros. Así, se ha convertido en una problemática laboral que excede el marco académico, afectivo, familiar y personal.

Para el caso de Trabajo Social, la literatura refleja el término de “estrés del cuidador”, haciendo alusión al estrés padecido por los cuidadores y trabajadores sociales (Hankin, Abueg y Murphy 1993, citados en Moreno, Morante, Garrosa y Rodríguez 2004). Algunas investigaciones más recientes lo conceptualizan como desgaste por empatía y desarrollo de traumas de forma vicaria. Es importante resaltar que desde el Trabajo Social existen pocas investigaciones que manifiesten las implicaciones emocionales y laborales

---

1 El ETS es el síndrome que pueden desarrollar quienes han sido testigos de las consecuencias de eventos estresantes en la vida de la víctima que vive el trauma primario. Los síntomas son de tipo agudo y se presentan con la inserción rápida de miedos, angustias, activaciones mentales negativas, asociado con el material psicológico u otros elementos encontrados en el ajuste de trabajo. Se desarrolla de modo repentino y el grado del contagio es proporcional a la proximidad, tiempo y vínculo afectivo de quien lo observa (Figley 1995).

en los trabajadores sociales en tendencia al desarrollo de ETS. No obstante, Espada (2014) realiza estudios con trabajadores sociales en España, donde demuestra una carga de sufrimientos e incongruencias que hacen referencia a variables de posición organizacional. Su estudio evidencia: que los servicios sociales son un área vulnerable e infradotada; que están en constante riesgo; y que existen carencias en materia de salud laboral que acentúa reacciones emocionales y desgaste por empatía.

Casillas (2014), en una investigación previa desarrollada con “profesionales que trabajan con víctimas de violencia intrafamiliar”<sup>2</sup>, encontró que un 11,1 % de los participantes —abogados y psicólogos— se hallaban contaminado por ETS en los niveles de alto riesgo y alto riesgo en extremo. También es significativo que un 22,2 % de profesionales —psicólogos y trabajadores sociales— se encontraban con rasgos de vulnerabilidad y riesgo ante el ETS, con moderados indicadores de desgaste profesional, agotamiento emocional y con poco disfrute ante su acción profesional. Sin embargo, es importante señalar que el 66,6 % de profesionales de ayuda o auxiliares son diagnosticados en rangos de normalidad ante el ETS.

Por los motivos expuestos, los escenarios laborales de asistencia social son portadores de la herencia del sufrimiento social y he aquí la importancia de este fenómeno social que emerge como problema en el ámbito de la salud ocupacional, debido a que el ETS adquiere una permanencia y reproducción de carácter circular en la trama de las relaciones que consolidan el fenómeno. A través del proceso de intervención se externaliza el sufrimiento del sujeto que —por su naturaleza, frecuencia y tiempo de duración— adquiere un efecto acumulativo al contacto con el sufrimiento interno del mismo trabajador social, quien activa reacciones emocionales, haciendo suyo el sufrimiento del otro, contaminándose por la misma dinámica de intervención. De esta manera, se concibe que la trama de relaciones establecida mediante el proceso de intervención puede ser condicionante de riesgo primario e indisoluble para el desarrollo y permanencia del ETS.

Ante la complejidad de las realidades laborales se presenta la ilación de métodos y teorías desde el Trabajo Social y el modelo relacional para explicar la intervención al sufrimiento social como un proceso interconectado por redes de relaciones que brindan explicaciones desde la salud, a modo de vínculo. La intervención es un proceso de interacción

2 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 (Stamm 1999; Figley 2002).

que hace referencia al intercambio de un marco de significados entendidos de un sujeto a otro (Donati 2006), así como a acciones preventivas, terapéuticas y rehabilitadoras, mediadas por los desafíos sociales y una comunicación recíproca entre institución y sociedad.

Dichas visiones buscan encausar una nueva lectura de forma reflexiva hacia la comprensión y pensamiento epistémico de la realidad, en su complejidad como totalidad relacional con sus especificidades; es decir, con el surgimiento de categorías propias que expliquen la realidad de los profesionales del Trabajo Social y su vinculación con la situación problema (sufrimiento) que vive el sujeto a través de una postura comprensiva del diálogo, discurso y sus símbolos. Se analizará la situación como un fenómeno histórico social a partir de contextos y relaciones múltiples de significados, los cuales se reflejan en la dinámica misma de la praxis del trabajador social.

Por ello, este artículo tiene como objetivo central interpretar las relaciones y formas de actuación existentes en la intervención del sufrimiento social, que consiente el desarrollo sintomatológico del ETS en el trabajador y la trabajadora social mediante clave relacional. De tal forma, se expone una explicación teórica desde el hacer del profesional de Trabajo Social que brinda apoyo en instituciones de asistencia gubernamental, específicamente en la Coordinación de Procuraduría de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes de Culiacán, Sinaloa, México. En ella se conjuga una compleja red de relaciones que condicionan la acción y la atención de las problemáticas sociales, a través de los saberes profesionales de los y las trabajadores sociales.

El proceso de la investigación se realizó mediante metodología mixta con diseño mixto secuencial (CUAN  $\rightarrow$  CUAL)<sup>3</sup>, con énfasis en datos cualitativos para la aproximación de la realidad estudiada. Sin embargo, el presente artículo retoma la información cualitativa recolectada en el periodo de julio a octubre de 2016, desde las voces de once profesionales de Trabajo Social: el 81,8 % mujeres y el 18,2 % hombres. Todos presentan una vida laboral de 2 meses hasta 22 años.

Para el análisis de la información se utilizó un enfoque hermenéutico que permitió rescatar, desde las experiencias narradas de los profesionales, los intercambios de emociones, significados y símbolos que han vivido en su trayectoria laboral. Asimismo, se realizó un análisis de contenido

---

3 Nomenclatura propuesta por Tashakkori y Teddlie (2003) con relación al diseño metodológico mixto secuencial con estatus cualitativo y la secuencia de utilización de las metodologías. La primera fase empleó métodos cuantitativos y segunda fase métodos cualitativos.

acompañado por entrevistas en profundidad, al igual que un proceso de observación participante y observación conversacional, apoyado en técnicas para el registro de la información en diario de campo. Por consiguiente, posicionados en la perspectiva teórica metodológica relacional, se lee el texto como producto simbólico, donde se investigan significados de contenidos homogéneos, se organiza y se efectúa codificación jerarquizada de la información, hasta articular unidades de análisis y especificar símbolos comunicativos, secuencias temáticas, intercambios verbales, frases y actos del habla que indujeron a categorías teóricas y matrices informativas.

Se consideran que los hallazgos obtenidos generan una clasificación de relaciones que emergen en la intervención realizada por el trabajador social y a su vez perfilan la génesis del *modelo de intervención relacional* como propuesta que incide para la elaboración de proyectos de capacitación, promoción, prevención en el autocuidado de los profesionales de las ciencias sociales y humanas que brindan apoyo emocional y apoyo en instancias de asistencia social.

### **Perspectiva relacional: génesis y desarrollo**

El paradigma relacional surge en la década de 1980 como una nueva forma de dar respuesta a las divergencias teóricas y metodológicas que trataban de explicar la realidad y el cambio social como un proceso en continua transformación. No obstante, existe todo un legado epistémico e histórico que se introduce en debate sobre la categoría de relación. A Marx se le reconocen concepciones de una sociedad interrelacionada, al argumentar que “la sociedad no consiste de individuos, sino que expresa la suma de interrelaciones, dentro de los cuales se encuentran los individuos” (Marx 1978, citado en Emirbayer 2009, 292). Por su parte, a Durkheim se le reconoce el mérito de introducir el carácter diádico simbólico y estructural de las relaciones sociales (Donati 1993).

Weber tiene el mérito de haber aclarado el carácter intencional e intersubjetivo de las relaciones sociales consideradas como elementos del tejido social o de las formaciones sociales (Terenzi 2008). Simmel describe la sociedad como recíproca entre individuos e hizo de las relaciones sociales el objeto central de la Sociología: “la sociedad es reciprocidad entre individuos, y lo social es el efecto emergente de la reciprocidad, o capacidad de intercambio de las acciones” (citado en Donati 2006, 83).

Mediante estos pensamientos y la fundamentación de la perspectiva relacional, la sociedad se explica y comprende como configuración o red de

relaciones que guardan reciprocidad y pueden ser individuales (intersubjetivas) o generalizadas (instituciones) y que conlleva intercambio del mundo simbólico, por ser manifestaciones de una vida cultural, constituida por reglas de comportamiento y acuerdos normativos, encarnadas en estructuras sociales (Donati 2006). De este modo, se plantean nuevas formas de observación, análisis, estudio y descripción de la complejidad social en *clave relacional*, donde la relación social es núcleo de la sociedad y la sociedad está formada de relaciones sociales; se conforma un entramado de vínculos que emergen, se reproducen, cambian y desaparecen con el paso del tiempo. Vista así, la relación social nace en un determinado momento, se desarrolla en un cierto lapsus de tiempo y posteriormente muere; no obstante, es interactiva mediante la duración de un suceso y simbólica en el tiempo social, donde tiene características de gran estabilidad, de eternidad o bien no tiene propiamente duración (Donati 1993).

La relación, por su naturaleza, juega un papel triple y se conecta mediante una realidad emergente *sui generis* donde presenta una intencionalidad (referencia simbólica) y unión al orden social, sin que se pueda reproducir como un mero simbolismo o vínculo. Esta no debe pensarse en oposición al sistema ni a la acción social, donde el sistema es representado por el 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 acción social (subjetividad e intersubjetividad) y sistema social (estructura objetiva y subjetiva) (Donati 2002).

La relación también genera bienes particulares llamados *bienes relacionales*: el lenguaje y la experiencia; o sea, bienes que pueden ser producidos y utilizados solo por los participantes. La relación social es al mismo tiempo referencia simbólica (*re-fero*), en el sentido de que refiere una cosa a otra dentro de un marco de significados simbólicos; es una conexión o vínculo estructural (Terenzi 2008), es decir, presenta una referencia intencional como una acción interpersonal que parte de un *ego* en referencia al *alter* y que, por lo tanto, tiene un sentido y una intencionalidad (Sandoval 2012). No obstante, la relación social tiene referencias lingüísticas que no requieren un lenguaje verbal (Donati 2002).

De igual forma, tiene una conexión o vínculo estructural (*re-ligo*), en el sentido de un vínculo que es, al mismo tiempo, conexión y recurso. Por ende, es un lazo que se conforma entre *ego* y *alter*, estableciendo una verdadera relación humana que vincula a dos o más sujetos sociales y que sirve de base para la reciprocidad y el compromiso mutuo (Donati 2006). También

es un fenómeno emergente de un actuar recíproco (*re-lación*), en el sentido de que la relación tiene una propia connotación que trasciende a la de los sujetos que la inician (Terenzi 2008).

Para el paradigma relacional, la relación es definida como “aquella referencia simbólica e intencional que enlaza sujetos sociales en la medida en que genera vínculos entre ellos; es decir, en cuanto conectan su acción recíproca y la influencia que los términos de la relación tienen el uno sobre el otro con el efecto de reciprocidad emergente entre ellos” (Donati 2006, 95). Las relaciones sociales son formas específicas de interacción de las personas y cada una de ellas genera formas propias de interdependencia. Para la sociedad, la interdependencia es por añadidura y es inevitable; es decir, el ser humano es un ser social y, por ende, está en relación con los otros. Para Donati (2006) la reciprocidad es una categoría central de lo social y este hace asignación a un intercambio simbólico que tiene lugar en un circuito de donaciones en ambas direcciones, es decir, dar y recibir.

111

### Tipología de las relaciones y formas de actuación

La relación es una realidad temporal y, desde la postura de la perspectiva relacional, se identifican tres tipos 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 misma relación (Donati y Scabini 1994): a) *relación histórica*, que presenta una duración temporal de inicio, desarrollo y final; b) *relación virtual*, de tipo interactivo, que tiene una duración de acontecimiento y que solamente dura el tiempo en el que se realiza la comunicación; y c) *relación simbólica*, sin límite de tiempo, ya que en cierto modo es atemporal (Terenzi 2008).

Para el paradigma relacional, dentro de la relación social existen cuatro modos paradigmáticos de actuar (Donati 2004): 1) *actuar por utilidad o beneficio*, donde la motivación del actuar es la búsqueda de la utilidad; 2) *actuar por mandato u obligación*, que corresponde a la norma legítima de cualquier poder o autoridad; 3) *actuar por reciprocidad*, que 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 pre-exista una relación social entre *ego* y *alter*.

De esta manera, la relación en su actuar está condicionada por la intencionalidad, reciprocidad y la motivación de los sujetos que intervienen en la interacción. Desde este punto de vista empírico, 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; es el efecto de la interacción entre dos sujetos (Terenzi 2008).

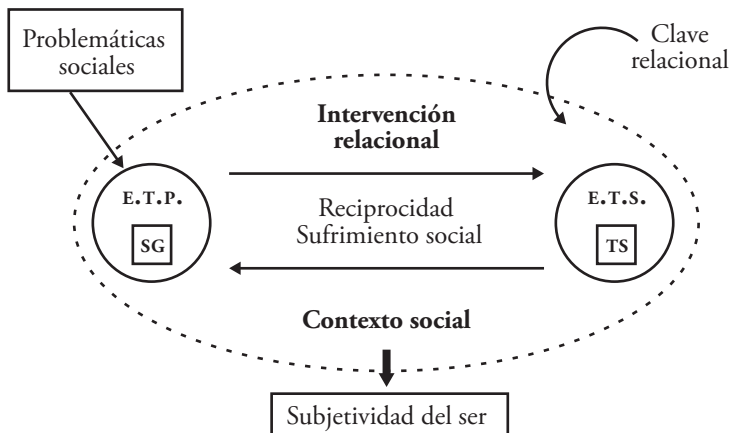
### **Intercambio y reciprocidad en la relación**

Las relaciones presentan diversas formas de intercambio que conllevan a una transferencia recíproca de algún bien o servicio. También existe una *reciprocidad societaria* que consiste en “el intercambio directo entre sujetos, según la regla del don” (Donati 2006, 13), donde se presenta un intercambio simbólico de dar-recibir-devolver, según las necesidades y posibilidades, sabiendo que el otro le ayudará cuando lo necesita (Donati 1978, citado en Donati 2006). Este intercambio de reciprocidad societaria puede ser también generalizada y lleva consigo tres momentos distintos: *don*, *aceptación* y *contraprestación*. Específicamente para la contraprestación se hace referencia a un pago en correspondencia a algo recibido, y se expresa como “yo hago esto por ti, si tú haces eso por mí”, pero también puede darse una norma de reciprocidad generalizada: “yo hago esto por ti, sin esperar de ti nada concreto, aguardando confiado a que algún otro haga algo por mi más adelante” (Putnam 2001, citado en Donati 2006). Desde esta perspectiva, la reciprocidad generalizada se instala en la creencia de la devolución del cosmos y a la conexión espiritual que conduce al convencimiento de la regresión de acciones positivas en algún momento de la vida.

Por lo antes expuesto, se concluye que el paradigma relacional se ha centrado en explicar y comprender la realidad propia de lo social a través de una *lógica relacional*, conjuntando una conexión de interdependencia entre los motivos de los individuos para interrelacionarse, así como las condiciones culturales y estructurales que explican la dinámica de un sistema social y los ubica en vínculo. De esta manera marca su objeto de estudio: el nexo de interdependencia entre motivaciones individuales y condiciones estructurales que emergen en la misma relación. Esta lectura propone un puente explicativo que apunta a resolver la polémica dicotómica entre la tradición sociológica estructural y funcionalista presente a lo largo de toda la modernidad.

## Intervención en clave relacional

Esta nueva lectura se explica a través del *modelo de intervención relacional*, el cual emerge a partir de las relaciones y formas de actuación que se conforman en la intervención profesional del trabajador social, así como en la reciprocidad y subjetividad implícitas en las problemáticas expresadas en el sufrimiento de los sujetos atendidos. Asimismo, las relaciones se condicionan por la motivación e intencionalidad para su permanencia o la trascendencia de la misma. Cabe aclarar que este modelo está en construcción y que este apartado no tiene el objetivo de acotar su conformación conceptual. No obstante, es una propuesta centrada en el trabajador social inmerso en un conjunto de conexiones que actúan entre su hacer profesional (deber social), su ser (intención-esencia humana) y su proceder (motivación) a la actuación en intervención, donde su hacer cotidiano dentro de la asistencia social y atención de la salud se plantea desde una visión en *clave relacional*: en interacción con el sistema social representado por la institución y el conjunto de acciones organizadas y mediadas por una relación recíproca. Así, la relación social durante la intervención es puente conector entre la subjetividad del trabajador social y el sentir del sujeto, el dolor de la sociedad reflejado en sufrimiento cotidiano y la estructura normativa institucional (figura 1).



**Figura 1.** Modelo de intervención relacional.

Fuente: elaboración propia.

Desde esta postura, la intervención adquiere *lo relacional* cuando se vincula el profesional con el otro y sus problemáticas sociales, y cuando estas son vistas como problemas que surgen en la interrelación de la vida micro-social del sujeto, con formas de actuación y relaciones propias. Así, en la intervención se busca dar respuesta a las necesidades sociales a través de un conjunto de acciones y comunicación simbólica en un contexto histórico y social. El proceso se transforma en una forma de actuar sobre y mediante relaciones, donde el trabajador social asume la tarea de observar, analizar y describir el contexto relacional previo a la intervención hasta identificar las relaciones que afectan la dinámica social; a su vez, hace evidentes los recursos, habilidades y aprendizajes que tiene el sujeto para enfrentar sus condiciones sociales y conectar nuevas relaciones humanas que fomenten nuevos vínculos recíprocos. Por ello, específicamente para la intervención problemática se expone una lectura en clave de la *pragmática relacional*, donde no existen sujetos aislados, sino dentro de una trama de relaciones en la que los sujetos se definen relacionalmente. Esta situación conlleva una lectura en “efecto de red” (Donati 2006).

Por tanto, la intervención no puede ser comprendida sin las motivaciones, significaciones, intersubjetividades y singularidades en que estas se desarrollan. Este acercamiento se realiza mediante la incursión a la vida cotidiana expresada como trama y sufrimiento social, en la que los sujetos articulan su existencia, luchando por satisfacer sus necesidades e integrar nuevos saberes de la vida, que se comparten a través de los bienes relacionales, como son la experiencia y el lenguaje.

Estas acciones conducen a la comunicación simbólica, que irrumpe por medio de relaciones primarias generalizadas, donde se comparten símbolos, emociones, metas, signos específicos entre el trabajador social y el sujeto. El vínculo en la intervención está condicionado por el tiempo de interacción y el tiempo social recíproco, que para el caso del desarrollo de ETS se refleja en la sobreimplicación emocional: el profesional se pierde en los límites ante el dolor del otro y, a través del lenguaje, se comparten códigos y símbolos de sufrimiento que activan emociones compartidas por aprendizaje o experiencia de vida en el trabajador social. La misma relación recircula el dolor entre los interactuantes en la intervención. Por tal razón, las relaciones que permiten el desarrollo de ETS se caracterizan por un intercambio simbólico recíproco con significados propios, gestándose un proceso empático compartido a través del sufrimiento social y transmitido en

el proceso de intervención. El punto de enlace son los bienes relacionales: experiencias, lenguaje y discurso, entendidos por los sujetos atendidos y el mismo profesional.

### **Estrés traumático secundario y salud: dos caras en el proceso de intervención**

115

Bajo la premisa de salud como un “derecho humano fundamental”, la Organización Mundial de la Salud (OMS 1946) la ha definido como “el estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Desde esta postura se incluye la salud emocional como parte integral en su definición general; concertación que actualmente retoma la importancia de la salud mental como un aspecto de la salud integral, inseparable del resto y que se refiere no solamente a la ausencia de enfermedades y trastornos mentales, sino también al ejercicio de las potencialidades para la vida personal y la interacción social, inherentes a la naturaleza del ser humano y condicionante de su bienestar.

Desde esta visión, y percibiéndose el contexto laboral como espacio transformador del estado de salud del profesional, de forma positiva o negativa, se plantean interrogantes sobre la salud del profesional que brinda una ayuda al otro, específicamente en el proceso de atención e intervención del trabajador social. En este proceso se generan relaciones y formas de actuación que interaccionan con situaciones problemáticas, por lo que aparecen nuevas dinámicas de vida, producto del sufrimiento social y de relaciones violentas o agresivas dentro del contexto social.

Por tanto, preguntarnos ¿quién cuida al cuidador?, nos enlaza a la iniciativa de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS 2011), con la declaración *Salud Pública en las Américas*, que tiene la misión de promover la salud física y mental y prevenir las enfermedades, daños y discapacidades. Su objetivo es promover y fomentar conductas saludables, además de funciones esenciales de la salud dirigidas a los campos de acción en salud pública, en el área de salud ocupacional, específicamente en monitoreo de los riesgos en los lugares de trabajo e inspección de las leyes referentes a la protección del trabajador (Muñoz, López-Acuna, Halverson *et al.* 2000). De esta manera, la salud ocupacional retoma importancia hacia la salud emocional en los espacios laborales, convirtiéndose actualmente en un desafío que va encaminado al desarrollo de cultura del autocuidado y cultura educativa en salud hacia los profesionales.

En esta sintonía, las evidencias científicas en el ámbito laboral enuncian que los profesionales de la salud y de ayuda son potencialmente vulnerables al estrés crónico, al desgaste emocional y profesional, al estar en interacción con los problemas psicológicos, sociales o físicos de los sujetos atendidos. Dependiendo de los periodos prolongados de estos desgastes, tienen consecuencias perjudiciales a largo plazo, en su salud mental y emocional, presentando cambios a nivel individual, en la atención al paciente y la efectividad en el desempeño en la organización (Maslach 1982).

Por su parte, Morante (2007) señala que el estrés de los profesionales de la salud tiene combinaciones con factores físicos, psicológicos y sociales, tales como: contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte; sobrecarga laboral, falta de especificidad de funciones; así como la complejidad de factores que inciden en las problemáticas de la vida cotidiana. Estas situaciones conjugan para el desarrollo del estrés, cansancio crónico, fatiga, donde aparecen alteraciones emocionales producto de las demandas y exigencias laborales.

No obstante, en la lucha por estar bien, los profesionales de la salud y ayuda (asistencia social) buscan estrategias de carácter defensivo, expresadas en la forma de actuar con los sujetos. Estas estrategias están orientadas a protegerse del impacto emocional; entre las más comunes están: regulación-distanciamiento —establecer distancia de aquellas personas o situaciones que gatillan sensaciones y emociones displacenteras—, desconexión-represión —sacar del campo de la consciencia las emociones o sensaciones que las personas y situaciones gatillan— e intelectualización —buscar explicaciones respecto de la naturaleza de la tarea y las características de las patologías (social/física) que permiten reducir la carga de emociones y sensaciones— (Morales, Pérez y Menares 2003). Son mecanismos de defensa que sostienen permanentemente el proceder profesional, pero son indicadores de que se inicia la gestación del desgaste profesional por empatía o ETS.

Por otra parte, el estrés propio de las profesiones sanitarias y de ayuda social es más alto que el de muchas otras profesiones, esto es así porque la violencia o la amenaza de violencia predispone a la exposición continua de las manifestaciones emocionales de las personas traumatizadas a través de las relaciones de intervención, donde se expone progresivamente al desgaste emocional, llegando al punto en el que el profesional siente que ya no puede dar más de sí mismo (Moreno, Morante, Losada *et al.* 2004). El profesional se siente más vulnerable a los pensamientos y percepciones

estresantes expresadas por personas cuyo sentido de vida y de seguridad ha sido gravemente dañado.

Hasta este momento, no existe una conceptualización unificada para definir el ETS. Entre los sinónimos más comunes a este se encuentran: desgaste profesional por empatía (Figley 1995); traumatización secundaria (Follette, Polusny y Milbeck 1994); traumatización vicaria (McCann y Pearlman 1990). Desde la traumatología se define como estrés traumático indirecto o secundario (Moreno-Jiménez *et al.* 2004). No obstante, el ETS se define como un fenómeno de aprendizaje indirecto en el profesional donde interactúan 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. Dichos eventos se manifiestan en dolor, angustia, ansiedad, miedo, desesperación y sufrimiento constante (Casillas 2016).

Por todo lo mencionado, es posible observar que el estudio del ETS abre nuevas líneas para el desarrollo teórico y metodológico. De igual forma, resulta oportuno y pertinente la unificación conceptual que describa dicho fenómeno. Aun así, Figley (1995) y Cazabat (2009) aseveran que los términos de traumatización vicaria, desgaste por empatía y ETS se utilizan para denominar el estrés traumático que suelen padecer los profesionales que se enfrentan a diario con situaciones altamente estresantes y adquiere el nombre de “secundario” por ser el orden de aparición del fenómeno en los individuos.

Por lo expuesto, el ETS es una enfermedad de la posmodernidad. A su vez afecta el existir emocional del trabajador social y surge como desgaste en comunión a emociones y conductas similares a las vividas por el sujeto que sufre, desarrolladas durante el proceso de intervención social. Las evidencias presentes en el área de la salud denotan que el ser testigo del trastorno de estrés postraumático o sufrimiento severo de los sujetos, se genera ETS en el profesional (Gentry, Baranowsky y Dunning 2002).

Según Figley (1995), el daño psicológico y sintomatológico relacionado a las experiencias de los sujetos se presentan en tres niveles: a) *síntomas intrusivos*, emisiones relacionadas con el trabajo que invaden el tiempo personal del profesional; b) *síntomas evitativos*, tendencia a evitar exponerse a estímulos que les recuerden las problemáticas laborales; c) *síntomas de aumento de la activación fisiológica*, vinculados con un aumento de la ansiedad, impulsividad y reactividad, además de un estado de sobrealerta

en relación con la percepción de exigencias o amenazas provenientes del medio ambiente, trastornos del sueño y dificultades en la concentración, entre otros síntomas.

118

En consecuencia, Figley (2002, 7) indica que se presenta afectación en las esferas bio-psico-emocionales por ETS; debido a la dinámica de ayudar a otras personas con sufrimiento, se alteran áreas cognitivas, conductuales, emocionales, interpersonales, físico-somáticas y espirituales, hasta generar cambios en el rendimiento laboral. Así, se observan diferentes afectaciones. En el área cognitiva: disminución de la concentración, baja autoestima, apatía, rigidez, desorientación, perfeccionismo, preocupación por el trauma e ideas de autodestrucción o de daño a los demás. En la emocional: impotencia, culpabilidad, altibajos anímicos como enojo o furia, culpa del sobreviviente, insensibilidad, miedo, infelicidad, tristeza, depresión, baja energía e hipersensibilidad. En el área conductual: impaciencia, introversión, humor cambiante, regresión, dificultades para dormir, pesadillas, cambios de apetito, hipervigilancia, sobresaltos, tendencia a sufrir accidentes y facilidad para perder cosas. En la intrapersonal: introversión, disminución del interés por la intimidad y el sexo, desconfianza, aislamiento de los demás, desde su rol de padres se da la sobreprotección o el abandono de los hijos, proyección de enojo o culpa, intolerancia, soledad, incremento de conflictos interpersonales. Por último, en el área espiritual: cuestionar el sentido de la vida, pérdida del sentido de vida, autoevaluación, desesperanza espiritual, cuestionamiento de creencias religiosas, mayor grado de escepticismo.

Entre los predictores o desencadenantes al ETS, Figley (1995) plantea factores relacionados con el profesional de la ayuda que juegan un importante papel en la predisposición a experimentar este síndrome como: la capacidad para empatizar; el comportamiento relacional hacia la víctima; la habilidad para distanciarse del trabajo; el propio sentimiento de satisfacción por ofrecer ayuda (vocación); el hecho de que el profesional del campo del trauma haya experimentado algún evento traumatizante en su vida; los traumas no resueltos en el profesional pueden ser activados por las problemáticas expuesta por el sujeto; y, quienes trabajan con niños, están más expuestos dado que el trauma y el sufrimiento infantil afecta más intensamente al profesional.

La implicación empática es el proceso donde el profesional se inscribe en el mundo interno, experiencial y significativo del sujeto, momento de interconexión con la subjetividad. En el marco de la relación de intervención

del trabajador social, la empatía se convierte en un elemento imprescindible para comprender, entender y apoyar al otro. En palabras de Rogers (1997) se entiende como la forma de percibir el mundo de significaciones internas del sujeto como si fueran las propias, es decir, es entrar al mundo subjetivo del otro. De esta manera, el proceso empático se convierte en desencadenante para el desarrollo del ETS.

Por un lado, brinda la satisfacción personal y profesional por ayudar al otro y dota de la capacidad para entender el mundo del sufrimiento del otro; a la vez, se convierte en fuente de permanentes estresores que pueden lastimar al profesional. Así, los desencadenantes antes mencionados van implícitos en la misma relación y esta agota al trabajador social en la medida que entre más está en la relación, más responsable se siente y llega a perder los límites de su objetividad profesional perdiendo el equilibrio emocional al ser rebasado por la demanda laboral o insuficientes recursos para afrontar el dolor en el mismo profesional.

Con lo ya expuesto hasta este momento, los datos denotan la existencia de insuficientes estudios empíricos que brinden explicaciones teóricas y metodológicas desde una mirada en Trabajo Social y modelo relacional en la intervención al sufrimiento social que enfrenta el profesional, así como, desde una perspectiva social en salud, posiciona a la disciplina en un reto para investigaciones que brinden evidencias para el cuidado del trabajador social, quien se inserta en una red de relaciones simultáneas en la intervención de múltiples problemáticas sociales.

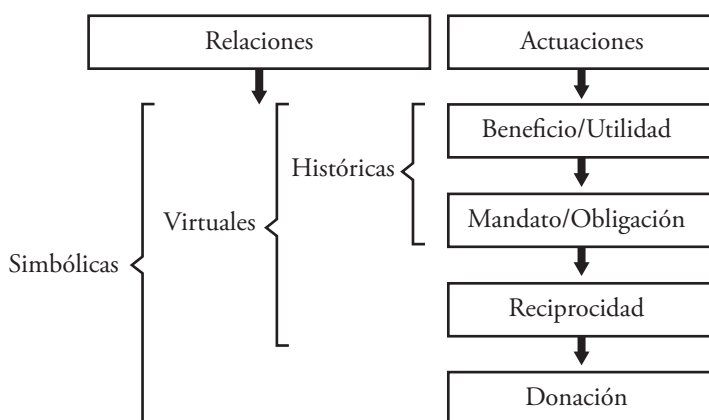
## Hallazgos

A partir de la investigación con énfasis cualitativo y categorías relacionales se encontró en el contexto laboral el entramado de relaciones que brindan conexión en diferentes niveles y con propiedades específicas. La primera de ellas es una *relación institucional*, donde figuran los estatutos, normas, protocolos, procedimientos que regulan el proceder del trabajador social y está representada por figuras de autoridad dentro de la institución. En segundo lugar, la *relación interdisciplinaria*, conformada por la dinámica misma de la institución y las áreas disciplinares que interrelacionan el proceso de intervención de las problemáticas sociales atendidas, sean áreas ministerios públicos de Psicología o Trabajo Social. En tercer lugar, la *relación primaria* con el sujeto-problema y el profesional; recibe este nombre por ser el trabajador social el primero en recibir la descarga emocional e

intercambia símbolos significativos dentro de la relación, adquiriendo una referencia con significados compartidos. Esta relación guarda correspondencia con el tiempo de duración y el impacto emocional, determinado por la misma problemática social. Para los fines de este artículo, nos centraremos en la relación primaria por ser el punto donde se conforma la triada entre trabajador social, sujeto y problemática social que da vida al bagaje teórico que explica la importancia de las relaciones como vínculo de intercambio. Es decir, una relación recíproca entre un *tú* y un *yo*, con componentes propios, sean estos los medios para realizarse, las metas que la especifican, las reglas que surgen internamente o los valores que la condicionan y la hacen única. En el escenario interventivo estas relaciones son cara a cara, reglamentadas por los protocolos de la institución que se instalan en la búsqueda de la solución problemática a través de los valores de servicio a la comunidad social.

En el proceso de toda acción del trabajador social dentro de la institución de asistencia social, las relaciones se recrean como forma interactiva con interdependencia y tienen características propias para su forma de actuación; así, el sujeto depende del trabajador social y este, a su vez, de las normas institucionales. Toda relación conlleva un proceso de reciprocidad, como intercambio simbólico que tiene lugar en un circuito de donaciones que pueden ser positivas o negativas. A su vez, la misma relación genera los niveles de intercambio simbólico, que deben ser entendidos en la misma dimensión por los participantes para el desarrollo o eliminación de la relación. Por tal razón, estos códigos compartidos son cruciales para la permanencia o la eliminación de la misma. Desde el entramado relacional, los vínculos se constituyen, desarrollan y evolucionan, o desaparecen. Sin embargo, los vínculos que emergen en el proceso de intervención social se condicionan por la problemática social, la vulnerabilidad del sujeto, el tiempo de duración y el impacto emocional; factores que motivan los vínculos en el trabajador social y su actuación profesional.

De igual forma, toda relación social despliega reglas y contenidos específicos y comparte formas de actuación que la condiciona e integra. De este modo, la actuación es inseparable a la relación y, con base en ello, las relaciones presentes en el proceso de intervención social se clasifican de la siguiente forma (figura 2):



121

**Figura 2.** Clasificación de relaciones en el proceso de intervención.

Fuente: elaboración propia.

### Relaciones históricas

Las relaciones históricas conforman la mayor parte de la dinámica del trabajador social y, en el proceso de intervención, se manifiestan efímeras y condicionan un inicio, un desarrollo y un fin en la relación. Por lo tanto, son de duración transitoria y presentan poca comunicación no logrando el intercambio simbólico asertivo. Por su forma de actuación se clasifican en *relaciones históricas por mandato* y *relaciones históricas por beneficio*.

Estas relaciones son las más frecuentes en el proceso de intervención social. Aunque son de corta duración pueden ser causantes de sintomatología de ETS en el trabajador social. Manifiestan un intercambio simbólico que no se encuentra en la misma sintonía e intensidad, donde se revelan reacciones emocionales agresivas que los trabajadores sociales enfrentan bajo tensión. Estas relaciones se ejemplifican ante la demanda de denuncias anónimas (DA)<sup>4</sup>, es decir, el trabajador social dentro de sus funciones tiene que realizar investigación social y verificar la información anónima otorgada en la denuncia. Estas acciones sociales conllevan relaciones históricas donde se enfrenta de manera directa con los denunciados o agresores; se llega a los domicilios a confirmar la situación problemática expuesta, regularmente vinculada a violencia familiar, maltrato físico, emocional y sexual, abandono

<sup>4</sup> Realizada por cualquier ciudadano que desea reportar una situación de riesgo o problemática social que se vive en la sociedad; es de carácter confidencial y denota un reporte de datos específicos para realizar la investigación social.

y negligencia en cuidados a menores de edad. Dicha situación los expone a enfrentarse a personas agresivas que ponen en riesgo su integridad física. De igual forma, otra situación expresada que favorece el estrés laboral es la interacción en los juzgados ante los cambios de los juicios orales y el trabajo multidisciplinario por considerar el área de Trabajo Social inferior a las disciplinas de Psicología y Derecho.

También existen relaciones históricas que no representan tensión o riesgo al enfrentar situaciones que el trabajador social llama leves. Se caracterizan por un intercambio simbólico no asertivo, donde cada implicado externa sus reglas y códigos dentro de la relación. Entre las problemáticas más comunes se encuentran: pensiones alimenticias, patria protestad, estudios socioeconómicos, apoyo a adultos mayores, divorcios, entre otros. Esto se manifiesta en la narrativa siguiente:

Aquí muchos llegan porque hay una denuncia... Nosotros vamos a hacer investigación y dejamos citatorios... Y muchos vienen enojados y te agreden... A veces te insultan... También vienen por su voluntad, por un divorcio, pensión alimenticia, por información... Se dialoga con ellos... Se realiza el trámite... Se pasa a juzgado, si se requiere, y se le da seguimiento y se resuelve y se van y ya no las vuelves a ver... O se quedan mientras resuelven... Eso es muy común aquí. (TS-I 2016)

### Relaciones virtuales

Las relaciones virtuales son parte de la vida cotidiana y del quehacer del trabajador social dentro de la institución; tienen un principio interactivo, dialógico, con una duración de acontecimiento propio que persiste mientras se presenta la comunicación. Por su actuación se clasifican en *relaciones virtuales por mandato, por beneficio y por reciprocidad*.

Las relaciones virtuales están determinadas por el tiempo de duración, son recíprocas, y su actuación está establecida por significados y códigos diferenciados según el tipo de relación. Por ejemplo, la relación por mandato no comparte la misma intensidad por el profesional y el sujeto, es decir, no se logra la reciprocidad de forma positiva. Por lo tanto, no se unifican los códigos de referencia simbólica, actuando cada quién desde sus símbolos, reglas e intereses específicos. Esta relación se origina o la motiva una denuncia anónima hacia el agresor y lleva implícitas emociones aversivas a la misma intervención del trabajador social; el sujeto otorga una relación fría y visualiza una relación impositiva permeada por un acto jurídico o legal tácito que la determina.

Por otra parte, la relación por beneficio o utilidad está contenida en el quehacer del trabajador social y la vive como parte de su profesión y con satisfacción al ayudar al que sufre; se alude a la vocación por ayudar a los otros. En general estas relaciones son motivadas por la utilidad, situación que implica soluciones momentáneas de la situación problema. Mediante estas relaciones el sujeto llega a una solución temporal y, en general, son casos de atención recurrentes, que reinciden en un tiempo determinado con la problemática con mayor riesgo.

No obstante, las relaciones virtuales por reciprocidad se unifican por el intercambio simbólico compartido. Es constante en el tiempo de duración, presenta un compromiso, aceptación mutua, respeto e implicación entre los interactuantes. Su permanencia se consolida con la intención y motivación para mantener la relación. Los resultados son indirectos y retardados.

En el ámbito de intervención las relaciones virtuales por beneficio y reciprocidad se consolidan en el agradecimiento que tiene el sujeto hacia el trabajador social por la ayuda brindada para obtener un mejor bienestar o calidad de vida. Los signos que la acompañan son saludos, sonrisas, lazos de confianza al interactuar en el diálogo. Son relaciones que trascienden o evolucionan ante el establecimiento de intención, motivación y reciprocidad por sus interactuantes. Es decir, la relación se consolida por decisión del trabajador social y el sujeto atendido, situación que la lleva a una interacción de mayor tiempo. Puede constituirse como relación flexible, abierta, motivada por lazos emocionales e intercambios simbólicos compartidos en la misma sintonía; se realiza un marco de códigos entendidos por ambos sujetos, con compromiso, aceptación constituyéndose una reciprocidad positiva.

Aun así, en el espacio de intervención esta relación puede desaparecer cuando el sujeto logra resolver el problema, aunque cabe aclarar que la solución es momentánea y el sujeto vuelve a recurrir a la institución. Para el caso de la relación virtual por mandato está condicionada por la comunicación, motivación e intención de los sujetos para su permanencia o desaparición, es decir, si logran la unificación de símbolos la relación evoluciona en el tiempo, de lo contrario la relación desaparece.

### Relaciones simbólicas

Las relaciones simbólicas son atemporales y se recrean por la implicación emocional de los sujetos al intervenir una problemática social. Estas, por su actuación, se clasifican en *relaciones simbólicas por reciprocidad y por donación*. Estas surgen de la relación misma, es decir, puede iniciar como

relación virtual y evolucionar ante las formas de actuación, sea por mandato, por beneficio, reciprocidad o donación. Por lo tanto, tienen que surgir de la intención de los involucrados como ya se ha mencionado.

Esta también es una relación flexible y abierta, con presencia de un intercambio compartido asertivo. Presenta reglas, códigos y contenidos específicos entendidos en la misma sintonía por el trabajador social y los sujetos que buscan atención. Es una relación motivada por objetivos y conlleva a vínculos emocionales y a compartir episodios de la vida, que los consolida; es decir, se presenta la sobreimplicación emocional en la relación donde se pierden los límites de la objetivación profesional. Esta relación se constituye como primaria y concibe la reciprocidad societaria generalizada: hacer el bien sin esperar nada a cambio. Bajo esta relación y en el proceso de intervención, el dolor se vive como parte de la vida del trabajador social; este sufre ante la intervención y se desvive por resolver los problemas de los otros. La relación tiene correspondencia con la problemática social, impacto emocional, vulnerabilidad del sujeto y el tiempo de duración de la misma.

En consecuencia, para la totalidad de profesionales, el trabajo con niños concibe relaciones simbólicas por reciprocidad y donación que llevan al desgaste emocional y se recrean por el intercambio simbólico. Específicamente, la intervención con niños retirados del seno familiar y asignados a albergues temporales o casa cuna, por estar en riesgo ante abuso sexual o maltrato físico y emocional, generan en el trabajador social un sentimiento de indefensión hacia los menores, fenómeno que se vive con sufrimiento porque se recrea el proceso maternal o paternal y las emociones fluctúan entre la vida privada y la vida profesional. Así, los profesionales llegan a vivir el rol de padres sustitutos o temporales mientras logran encontrar una familia para el proceso de adopción. Este fenómeno emocional queda descrito ante el fragmento de la narrativa siguiente:

Mira, las que tenemos hijos<sup>5</sup> aquí somos TS-2, TS-5 y Yo... Y ahí vamos a verlos cuando podemos... Yo tengo a Daniel, un niño que tiene mucho coraje con la vida... Anduvo mucho tiempo en las drogas desde chiquito... Perdió a su mamá y no hubo quién se hiciera cargo de él... La familia no lo quiso y andaba en la calle entre vagos... Fue maltratado y también violado varias veces y lo pudimos rescatar y lo tengo en un albergue... Pero no quiere estar allí... Y cada nada

5 Se hace referencia a tener atención y seguimiento de casos de niños en albergues o casa cuna.

me hablan para que me lo lleve... No lo quieren allí, porque no atiende órdenes. No quiere hacer nada... La última vez que fui a verlo empecé a regañarlo y le pregunté: "Bueno, Daniel, ¿qué quieres hijo?... No te puedo sacar de aquí... Aquí te cuidan... Estás mucho mejor que en la calle... Dime, ¿qué quieres...?". Y, ¿qué cree que me contestó? "¿Quiere que le diga qué quiero?" [Daniel]. "¡Sí!". "Quiero a mi mamá" [Daniel]. Dígame... ¿Qué hago allí, si me desarma...? ¿Qué hago...? Lo agarro y lo abrazo y después empiezo a hablar con él para calmarlo... (TS-3 2016)

Este fragmento hace referencia al mundo simbólico implícito en la relación por reciprocidad y donación que juega el trabajador social ante estas problemáticas. Se vive como una relación con reciprocidad manifiesta por afecto, cariño y contacto emocional, y la misma vocación del profesional lo lleva a realizar acciones para asegurar la integridad del niño, dada las características de no haber lazos familiares con responsabilidad hacia los infantes. Estas problemáticas conllevan relaciones societarias generalizadas donde los trabajadores de la institución en general se implican otorgando prendas de sus propios hijos, productos para aseo personal, útiles escolares, entre otras atenciones. Para el caso del trabajador social, estas relaciones son permanentes y se consolidan en el recuerdo y experiencias laborales del profesional. Eso se especifica en el ejemplo siguiente.

¡Lo que más impacta es la problemática...! Hay casos que no los olvidas... Se quedan contigo y sobre todo cuando hay niños de por medio... El abuso sexual es el más fuerte aquí... Y la verdad se presenta mucho... Y todo el dolor es igual... Por ejemplo, el dolor de una mujer maltratada o violada es igual que el de un niño violado... Pero la mujer... Tú sabes que tiene más oportunidades para defenderse, pero un niño no... Está indefenso ante el agresor... Igual cuando encuentras niños muy maltratados físicamente. (TS-3 2016)

Fíjese Licenciada que me enviaron una foto de Efrén... Y el niño se ve bien... Feliz, contento con otros niños... Es mi niño [confirma la información a la investigadora]... Es un hijo que yo tengo... [Saca el celular y muestra la foto del niño] Este niño cuando yo lo encontré parecía un animalito... Ahora es otro, se ve feliz. (TS-5 2016)

Ante la atención e intervención al dolor del otro es inevitable no involucrarse o mantenerse al margen sin vincularse emocionalmente. Por eso, ante el cúmulo de relaciones complejas y simultáneas en la acción profesional, el

trabajador social presenta sintomatología al estrés secundario que se exterioriza con síntomas de dolor de cabeza, agotamiento físico, fatiga corporal, dolor de espalda alta, gastritis, migraña, alergias en la piel, herpes labial y ocasionalmente perdida de sueño. Estos eventos están asociados a manifestaciones ante problemáticas sociales como abuso sexual, maltrato físico y emocional en extremo, así como recuperación de menores maltratados y abandonados, entregados a hogares preventivos o albergues, o en casos de atención que demandan una conexión emocional, por ser asignados profesionalmente y forman parte de su seguimiento, llegando a presentarse casos con duración de años en su intervención. Esto se ejemplifica en lo siguiente:

Yo ahorita traigo un estrés muy fuerte... Tengo una chica en Guadalupe internada y ya tiene 19 años y ya tiene que salir del internado... Y la madre no está... Hace poco la pude localizar y se encuentra en Tijuana... Pero la chica me dice que no se viene ni a rastras... Y que no se viene... Eso me tiene estresada desde hace días... Ella es mi caso desde el 2008... Y todos estos años he estado al pendiente de ella... Le hablo por teléfono... Voy una vez al año a visitarla y este año no quise ir porque iban a querer que me la trajera, porque ya tiene mayoría de edad... Y no hallo qué hacer... No me la puedo traer, porque, ¿dónde la voy a meter? (TS-2 2016)

La importancia de estas relaciones radica en el conjunto de nodos que se entrelazan, dado el número de sujetos atendidos. La situación se complejiza por las características propias de cada problemática social intervenida, considerando que la atención social intercambia emociones y significados que experimenta el trabajador social. Por ello, se considera relevante estudiar la intervención desde acciones relacionales con los otros a través de la clasificación de estas dentro del proceso de intervención donde se visualizan redes discursivas marcadas por un conjunto de interacciones, medios (recursos), reglas o normas, valores específicos y únicos, que determinan un lenguaje propio dentro de ellas y condicionan para apropiarse del dolor de los otros desarrollándose ETS.

## Conclusiones

Ante los resultados encontrados, es pertinente pensar en los desafíos que atañen al hacer del Trabajo Social, donde se contemple el proceso de intervención como un entramado de relaciones que motivan a un intercambio simbólico desde un mundo compartido de significados entre los interactuantes y con una correspondencia con el dolor emocional y espiritual del

ser humano. De esta manera, la intervención se presenta como encuentro relacional con el sufrimiento de los otros y, a su vez, es el punto donde se entrelaza con la complejidad de las problemáticas de la realidad social.

Por tanto, la praxis del trabajador social lo vincula a un lenguaje narrado de los sujetos atendidos, así como al impacto emocional y la vulnerabilidad, situación que influye para el desarrollo de desgaste emocional o ETS en el mismo profesional. Ante estos desgastes es imprescindible identificar las relaciones y simbolismos que irrumpen en el equilibrio emocional del trabajador social e implementar estrategias que promuevan proyectos de promoción y capacitación en el autocuidado de los profesionales del Trabajo social.

127

## Referencias bibliográficas

- Carballeda, Alfredo. 2012. *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Casillas, Olga Lidia. 2014. “El estrés traumático secundario (ETS) en profesionales que trabajan con víctimas de violencia intrafamiliar”. Tesis de Máster inédito. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Psicología, México.
- Castro, Martín. 2017. Metodología para la investigación e intervención en Trabajo social. Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán / Ed. Casa Shaad.
- Donati, Pierpaolo. 2006. *Repensar la sociedad*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias S.A.
- Donati, Pierpaolo y Eugenia Scabini. 1994. *Tempo e transizione familiari. Studi interdisciplinari su lla famiglia*. Milano: Franco Angeli.
- Figley, Charles. 1995. *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat traumatized*. New York: Brunner / Mazel Publishers.
- Figley, Charles. 2002. “*Treating compassion fatigue*”. New York: Published Routledge, Psychosocial Stress Series.
- Gentry, J. Eric. 2003. “Desgaste por empatía: El desafío de la transformación”. *Revista de Psicotrauma* [para Iberoamérica] 4 (2). Buenos Aires: Sociedad Argentina de Psicotrauma.
- Gentry, J. Erik, Anna B. Baranowsky y Kathleen Dunning. 2002. ““The accelerated acceleration recovery program (ARP) for compassion fatigue””. En Charles R. Figley (ed.), *Treating compassion fatigue*, 123-138. New York: Published Routledge, Psychosocial Stress Series.
- Gil-Monte, Pedro. 2005. *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad de bienestar*. Ediciones Pirámides, Madrid, España, 2005.
- Maslach, Christina. 1982. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall Press.

- Morante B. Benadero, María Eugenia. 2007. "Estrés traumático secundario y desgaste profesional en los servicios de urgencias médicas del CM". Tesis predoctoral, Madrid España.
- Rogers Carl. R. 1997. El Proceso de Convertirse en Persona. Mi Técnica Terapéutica, Paidós México D.F.
- Stamm, Hudnall. 1999. *Secondary traumatic Stress, Self-care Issues for Clinicians, researchers & Educators*, 3-28. 2ª ed. Baltimore: Sidran Press.
- Tashakkori, A. y Teddlie, Ch. 2003. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research. Publications Sage*. Thousand Oaks, C. A.
- Tello, Nelia. 2015. *Trabajo Social, disciplina del conocimiento. Apuntes de trabajo social*. Ciudad de México: Estudios de opinión y participación social A. C.

## Bibliografía en línea

- Casillas, Olga Lidia. 2016. "Estrés traumático secundario y salud en la atención profesional con familiar: Una mirada relacional". *Revista Santiago* (1): 95-109. Santiago de Cuba: Universidad de Santiago de Oriente
- Cazabat, Eduardo H. 2009. Desgaste por empatía; las consecuencias de ayudar. Centro de Estudios del Trauma Psicológico y el estrés. [Consultado en marzo de 2015]. <http://www.reocities.com/hotsprings/9052/cf.htm>
- Donati, Pierpaolo. 1993. "Pensamiento Sociológico y Cambio Social: Hacia una Teoría Relacional". *Revista Española de Investigaciones Sociales* (63): 29-52. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. [Consultado en abril de 2015]. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766863>
- Donati, Pierpaolo. 2002. "Ciudadanía y sociedad Civil: Dos paradigmas". *Revista Española de Investigación Sociológica* (98): 37-64. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. [Consultado en septiembre de 2015]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717918003>
- Donati, Pierpaolo. 2004. "Nuevas políticas sociales y Estado social relacional. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Sociológicas Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (108): 9-47. [Consultado en septiembre de 2015]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99717669001>
- Emirbayer, Mustafa. 2009. "Manifiesto en pro de una sociología relacional". *Revista de Círculos sociales (CS)*: 285-318. [Consultado en julio de 2015]. [http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista\\_cs/article/view/446/446](http://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/446/446)
- Espada, José María. 2014. "Salud y riesgos laborales en los equipos de tratamiento familiar". [Consultado en marzo de 2015]. [http://www.academia.edu/7353511/Salud\\_y\\_Riesgos\\_Laborales\\_en\\_los\\_Equipos\\_de\\_Tratamiento\\_Familiar](http://www.academia.edu/7353511/Salud_y_Riesgos_Laborales_en_los_Equipos_de_Tratamiento_Familiar)
- Stamm, Hudnall. (ed.) 1999. Mental health and law enforcement professionals: Trauma history, psychological symptoms, and impact of providing services to child sexual abuse survivors. *Professional psychology: Research and practice* 25 (3): 275-282 [Consultado en noviembre

- 2009] [https://www.researchgate.net/profile/Melissa\\_Polusny/publication/232601604\\_Mental\\_Health\\_and\\_Law\\_Enforcement\\_Professionals\\_Trauma\\_History\\_Psychological\\_Symptoms\\_and\\_Impact\\_of\\_Providing\\_Services\\_to\\_Child\\_Sexual\\_Abuse\\_Survivors/links/55de21c108ae79830bb58598/Mental-Health-and-Law-Enforcement-Professionals-Trauma-History-Psychological-Symptoms-and-Impact-of-Providing-Services-to-Child-Sexual-Abuse-Survivors.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Melissa_Polusny/publication/232601604_Mental_Health_and_Law_Enforcement_Professionals_Trauma_History_Psychological_Symptoms_and_Impact_of_Providing_Services_to_Child_Sexual_Abuse_Survivors/links/55de21c108ae79830bb58598/Mental-Health-and-Law-Enforcement-Professionals-Trauma-History-Psychological-Symptoms-and-Impact-of-Providing-Services-to-Child-Sexual-Abuse-Survivors.pdf)
- Gil-Monte, Pedro. 2003. "El Síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de burnout) en profesionales de enfermería". *Revista InterAcao Psy* 1 (1): 19-33. [Consultado en agosto de 2009]. <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Artigos/Artigo3.pdf>
- McCann, I. Lisa y Pearlman Laurie Anne. 1990. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic Stress* 3 (1): 131-149. [Consultado en noviembre 2010]. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00975140>
- Morales, F. German, Janet Carola Pérez y María Alejandra Menares. 2003. "Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano". *Revista de Psicología XII* (1): 9-25. Santiago de Chile: Universidad de Chile. [Consultado en noviembre de 2011]. [https://www.academia.edu/3151679/Procesos\\_emocionales\\_de\\_cuidado\\_y\\_riesgo\\_en\\_profesionales\\_que\\_trabajan\\_con\\_el\\_sufrimiento\\_humano](https://www.academia.edu/3151679/Procesos_emocionales_de_cuidado_y_riesgo_en_profesionales_que_trabajan_con_el_sufrimiento_humano)
- Moreno-Jiménez, Bernardo, María Eugenia Morante, Eva Garrosa y Raquel Rodríguez. 2004. "Estrés Traumático Secundario; el coste de cuidar el trauma". *Revista Psicología Conductual* 12 (2): 215-231. [Consultado en noviembre de 2011]. <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/2004el-coste-cuidar-el-traumapsconductual.pdf>
- Moreno-Jiménez, Bernardo, María Eugenia Morante Benadero, María Montserrat Losada Novoa, Raquel Rodríguez Carvajal y Eva Garrosa Hernández. 2004. "El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención". *Revista terapia psicológica* [Sociedad Chilena de psicología Clínica] 2 (00): 69-76. [Consultado en noviembre de 2011]. <http://www.redalyc.org/pdf/785/78522108.pdf>
- Muñoz, Fernando, Daniel, López-Acuña Paul Halverson, Carlyle Guerra de Macedo, Wade Hanna Mónica Larrieu, Soledad Ubilla y José Luis Zeballos. 2000. "Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud". *Revista Panamericana de Salud Pública* 8 (1/2): 126-134. [Consultado en febrero de 2016]. [http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/Funciones\\_escencialesenSalud.pdf](http://www.msal.gov.ar/saladesituacion/Biblio/Funciones_escencialesenSalud.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 1946. "Constitución de la Organización Mundial de la Salud". [Consultado en febrero de 2016]. <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>
- Organización Panamericana en Salud / Organización Mundial de la Salud (ops / oms). 2011. *La Salud Pública en las Américas. Instrumento para la medición del desempeño de*

- las funciones esenciales de la salud pública*. [Consultado en octubre de 2014]. [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP\\_Instrumento\\_Medicion\\_Desempeno.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf)
- Sandoval-Estupiñán, Yolanda. 2012. "La sociología relacional: una propuesta de fundamentación sociológica para la institución educativa". *Educación y educadores* 15 (2): 247-262. Cundinamarca, Universidad de La Sabana. [Consultado en abril de 2015]. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83424870006>
- Terenzi, Paolo. 2008. "Relación Social y realismo crítico en la obra de Pierpaolo Donati". *Revista Española de Sociología* 10. [Consultado en marzo de 2015]. [http://www.relationalstudies.net/uploads/2/3/1/5/2315313/relacion\\_social\\_y\\_realismo\\_critico\\_en\\_la\\_obra\\_de\\_pierpaolo\\_donati.pdf](http://www.relationalstudies.net/uploads/2/3/1/5/2315313/relacion_social_y_realismo_critico_en_la_obra_de_pierpaolo_donati.pdf)

## Referencias complementarias

- Donati, Pierpaolo. 1998. "La sociedad es relación". En *Repensar la sociedad* (49-104). Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias S.A.

## Entrevistas

- Entrevista TS-1. 2016.
- Entrevista TS-2. 2016.
- Entrevista TS-3. 2016.
- Entrevista TS-5. 2016.