



EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS

EL PAPEL DE LA PSICOLOGÍA Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL

Francisco J. Lobato Carvajal

flobato@ispeduc.com

Trauma, emergencias, fatiga, compasión, estrés traumático secundario (STS).

Trauma, emergencias, fatigue, compassion, secondary traumatic stress (STS)

RESUMEN

Se pretende el desarrollo de una muestra y un análisis específico del componente Estrés Traumático secundario (STS) que se integra en el concepto Fatiga por Compasión junto a sus otros dos componentes: Burnout y Satisfacción por Empatía.

Junto al encuadre de la definición de Estrés Traumático secundario (STS) nos detenemos en su sintomatología genérica, los modos de afrontamiento y la intervención clínica mostrando además una pincelada sobre las escalas de medidas más relevantes del estrés traumático secundario que nos permite la recogida de información para valorar el estado con mayor precisión con el objetivo una intervención rigurosa en cada caso y/o situación.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

ABSTRACT

The development of a sample and specific analysis of the Secondary Traumatic Stress (STS) component is intended, which is integrated into the *Compassion Fatigue* concept together with its other two components: *Burnout* and *Empathy Satisfaction*.

With the framework of the definition of *Secondary Traumatic Stress* (STS) we focus on its generic symptomatology, coping modes and clinical intervention, also showing a brushstroke on the most relevant scales of measures of secondary traumatic stress that allows us to collect information to assess the state with greater precision with the objective of a rigorous intervention in each case and/or situation.

OBJETIVOS

Desarrollar una muestra y análisis específico del componente “Estrés Traumático secundario (STS) que se integra en el concepto “Fatiga por Compasión” junto a sus otros dos componentes: “Burnout” y “Satisfacción por Empatía”.

Entender que la fatiga por compasión queda comprendida como el resultado a la exposición a los estados traumáticos de otras personas, combinado con la empatía que el profesional siente hacia esa persona y con sus propias vivencias dolorosas en su vida.

Realizar un análisis sobre sus causas, la prevención del trastorno y una posible intervención clínica en las personas que lo sufren.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

CONTENIDOS

Introducción.

1. La asistencia clínica y psicológica ante el trauma.

2. Definición de Estrés Traumático Secundario (STS).

3. Síntomas frecuencias del Estrés Traumático Secundario (STS).

4. Modos de afrontamiento al Estrés Traumático Secundario (STS).

5. Intervención en Estrés Traumático Secundario (STS).

6. Intervención psicológica breve postraumática en grupos de ayuda.
El Debriefing.

7. Algunas escalas y medidas del Estrés Traumático Secundario (STS).

8. Bibliografía



INTRODUCCIÓN

Son cientos de imágenes que vemos diariamente en medios, redes sociales, etc., de catástrofes, accidentes de tráfico, incendios, actos terroristas y escenas bélicas, donde las víctimas son rescatadas por el personal de asistencia, ambulancias, policía, bomberos y voluntarios que ayudan en las labores de rescate. En nuestra mente queda las imágenes de las personas rescatadas, de sus familias y amigos, empatizamos con ellas, nos aterrorizamos, sufrimos por personas extrañas que muestran la escenificación de la tragedia; pero de una forma lejana, que no afecta a nuestro mundo cotidiano, apagamos las pantallas o desconectamos las redes y desaparece ese sufrimiento virtual. Sin embargo, el personal de apoyo a las víctimas sigue en su lugar de trabajo, dispuesto a vivir la realidad de la desgracia, otro día más. El personal destinado a la asistencia humanitaria de emergencias, trabaja constantemente con personas traumatizadas, de manera continua comparten sus cargas emocionales (Herman, 1992). Su calidad de vida está influenciada a estas vivencias que les afectan. La exposición a expresiones emocionales de personas con trauma o en un estado terminal de su salud desemboca en un proceso paulatino de sufrimiento y deterioro emocional que perjudica su calidad de vida. Igualmente, debido a esta exposición, estos trabajadores se vuelven más proclives a pensamientos y percepciones de estrés que ocasionan las personas con trauma o en un estado terminal (Janoff-Bulman, 2004). Es su trabajo, velar por la recuperación psicológica de la situación trágica, en cualquier momento puede surgir una llamada, se desencadena una situación altamente estresante, se requiere sus servicios de una manera inmediata, y esto ocurre a menudo en su jornada laboral, los imprevistos son previstos y exige un control de estímulos que no desencadene un bajo nivel de eficacia.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Estos profesionales frecuentemente dan asistencia a víctimas de eventos traumáticos. En su día a día trabajan con y en comunidades arrasadas por conflictos o desastres naturales, y su realidad representa un desafío grave. A veces, ellos mismos son víctimas de actos violentos. Por todas estas eventualidades, es probable que estos trabajadores desarrollen cambios psicoemocionales, de sus valores y creencias de manera duradera, en el forma en que se perciben al mundo y así mismos (Stamm, 1997).

Algunas de esas transformaciones pueden ser positivas. Frecuentemente, estos trabajadores dicen que el compartir y presenciar el dolor de aquellos a quienes fueron a asistir, les provocó cambios personales que valoran, tales como la gratitud y más compasión, así como más concienciación sobre lo que más valoran en su propia vida. Aunque, algunos de los cambios provocados por haber estado al dolor pueden llegar a ser más problemáticos, y provocar secuelas que pueden terminar siendo para siempre.

Stamm (2010) propone una forma para cuantificar la Fatiga por Compasión y el grado de afectación que sufren en su contexto laboral los profesionales de la ayuda que asisten a personas expuestas a situaciones traumatizantes. Se compone de tres dimensiones para medir su calidad de vida, “Estrés Traumático Secundario”, que es en la que nos centramos en la presente ponencia, “Burnout” y “Satisfacción por Empatía”. “La fatiga por compasión o estrés por compasión es una respuesta ante el sufrimiento de un individuo más que a la situación laboral. Repercute en el ámbito físico, emocional, social y espiritual del profesional” (Stamm, p. 27). Las personas que desarrollan fatiga por compasión exponen una sensación de cansancio que produce una generalizada disminución de la energía, del deseo o habilidad para ayudar a otras personas.

La satisfacción por compasión (SC), es entendida como la competencia para obtener gratificación por ofrecer asistencia, lo que es un cuestión positiva en la labor del profesional de emergencias.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

El Síndrome de Burnout o “Síndrome de estar quemado por el trabajo” (SB), es un padecimiento derivado de la interacción del individuo con unas condiciones psicosociales tóxicas en el ámbito laboral. Maslach y Jackson (1986, p.32), definen el Burnout como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducida realización profesional que puede aparecer en personas que trabajan en la ayuda humanitaria”.

Tanto el burnout como la fatiga por compasión son trastornos que se derivan de la labor de ayudar y proporcionar asistencia a aquellas personas que tienen una necesidad. Sin embargo, ambas presentan varias diferencias. El burnout resulta del estrés de las interacciones de profesionales de las emergencias con su entorno. Por otro lado, la fatiga por compasión es consecuencia de la relación del profesional de la ayuda con el paciente.

El trabajo de las unidades y grupos de ayuda en conflictos y catástrofes traumáticas, supone una asistencia compleja de pacientes y familias que puede crear el desarrollo de carga emocional y estrés. La carga emocional puede ser causa de la repetida y continua exposición al sufrimiento, a una fallida intención de paliar dicho dolor a las muertes dadas, a las preguntas profundas de pacientes y familias y al conflicto que puede originarse entre el modelo de “curar” y “cuidar”. Si esta carga continúa sin canalizarse los profesionales pueden ser vulnerables a las consecuencias psicológicas de padecer Burnout y fatiga por compasión.

En el campo de la asistencia de emergencias, enfermeros, bomberos, psicólogos, médicos, etc. desarrollan una relación no sólo clínica sino también afectiva con los pacientes y familiares en el que se trata de dar respuesta y asistencia ante una necesidad. Cuando el objeto de ayudar a esta necesidad la vivencia es excesivamente exigente emocionalmente frente al dolor y las expectativas de los pacientes. El trabajador o trabajadora puede desarrollar estrés, ansiedad y una continua erosión psicológica que derivará en fatiga por compasión.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

ASISTENCIA CLÍNICA Y PSICOLÓGICA ANTE EL TRAUMA

Principalmente los profesionales de la salud y otras personas especializadas en estas áreas, son demandadas para intervenir sobre las víctimas de las situaciones traumáticas, son llamados a la escucha de la expresión de las vivencias del dolor humano y a la observación los sentimientos de impotencia, horror y miedo exteriorizadas por las personas supervivientes. En el ámbito de las investigaciones sobre el trauma, se ha creado el concepto de Fatiga por compasión que hace referencia a la tensión secundaria traumática, o lo que es igual, al “coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional” (Figley, 1982).

Se dan diversas conceptualizaciones para este fenómeno que se caracteriza por vivirse una crisis traumática tras compartir o presenciar la que ha sido expuesta otra persona, la víctima primaria. Algunas de las consecuencias que se integran son: la traumatización secundaria o estrés traumático secundario. Otro concepto adicional, el contagio emocional, se entiende como un proceso emocional en el que una persona que es testigo del sufrimiento de otra, de manera paralela experimenta las mismas o similares respuestas afectivas a las emociones esperadas y reales de aquella otra persona. La cuestión como sostiene Stamm (2010) resulta de un manejo difícil por la necesidad de elaboración de un modelo integrador en el que debe interactuar la naturaleza del hecho traumático al que se ha expuesto el profesional, sus habilidades emocionales, su historia personal, los factores ambientales que le rodean y sus características de personalidad. No obstante, es importante el conocimiento y estudio de la incidencia del estrés traumático secundario en los trabajadores y profesionales de la ayuda ya traumatizados.

En esta línea algunos autores (Dutton y Rubinstein, 1995; Figley, 2002; Moreno, Morante, Rodríguez y Garrosa, 2004; Stamm, 2010) han implementado modelos que entienden la naturaleza del estrés traumático secundario como síndrome particular de muchos profesionales de la ayuda, causado por trabajar con personas víctimas de un evento traumático. También, desarrollan cómo y por qué algunos profesionales sufren estrés traumático secundario, mientras que otros no padecen sintomatología alguna.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Un factor mayoritario de estas teorías es el constructo de empatía, considerada como un elemento fundamental como recurso de aquellos que interaccionan con personas en crisis traumáticas. Esta competencia emocional es relevante tanto en la valoración del problema como para la formulación de una intervención adecuada. Los estudios en estrés traumático secundario sugieren como sostienen Moreno, Morante, Rodríguez y Garrosa (2004) que la empatía es una variable clave para el padecimiento del síndrome y el desarrollo de síntomas similares a la de la víctima.

En su modelo, Figley (2002) desarrolla cuatro ámbitos relacionados con el profesional de la ayuda que tienen un relevante rol en la predisposición a desarrollar estrés traumático secundario: el comportamiento hacia la víctima, la capacidad para empatizar, la propia emoción de satisfacción por ofrecer ayuda y la habilidad para poner distancia sobre el trabajo. La empatía potencia la comprensión del proceso traumático que está sufriendo la víctima, pero durante el proceso de interpretación, el profesional puede llegar de la misma forma a traumatizarse. Esto igualmente puede ser fomentado en el profesional por la historia personal de sus recuerdos traumáticos junto a sus propios trastornos. De ahí la relevancia de tratamiento en el proceso de desarrollo del síndrome (Figley, 1997). Por otra parte, se encuentra que la ausencia de compromiso correlaciona positivamente con las medidas en estrés traumático secundario, de tal manera, el poco compromiso con el trabajo esta directamente relacionado con el influencia negativa del trauma.

Dutton y Rubinstein (1995) proponen un modelo teórico explicativo del estrés traumático secundario formador por cuatro elementos diversos:

1. La situación traumática al que el profesional ha estado expuesto.
2. Su reacción ante dicha vivencia.
3. Las estrategias utilizadas para afrontarlo.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

4. Los profesionales mediadores ante esa sintomatología de estrés al igual que el entorno ambiental en el que se sitúa.

5.

Moreno et al. (2004) desarrollan un modelo procesual en que son tenidos en cuenta los factores sociodemográficos en general, los antecedentes institucionales que tratan sobre los problemas propios de la actividad que se lleva a cabo o del grado de satisfacción, los indicadores de personalidad, poniendo el foco en la empatía, el reto, la comprensibilidad, el sentido del humor y por último las consecuencias, ya sean organizacionales, sociales u individuales. Establecen que el centro de todo el proceso, el estrés traumático secundario (STS), está compuesto de tres elementos: la sacudida de creencias, la fatiga por compasión y los síntomas postraumáticos relacionados con el fenómeno. No obstante, quizás como consecuencia a que el STS no es como tal todavía una categoría diagnóstica tipificada, los estudios estadísticos sobre su prevalencia son escasos y determinados únicamente por el análisis de los estudios empíricos llevados a cabo con grupos muestrales específicos, con ausencia de una visión general del fenómeno.

Sobre el trauma, en el campo más general, Bride (2007) indica que en Estados Unidos, la incidencia de la exposición a situaciones traumáticas en el ciclo de la vida es del 40% al 81%, y se considera que entre un 51.2% de mujeres y un 60.7% de hombres han sufrido a uno o más situaciones traumáticas, y que un 11.4% de mujeres y un 19.7% ciento de hombres expresan la vivencia de tres o más de tales hechos. Las investigaciones sobre trauma secundario han demostrado que se presenta en los profesionales de la ayuda. Nurit, Goldwag, Feigenberg, Abadi & Halpern (2008), investigaron la calidad de vida en el día a día laboral de paramédicos en Israel y determinaron variables que satisfacen a éstos: fueron la implicación emocional al trabajo, así como las creencias de rescatar y salvar a las personas, sobrecarga laboral y sensación de agotamiento.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

En otro estudio, Mearns & Flin (2010) realizaron una evaluación de las fuentes de estrés, satisfacción laboral y afrontamiento en 346 de Reino Unido y 617 bomberos de Malasia, identificando que los elementos de estrés laboral tienen correlaciones negativas con el bienestar psicológico y la satisfacción laboral. Las conclusiones del estudio de regresión mostraron que los comportamientos de afrontamiento tienen una influencia relevante sobre la satisfacción general laboral de los bomberos del Reino Unido, pero no para los bomberos de Malasia. Sin embargo, los comportamientos de afrontamiento influyen significativamente como variable moderadora entre la salud psicológica y las fuentes de estrés de los bomberos de Malasia. La información expuesta establecen las deficientes investigaciones empíricas en muestras de profesionales de asistencia al trauma en los grupos de rescate y equipos de emergencia en catástrofes naturales y en situaciones de conflicto.

2. DEFINICIÓN DE ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS)

El STS es conocido también como traumatización vicaria, y se entiende como el estado de cambio que se establece cuando un profesional trabaja con personas damnificadas, e integra un compromiso y responsabilidad de ayudarles. Con el paso del tiempo, este proceso puede transformar su bienestar físico, psicológico y afectivo. Es relevante que toda persona trabajadora comprenda y tome conciencia del proceso del estrés traumático secundario, pues es muy posible desarrolle tal afectación, y no sólo influirle a él individualmente sino también a su entorno sociofamiliar, a la organización en la que hace su desempeño y a los destinatarios de su labor. Es un fenómeno que va llegando paulatinamente. El tema no trata de simples respuestas del trabajador a la interacción con una persona, una historia o un evento. Es el estímulo acumulativo de la interacción interpersonal con sobrevivientes de catástrofes o la violencia, o de personas que están viviendo una realidad muy difícil. El estrés traumático secundario se desarrolla por un tema de sensibilidad, por el sentimiento empatía con las personas que sufren. La empatía se considera como la capacidad de identificación con el otro, de comprensión y sentir la alegría y el dolor del otro.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

El estrés traumático secundario aparece, además, cuando sintiendo la responsabilidad y el compromiso de ayudar, a veces no es posible lograrlo. Ello puede producir altas expectativas de de los demás y de uno mismo (con poco realismo), así como de los beneficios pretendidos de la propia labor. Paulatinamente, ese sentido de responsabilidad y compromiso pueden producir una sensación de consternación, de agobio y de desesperanza ante el sufrimiento y la necesidad extrema. Además puede producir un grado de auto exigencia que supera lo razonable para los intereses de los beneficiarios mismos o para el propio bienestar (Figley, 2002).

Un elemeto fundamental del estrés traumático secundario son las transformaciones que genera en la escala de valores de la persona, y la repercusion profunda que ello puede producir en la percepción del sentido de la esperanza, la vida y en la propia visión del mundo.

Puede además ser más acuciante para las personas que:

- ✓ Tienen tendencia a eludir las emociones conflictivas o los problemas, que suelen tener un locus de control externo, culpando a los demás por sus dificultades o alejandose cuando las cosas se ponen problemáticas.
- ✓ Ya han tenido una vivencia traumática en su vida.
- ✓ Los que se identifican más íntimamente con diversos tipos de sufrimiento o pérdidas padecidas por otros, y presentar más vulnerabilidad a éstos.
- ✓ Sufren estrés amplificados en otros ámbitos de su vida.
- ✓ Presentan una ausencia de propósito de vida, de esperanzas y de una motivación. Constituye el factor de riesgo más problemático.
- ✓ Les falta apoyo social de personas con las que tener positivas relaciones interpersonales, que se interesen por su bienestar y por su vida.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

- ✓ Carecen de unos límites estables entre la vida profesional y la vida privada, y la existencia de expectativas o ideales con poco realismo sobre su trabajo.
- ✓ No comprenden la diversidad interculturales para comunicar la angustia, recibir y prestar ayuda.

Algunas investigaciones señalan que los trabajadores de ayuda, que en su desempeño tienen mayores interacciones con sobrevivientes de eventos traumáticos, tienen más probabilidades de sufrir un estrés traumático secundario más prolongado (Pearlman y McKay, 2008).

Las instituciones en las que se desempeñan estos trabajadores que no provean una cultura de gestión eficaz, una buena asistencia al personal y una comunicación fluida, desembocan a éste a un riesgo mayor de tener estrés traumático secundario.

El trabajo de asistencia como profesión suele caracterizarse por la tolerancia a situaciones difíciles, la desatención de uno mismo, la temeridad y la negación de las propias necesidades. Todo ello puede ayudar a que el estrés traumático secundario sea más extremo.

3. SÍNTOMAS FRECUENTES DEL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO

Entre la sintomatología más general frecuente asociadas con el estrés traumático secundario Pearlman y McKay (2008) señalan:

- Dificultad en el manejo de las emociones;
- Dificultad de aceptación o para sentirse bien con uno/a mismo/a.
- Problemas para en la adecuada toma de decisiones.
- Dificultades en el manejo de límites con los demás y con uno mismo (por ejemplo, se asume excesiva responsabilidad, se presenta problemas al final de la jornada laboral, para irse del trabajo, tartan de controlar la vida de los demás).
- Dificultades en las relaciones interpersonales.
- Problematicas físicas como dolores, accidentes, enfermedades.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

- Problemas para sentir conexión con la realidad que le rodea.
- Ausencia de esperanda y pérdida del sentido de la vida.

Además, puede afectar negativamente en el entorno laboral, al conjunto del equipo de emergencias, al desempeño general del servicio y la calidad asistencial que se da a los destinatarios. Afecta en la forma de interactuar y con las personas cercanas, lo que crea una afectación a amistades y familiares.

4. MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO

El afrontamiento del estrés traumático secundario significa el establecimiento de estrategias que tengan la utilidad tanto para la evitación para que el trastorno se agrave como para la contribución a su manejo en los tiempos en que se torna más problemático.

En una optima estrategia o forma de superación del estrés traumático secundario debe incluirse todo lo que pueda ser útil para el cuidado de uno mismo, especialmente lo que ayuda a evadirnos, descansar, relajarnos y producirse una cambio del estrés acumulado (Pearlman y McKay, 2008).

Entre otros temas, podría incluirse:

- **Evadirse:** poner distancia, mental o físicamente (ver series, lectura de libros y/o publicaciones, practicar deporte, tomarse un tiempo libre, quedar con amigos y hablar de cosas que no tengan relación con la actividad laboral).
- **Descansar:** dormir bien, incluso echarse una siesta, tumbarse en un parque, ir a la playa, pasear sin planificación libremente, realizar actividades lúdicas, darse un masaje, tomarse una cerveza en una terraza.
- **Participar:** en actividades lúdicas en compañía, practicar la risoterapia, intercambiar historias, jugar con los niños, dar lugar a la creatividad, actividades físicas, etc.
- **Cambiar el STS:** implica algo más que afrontarlo. Es posible dudar de las creencias más profundas sobre la forma en que funciona el universo y la vida, y la naturaleza de la

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

esperanza y del sentido existencial. Por ello, tenemos que descubrir la forma de nutrir la esperanza renovada y el sentido de la vida.

¿Qué sentido tiene el trabajo y la vida y el trabajo, y qué nos renueva e inspira al optimismo? Ciertamente es que en cada individuo ya se da la capacidad de indagar su propio sentido existencial, la perspectiva de las misiones que hacen, sus esperanzas y su propia motivación, pero el estrés traumático secundario puede interferir, es más puede incluso incapacitar estas emociones básicas (Pearlman y McKay, 2008). Algunas formas de reconectarse con ellos podrían ser:

- Visualizar el valor y la relevancia de la función que desempeñan.
- Fomentar la interacción con los amigos, la familia y los/as compañeros/as.
- Dar intencionada atención a las cosas cotidianas del entorno: la interacción con los demás, el sonido del mar, del viento, etc.
- Advertir cambios, celebrar momentos alegres y llorar la pérdida que se da con los seres queridos participando en los actos de duelo, ceremonias y rituales.
- Tomarse el tiempo necesario para pensar y reflexionar (con la lectura, la meditación, la escritura).
- El encuentro y cuestionamiento crítico de las contradicciones dadas en ocasiones en nuestras propias ideas.
- Realizar acciones que desarrollen personalmente (proponerse realizar unos estudios, el desarrollo de actividades que fomenten la creatividad, etc.).

5. INTERVENCIÓN EN ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO.

Un número significativo de entidades y organizaciones, han comenzado a implementar programas de tratamiento de STS, no obstante, tal y como sucede en prevención, las líneas de intervención son muy parecidas a las aplicadas en el estrés postraumático.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

La gran parte de los programas actuales ponen énfasis en distintas dimensiones (Friedman, 2002), como son la psicoeducación, el compromiso de la organización y los grupos de apoyo:

1. **Psicoeducación.** La educación que parte para detectar los síntomas y de las fuentes, posibilita no únicamente un afrontamiento en las mismas, sino además la oportunidad de comentar y expresarse sobre la huella personal del trabajo. Quienes están trabajando con el trauma y el sufrimiento humano (como son los médicos, psicólogos, personal de rescate, enfermeros, etc.), están más expuestos al estrés traumático secundario, de igual forma que cuando tales profesionales han vivido algún tipo de situación traumática, sube el riesgo de estrés traumático secundario.

2. **Entrevista.** Un segundo ámbito de intervención, parte de las entrevistas estructuradas que se han adaptado a los protocolos de entrevista en momentos de crisis, en accidentes críticos, utilizados en rescates y emergencias sanitarias. En ellas, los profesionales exponen detalladamente el trauma y comunican el impacto cognitivo y emocional sufrido por ellos. Igualmente, ofrecen datos sobre las consecuencias esperadas del trauma y sus motivaciones para superarlo. Finalmente, se les ofrecen que hagan una identificación de actividades y recursos que puedan serles útil para un afrontamiento más óptimo. Estas entrevistas podrán ser realizadas por un orientador externo, un asesor de programas de asistencia o un compañero del grupo de apoyo. Lo más difícil parte de la necesidad del establecimiento de un procedimiento confidencial, que no estigmatice a quien necesita asesoramiento y que sea de fácil acceso.

3. **El afrontamiento grupal** se caracteriza como una forma óptima para realizar una comunicación permisiva y abierta, cuyo modelo sea la Búsqueda no de responsables, sino de soluciones; y donde el soporte emocional sea expreso y claro. El surgimiento de problemáticas emocionales, de respuestas de estrés en general, en un miembro del grupo favorece que tales dificultades sean vistas como dificultades del grupo y no solo de quien los vive de manera directa.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

El objetivo no implica el centramiento en la evitación de la vivencia traumática sufrida por el paciente, sino en la realización de un apoyo grupal e individual que favorezca encontrar nuevos caminos de afrontamiento (Figley, 1989).

4. **Compromiso.** Finalmente, el compromiso de la organización es un factor importante. Por ejemplo, las normas culturales, el conflicto del papel a desempeñar, la tipología de organización, etc., son variables que pueden aumentar la vivencia de estrés traumático secundario (Beaton y Murphy, 1995). Con motivo a según qué situación puedan darse a los profesionales de equipos de emergencias, pueden desarrollar tal dolencia o pueden impedir continuar con su labor, el compromiso de la institución y su cohesión hacia sus fines ayuda favorecer la esperanza de posibles soluciones en un plano de la propia organización y motivación intrínseca.

Gentry, Baranowsky y Dunning (2002) crean e implementan el *Programa de Recuperación Acelerado de Desgaste por Empatía*, cuyas conclusiones han originado el establecimiento de un protocolo de intervención para profesionales de la asistencia dentro del proyecto denominado como *Green Cross* coordinado por Figley (Moreno et al., 2004). Este programa ha sido creado para ayudar a los profesionales a desarrollar procedimientos y estrategias que les ayuden en la recuperación de su vida profesional y personal, intentando resolver tanto la sintomatología como las fuentes del *estrés traumático secundario*. Entre los objetivos esgrimidos del programa están:

1. La identificación, entendimiento y desarrollo de una jerarquía de situaciones, eventos, experiencias internas y personas que refuerzan la sintomatología de deterioro por empatía en sus vidas. Esto introduce la discusión y creación de la “Línea de Vida Personal” en la cual el profesional reconoce el recorrido de su carrera evaluando las experiencias que han ayudado a generar el trastorno.
2. Analizar y reflexionar las competencias vigentes que ayudan a mantener los síntomas, para comenzar a mantener y desarrollar un hábito de auto-cuidado en los siguientes cuatro ámbitos: conexión con otros, adquisición de habilidades, conflictos internos y autocuidado.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

3. Identificar los recursos de los que se dispone (internos y externos) que puedan ser útiles para mantener y desarrollar una capacidad resiliente sobre el trauma.
4. El dominio y aprendizaje de técnicas innovadoras para la disminución de la estimulación negativa.
5. El aprendizaje y dominio de competencias de mantenimiento y de contención.
6. La adquisición de capacidades para el inicio del autocuidado.
7. La potenciación de la indagación de dificultades mediante el uso del EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular.
8. El aprendizaje y uso del video-diálogo, una técnica para la autosupervisión y la resolución de conflictos internos.
9. Desarrollar la autoadministración tras la intervención.

El protocolo del programa se basa en cinco sesiones donde se pretende llegar a cada uno de los objetivos anteriormente indicados.

- Primera sesión: se parte del diagnóstico y valoración con la escala de Figley (1995) y Baranowsky (1997) *Compasión Fatigue Scale-Revised*, y con *Solution Focused Trauma Recovery Scale* de Gentry (1997) y *Silencing Response Scale* de Baranowsky (1997).
- Segunda sesión: se aplica el “programa de vida personal y profesional”, se realice un entrenamiento en técnicas visualización y de relajación y se establecen los objetivos del programa.
- Tercera sesión: se realice una revisión y análisis de los eventos traumáticos y modos de autoregulación para hacer un afrontamiento de estas situaciones, así como entrenar en diversas estrategias y terapias (desensibilización, reprocesamiento mediante movimiento ocular, terapia del tiempo limitado al trauma, terapia de pensamiento de campo video-diálogo, hipnoterapia y visualización cinestésica-visual).

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

- La cuarta sesión: se realice una revisión de todas las Habilidades y las estrategias que se han adquirido, con la detección de los posibles campos profesionales donde será útil implementarlas.
- Una quinta sesión: en la que se realiza una recapitulación de los objetivos conseguidos y se desarrollo el mantenimiento de los conocimientos adquiridos, las líneas de autocuidado y las habilidades durante el programa.

Los efectos conseguidos tras la implementación del programa constatan que los profesionales están mejor capacitados para afrontar las difíciles consecuencias del estrés traumático, tanto secundario como primario, también de desembocar en un estado positivo del profesional para la intervención con sus destinatarios futuros en situación de trauma.

El “autocuidado del profesional” en relación a diferentes estrategias que les sería útil para romper con tal hecho de estrés y a la vez, aumentarían sus actitudes de reconocimiento de sus propias emocionaes, de tolerancia, como por ejemplo, participar en grupo de apoyo donde se exprese con otros compañeros y compañeros sobre los casos de manera informal, estar más tiempo con amigos y la familia, hacer deporte y actividades de esparcimiento. Gran parte de estas acciones, ayudarían tanto para mitigar el estrés sufrido con la situación traumática como para prevenir. Se entiende el tratamiento en como un procedimiento interno en la misma institución. Tomarse vacaciones adecuadamente, las bajas por padecimientos, una permanente psicoeducación sobre la cuestión y una diversificada variedad del desempeño laboral, serían algunos de los elementos relevantes y gestionar teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales.

En la actualidad, los estudios en los ámbitos del estrés traumático secundario se han focalizado en la creación y aplicación de programas de prevención ya sea primaria, secundaria o terciaria. Además, las implementaciones efectuadas hasta ahora se nutren en simple descripción de prevención general y diseños teóricos.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Algunos investigadores como Cohen y Collens (2013) establecen la necesidad de prevenir partiendo del concepto de “sentido de perspective”, y cómo la simple aceptación de que existen hechos desagradables no asegura un correcto afrontamiento de los mismos, ya que en ciertos casos puede generar una generalización del evento. Por ello, la dificultad aparecería por la ausencia de perspectiva situacional y ocasional, que produce la distorsión de la realidad, con la anticipación de peligros y la focalización de la vida en lo que pueda suceder, más que en lo que está sucediendo en realidad. A nivel institucional, establecen la necesidad de poner límites al número de personas atendidas, uno de los elementos implicados de forma excesiva en el desarrollo del estrés traumático secundario es el gran tiempo semanal con personas que han sufrido algún trauma y el gran número de personas a los que el profesional tiene que asistir.

Igualmente, se han establecido diversos aspectos básicos de cómo las diversas organizaciones pueden ayudar a la limitación de las consecuencias dañinas del estrés traumático secundario. Se incluiría en este proceso de prevención:

- 1) El conocimiento tácito.
- 2) La preparación.
- 3) La planificación.

Como sostiene Catherall (1995), muchos trabajadores no conocen esta dolencia, y por lo ello les es problemático su identificación y por ende, la solicitud de ayuda. Por consiguiente, recibir y dar supervisión disminuye la carga emocional a la que está expuesta el terapeuta a causa que el soporte en grupo puede fomentar una conexión de mayor realismo. Desde otra parte se plantea los requerimientos generales que más ayudan para que estos campos de prevención sean realizables, como la implementación de programas de prevención atendiendo al contexto social y las dimensiones culturales de sus destinatarios.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Existen ciertas formas de afrontamiento que favorecen al profesional de la asistencia o al terapeuta a realizar su trabajo. Hay información sobre cómo influyen sistemas fuertes de creencias (ideológicas, religiosas...) que permiten a las personas a sobrellevar resistir mejor ciertas consecuencias psicológicas. Siguiendo los datos obtenidos, la gran parte de los profesionales, un 80 %, optarían a afrontar su labor con situaciones traumáticas indagando, expresando y discutiendo cada uno de los casos con compañeros y compañeras. Asimismo, la acción que en menor grado se elige, con un 20 %, es la de derivar a otro colega la persona cuyo trauma pueda ser parecido al sufrido en cierto momento por el profesional. Actuales estudios se centran en diferencias individuales para realizar diversos programas de prevención atendiendo de los datos y sus resultados. También, se concibe el mejora del apoyo organizacional y de la red social como factor básico para prevenir, pero con un aspecto diferencial de género, donde para las mujeres el apoyo social se concibe como un factor secundario dinamicidad de sus vidas mientras que los hombres requieren de un apoyo social valorado como positivo. Si bien es claro que no se puede completamente evadirse de la vivencia del estrés traumático secundario, las organizaciones pueden ayudar a la detección y diagnóstico del mismo, con la promoción de su control y consecución de los medios para que las personas afectadas tengan las mejores opciones para canalizar sus vivencias estresantes en un contexto de comprensión y apoyo. Una recomendación importante sería la elaboración de programas de prevención primaria. Los objetivos de estos programas podrían ser, por una lado, el entretamiento a los profesionales en la asistencia, el identificar las fuentes indicadoras y los factores de riesgo y, por otro, aprender estrategias y formas para el reconocimiento de cuándo estos profesionales se ven afectados por las labores que realizan, a la vez que facilitarles la necesaria información sobre de dónde y cómo buscar soporte y ayuda.

De igual forma, es de vital importancia la implementación de programas de prevención secundaria, que permitan a las personas que padecen estrés traumático secundario a vislumbrar estrategias y habilidades de afrontamiento y capacidades emocionales.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Desde la perspectiva de la prevención terciaria también es relevante la aplicación de programas de intervención, con la misión de disminuir las consecuencias negativas generadas.

6. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BREVE POSTRAUMÁTICA EN GRUPOS DE AYUDA HUMANITARIA. EL DEBRIEFING

Se entiende el Debriefing (Critical Incident Stress Debriefing) como “una intervención psicológica breve, que se realiza en los primeros días tras el evento traumático” (Santacruz, 2008, p. 199). Por lo general, es una sesión grupal aproximadamente de una duración de tres a cuatro horas, en la que los afectados por exposición a esta situación traumática hacen una especie de catarsis, contando sus reacciones y sentimientos frente al evento (Alexander, 1990).

En sí mismo es una estrategia muy estructurada con siete pasos bien marcados. Fue ideada, en principio, para ser empleada con profesionales de grupos de emergencias. No obstante, debido a las conclusiones satisfactorias obtenidas, la han incluido a ser aplicadas con otra tipología de víctimas secundarias (trabajadores de entidades financieras, militares, personal sanitario y docentes) e inclusive, se ha aplicado con personas damnificadas directas y sus familiares (Pérez, 2013).

De manera global, la técnica Debriefing se basa en favorecer la canalización en grupo de las emociones y sentimientos vinculados con las vivencias traumáticas, con el objetivo de procesarla cognitivamente de una manera adaptativa. Su propósito principal es asistir a las personas que son víctimas de desastres, a sus familiares y a todos aquellos implicados en la ayuda de la emergencia. Con la presente técnica se pretende la disminución y prevención del estrés, la prevención del sufrimiento psicoemocional, las somatizaciones, y optimizar en la medida de lo posible el grado de bienestar de las personas víctimas o que han sido testigos de un evento traumático.

El debriefing favorece comunicar y expresar todo lo que tiene relación con el evento traumático, favoreciendo el establecimiento del desarrollo de los hechos y la expresión de las emociones. Las descripciones, consejos, explicaciones y las propuestas específicas

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

ayudan a cada persona que participa a tener más comprensión y manejo de su propia realidad de acuerdo a sus propios recursos personales. Dado al tipo de proceso cognitivo trabajado que caracteriza al tratamiento de debriefing, es conveniente que el mismo se realice tempranamente, al menos desde los 3 a 5 días del evento traumático. Si el hecho traumático aún no está estabilizado en un sentido técnico (por ejemplo, por investigaciones policiales, en interrogatorios o en rescates que dilatan el trabajo durante mucho tiempo), una vez pasado este tiempo, interesa una espera para la estructuración de este tratamiento (Pérez, 2013).

7. ALGUNAS ESCALAS DE MEDICIÓN DE ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIA.

Algunos instrumentos a destacar son:

Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004). La Escala de Estrés Traumático Secundario (STSS) fue creada para obtener la frecuencia de la sintomatología de intrusión, evitación y excitación conectadas con la exposición indirecta a situaciones traumáticas mediante el trabajo clínico con personas traumatizadas. La STSS fue creada con el concepto de estrés traumático secundario de Figley (1999) como un trastorno casi idéntico al desorden por estrés post-traumático (PTSD). Cada uno de los 17 ítems se diseñó para aprovechar uno de los criterios para PTSD del DSM-IV-TR (APA, 2000). Los que responden tienen instrucciones de indicar con qué frecuencia es verdadero para ellos cada uno de los ítems en los últimos siete días, usando una escala de 5 puntos (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = ocasionalmente, 4 = frecuentemente y 5 = muy frecuentemente). En la forma de hacer las preguntas y las instrucciones se tiene especial delicadeza de minimizar la posibilidad de que los que respondan, lo hagan por una experiencia de traumatización directa.

Impact of Event Scale (IES) and Impact of Event Scale- Revised (IES-R) (Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979). Aunque creadas para la medición directa, más que secundariamente, el trauma experimentado, tanto la Escala de Impacto de un Evento como la Escala de Impacto de un Evento Revisada, han sido aplicadas en investigaciones de fatiga por compasión.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

La IES es la escala más extensamente utilizada en la medición de síntomas del estrés traumático, siendo creada para la medición de la experiencia de distrés subjetivo vinculada con una experiencia traumática singular.

La escala está compuesta de dos sub-escalas: Intrusión y evitación. La sub-escala de intrusión está compuesta de siete ítems que evalúan pensamientos e imágenes no deseados, sueños, oleadas de sentimientos, inhibición de comportamientos, y conciencia de entumecimiento emocional. Se pide que se responda en una escala de cuatro ítems, algo inusual. Donde 0 = nunca, 1 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = muy frecuentemente, se pide la frecuencia con que experimentaron los síntomas en la última semana. La crítica común para el IES es que no hace una medición del tercer elemento de los síntomas del estrés traumático. Por esta razón la IES-R puede ser más adecuada para obtener la sintomatología de trauma.

La IES-R (Weiss, 2004). Se creó partiendo de la IES, incluyendo ítems relacionados con la hiperexcitación. Se incluyeron 7 ítems más a los 15 iniciales de la IES. 6 para el tema de la hiperexcitación y 1 paralelo al diagnóstico para PTSD del DSM-III-R. La guía pide que se responda sobre un evento traumático específico. Para la utilización de estas escalas en la fatiga por compasión, es necesario tener en cuenta que los que respondan tengan claro que se están refiriendo a su trabajo clínico con personas traumatizadas. Sin esas concreciones uno puede de manera inadvertida medir otros traumas que han sido experimentados de manera directa. A causa de que el IES y el IES-R se desarrollaron para la medición de las consecuencias de situaciones traumáticas vivenciadas de manera directa, las estimaciones de su validez y fiabilidad son básicamente de investigaciones de personas traumatizadas directamente. Por ello, su validez y fiabilidad en la medición de la fatiga por compasión no ha sido totalmente confirmada.

Trauma and Attachment Belief Scale (TABS) (Pearlman, 2003). La Escala del Trauma y Fijación de Creencias es una herramienta basada en la teoría constructivista del autodesarrollo.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

El TABS actual de 84 ítems, busca interrupciones en esquemas cognitivos reflejando las 5 áreas de necesidades psicológicas: control, estima, intimidad, seguridad y confianza. Usa una escala del 1 al 5, siendo el 1=totalmente en desacuerdo al 5=totalmente de acuerdo. El TABS da un resultado global y también de parcial dividido en diez subescalas, las cuales miden cada una de las áreas de necesidad en relación a sí mismo y a los otros: 1. Auto-seguridad, 2. Seguridad de los demás, 3. Auto-confianza, 4. Confianza en los demás, 5. Autoestima, 6. Estima a los demás, 7. Intimidad, 8. Intimidad en los demás, 9. Control, 10. Control de los demás.

La escala está creada para la identificación de factores psicológicos del trauma, también en los elementos intra e interpersonales que posiblemente surgirán durante el procedimiento terapéutico. El TABS fue desarrollado para administrarlo con personas que tienen vivencias directas con situaciones traumáticas, no obstante, también ha sido aplicada en estudios para hallar las consecuencias de la traumatización vicaria.

World Assumptions Scale (WAS) (Janoff-Bulman, 1989). La escala sobre “presunciones sobre el Mundo”, es una escala auto-test de 32 ítems creada para la medición de las transformaciones en los esquemas cognitivos asociados con una vivencia traumática. Esta herramienta inicial estaba concebida para utilizarse con personas traumatizadas de manera directa, pero dado que la definición de traumatización vicaria es al menos originario parcialmente de la teoría de asunciones del mundo de Janoff-Bulman (1989), se pretende que sea adecuada en la medición y la monitorización las distorsiones cognitivas que pueden originarse. El WAS contiene tres sub-escalas que se vinculan a diversas formas de la visión del mundo. La concepción benevolente del mundo parte de ideas sobre el equilibrio de lo bueno y lo malo en el mundo, también ideas sobre la bondad de las personas. El significado del mundo parte de ideas sobre el papel del azar, la justicia y la controlabilidad de los resultados. El valor de uno mismo se basa en ideas sobre el papel de la conducta de uno mismo sobre los resultados, en la autoestima y el rol de la suerte.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

Se solicita que señalen el grado de acuerdo en cada ítem, a través de una escala de seis grados de respuesta, desde totalmente en acuerdo a totalmente de desacuerdo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adams, R.E., Figley, C.R., y Boscarino, J.A. (2008). La escala de fatiga de compasión: su uso con trabajadores sociales después del desastre urbano. *Investigación sobre la práctica del trabajo social*, 18 (3), 238-250.
2. Alexander DA. (1990). Psychological intervention for victims and helpers after disasters. *Br J Gen Pract.* 40(337):345-8.
3. Beaton, R. D., & Murphy, S. A. (1995). Working with people in crisis: Research implications. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 51–81). Brunner/Mazel.
4. Bride, B. E. (2007). Prevalencia de estrés traumático secundario entre los trabajadores sociales. *Trabajo social* 52(1), 63-70.
5. Catherall R. D. (1995). Preventing institutional secondary traumatic stress disorder. En C.R. Figley (ed.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel.
6. Cohen, K., y Collens, P. (2013). El impacto del trabajo de trauma en los trabajadores de trauma: una metasíntesis en el trauma vicario y el crecimiento vicario postraumático. *Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política*, 5 (6), 570.
7. Dutton, M. A., & Rubinstein, F. L. (1995). Working with people with PTSD: Research implications. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, 82-100.
8. Figley, CR (1982). *El estrés traumático y el papel del sistema de apoyo familiar y social*. Serco Marketing.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

9. Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
10. Figley, C. R. (1997). *Burnout in families: The systemic costs of caring*. New York: CRC Press.
11. Figley, C. R. (1999). Police compassion fatigue (PCF): Theory, research, assessment, treatment, and prevention. In J. M. Violanti & D. Paton (Eds.), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat* (pp. 37–53). Charles C Thomas Publisher, Ltd..
12. Figley, CR (Ed.). (2002). *Tratando la fatiga de la compasión*. New York: Routledge.
13. Figley, CR (2014). *Desórdenes de estrés entre veteranos de Vietnam: teoría, investigación*. New York: Routledge.
14. Gentry, J. E., Baranowsky, A. B., & Dunning, K. (2002). The Accelerated Recovery Program (ARP) for compassion fatigue. In C. R. Figley (Ed.), *Treating compassion fatigue* (pp. 123–137). New York: Brunner-Routledge.
15. Herman, J.L. (1992). TEPT complejo: un síndrome en sobrevivientes de trauma prolongado y repetido. *Journal of traumatic stress*, 5 (3), 377-391.
16. Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
17. Janoff-Bulman, R. (2004). Crecimiento postraumático: tres modelos explicativos. *Consulta psicológica*, 15 (1), 30-34.
18. Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125-2134.
19. Maslach, C., Jackson, S.E. (1986). *Inventario de agotamiento de Maslach* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
20. Mearns, K., & Flin, R. (2010). Stress and psychological well-being in UK and Malaysian fire fighters. *Cross Cultural Management: An International Journal*, 17(1), 50-61.

EL ESTRÉS TRAUMÁTICO SECUNDARIO (STS) EN EQUIPOS DE EMERGENCIAS.

21. Moreno, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología conductual*, 12(2), 215-231.
22. Nurit, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout and satisfaction among paramedics in Israel. *Preho*, 23, 237-246.
23. Pearlman, LA, y McKay, L. (2008). Comprender y abordar el trauma vicario. *Instituto Headington*. Recuperado de www.headington-institute.org.
24. Pérez, J. (2013). *Debriefing: intervención psicosocial en situaciones de emergencia*. Recuperado de www.proyectokalu.com.
25. Santacruz, J.M. (2008). Una revisión acerca del debriefing como intervención en crisis y para la prevención del TEPT. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 37, núm. 1, pp. 198-205 Recuperado de [untitled \(scielo.org.co\)](http://untitled.scielo.org.co)
26. Stamm, B. H. (1997). Compassion fatigue: A concern for mental health policy, providers, and administration. *Traumatic Stress Studies, Montreal, PQ, CA*.
27. Stamm, B.H. (2010). *Calidad de vida profesional: Satisfacción por empatía y fatiga por compasión*. El manual de ProQOL. Recuperado de <https://proqol.org/>