

Shock común: Los efectos de ser testigo de la violencia y la violación

Por la Dra. Kaethe Weingarten

Nos guste o no, cada día somos testigos de la violencia y la violación. A veces, la violencia de la que somos testigos ocurre entre las personas que conocemos. En otras ocasiones, simplemente estamos en algún sitio -como en un parque del vecindario- y vemos, por ejemplo, a una madre pegándole fuertemente a su hijo pequeño. También, puede pasar que encendemos la televisión momentos antes de que empiece nuestro programa favorito y vemos el final horrible y dramático del programa anterior; y, en Internet, podemos ver fotos espantosas de una catástrofe.

La exposición a la violencia y la violación son comunes en nuestra vida cotidiana. Estos sucesos producen una respuesta a la que yo llamo 'shock (conmoción) común'. Es común, porque ocurre todo el tiempo y a todos en cualquier comunidad y, es un 'shock', porque independientemente de nuestra respuesta -espaciamento, angustia, coraje- afecta a nuestra mente, cuerpo y espíritu.

Nadie se puede escapar de presenciar este tipo de cosas a diario. En el caso de los proveedores de servicios de salud, existe otro elemento. Además de la exposición rutinaria a la violencia y las violaciones a la que todos nos enfrentamos, también nos exponemos a los relatos de violencia y violación de nuestros clientes. Escuchamos sus historias de horror y dolor, pena y desesperación, con la esperanza de que, al hacerlo, nuestra atención, compasión y experiencia puedan aliviar su sufrimiento. Sin embargo, nuestra elección de ser testigos no nos exime de que nos traiga consecuencias biológicas, psicológicas e interpersonales.

Consecuencias biológicas del shock común

Los efectos biológicos del 'shock común' son una forma de respuesta al estrés. El estrés es una reacción de alarma ante algo que la persona percibe como una amenaza. A esto también se le ha llamado 'reacción de lucha o huida', la cual produce una hiperactivación -respuesta normal y necesaria ante una amenaza.

El sistema nervioso simpático prepara al cuerpo para defenderse al desencadenar una serie de respuestas hormonales del estrés (siendo la adrenalina la hormona más conocida) produciendo así una reacción de "lucha o huida". En este momento nuestras reacciones físicas están a la altura de las exigencias que podamos enfrentar. Nuestras pupilas se dilatan, el corazón bombea sangre más rápido y aumenta nuestra respiración. Normalmente, una vez que pasa el peligro percibido, el cuerpo detiene la reacción de alarma y vuelve a un estado de reposo.

Cuando estamos profundamente angustiados por haber presenciado la violencia o violación, es posible que se nos haga difícil detener la respuesta del estrés, o es posible que sólo logremos pararla intermitentemente y, nos puede sorprender, las cosas que pueden llegar a desencadenar esa respuesta, por ejemplo: un artículo en el periódico, una imagen que vemos

de reojo, etc. No conseguimos calmar nuestro sistema nervioso simpático. Estamos nerviosos o hipervigilantes la mayor parte del tiempo.

Por último, el sistema límbico, la amígdala y el hipocampo, desempeñan un papel clave en la respuesta del organismo al trauma. Como centro de las emociones del cerebro, la amígdala se asocia con la experiencia y expresión del miedo. En situaciones de estrés extremo, la amígdala puede establecer conexiones entre elementos de la situación amenazante y crear una respuesta de miedo sin que la persona esté consciente de que esto está sucediendo. De este modo, las personas se pueden quedar con una respuesta de miedo ante desencadenantes que se encuentran en el entorno pero que no tienen sentido para esas personas.

Consecuencias psicológicas e interpersonales para los proveedores de servicios de salud: Reacciones de estrés empático

Existen tres tipos de reacciones de estrés empático que pueden tener importantes consecuencias para uno, para nuestro trabajo y para los clientes: el agotamiento (*burnout*), las reacciones de estrés traumático secundario y la traumatización vicaria.

Agotamiento: Las personas se sienten emocionalmente agotadas por el trabajo que realizan. En la mayoría de los casos, el agotamiento se produce en una persona sana que no ha tenido previamente problemas psicológicos y que se ha sentido atraída por su trabajo por el deseo de ayudar a los demás. En el trabajo, las tensiones aumentan gradualmente, de modo que la persona se siente cada vez menos capaz de alcanzar sus objetivos. A menudo hay barreras institucionales o estructurales que interfieren en la capacidad de la persona para trabajar eficazmente. Cuando esto ocurre, con el tiempo, la satisfacción por el trabajo se deteriora y la persona empieza a desarrollar síntomas físicos, emocionales, conductuales, laborales e interpersonales.

El estrés traumático secundario se refiere a los efectos que tiene en el proveedor de servicios de salud el hecho de estar expuesto al trauma de otra persona. Mientras que el *agotamiento o burnout* suele aparecer gradualmente, el estrés traumático secundario puede aparecer de repente, como una respuesta al hecho de haberse enterado de la experiencia traumática de otra persona. El estrés traumático secundario suele estar acompañado de sentimientos intensos de horror, impotencia y miedo. Fundamentalmente, los síntomas que acompañan al estrés traumático secundario pueden ser profundamente perturbadores para un proveedor de servicios de salud que necesite sentirse invulnerable para poder hacer su trabajo.

Entre los síntomas psicológicos, se destacan las emociones angustiosas, como la tristeza, la rabia, el miedo o el horror. Algunos proveedores de servicios de salud experimentan imágenes intrusivas de la experiencia de la persona traumatizada. Por ejemplo, pueden tener una pesadilla que contenga elementos de la experiencia de su cliente. Por otro lado, a algunos proveedores de salud les invade un adormecimiento emocional. De repente se sienten huecos, vacíos, apagados, incapaces de sentir nada por nada ni por nadie. También puede haber

síntomas físicos. El proveedor de servicios de salud puede llegar a sentir un ritmo cardíaco acelerado, sudoración, una sensación de alerta y vigilancia, dificultad para concentrarse e insomnio. También puede notar una serie de alteraciones somáticas, especialmente dolores de cabeza y dificultades gastrointestinales.

La persona también puede experimentar cambios de comportamiento. El proveedor de servicios de salud puede tener problemas para seguir su programa habitual de actividades, puede abusar del alcohol o de las drogas, o puede dejar de hacer sus rutinas habituales de cuidado personal, como hacer ejercicio o escuchar música. También puede terminar sumergiéndose en el trabajo para luego darse cuenta de que su rendimiento es menos eficiente.

Traumatización vicaria: La traumatización vicaria se refiere al efecto acumulativo a lo largo del tiempo en las personas que trabajan con supervivientes de traumas. Los proveedores de servicios de salud que tratan supervivientes de traumas están expuestos a historias de traición, falta de protección y violaciones a las necesidades básicas de las víctimas de sentirse seguros y cuidados, de sentir confianza, control y estima. La exposición a estas historias enfrenta a los proveedores de servicios de salud con la realidad de la crueldad humana y el potencial de daño que nos puede ocurrir a nosotros o a cualquier persona que amemos. Aunque tener esa sintonía empática con los clientes es esencial para realizar el trabajo, también es el canal a través del cual se produce la traumatización vicaria. Es precisamente en la "asimilación" de la experiencia del cliente cuando el proveedor de servicios de salud corre el riesgo de que su visión del mundo se altere profundamente y de manera permanente.

Tanto con el estrés traumático secundario como con la traumatización vicaria puede haber cambios interpersonales. El proveedor de servicios de salud puede volverse irritable con las personas que le rodean en su vida personal, arremeter contra ellas o retraerse. La pareja o los hijos del proveedor y las personas importantes de su vida pueden sentirse no solamente excluidos sino también afectados negativamente por la reacción "desbordante" de estrés empático de su ser querido.

Quizá el aspecto más difícil en términos de la capacidad del proveedor de servicios de salud para relacionarse con sus seres queridos y con sus amigos sea que el estrés traumático secundario provoca alteraciones en el propósito y significado básico de su vida. El trauma altera la confianza. Los proveedores de servicios de salud que sufren estrés traumático secundario se enfrentan a un profundo cuestionamiento de sus valores y propósito que puede ser perjudicial para las relaciones que tiene, especialmente si se siente incapaz de compartir el proceso por el que está pasando.

Si bien el estrés traumático secundario y la traumatización vicaria comparten algunas características, la traumatización vicaria se desarrolla en un periodo de tiempo más prolongado y presenta cambios permanentes en la percepción que el proveedor de servicios de salud tiene de sí mismo y del mundo. Las personas pueden sufrir los síntomas de cualquiera de estas tres reacciones de estrés empático o de la combinación de las tres. Estas respuestas son normales,

comunes, previsibles y, aun así, a menudo no se reconocen. Lamentablemente, se trata de riesgos ocupacionales que muchas personas ven como fallas personales.

Definitivamente, es mucho más fácil manejar las reacciones del estrés empático si entendemos que somos testigos y que ciertas posiciones de testigo son mejores para nosotros que otras.

Cuatro posiciones de testigos

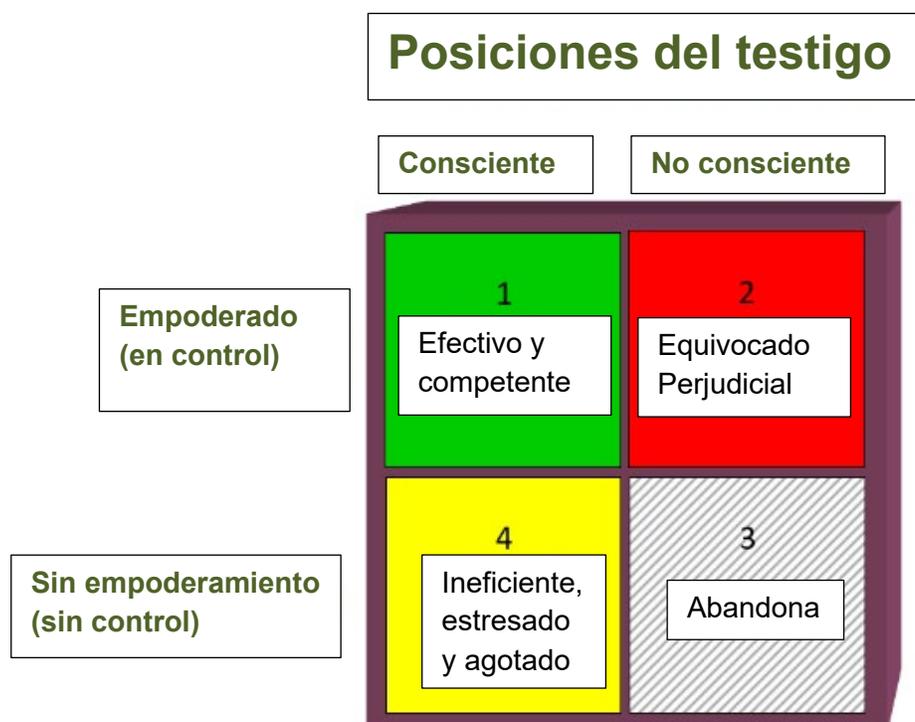
Existen cuatro posiciones de testigos (Figura 1). Nuestras posiciones varían dependiendo de las situaciones de las que somos testigos. A veces podemos enfrentar lo que presenciamos y otras veces nos sentimos abrumados. Esto lo podemos ver más claramente en la siguiente figura. La primera posición ocurre cuando uno es un testigo consciente y empoderado (en control) de la violencia o la violación. Tomar acciones y, tener claro qué acciones tomar, es parte de la experiencia de esta posición de testigo. En esta primera posición, es probable que la persona se sienta competente y efectiva. Aunque es deseable estar en la primera posición todo el tiempo, no es posible, nadie puede hacerlo; solo trabajamos para lograrlo. La segunda posición puede ser, para algunos, la más peligrosa. Las personas que son testigos de violencia y violaciones sin entender lo que están presenciando, pero que aun así deciden responder como si supieran lo que están haciendo, se equivocarán. Sus acciones serán ineficaces en el mejor de los casos y perjudiciales en el peor. El impacto negativo de ser un testigo desde esta posición puede ser de gran alcance, especialmente si la persona que es testigo ocupa una posición de poder o es percibida como si tuviera poder. En la tercera posición, una persona no puede registrar lo que realmente está ocurriendo y, por lo tanto, no toma ninguna acción para mejorar las cosas. Un testigo que no está consciente de las necesidades urgentes de una persona y, por lo tanto, las ignora, ha abandonado a esa persona y los efectos pueden ser tan perjudiciales como las acciones emprendidas desde la segunda posición. La cuarta posición puede ser la más común para los proveedores de servicios de salud. En esta posición, la persona es consciente de lo que ocurre, pero no sabe qué hacer o carece de los recursos internos o externos para actuar exactamente como sabe que debe hacerlo. Esta posición debilita la energía, el entusiasmo y la determinación.

Estando conscientes de nuestra posición de testigo, tenemos la oportunidad de cambiar de posiciones. A veces, cuando los proveedores de servicios de salud se sienten abrumados, creen equivocadamente que pueden llegar a sentir alivio al pasarse a un estado de inconsciencia, utilizando un sinnúmero de estrategias para desconectarse, como el uso del alcohol, de dispositivos o del sueño. Sin embargo, el único alivio para quien ayuda y el único beneficio para quien recibe la ayuda es pasar a la posición consciente y empoderada (en control), es decir, a la primera posición y no a la cuarta posición.

Reduciendo el daño

Se sabe mucho sobre cómo manejar las reacciones del “shock” común. Las personas pueden practicar el autocuidado (Consulte la Hoja Informativa de Patti Levin, Common Responses to Trauma). El apoyo de los colegas e instituciones es esencial. Sin embargo, muy pocas instituciones dedican el tiempo y los recursos que poseen para cuidar de sus empleados, ya sea de forma preventiva o después de que ocurra un problema con la sofisticación que el conocimiento actual permite. En cambio, la preocupación de las instituciones se centra en la productividad, como si las reacciones del estrés empático no fueran a tener a la larga un impacto negativo significativo en la productividad. No abordar de forma completa, directa, específica, y compasiva el inevitable costo de trabajar con otros, además de ser perjudicial, muestra una visión limitada para resolver el problema.

Figura 1



Para más información sobre el programa Testigo a Testigo, para tener acceso a sus recursos en inglés y español, o para inscribirse a un seminario virtual visite: <https://www.migrantclinician.org/witness-to-witness>