

Artículo

## Revisión de los Factores Protectores y Predisponentes en la Traumatización Vicaria de los Psicoterapeutas

Sandra Fernández , Juan Manuel Guiote  y Elena Miró 

Universidad de Granada, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Septiembre 20, 2023  
Aceptado: Febrero 21, 2024

#### Palabras clave

Trauma vicario  
Estrés postraumático secundario  
Factores protectores  
Factores de vulnerabilidad  
Psicoterapeutas

#### Keywords

Vicarious trauma  
Secondary post-traumatic stress  
Protective factors  
Vulnerability factors  
Psychotherapists

### RESUMEN

El impacto en la salud mental de los psicoterapeutas que abordan traumas representa un campo de estudio escasamente investigado. Esta revisión se centra en los factores protectores y predisponentes del trauma vicario en psicoterapeutas. De 202 artículos indexados en las bases de datos Proquest, Web of Science, Scopus y Pubmed, 22 cumplieron los criterios de inclusión. Se identificaron factores predisponentes tales como menor experiencia, tratar un elevado número de casos de trauma, traumas previos del psicoterapeuta, juventud, género femenino, limitado sentido de sí mismo y de la vida, tener creencias religiosas y ejercicio profesional en el sector privado. En contraste, surgieron como protectores el apoyo social percibido, diversas estrategias de afrontamiento, disponer de supervisión clínica y factores ligados a la personalidad. Adicionalmente, se evidencia y discute la posible interrelación entre el trauma vicario y el estrés postraumático secundario. Los hallazgos resaltan el impacto de la exposición indirecta al trauma en la salud mental de los psicoterapeutas, subrayando la necesidad de implementar programas de prevención e intervención para quienes se dedican profesionalmente a sanar las heridas traumáticas de otros.

### Review of Protective and Predisposing Factors in the Vicarious Traumatization of Psychotherapists

#### ABSTRACT

The impact on psychotherapists' mental health when addressing traumas is an area of research that has scarcely been investigated. This review focuses on the protective and predisposing factors of vicarious trauma in psychotherapists. Out of 202 indexed articles in Proquest, Web of Science, Scopus, and Pubmed databases, 22 met the inclusion criteria. Predisposing factors such as limited experience, treating a high number of trauma cases, psychotherapists' prior traumas, young age, female gender, limited sense of self and of life, having religious beliefs, and professional practice in the private sector were identified. Protective factors that emerged were perceived social support, coping strategies, having clinical supervision, and some personality-linked factors. Additionally, the potential interrelation between vicarious trauma and secondary post-traumatic stress is demonstrated and discussed. The findings underscore the impact of indirect trauma exposure on psychotherapists' mental health, emphasizing the need to implement prevention and intervention programs for those professionally dedicated to healing the traumatic wounds of others.

En el campo de la psicología clínica y de la salud acontecen situaciones en las que el sufrimiento experimentado por los pacientes puede tener impacto en la salud mental de los psicoterapeutas. Una línea de investigación circunscrita a este ámbito de conocimiento se centra en el estudio del proceso terapéutico de los casos de trauma y la sintomatología resonante en los profesionales que brindan la atención (Merriman y Joseph, 2018). El trauma se define según el “APA Dictionary of Psychology” como:

Cualquier experiencia perturbadora que provoque miedo significativo, impotencia, disociación, confusión u otros sentimientos perturbadores lo suficientemente intensos como para tener un efecto negativo duradero en las actitudes, el comportamiento y otros aspectos del funcionamiento de una persona. Los acontecimientos traumáticos incluyen los causados por el comportamiento humano (v.g., violaciones, guerras, accidentes industriales) así como por la naturaleza (v.g., terremotos) y a menudo cuestionan la visión que tiene el individuo del mundo como un lugar justo, seguro y predecible (American Psychological Association, 2018).

Al respecto, la literatura científica identifica el trauma vicario (TV) y el estrés postraumático secundario (EPS) como dos de los procesos más importantes que pueden afectar a los psicoterapeutas que intervienen en trauma (Crivatu et al., 2023; Leung et al., 2022). Sin embargo, debido a su similitud, estos términos suelen confundirse entre sí y a menudo se usan indistintamente (Bell et al., 2003; Merriman y Joseph, 2018; Molnar et al., 2017; Leung et al., 2022; Sutton et al., 2022), aunque existen diferencias importantes entre ellos. El TV comprende aquellos cambios acumulativos negativos surgidos de la interacción terapeuta-paciente, especialmente cuando el terapeuta manifiesta una intensa empatía (Branson, 2019; McCann y Pearlman, 1990). Asimismo, se ha constatado que este fenómeno es más frecuente en aquellos casos donde el paciente relata experiencias traumáticas de manera detallada y gráfica, produciendo cambios psicopatológicos en el terapeuta que pueden afectar su autopercepción, la percepción de los demás, las relaciones con el entorno y la forma de percibir el mundo (Branson, 2019). El EPS, en cambio, se manifiesta a través de síntomas similares a los del paciente que ha sufrido el trauma, caracterizándose por imágenes intrusivas, activación, conductas de evitación y cambios negativos en las cogniciones (Figley, 1995; Michalchuk y Martin, 2019). Según el estudio de Bercier y Maynard (2015) entre el 5 y el 15 % de los psicoterapeutas que trabajan en este ámbito sufren niveles de severidad clínicos de TV y EPS. Además, se ha encontrado una alta coexistencia y comorbilidad entre TV y EPS en la mayoría de los casos (Bercier y Maynard, 2015; MacKay, 2017; Sutton et al., 2022). Relacionado también con el TV se encuentra el síndrome de estar quemado o burnout, caracterizado por una combinación de agotamiento, despersonalización y sentimientos de ineficacia en el trabajo, debido a un ambiente laboral desfavorable y un gran estrés ocupacional (Freudenberger, 1974; Maslach, 1976; Roberts et al., 2022). La diferencia con el TV estriba en que el burnout no requiere exposición indirecta al trauma, mientras que es una condición esencial para el desarrollo del TV (Quitangon, 2019; Roberts et al., 2022). Es importante señalar que el burnout, a pesar de estar más relacionado con el estrés laboral, se plantea como un posible predecesor del EPS (MacKay, 2017).

Al analizar los factores relacionados con el TV y el EPS en psicoterapeutas, el estudio de Kilpatrick et al. (2013) revela, en cuanto al sexo/género, que la prevalencia del EPS es mayor en mujeres que en hombres y que esta se incrementa con un mayor nivel de exposición a detalles traumáticos. Corroborando este hallazgo, la revisión de Sutton et al. (2022), que no hace distinción entre TV y EPS, determina que los síntomas de ambos trastornos se presentan con mayor frecuencia en mujeres jóvenes, solteras, con formación y experiencia limitadas. Este estudio también evidencia que los factores de vulnerabilidad integrados por la ausencia de estrategias efectivas de afrontamiento y la presencia de altos niveles de estrés y angustia personal incrementan la probabilidad de experimentar síntomas asociados a estos trastornos. Respecto a los factores protectores eficaces, Yuma et al. (2019) identifican como predictores individuales de resiliencia vicaria la aceptación del sufrimiento, la formación continua en manejo del estrés, no culpabilizarse y la asunción de cargas de trabajo manejables. Desde una perspectiva grupal, los protectores identificados comprenden el apoyo social, familiar y laboral, así como la búsqueda activa de supervisión en el entorno de trabajo.

El entramado multifactorial que subyace al TV y el EPS, y su interrelación, constituye un área de investigación compleja, puesto que en la mayoría de las investigaciones no diferencian de manera explícita entre ambos fenómenos. Al respecto, Sabin-Farrell y Turpin (2003) concluyeron en su revisión que TV y EPS describen incluso el mismo fenómeno. La literatura científica alberga revisiones centradas en el estudio de los factores protectores frente al TV en el caso de personal sanitario, bomberos y otros profesionales que prestan asistencia a víctimas de accidentes (Molnar et al., 2017). Sin embargo, hasta donde alcanza el conocimiento de los autores, en la última década no se han efectuado revisiones enfocadas exclusivamente en estudiar los factores protectores y predisponentes que influyen en estos procesos en psicoterapeutas. Si bien hay evidencia del impacto de ciertos factores puntuales sobre el TV y el EPS (Sutton et al., 2022; Yuma et al., 2019), existe una necesidad de realizar investigaciones más exhaustivas que aborden el conjunto integral de factores que inciden sobre los psicoterapeutas (Branson, 2019; Leung et al., 2022). En este sentido, el objetivo primordial de la presente revisión consiste en examinar cuáles son los factores predisponentes y los factores protectores en relación con el TV en la última década, teniendo en cuenta su notable comorbilidad con el EPS, específicamente en la población de psicoterapeutas.

## Método

Se realizó una exploración exhaustiva en las bases de datos Proquest, Web of Science, Scopus y Pubmed, utilizando una ecuación de búsqueda integrada por los descriptores “vicarious trauma”, “therapist” y “factors” en marzo de 2023. Con el objetivo de garantizar la idoneidad de los estudios considerados, se establecieron a priori los siguientes criterios de inclusión: 1. El documento debía corresponder a un artículo empírico revisado por pares. 2. La publicación del documento debía haber tenido lugar durante la última década (2013-2023). 3. El idioma del artículo debía ser inglés o castellano. 4. El TV debía ser la variable principal del estudio. 5. El EPS, tanto por su alta comorbilidad con el TV,

como por la habitual indistinción entre ambos en la literatura previa, se consideró un sub-tópico de interés.

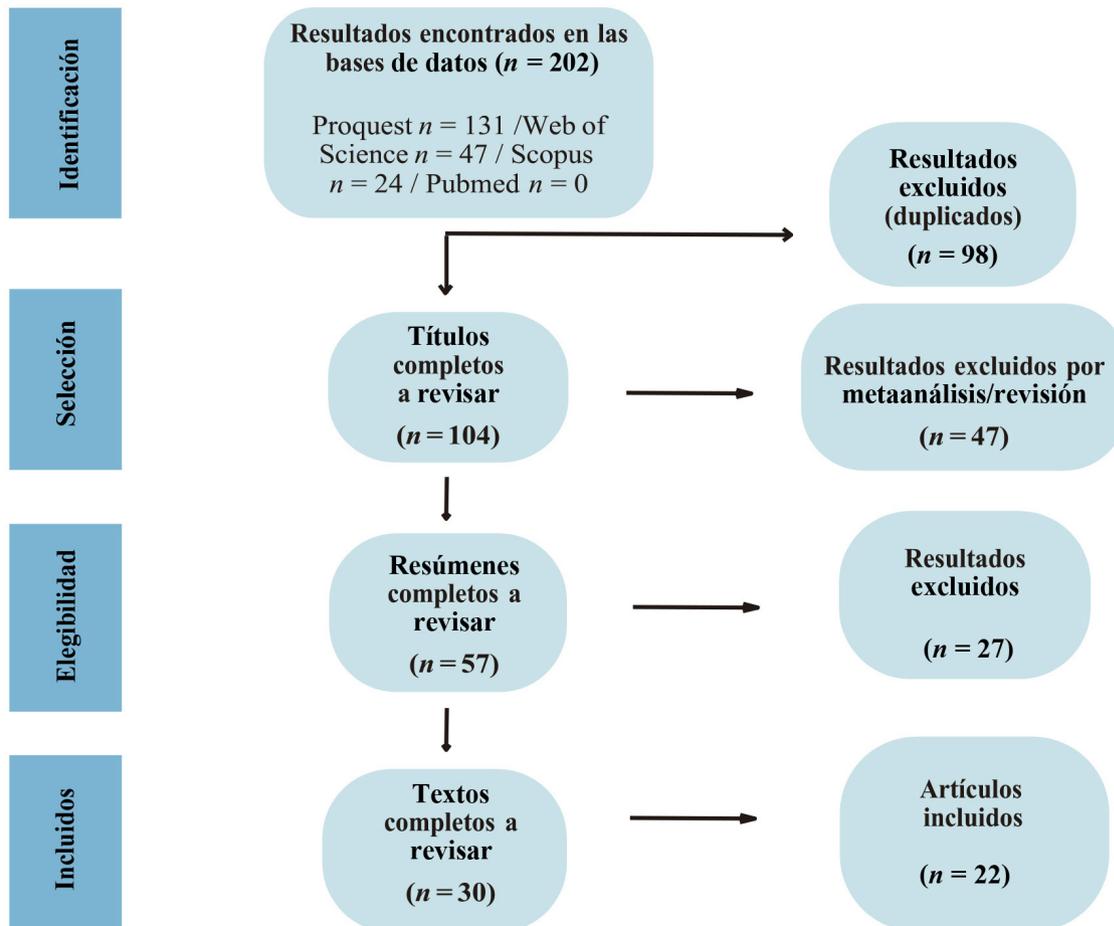
De los 202 documentos identificados en las bases de datos consultadas, se eliminaron 98 por ser duplicados. Tras una evaluación preliminar basada en los títulos de los documentos, se descartaron 47 trabajos por no adherirse a los criterios de inclusión. A continuación, se examinaron en profundidad los 57 resúmenes restantes, lo cual conllevó la exclusión de 27 artículos adicionales. El proceso de cribado descrito resultó en un total de 30 documentos para una revisión más exhaustiva, que culminó con la selección de los 22 trabajos que forman parte de la presente revisión (ver Figura 1).

### Resultados

La muestra total de los 22 estudios analizados incluyó, 4064 psicoterapeutas del área de la psicología clínica y de la salud, con tamaños de muestra que variaron desde un mínimo de 6 (Sui y Padmanabhanunni, 2016) hasta un máximo de 931 participantes (Wozencroft et al., 2019). La edad media de la población, obtenida a partir de las medias muestrales especificadas en 12 de los estudios analizados, fue de 41.39 años (Aafjes-van Doorn et al., 2022; Barrington y Shakespeare, 2014; Cieslak et al., 2013; Cummings et al., 2021; Diehm et al., 2019; Foreman, 2018; Halevi e Idisis, 2018;

Lakioti et al., 2020; Litam et al., 2021; Makadia et al., 2017; Martin-Cuellar et al., 2019; Padmanabhanunni y Gqomfa, 2022). El rango de edad osciló entre los 20 y los 79 años, ambas edades fueron recogidas en el estudio de Wozencroft et al. (2019). El número de años de experiencia mínimo de los psicoterapeutas fue de 1 año (Cummings et al., 2021; Skar et al., 2022) y el número máximo de años de experiencia de 30 (Hernandez-Wolfe et al., 2015). Todos los artículos seleccionados incluían muestras mixtas de hombres y mujeres, excepto en dos de ellos donde la muestra estuvo compuesta únicamente por mujeres (Padmanabhanunni y Gqomfa, 2022; Wang y Park-Taylor, 2021). En un único estudio no se diferenció por sexo (Skar et al., 2022). El 70% de la muestra total estuvo compuesta por mujeres y el 30% por hombres. Además, únicamente se diferenció entre psicoterapeutas públicos y privados en el estudio de Melaki y Stavrou (2023), mientras que los demás no hicieron distinción en función del contexto de trabajo. En relación con el diseño de los estudios, 21 de los 22 estudios incluidos en la revisión adoptaron un diseño transversal. La excepción fue un estudio longitudinal que realizó mediciones en diferentes momentos temporales a lo largo de la pandemia de la Covid-19 (Aafjes-van Doorn et al., 2022). Las características principales del conjunto de estudios revisados se resumen en la Tabla 1, y los detalles específicos de cada estudio incluido pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://zenodo.org/record/8311529>

Figura 1  
Diagrama de Flujo del Proceso de Búsqueda



**Tabla 1**  
Características de los Estudios Incluidos en la Revisión

Características de los estudios	Hallazgos
Muestra	Total: 4064 psicoterapeutas. Media de edad: 41.39 años. Rango de edad: entre 20 y 79 años. Composición por sexo/género: 70% mujeres y 30% hombres. Un estudio no diferenció por sexo/género (Skar et al., 2022) Tamaño muestral mínimo: seis psicoterapeutas (Sui y Padmanabhanunni, 2016) Tamaño muestral máximo: 931 psicoterapeutas (Wozencroft et al., 2019)
Tipo de estudio	21 estudios utilizaron diseño transversal y un estudio empleó diseño longitudinal (Aafjes-van Doorn et al., 2022)
Años de experiencia	Mínimo: un año (Cummings et al., 2021; Skar et al., 2022) Máximo: 30 años (Hernandez-Wolfe et al., 2015)
Prevalencia	19.2% de EPS de 224 psicoterapeutas (Cieslak et al., 2013) 70% en riesgo de EPS de 253 psicoterapeutas (Sodeke-Gregson et al., 2013)

Respecto a los instrumentos de evaluación empleados en los estudios objeto de esta revisión, cabe subrayar que seis de estos utilizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las experiencias relacionadas con casos de trauma, específicamente, TV y/o EPS (Barrington y Shakespeare, 2014; Hernandez-Wolfe et al., 2015; Melaki y Stavrou, 2023; Padmanabhanunni y Gqomfa, 2022; Sui y Padmanabhanunni, 2016; Wang y Park-Taylor, 2021). En cuanto a la evaluación de TV y EPS, la Escala de Trauma Vicario (Vicarious Trauma Scale, Bride et al., 2004; Aguiar-Fernández et al., 2022) fue aplicada en cuatro estudios (Aafjes-van Doorn et al., 2022; Cummings et al., 2021; Kounenou et al., 2023; Strosky et al., 2018) y la escala de Estrés Traumático Secundario (Secondary Traumatic Stress Scale, Jacobs et al., 2019) se implementó en otras cuatro investigaciones (Cieslak et al., 2013; Cummings et al., 2021; Diehm et al., 2019; Makadia et al., 2017). La calidad de vida profesional fue una variable incluida en ocho de los artículos analizados (Cummings et al., 2021; Hou y Skovholt, 2020; Lakioti et al., 2020; Litam et al., 2021; Martin-Cuellar et al., 2019; Skar et al., 2022; Sodeke-Gregson et al., 2013; Wozencroft et al., 2019). Para evaluarla se empleó la Escala de Calidad de Vida Profesional, Versión 5 (The Professional Quality of Life Scale: ProQOL-5). El estudio de Strosky et al. (2018) analizó el impacto de las creencias religiosas y espirituales evaluadas a través del Inventario de Compromiso Religioso (Religious Commitment Inventory, RCI-10) y de la Escala de Conflictos Religiosos y Espirituales (Religious and Spiritual Struggles Scale, RSS), y su relación con el estado de ánimo fue evaluada mediante la Escala Breve de Medidas de Afecto Positivo y Negativo (Brief Measure of Positive and Negative Affect, PANAS).

En el conjunto de estudios analizados, no se proporcionó un dato cuantitativo de la prevalencia del TV. Sin embargo, con respecto al EPS, Cieslak et al. (2013) informaron de una prevalencia del 19.2% en su estudio con 224 psicoterapeutas. Por su parte, Sodeke-Gregson et al. (2013) encontraron que del total de 253 psicoterapeutas que trabajaban con trauma y otras problemáticas, el 70% estaban en riesgo de sufrir EPS. En cinco de los estudios seleccionados, se indica que todos o la gran mayoría de los psicoterapeutas sufrieron síntomas de TV y EPS (Barrington y Shakespeare, 2014; Hernandez-Wolfe et al., 2015; Padmanabhanunni y Gqomfa, 2022; Sui y Padmanabhanunni, 2016; Wang y Park-Taylor, 2021). Además, según señalan Cummings et al. (2021) y Kounenou et al. (2023) el burnout fue predictor de TV y EPS, y ambos acababan coexistiendo siempre que uno aparecía (Cummings et al., 2021).

En cuanto al análisis de los factores predisponentes que afectan a los psicoterapeutas (Ver Tabla 2a), en tres estudios se observó que los psicoterapeutas que han experimentado traumas personales muestran una propensión significativamente mayor a sufrir TV y EPS (Cieslak et al., 2013; Diehm et al., 2019; Sodeke-Gregson et al., 2013), mientras que Martin-Cuellar et al. (2019) no encontraron tal evidencia. Por otra parte, cuatro estudios encontraron que atender un elevado número de casos de trauma, y una mayor exposición a estos constituye un factor predisponente para la aparición de TV y EPS (Cieslak et al., 2013; Diehm et al., 2019; Makadia et al., 2017; Sodeke-Gregson et al., 2013). Asimismo, otro hallazgo destacado en cuatro de los estudios revisados fue que los profesionales con menos años de experiencia presentan un mayor riesgo de experimentar TV y EPS (Foreman, 2018; Sodeke-Gregson et al., 2013; Wang y Park-Taylor, 2021; Wozencroft et al., 2019). Específicamente, Wang y Park-Taylor (2021) identificaron una curva de impacto en forma de U con relación a la experiencia profesional y la presencia de TV. Esto implica que las psicoterapeutas noveles presentaban menos síntomas de TV al tener menos presión por su inexperiencia, mientras que aquellas con un nivel de experiencia medio tenían dificultades para gestionar los casos de trauma y presentaban más síntomas de TV. En cambio, las terapeutas veteranas han consolidado estrategias de afrontamiento eficaces, mitigando así la incidencia de TV. No obstante, uno de los estudios indicó que los años de experiencia no eran un predictor significativo de estos fenómenos (Kounenou et al., 2023). En la misma línea, tener menor edad se relacionó con un mayor riesgo de sufrir TV y/o EPS en dos estudios (Halevi e Idisis, 2018; Sodeke-Gregson et al., 2013). Cabe destacar que el estudio de Melaki y Stavrou (2023) que diferenciaba entre ejercicio de la psicoterapia privada y pública, reveló que solo los terapeutas del ámbito privado presentaron síntomas de TV. Además, Halevi e Idisis (2018) y Lakioti et al. (2020) constatan que los terapeutas con un sentido poco elaborado, tanto del self/yo como del significado del sentido de la vida, tienen una mayor probabilidad de sufrir TV, EPS y burnout. Strosky et al. (2018) indicaron que los psicoterapeutas experimentaban más afecto negativo y crisis religiosas y espirituales internas que el resto de la población a causa del trabajo clínico. Finalmente, el estudio de Wozencroft et al. (2019) informó que tanto hombres como mujeres presentan el mismo nivel de burnout, pero que los hombres no sufrían síntomas de EPS en la misma medida que las mujeres.

En relación con los factores protectores (Ver Tabla 2b), diversas investigaciones han identificado que las estrategias de afrontamiento adaptativas (v.g. autocuidado, actividad física) se

**Tabla 2a**

Factores Predisponentes del Trauma Vicario Identificados en la Revisión

Factores predisponentes	N.º de artículos	Estudios
Menos años de experiencia	4	(Foreman, 2018; Sodeke-Gregson et al., 2013; Wang y Park-Taylor, 2021; Wozencroft et al., 2019)
Mayor carga de trabajo	4	(Cieslak et al., 2013; Diehm et al., 2019; Makadia et al., 2017; Sodeke-Gregson et al., 2013)
Historia personal de trauma	3	(Cieslak et al., 2013; Diehm et al., 2019; Sodeke-Gregson et al., 2013)
Menor edad	2	(Halevi e Idisis, 2018; Sodeke-Gregson et al., 2013)
Sexo/género femenino	1	(Wozencroft et al., 2019)
Menor diferenciación del self/yo	1	(Halevi e Idisis, 2018)
Menor elaboración del sentido de la vida	1	(Lakioti et al., 2020)
Mayor religiosidad	1	(Strosky et al., 2018)
Ámbito privado	1	(Melaki y Stavrou, 2023)

**Tabla 2b**

Factores Protectores del Trauma Vicario Identificados en la Revisión

Factores protectores	N.º de artículos	Estudios
Mayor apoyo social percibido	5	(Diehm et al., 2019; Hernandez-Wolfe et al., 2015; Lakioti et al., 2020; Melaki y Stavrou, 2023; Sodeke-Gregson et al., 2013)
Estrategias de afrontamiento	4	(Barrington y Shakespeare, 2014; Litam et al., 2021; Melaki y Stavrou 2023; Sodeke-Gregson et al., 2013)
Supervisión clínica	3	(Hernandez-Wolfe et al., 2015; Kounenou et al., 2023; Skar et al., 2022)
Mayor resiliencia	2	(Hou y Skovholt, 2020; Litam et al., 2021)
Mayor empatía	2	(Aafjes-van Doorn et al., 2022; Kounenou et al., 2023)
Mayor autoeficacia	2	(Aafjes-van Doorn et al., 2022; Lakioti et al., 2020)
Mayor vitalidad subjetiva	1	(Martin-Cuellar et al., 2019)

asocian con una menor probabilidad de sufrir TV y EPS (Barrington y Shakespeare, 2014; Litam et al., 2021; Melaki y Stavrou, 2023). Sin embargo, en contraposición a estos hallazgos, el estudio de Sodeke-Gregson et al. (2013) observó una correlación positiva entre el autocuidado, la supervisión clínica y el EPS. Dentro de este marco de factores protectores, cinco investigaciones indican que el apoyo social percibido, las conductas de compañerismo -como hablar con colegas de profesión y mantener buenas relaciones con ellos- y un buen ambiente laboral, especialmente en psicoterapeutas del ámbito público, están asociados con una menor probabilidad de desarrollar burnout y EPS (Diehm et al., 2019; Hernandez-Wolfe et al., 2015; Lakioti et al., 2020; Melaki y Stavrou, 2023; Sodeke-Gregson et al., 2013). Por otro lado, se ha encontrado que ciertos atributos de los psicoterapeutas, como una elevada resiliencia, un sólido marco de valores y una extensa red social, están relacionados con una menor prevalencia de TV (Hou y Skovholt, 2020; Litam et al., 2021). Adicionalmente, variables como la empatía, la autoeficacia y la capacidad de adaptación a terapias en línea se asociaron con un menor riesgo de TV (Aafjes-van Doorn et al., 2022; Kounenou et al., 2023; Lakioti et al., 2020). La percepción subjetiva de vitalidad y energía se relaciona inversamente con la probabilidad de sufrir TV y burnout, según el estudio de Martin-Cuellar et al. (2019). En relación con la supervisión de casos y la terapia dirigida a psicoterapeutas, tres estudios analizados indicaron una reducción en la probabilidad de presentar TV (Hernandez-Wolfe et al., 2015; Kounenou et al., 2023; Skar et al., 2022).

### Discusión

La presente revisión tiene como objetivo analizar las evidencias emergentes en la última década sobre factores predisponentes y protectores del TV y EPS en psicoterapeutas del ámbito de la psicología clínica y de la salud. Es relevante destacar la ausencia

de estimación informada sobre la prevalencia del TV en los estudios revisados. Por otra parte, se constata que existen discrepancias significativas en la prevalencia reportada para el EPS, mientras Cieslak et al. (2013) identifican una prevalencia del 19.2%, Sodeke-Gregson et al. (2013) elevan este riesgo al 70%, que contrastan con la evidencia previa informada por Bercier y Maynard (2015), quienes ofrecen una estimación de prevalencia más conservadora, situándola entre el 5% y el 15% incluso considerando conjuntamente EPS y TV. Más relevante es acreditar que cinco estudios identificaron que la mayoría de los psicoterapeutas manifestó síntomas combinados de TV y EPS (Barrington y Shakespeare, 2014; Hernandez-Wolfe et al., 2015; Padmanabhanunni y Gqomfa, 2022; Sui y Padmanabhanunni, 2016; Wang y Park-Taylor, 2021).

Los resultados sugieren que el burnout podría ser un precursor del TV y del EPS, en concordancia con lo planteado previamente por MacKay (2017). Además, se identifica una elevada comorbilidad entre TV y EPS, congruente con investigaciones previas que subrayan la complejidad e interconexión de estos fenómenos en la psicoterapia del trauma (Bercier y Maynard, 2015; MacKay, 2017; Sutton et al., 2022). La coexistencia de estos trastornos permite plantear tres hipótesis: en primer lugar, la correlación entre trastornos independientes; en segundo lugar, que, efectivamente, tal y como señalan Sabin-Farrell y Turpin (2003) y Melaki y Stavrou (2023) ambos trastornos constituyan el mismo problema, y; en tercer lugar, que su alta comorbilidad pueda explicarse desde un continuum de gravedad psicopatológica tras la exposición indirecta al trauma. De ser correcto este planteamiento, sería relevante determinar qué trastorno precede al otro. En este sentido, cabe la posibilidad de que el terapeuta en primer lugar experimente los síntomas de trauma del paciente, y a posteriori, se produzca de manera progresiva un cambio más profundo en la percepción de sí mismo y de su mundo circundante. Si bien, estas hipótesis son relevantes, es crucial

señalar que la relación precisa entre TV y EPS permanece indeterminada, resaltando la necesidad de investigaciones adicionales y rigurosas al respecto que permitan establecer conclusiones más robustas. A lo anterior hay que añadir la frecuente indistinción e intercambiabilidad de términos evidenciada en la literatura previa, cuestión que también es corroborada en esta revisión. De hecho, al incluir el EPS como sub-tópico de interés en TV, la presente revisión garantiza una mayor precisión al incluir estudios relevantes. En función de lo anterior, para evaluar estos constructos se propone emplear la Escala de Trauma Vicario (Bride et al., 2004; Aguiar-Fernández et al., 2022) y la Escala de Estrés Postraumático Secundario (Jacobs et al., 2019), y además crear y validar instrumentos que permitan valorar la comorbilidad y la evolución temporal de estos fenómenos de forma precisa.

En cuanto a los factores de vulnerabilidad o que predisponen al desarrollo del TV, se ha identificado, en orden de prelación decreciente, las siguientes evidencias. El estrés originado por la sobrecarga de casos de trauma es uno de los factores que presenta mayor grado de evidencia encontrado en esta revisión (ver Tabla 2a). Al mismo nivel de importancia se encuentran los años de experiencia en psicoterapia que parecen actuar conforme a un modelo de impacto en forma de U planteado por Wang y Park-Taylor (2021). A continuación, se encuentra la historia personal de trauma de los psicoterapeutas. De lo que se infiere que el propio sufrimiento de estos los hace más sensibles a los acontecimientos traumáticos que detallan sus pacientes, o bien que dichos relatos actúan de catalizador del propio trauma de los psicoterapeutas, aunque también es posible la interacción de ambos factores. Por otra parte, la edad puede conllevar más experiencias vitales, potenciando habilidades de afrontamiento y madurez, siendo la juventud un factor de vulnerabilidad. Seguidamente, con el mismo nivel de relevancia, se encuentran una baja diferenciación del self, que dificulta discernir entre procesos propios y ajenos; un sentido de la vida menos definido, que puede conllevar dificultad para apreciar cuál es la misión personal del psicoterapeuta en su vida privada; así como las creencias religiosas que parecen actuar de amplificador emocional de disonancias entre el trauma y la dimensión espiritual-religiosa. Al mismo nivel de importancia que los factores precedentes se encuentra la variable sexo/género. De acuerdo con investigaciones previas, ser mujer, tener una historia personal de trauma y estar expuesta a un elevado número de casos traumáticos aumenta el riesgo de EPS. Este patrón podría estar relacionado con la elevada frecuencia de casos de abuso sexual en la terapia del trauma, y el hecho de que la mayoría de las víctimas sean mujeres. Además, es plausible que la identificación de las psicoterapeutas con el feminismo como valor esencial y su solidaridad con la víctima agudicen esta predisposición (Crivatu et al., 2023; Kilpatrick et al., 2013). En este sentido, una línea de investigación relevante sería analizar si las características del paciente, o el tipo de trauma que este presente, influyen en el desarrollo de TV o EPS en el psicoterapeuta. Por último, trabajar en el sector privado se ha identificado como un factor predisponente para desarrollar TV y EPS. Esto podría atribuirse a que los psicoterapeutas del sector público suelen interactuar más con colegas y tienen la oportunidad de desahogarse entre sesiones. En cambio, los psicoterapeutas del sector privado a menudo trabajan solos, lo que puede dificultar

el manejo del estrés de la exposición indirecta al trauma. Esta área requiere de investigación adicional, como ya destacaron Sutton et al. (2022).

Los estudios revisados no solo evidencian el coste psicológico de cuidar, sino que también destacan la existencia de factores protectores o de resiliencia capaces incluso de producir crecimiento postraumático secundario. Entre ellos, el apoyo social percibido ocupa un lugar primordial. Este hallazgo pone de relieve la dimensión humana del psicoterapeuta, destacando que como cualquier persona es social por naturaleza y necesita sentir respaldo de sus personas significativas ante la ardua y a veces abrumadora labor profesional. En segundo lugar, destacan las estrategias de afrontamiento. A nivel individual se identifica la conveniencia del autocuidado mediante actividad física, *mindfulness* o la asistencia a terapia, así como el establecimiento de límites claros entre la vida laboral y personal, entre otros aspectos. A nivel organizacional constituyen estrategias preventivas, el apoyo de pares y colegios profesionales, un ambiente laboral saludable y las oportunidades para el desarrollo profesional. La supervisión clínica también se ha identificado como un factor relevante. Aspectos como el aprendizaje, el distanciamiento subjetivo de los casos tratados, la validación de otro profesional, la formulación de metas realistas y la ventilación emocional pueden ser variables mediadoras que expliquen su eficacia. Los factores protectores identificados en esta revisión constituyen posibles aplicaciones prácticas que el terapeuta puede implementar para prevenir o aliviar los efectos negativos de la exposición al trauma. Es importante destacar que algunos factores egosintónicos vinculados a la personalidad del psicoterapeuta, como la resiliencia, empatía, autoeficacia y la vitalidad subjetiva, pueden amortiguar e incluso fomentar el crecimiento postraumático secundario.

La presente revisión comprende las siguientes limitaciones: el término “psicoterapeuta” engloba diversas formaciones oficiales para una misma profesión, variando según los países considerados en esta revisión y, por tanto, puede conllevar diferencias en el nivel de preparación de los psicoterapeutas. El número de estudios incluidos es moderado y las conclusiones deben considerarse preliminares. Más destacable es la limitación del constructo analizado, ya que si bien queda patente que el trauma afecta a los psicoterapeutas, no podemos afirmar con precisión que la manifestación patológica se corresponda con TV, con EPS o con ambas. Entre las fortalezas cabe destacar que esta revisión es pionera en el ámbito específico de la psicoterapia, y que contribuye a desarrollar una línea de investigación relevante en la salud mental de los profesionales de la psicoterapia del trauma.

En definitiva, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que la salud mental de los profesionales encargados de proporcionar bienestar a otros, especialmente los psicoterapeutas que trabajan en trauma, no es inmune al sufrimiento ajeno. El trabajo terapéutico, aunque gratificante, no está exento de costes. Los hallazgos reflejan la paradoja de cuidar al cuidador, subrayando la necesidad de redes de apoyo específicas para estos profesionales y la importancia de que colegios y organizaciones de salud mental implementen programas de prevención, formación e intervención. Asimismo, es necesario llevar a cabo más investigación sobre este tópico y trasladar la evidencia a la práctica clínica. La calidad y eficacia de la psicoterapia dependen,

en gran medida, del bienestar de los psicoterapeutas, por lo que es imperativo prestar especial atención y enfocar los recursos en aquellos psicoterapeutas que dedican sus vidas a sanar las heridas traumáticas de otros.

### Financiación

El presente trabajo no recibió financiación específica de agencias del sector público, comercial o de organismos no gubernamentales.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### Referencias

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Luo, X., Prout, T. A., y Hoffman, L. (2022). Therapists' resilience and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14, S165-S173. <https://doi.org/10.1037/tra0001097>
- Aguiar-Fernández, F. J., Méndez-Fernández, A. B., Lombardero-Posada, X. M., Murcia-Álvarez, E., y González-Fernández, A. (2022). Vicarious Trauma Scale: Psychometric Properties in a Sample of Social Workers from Spain. *Health and Social Work*, 47(4), 244-252. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac026>
- American Psychological Association. (2018). Trauma. *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/trauma>
- Barrington, A. J., y Shakespeare-Finch, J. (2014). Giving voice to service providers who work with survivors of torture and trauma. *Qualitative Health Research*, 24(12), 1686-1699. <https://doi.org/10.1177/1049732314549023>
- Bell, H., Kulkarni, S., y Dalton, L. (2003). Organizational prevention of vicarious trauma. *Families in society*, 84(4), 463-470. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.131>
- Bercier, M. L., y Maynard, B. R. (2015). Interventions for secondary traumatic stress with mental health workers: A systematic review. *Research on Social Work Practice*, 25(1), 81-89. <https://doi.org/10.1177/1049731513517142>
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2-10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., y Figley, C. R. (2004). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research on social work practice*, 14(1), 27-35. <https://doi.org/10.1177/1049731503254106>
- Cieslak, R., Anderson, V., Bock, J., Moore, B. A., Peterson, A. L., y Benight, C. C. (2013). Secondary traumatic stress among mental health providers working with the military: Prevalence and its work-and exposure-related correlates. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(11), 917-925. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000034>
- Cummings, C., Singer, J., Hisaka, R., y Benuto, L. T. (2021). Compassion satisfaction to combat work-related burnout, vicarious trauma, and secondary traumatic stress. *Journal of interpersonal violence*, 36(9-10), NP5304-NP5319. <https://doi.org/10.1177/0886260518799502>
- Crivatu, I. M., Horvath, M. A., y Massey, K. (2023). The impacts of working with victims of sexual violence: a rapid evidence assessment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 56-71. <https://doi.org/10.1177/15248380211016024>
- Diehm, R. M., Mankowitz, N. N., y King, R. M. (2019). Secondary traumatic stress in Australian psychologists: Individual risk and protective factors. *Traumatology: An International Journal*, 25(3), 196-202. <https://doi.org/10.1037/trm0000181>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner/Mazel.
- Foreman, T. (2018). Wellness, exposure to trauma, and vicarious traumatization: A pilot study. *Journal of Mental Health Counseling*, 40(2), 142-155. <https://doi.org/10.17744/mehc.40.2.04>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Halevi, E., y Idisis, Y. (2018). Who helps the helper? differentiation of self as an indicator for resisting vicarious traumatization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 698-705. <https://doi.org/10.1037/tra0000318>
- Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D., y Gangsei, D. (2015). Vicarious resilience, vicarious trauma, and awareness of equity in trauma work. *Journal of humanistic psychology*, 55(2), 153-172. <https://doi.org/10.1177/0022167814534322>
- Hou, J., y Skovholt, T. M. (2020). Characteristics of highly resilient therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 67(3), 386-400. <https://doi.org/10.1037/cou0000401>
- Jacobs, I., Charmillot, M., Martin Soelch, C., y Horsch, A. (2019). Validity, reliability, and factor structure of the secondary traumatic stress scale-French version. *Frontiers in psychiatry*, 10, 191. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00191>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., y Friedman, M. J. (2013). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of traumatic stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>
- Kounenou, K., Kalamatianos, A., Nikoltziou, P., y Kourmoussi, N. (2023). The interplay among empathy, vicarious trauma, and burnout in greek mental health practitioners. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3503. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043503>
- Lakioti, A., Stalikas, A., y Pezirkianidis, C. (2020). The role of personal, professional, and psychological factors in therapists' resilience. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(6), 560-570. <https://doi.org/10.1037/pro0000306>
- Leung, T., Schmidt, F., y Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 15(Suppl 2), S213-S221. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- Litam, S. D. A., Ausloos, C. D., y Harrichand, J. J. S. (2021). Stress and resilience among professional counselors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Counseling & Development*, 99(4), 384-395. <https://doi.org/10.1002/jcad.12391>
- MacKay, L. M. (2017). Differentiation of self: Enhancing therapist resilience when working with relational trauma. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 38(4), 637-656. <https://doi.org/10.1002/anzf.1276>
- Makadia, R., Sabin-Farrell, R., y Turpin, G. (2017). Indirect exposure to client trauma and the impact on trainee clinical psychologists: Secondary traumatic stress or vicarious traumatization? *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1059-1068. <https://doi.org/10.1002/cpp.2068>

- Martin-Cuellar, A., Lardier, D. T., Atencio, D. J., Kelly, R. J., y Montañez, M. (2019). Vitality as a moderator of clinician history of trauma and compassion fatigue. *Contemporary Family Therapy*, 41, 408-419. <https://doi.org/10.1007/s10591-019-09508-7>
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human behavior*, 5 (9), 16-22.
- McCann, L., y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>
- Melaki, E., y Stavrou, P. D. (2023). Re-exploring the vicarious posttraumatic growth and trauma: A comparison study between private therapists and therapists in nonprofit organizations treating trauma survivors. *Traumatology*, 29(1), 27-35. <https://doi.org/10.1037/trm0000378>
- Merriman, O., y Joseph, S. (2018). Therapeutic implications of counselling psychologists' responses to client trauma: An interpretative phenomenological analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(1), 117-136. <https://doi.org/10.1080/09515070.2016.1266601>
- Michalchuk, S., y Martin, S. L. (2019). Vicarious resilience and growth in psychologists who work with trauma survivors: An interpretive phenomenological analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*, 50(3), 145-154. <https://doi.org/10.1037/pro0000212>
- Molnar, B. E., Sprang, G., Killian, K. D., Gottfried, R., Emery, V., y Bride, B. E. (2017). Advancing science and practice for vicarious traumatization/secondary traumatic stress: A research agenda. *Traumatology*, 23(2), 129-142. <https://doi.org/10.1037/trm0000122>
- Padmanabhanunni, A., y Gqomfa, N. (2022). "The ugliness of it seeps into me": Experiences of vicarious trauma among female psychologists treating survivors of sexual assault. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3925. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073925>
- Quitangon, G. (2019). Vicarious trauma in clinicians: Fostering resilience and preventing burnout. *Psychiatric Times*, 36(7), 18-19.
- Roberts, C., Darroch, F., Giles, A., y Bruggen, R. van (2022). You're carrying so many people's stories: vicarious trauma among fly-in fly-out mental health service providers in Canada. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2040089. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2040089>
- Sabin-Farrell, R., y Turpin, G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical psychology review*, 23(3), 449-480. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00030-8](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00030-8)
- Skar, A. S., Shevlin, M., y Vang, M. L. (2022). Does personal therapy and supervision protect against burnout and secondary traumatization? A cross-sectional study among danish child protection workers. *Traumatology: An International Journal*, 29(2), 93-101. <https://doi.org/10.1037/trm0000372>
- Sodeke-Gregson, E. A., Holttum, S., y Billings, J. (2013). Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 21869. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21869>
- Strosky, D. G., Wang, D. C., Hill, P. C., Long, J. E., Davis, E. B., y Cuthbert, A. D. (2018). Students in faith-based doctoral psychology programs: Religious/Spiritual struggles moderate the effect of distress from clinical work on negative affect. *Journal of Psychology and Theology*, 46(1), 52-66. <https://doi.org/10.1177/0091647117750657>
- Sui, X. C., y Padmanabhanunni, A. (2016). Vicarious trauma: The psychological impact of working with survivors of trauma for South African psychologists. *Journal of Psychology in Africa*, 26(2), 127-133. <https://doi.org/10.1080/14330237.2016.1163894>
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., y Billings, J. (2022). The contribution of organizational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2022278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>
- Wang, X., y Park-Taylor, J. (2021). Therapists' experiences of counseling foreign-national sex-trafficking survivors in the U.S. and the impact of COVID-19. *Traumatology: An International Journal*, 27(4), 419-431. <https://doi.org/10.1037/trm0000349>
- Wozencroft, A. J., Scott, J. L., y Waller, S. N. (2019). Professional quality of life in recreational therapists. *Therapeutic Recreation Journal*, 53(1), 22-36. <https://doi.org/10.18666/TRJ-2019-V53-I1-9098>
- Yuma, P., Powell, T., Scott, J., y Vinton, M. (2019). Resilience and coping for the healthcare community: A post-disaster group work intervention for healthcare and social service providers. *Journal of Family Strengths*, 19(1). <https://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs>