

Crecimiento postraumático vicario en equipos psicosociojurídicos que atienden a víctimas de violencia: una revisión sistemática¹

Cristián Álvarez Borie²

Universidad de Chile (*Santiago, Chile*)

Nicolás González-Araneda³.

Universidad de O'Higgins (*Rancagua, Chile*)

Vicente González López⁴.

Universidad de Chile (*Santiago, Chile*)

Claudia Capella Sepúlveda⁵.

Universidad de Chile (*Santiago, Chile*)

RESUMEN

El crecimiento postraumático (CPT) es la evolución positiva en el ámbito cognitivo, afectivo y conductual tras un evento traumático. El crecimiento postraumático vicario (CPTV) describe el desarrollo personal y profesional que experimentan terapeutas y otros profesionales al acompañar la recuperación de sus pacientes. Esta revisión sistemática analiza la investigación cualitativa y cuantitativa sobre CPTV desde 2022, enfocándose en profesionales del ámbito psicosociojurídico que atienden a víctimas de violencia. Siguiendo la metodología PRISMA, se seleccionaron 9 estudios. Los resultados evidencian que, a pesar de un incremento en las investigaciones sobre el CPTV en equipos psicosociojurídicos que atienden a víctimas de violencia, el campo continúa siendo insuficientemente explorado. Los estudios existentes se han enfocado de manera predominante en los factores que favorecen o dificultan este crecimiento, así como en las dimensiones del cambio asociado en los profesionales. Se concluye que la investigación actual no ha logrado conceptualizar el CPTV como un proceso dinámico con fases y dimensiones de cambio claramente definidas, adaptadas al contexto específico en el que se desarrolla. En este sentido, el ámbito psicosociojurídico que presta atención a víctimas

¹ El manuscrito deriva de la tesis doctoral del Doctor(c) Cristián Álvarez Borie titulada "Traumatización Secundaria y Crecimiento Postraumático Vicario en profesionales de equipos psicosociojurídicos que trabajan en delitos violentos", asociada al Programa de Doctorado en Psicología de la Universidad de Chile.

² Doctor(c) en Psicología en la Universidad de Chile. Magíster en psicología Clínica Universidad Andrés Bello. Miembro del Núcleo Académico de la Escuela de Psicología de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Correo electrónico: cristian.alvarez@uacademia.cl. Código OCID: <https://orcid.org/0009-0009-3249-5013>

³ Doctor (c) en Psicoterapia en doble titulación Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicología clínica mención psicología clínica infanto juvenil por la Universidad de Chile. Correo electrónico: ps.nicolasgonzalez@gmail.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5797-0193>

⁴ Psicólogo Jurídico titulado por la Universidad de Chile. Correo electrónico: vicente.gonzalez.l@ug.uchile.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4046-1488>

⁵ Doctora en Psicología por la Universidad de Chile. Correo electrónico: ccapella@u.uchile.cl. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7252-6605>.

de violencia sigue siendo un área que requiere una mayor profundización para comprender plenamente este fenómeno.

Palabras clave: Crecimiento postraumático, Crecimiento postraumático vicario, Equipos psicosociojurídicos.

Vicarious post-traumatic growth in psychosociolegal teams that serve victims of violence: a systematic review.

ABSTRACT

Post-traumatic growth (PTG) refers to positive cognitive, emotional, and behavioral development following a traumatic event. Vicarious post-traumatic growth (VPTG) describes the personal and professional growth experienced by therapists and other professionals as they support their patients' recovery. This systematic review analyzes qualitative and quantitative research on VPTG since 2022, focusing on professionals working with victims of violence. Following the PRISMA methodology, nine studies were selected. The results show that, despite increased research on VPTG among psychosocial-legal teams working with victims of violence, the field remains underexplored. Existing studies primarily focus on factors that facilitate or hinder this growth, as well as on the dimensions of change experienced by professionals. However, current research has yet to conceptualize VPTG as a dynamic process with clearly defined phases and dimensions, tailored to the specific context in which it occurs. Therefore, the psychosocial-legal field serving victims of violence remains an area requiring further exploration to fully understand this phenomenon.

Keywords: Post-traumatic growth, Vicarious post-traumatic growth, Psychosociolegal teams.

DOI: 10.25074/07198051.45.2967

Artículo recibido: 02/06/2025

Artículo aceptado: 06/11/2025

INTRODUCCIÓN

El trabajo con personas que han sido víctimas de violencia no está exento de consecuencias en la salud mental de los profesionales interventores (Bercier y Maynard, 2015; Sprang et al., 2019). Tradicionalmente, la literatura ha puesto énfasis en los efectos adversos de esta labor, como el estrés traumático secundario o la traumatización vicaria. Sin embargo, investigaciones recientes muestran que la exposición sistemática a experiencias traumáticas no implica únicamente resultados negativos. En este contexto, el crecimiento postraumático vicario ha emergido como un constructo clave para

comprender los procesos de transformación positiva que pueden desarrollarse en quienes acompañan a personas traumatizadas. Esta comprensión más amplia resulta coherente con una concepción contemporánea del trauma, entendido como un evento, o conjunto de eventos, que sobrepasa la capacidad de afrontamiento del individuo y produce alteraciones persistentes en su experiencia emocional, cognitiva y relacional (Herman, 1992), pero que también puede dar lugar a procesos de reorganización y crecimiento en determinados contextos relacionales y organizacionales.

En los profesionales que trabajan con relatos traumáticos, estas exposiciones indirectas pueden derivar en traumatización secundaria, definida como la transformación negativa y el impacto emocional resultante de escuchar o involucrarse empáticamente con experiencias traumáticas ajenas (Figley, 1995). De manera relacionada, también puede desarrollarse la traumatización vicaria, un proceso más profundo y acumulativo que implica cambios duraderos en los esquemas cognitivos, las creencias fundamentales y la percepción del mundo del profesional como consecuencia de la exposición reiterada al sufrimiento de otros (McCann y Pearlman, 1990). Estas consecuencias no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también repercuten en su desempeño laboral, ya que en estos profesionales las ausencias laborales y las tasas de rotación suelen deberse al agotamiento y la traumatización indirecta (Pryce et al., 2007). Por ejemplo, quienes trabajan con niños víctimas de maltrato y sus familias experimentan trauma secundario y/o traumatización vicaria debido a la exposición frecuente a material traumático (Middleton y Potter, 2015). Asimismo, estudios en contextos psicosociojurídicos (Leiterdorf-Shkedy y Gal, 2019) muestran que la tendencia institucional a la supresión emocional (Wettergren y Bergman Blix, 2016) puede incrementar la angustia emocional (Fansher et al., 2019).

A nivel nacional, ha sido posible observar desgaste y agotamiento profesional en equipos que trabajan con violencia, cuyos integrantes refieren a síntomas que van más allá del cansancio físico que conlleva cualquier tarea laboral. A su vez, se evidencia desmotivación en la tarea, irritabilidad, decaimiento psicológico, sensación de vacío, deterioro del autoconcepto, visión negativa de sí mismo, de la vida y de los demás, rigidización, aburrimiento, dificultad para tomar decisiones, ausentismo laboral, sentimientos de culpa, autoculpabilización y sentimientos de omnipotencia (Arón y Llanos, 2004).

Esta problemática se ve agravada en el sistema de justicia penal chileno por la falta de apoyo a la salud mental de los profesionales, al igual que en otros sistemas de justicia latinoamericanos (Douglas et al., 2024). A diferencia de los entornos clínicos, donde la investigación ha avanzado significativamente y existen instancias de supervisión de casos y formación especializada en salud mental, el sistema de justicia penal chileno carece de estos recursos (Guerra y Pereda, 2015). La ausencia de supervisión y cuidado de los equipos deja a los profesionales expuestos a las consecuencias emocionales y psicológicas de su trabajo sin un marco estructurado que gestione estas cargas (Ansoleaga y Toro, 2014). La prioridad puesta en la investigación penal y los resultados

judiciales ha terminado por invisibilizar el impacto psicoemocional que enfrentan quienes operan en estos contextos, lo que ha exacerbado su vulnerabilidad al desgaste y la traumatización.

Considerando lo planteado, resulta fundamental que los equipos y organizaciones que trabajan con violencia lo hagan tomando las precauciones que corresponden (Quintana, 2005), ya que los profesionales afectados por traumas secundarios presentan mayor riesgo de tomar malas decisiones y afectar de esta manera indirectamente a las víctimas en sus procesos de intervención (Collins y Long, 2003).

Es relevante considerar que, así como la traumatización de las personas puede generar traumatización secundaria y/o vicaria en los profesionales, también los procesos de crecimiento subjetivo de las víctimas pueden impactarlos positivamente (Bonanno et al., 2007). Se estima que hasta 65 % de las personas expuestas a situaciones potencialmente traumáticas sigue trayectorias de resiliencia psicológica sin desarrollar trastorno de estrés postraumático (Bonanno et al., 2007). Tedeschi y Calhoun (1995) denominaron a este proceso *crecimiento postraumático* (en adelante CPT) y Arnold et al. (2005) al aprendizaje por imitación de este, *crecimiento postraumático vicario* (en adelante CPTV).

Arnold et al. (2005), al estudiar la relación terapeuta-paciente, acuñaron el CPTV para explicar cómo el trabajo con supervivientes de traumas que han desarrollado CPT puede tener un efecto positivo en sus profesionales. Estos autores lo definen como la capacidad de algunas personas que no han experimentado directamente un trauma, pero que están expuestas de manera indirecta a través del contacto terapéutico con individuos que sí lo han vivido, para desarrollar un crecimiento personal y positivo como resultado de esta experiencia.

Ben-Porat (2015) define el concepto de CPTV como las consecuencias positivas de trabajar con víctimas de trauma. Aunque surgió en la psicoterapia, estudios posteriores muestran que estos beneficios no se limitan exclusivamente a la relación terapeuta-paciente. Según Hernandez-Wolfe et al. (2015), el CPTV también involucra a personas significativas en el entorno de las víctimas, como las que asisten, acompañan o son testigos de su sufrimiento, puesto que esta experiencia influye en su identidad y en los contextos sociales donde tiene lugar el trauma.

En este sentido, las experiencias positivas al interactuar con supervivientes de trauma pueden cambiar la autopercepción, las relaciones interpersonales y la filosofía de vida de profesionales y cercanos. Arnold et al. (2005) sugieren que estos rasgos se manifiestan en mayor compasión, sensibilidad, perspicacia y un mayor aprecio por las diferentes trayectorias espirituales y la propia vida. Asimismo, como lo destacan Guhan y Liebling-Kalifani (2011), en el contexto de la identidad profesional, los profesionales que trabajan con víctimas pueden experimentar un crecimiento único, caracterizado por una mayor

satisfacción laboral y un sentido de competencia profesional al observar el crecimiento de sus clientes.

El CPTV ha sido ampliamente estudiado. Destacan dos revisiones sistemáticas recientes que abordan los principales hallazgos en este campo. La primera, de Manning-Jones et al. (2015), organiza y evalúa la literatura disponible hasta ese momento sobre CPTV, mientras que la de Tsirimokou et al. (2023) identifica las investigaciones que documentan las experiencias de crecimiento en profesionales de la salud mental y los factores que lo facilitan.

Manning-Jones et al. (2015) señalan que los estudios cuantitativos sobre el CPTV enfrentan importantes limitaciones debido a la falta de herramientas estandarizadas y específicas para medir la exposición traumática vicaria, lo que ha dificultado la realización de evaluaciones sólidas y comparables del fenómeno. La literatura indica que el CPTV comparte elementos con el CPT, pero también presenta características diferenciadas, ya que se expresa en formas más abstractas de crecimiento y en transformaciones vinculadas al desarrollo profesional. No obstante, su operacionalización sigue siendo heterogénea e inconsistente, lo que refuerza la necesidad de contar con instrumentos más precisos y estudios metodológicamente más robustos. En esta línea, también se destaca la importancia de investigaciones que profundicen en la relación entre el CPTV y el estrés traumático secundario, en particular mediante diseños longitudinales que permitan otorgar mayor validez y precisión a los hallazgos. Este tipo de estudios sería fundamental para identificar los factores que facilitan u obstaculizan el desarrollo del CPTV y avanzar hacia una comprensión más integrada del fenómeno.

Por su parte, Tsirimokou et al. (2023) concluyen que los niveles de traumatización vicaria predicen el CPTV. Este hallazgo es consistente con la teoría del crecimiento postraumático de Joseph y Linley (2005), que propone que la acomodación positiva surge tras la reflexión y reconstrucción del sentido después de una experiencia traumática. No obstante, estudios como los de O'Sullivan y Whelan (2011) y Zerach y Shalev (2015) sugieren una relación curvilínea entre el trauma y el crecimiento, donde una mayor exposición al trauma vicario puede relacionarse con menores niveles de crecimiento.

La revisión de Tsirimokou et al. (2023) también destaca factores que facilitan el CPTV, entre ellos el apoyo organizacional y social. En esta línea, Rizkalla y Segal (2019) y Rhee et al. (2013) encuentran que el apoyo de colegas y supervisores mitiga el impacto negativo del trabajo con trauma, mientras que Manning-Jones et al. (2016) y Cohen y Collens (2013) destacan la importancia del autocuidado en la reducción de la angustia. Además, Brockhouse et al. (2011) y Coleman et al. (2021) subrayan que características personales, como la empatía, están asociadas a un mayor crecimiento en profesionales expuestos al trauma vicario.

Considerando las brechas identificadas en la literatura y la necesidad de ampliar la comprensión del fenómeno, la presente revisión busca analizar los estudios más recientes sobre el crecimiento postraumático vicario (CPTV) en contextos de atención a víctimas de violencia con el objetivo de identificar avances y proponer nuevas líneas de investigación. Para ello se articulan el concepto de CPTV y sus formas de estudio con el conocimiento existente destacando su impacto psicoemocional en fiscales, psicólogos y trabajadores sociales que intervienen directamente con víctimas de delitos violentos. Este fenómeno no ha sido abordado de forma exhaustiva ni sistemática, lo que dificulta el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención orientadas a su promoción.

La relevancia de este estudio radica en que la exposición reiterada a narrativas de hechos o experiencias traumáticas de violencia no se limita exclusivamente a contextos terapéuticos ni a profesionales de la salud mental. En consecuencia, ampliar la comprensión del fenómeno hacia otros ámbitos, como el jurídico, permitiría generar evidencia para el diseño de políticas de cuidado orientadas a estrategias de afrontamiento y al fortalecimiento de recursos que promuevan el crecimiento individual, grupal y social de estos profesionales.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente revisión se han seguido las recomendaciones de la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), desarrollada por Page et al. (2020).

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática de la literatura publicada entre los años 2022 y 2024. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Web of Science, PubMed, Psychology Database y Scielo. Se utilizó la siguiente ecuación de búsqueda: *(vicarious post traumatic growth OR vicarious resilience) AND (psychology OR therapist OR psychotherapist OR social worker OR counselor OR lawyer OR attorney)*. La búsqueda se realizó en inglés y español, entre los meses de abril y mayo de 2024. En ella se consideraron título, resumen y palabras clave. Dado el carácter exploratorio de esta revisión sistemática, no se realizaron búsquedas secundarias.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad propuestos son los siguientes: (1) artículos teóricos o empíricos basados en estudios con seres humanos (no animales); (2) artículos que trabajen con los conceptos de crecimiento postraumático vicario y/o resiliencia vicaria; (3) artículos que en el título o abstract incorporen las profesiones en estudio: abogados, psicólogos y/o trabajadores sociales; (4) artículos sobre profesionales que trabajan en contextos de atención a víctimas de violencia.

Los criterios de exclusión son: (1) que no se tenga acceso al texto completo; (2) publicaciones no revisadas por pares o no académicas; (3) publicaciones en idiomas diferentes al español o inglés; (4) estudios realizados fuera de contextos de atención a víctimas de violencia.

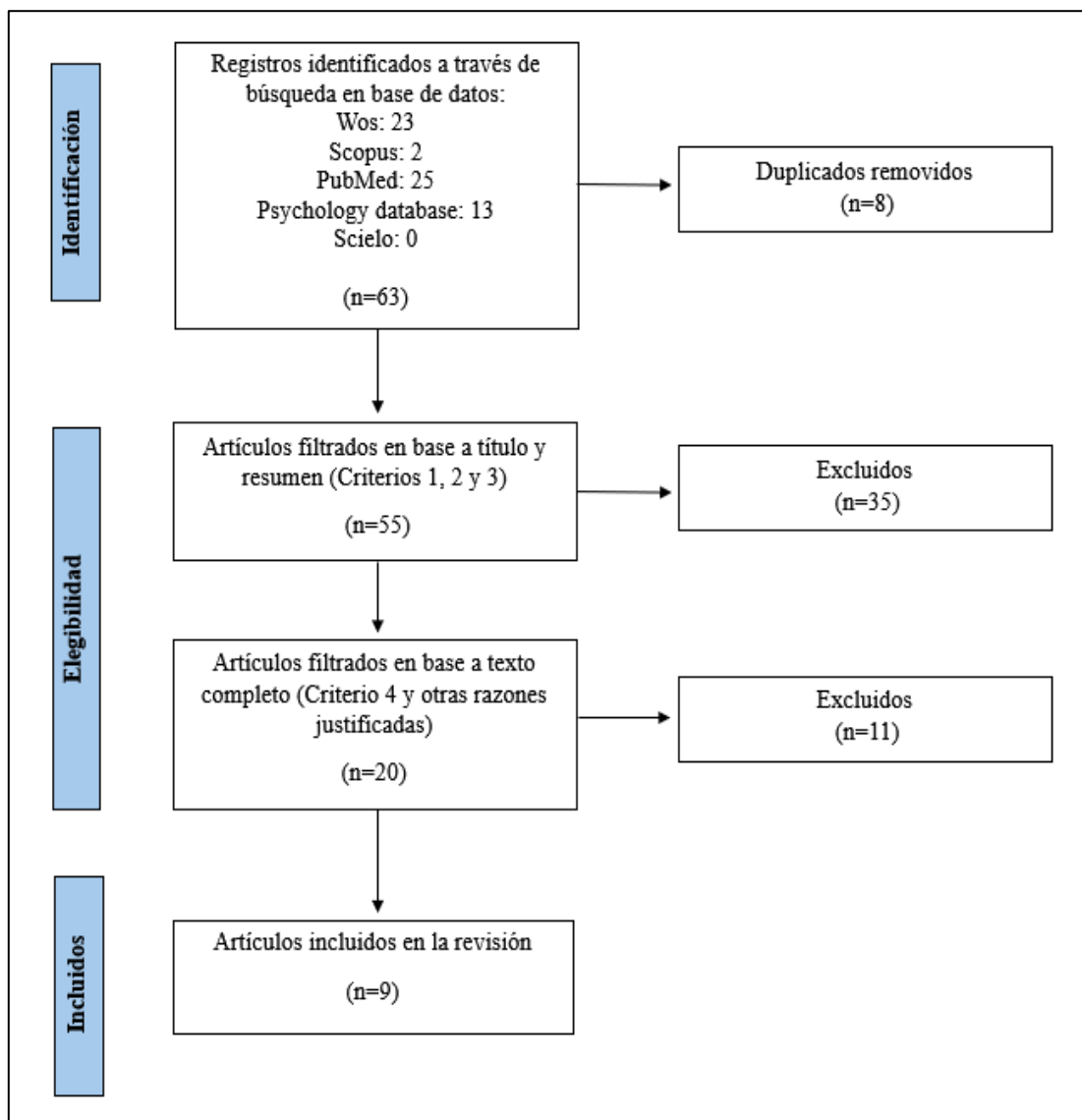
RESULTADOS

Selección de estudios

De la búsqueda combinada se identificaron 63 registros que fueron exportados a Rayyan, plataforma que permite gestionar y organizar revisiones sistemáticas con pares revisores. A partir de la exclusión de los duplicados quedaron 55 artículos, de los cuales 8 fueron excluidos por ser revisiones sistemáticas y estudios con animales. Los criterios de elegibilidad fueron aplicados de manera independiente por el primer y segundo autor, a fin de controlar posibles sesgos. Los desacuerdos fueron resueltos en una reunión de conciliación. Cabe señalar que algunos criterios fueron aplicados inicialmente a través de la lectura del título y el resumen, mientras que otros requirieron una evaluación más exhaustiva del texto completo. Esto se realizó para aquellos estudios en los que no era posible determinar con claridad, a partir del título y el resumen, si cumplían o no con los criterios de inclusión. Esta estrategia permitió una mayor precisión en la selección final de los artículos y asegurar que solo los estudios que realmente aportaban evidencia relevante al tema de CPTV y resiliencia vicaria en los contextos en estudio fueran incluidos en el análisis sistemático. Un total de 9 artículos fueron seleccionados para la presente revisión (ver Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Nota. Elaboración propia

Finalizada la aplicación de los criterios de elegibilidad, se extrajeron datos clave y una síntesis de los 9 artículos seleccionados para esta revisión, los que fueron vaciados en una ficha que consideró lo siguiente: autor(es), año y país; participantes; tipo de estudio; tipo de victimización atendida; y síntesis (ver Tabla 1).

Tabla 1

Datos clave de los artículos seleccionados

Autores y año	País	Participantes	Tipo de estudio	Tipo de victimización atendida	Síntesis
Cleary et al. (2023)	Irlanda del Norte	Psicólogos/as	Cuantitativo	No especifica	Investiga los factores que contribuyen al estrés traumático secundario (STS) y al crecimiento postraumático vicario (VPTG) en terapeutas. El agotamiento, bajos niveles de autocompasión, antecedentes personales de trauma, mayor porcentaje de trabajo enfocado en el trauma y ser mujer contribuyen significativamente al STS. Una mayor satisfacción por compasión, mayor autocompasión, mayor porcentaje de trabajo enfocado en el trauma, menor experiencia, ser hombre y antecedentes personales de trauma contribuyen al VPTG. Se destacan factores de riesgo y de protección para el STS y el VPTG y se discuten las implicancias para el bienestar de los terapeutas y las futuras investigaciones.
Youssif-Hay et al. (2024)	Nueva Zelanda	Trabajadores/as sociales	Cualitativo	Desastres naturales y atentados terroristas	Explora el crecimiento postraumático vicario, la doble exposición y la resiliencia compartida en trabajadores sociales que trabajaron con víctimas de dos desastres. Los participantes reconocen mejoras en habilidades prácticas, la adquisición de una nueva comprensión del trauma y cambios positivos que pueden ocurrir como resultado de la exposición a experiencias traumáticas; valoran las relaciones interpersonales y profesionales como clave para su resiliencia. Se discuten las implicancias de estos hallazgos para la práctica profesional de los trabajadores sociales.

Murcia et al. (2024)	España	Trabajadores/as sociales	Cuantitativo	No especifica	Los factores estresantes laborales dificultan el autocuidado y el afrontamiento centrado en problemas. Las prácticas de autocuidado previenen el trauma vicario y promueven la resiliencia vicaria en los trabajadores sociales. Se propone desarrollar intervenciones que fortalezcan los recursos personales, como el autocuidado y las estrategias de afrontamiento, y reducir la carga de trabajo y los conflictos laborales.
Oginska-Bulik y Michalska (2022)	Polonia	Psicólogos/as, trabajadores/as sociales y agentes de libertad condicional	Cuantitativo	Violencia	Analiza cómo los profesionales que ayudan a víctimas de violencia pueden experimentar crecimiento postraumático vicario (VPTG). Se evidencia que la empatía y las estrategias de afrontamiento cognitivo, como la reestructuración cognitiva positiva y la resolución/aceptación, están positivamente relacionadas con el VPTG. Estas estrategias mediarían la relación entre empatía y crecimiento postraumático vicario y facilitarían cambios positivos a pesar de la exposición al trauma.
Barre et al. (2023)	Francia	Psicólogos/as, trabajadores/as sociales, abogados/as, enfermeros/as, educadores y técnicos en enfermería	Cuantitativo	Violencia y accidentes de tránsito	Evalúa si profesionales que trabajan con sobrevivientes de trauma experimentan trauma vicario y crecimiento postraumático a partir de la exploración de su relación. Los resultados demuestran que factores como la profesión, la experiencia y la formación especializada influyen en ambos fenómenos. Aunque están relacionados se requiere mayor investigación para conocer la naturaleza de dicha relación.
Ball et al. (2022)	Australia	Psicólogos/as	Cualitativo	No especifica	Explora la experiencia de traumatización vicaria y crecimiento postraumático vicario en psicólogos en formación clínica a través de entrevistas. Se releva que durante la formación pueden surgir agotamiento y las fases iniciales del trauma vicario. Se identifican elementos que sustentan el crecimiento postraumático vicario. Los hallazgos se discuten en relación con el desarrollo curricular y la práctica profesional para fomentar el crecimiento postraumático vicario.

Scott et al. (2023)	Canadá	Defensores de víctimas	Mixto	Violencia contra la mujer, violencia sexual e infancias vulneradas en sus derechos	Plantea que el autocuidado se relaciona con el desarrollo de resiliencia vicaria. Para que esto suceda se requiere que la práctica de autocuidado sea frecuente. Si no se integra el autocuidado en la práctica laboral de forma estructurada y con apoyo, la práctica autodisciplinada del autocuidado puede quedar relegada a un segundo plano.
Melaki y Stavrou (2023)	Londres	Psicólogos/as	Cualitativo	Violencia contra la mujer e infancias vulneradas en sus derechos	CPTV y traumatización vicaria pueden aparecer simultáneamente. Se manifiesta de manera similar en profesionales de práctica privada y en profesionales de sistemas públicos.
Corbett-Hone y Johnson (2022)	Estados Unidos	Profesionales de salud mental	Cuantitativo	Trata de personas, tráfico y explotación sexual	Se observa que el trabajo con trauma se asocia a estrés traumático secundario, resiliencia indirecta, agotamiento y satisfacción por compasión. Esta última se observa en la mayor parte de los profesionales. Autocuidado e historia personal de trauma se asocian con mayores o menores niveles de resiliencia indirecta.

Nota. Elaboración propia

Características contextuales

Desde del punto de vista geográfico, la producción se concentra principalmente en Europa: cinco de los nueve estudios (55,6 %) fueron realizados en países europeos (Cleary et al. 2023; Murcia et al., 2024; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022; Barre et al., 2023; Melaki y Stavrou, 2023). A ello se le suman dos estudios en América del Norte (Corbett-Hone y Johnson, 2022; Scott et al., 2023) y dos en Oceanía (Ball et al., 2022; Youssif-Hay et al., 2024). Si bien la búsqueda se realizó en inglés y en español, no se identificaron publicaciones en español que cumplieran con los criterios de elegibilidad; sin embargo, una de las publicaciones fue realizada en España (Murcia et al., 2024), lo que refleja una brecha importante en la investigación sobre CPTV en Latinoamérica.

En cuanto a las profesiones, los estudios abarcan un espectro amplio de actores vinculados a la atención de víctimas de violencia. Se incluyen psicólogos y psicólogas en ejercicio o en formación clínica (Ball et al., 2022; Cleary et al., 2023; Melaki y Stavrou, 2023; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022), trabajadores y trabajadoras sociales (Youssif-Hay et al., 2024; Murcia et al., 2024; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022), agentes de libertad condicional (Ogińska-Bulik y Michalska, 2022), defensores de víctimas (Scott et al., 2023), profesionales de la salud mental que trabajan con sobrevivientes de trata de personas (Corbett-Hone y Johnson, 2022) y profesionales de apoyo a víctimas, entre ellos abogados, personal de enfermería y técnicos en enfermería (Barre et al., 2023). Esta diversidad profesional permite observar el CPTV en un rango amplio de funciones psicosociales y psicosociojurídicas.

Contextos de victimización atendida

El análisis de los estudios revela una notable variabilidad en los contextos de violencia abordados, los cuales pueden agruparse en tres categorías principales: violencia interpersonal, que incluye violencia física, sexual y psicológica (Barre et al., 2023; Melaki y Stavrou, 2023; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022; Scott et al., 2023); desastres, accidentes y violencia colectiva, como el terrorismo (Youssif-Hay et al., 2024; Barre et al., 2023; Corbett-Hone y Johnson, 2022); y contextos no especificados de violencia (Ball et al., 2022; Cleary et al., 2023). En conjunto, muestran que el CPTV no se restringe a un solo tipo de trauma, sino que emerge en distintos escenarios de violencia y daño psicosocial.

A continuación, se presentarán los resultados de contenido obtenidos en la revisión sistemática.

Dimensiones del CPTV en contextos de atención a víctimas de violencia

Los 9 artículos revisados definen el CPTV como las transformaciones positivas experimentadas por profesionales que trabajan con víctimas de violencia. Estas incluyen fortaleza personal, apertura a nuevas posibilidades, mejora en las relaciones, mayor aprecio por la vida y crecimiento espiritual, además de un dominio específico relacionado con la identidad profesional, donde se desarrolla satisfacción laboral y autocompetencia.

Los estudios revisados evidencian dimensiones de cambio y factores que facilitan el CPTV en los contextos de atención a víctimas de violencia. Cuatro de los nueve estudios revisados muestran mejoras tanto individuales como colectivas en los profesionales. A nivel personal, reportan un aumento en su fortaleza y confianza en sí mismos, mientras que, en el ámbito colectivo, destacan una mejora en la calidad de sus relaciones interpersonales y una perspectiva más positiva hacia la vida. Ball et al. (2022) destacan un mayor aprecio por la vida, así como un aumento en la fortaleza personal y en la calidad de sus relaciones interpersonales. Esto coincide con los hallazgos de Ogińska-Bulik y Michalska (2022), quienes identificaron un incremento en la confianza en sí mismos y en la valoración de la vida como las formas más comunes de crecimiento entre los terapeutas que trabajan con clientes traumatizados. Además, esta mejora en las relaciones con los demás y la autoeficacia parece estar directamente influenciada por los desafíos que implica el trabajo con personas expuestas a situaciones de violencia y trauma. Este proceso, según los autores, requiere no solo de la intervención directa, sino también de la supervisión constante y del intercambio y la reflexión en equipo, ya que esto favorece el fortalecimiento de las formas de intervención y permite un crecimiento tanto individual como colectivo.

Los estudios de Youssif-Hay et al. (2024) y Melaki y Stavrou (2023) sugieren que trabajar en contextos violentos no solo conlleva el manejo de traumas, sino que también puede generar un crecimiento personal y profesional. Youssif-Hay et al. (2024) introducen el concepto de “resiliencia compartida”, que describe cómo profesionales y clientes se fortalecen mutuamente al observar la capacidad de superación del otro. Esta resiliencia mutua puede interpretarse como una respuesta al entorno de violencia que exige una mayor conexión y empatía para superar los desafíos comunes. Melaki y Stavrou (2023) muestran que los terapeutas que trabajan en organizaciones sin fines de lucro y que están expuestos sistemáticamente a situaciones de violencia reportan un mayor sentido de humanidad y una perspectiva más positiva de sus vidas, en comparación con quienes trabajan en consulta privada. El entorno laboral y el tipo de exposición al trauma son factores determinantes en los resultados del CPTV en profesionales que trabajan con víctimas de violencia. Un entorno laboral que ofrece un apoyo institucional sólido, recursos adecuados y que promueve prácticas de autocuidado facilita el proceso de CPTV y propicia transformaciones positivas y sostenibles en los profesionales. Además, la naturaleza de la exposición al trauma (frecuencia, intensidad e interacción con las víctimas) modula significativamente la capacidad de los profesionales para desarrollar mecanismos efectivos de resiliencia y fomentar un crecimiento postraumático duradero.

El cambio espiritual es una dimensión poco frecuente en los profesionales que atienden a víctimas de violencia, pero se ha identificado como un aspecto diferenciador significativo en el CPTV según el contexto laboral y la profesión. Ball et al. (2022) no hallaron cambios espirituales significativos en psicólogos en formación, mientras que Barre et al. (2023) encontraron que los abogados que trabajan con víctimas de trauma obtuvieron

puntuaciones más altas en ítems relacionados con el cambio espiritual, lo que sugiere que la falta de entrenamiento en estrategias de protección contra el trauma en los abogados puede favorecer transformaciones más profundas en esta dimensión. Así, el tipo de profesión y el grado de exposición al trauma impactan considerablemente en cómo se manifiestan diversos aspectos del CPTV, en particular en relación con esta dimensión.

Integrando lo expuesto anteriormente, los estudios revisados indican que el trabajo con víctimas de violencia puede propiciar un crecimiento personal y profesional, y fortalecer la resiliencia, las competencias relacionales y la autoeficacia profesional. No obstante, esta experiencia varía según el rol profesional, el entorno institucional y las estrategias de afrontamiento implementadas. En este contexto, el autocuidado emerge como una herramienta fundamental para mitigar el desgaste emocional. Su eficacia, sin embargo, se ve limitada por conflictos de rol y prácticas inadecuadas, lo que releva la necesidad de definirlo como un proceso individual y colectivo, con objetivos específicos y situados.

Contraste entre profesionales con formación en trauma y otras disciplinas

Ogińska-Bulik y Michalska (2022) identificaron que las dimensiones más frecuentes del CPTV en profesionales fueron el aumento de la autoconfianza y un mayor aprecio por la vida, mientras que las experiencias espirituales y el sentido de responsabilidad hacia otros se reportaron con menor frecuencia. Las autoras concluyen que trabajar con personas traumatizadas puede ser una fuente relevante de transformación positiva, especialmente porque promueve una valoración renovada de la vida.

Además, observaron que el nivel más alto de CPTV se asoció con los terapeutas (53,6 %), mientras que el nivel más bajo se encontró en los trabajadores sociales (16,7 %), lo que sugiere que ayudar a otros representa una oportunidad para desarrollar competencias profesionales y promover una mayor aceptación y acción hacia los demás.

En contraste con lo expuesto por Ogińska-Bulik y Michalska (2022), Barre et al. (2023) señalan que los profesionales del derecho tienden a obtener puntuaciones más altas que los psicólogos formados en temas de trauma en ítems relacionados con el cambio espiritual. Este hallazgo coincide con la observación de que los psicólogos sin formación específica en el tratamiento del trauma experimentan un mayor crecimiento postraumático (Robert, 2014). Este autor plantea dos posibles explicaciones: primero, que los psicólogos, al recibir una capacitación específica para asistir a sobrevivientes de traumas, son más conscientes de los efectos negativos de la exposición al trauma, lo que podría reducir el crecimiento postraumático que experimentan. Segundo, los profesionales que experimentan un crecimiento postraumático son menos propensos a buscar formación específica en el tratamiento del trauma, al no percibir la necesidad de hacerlo.

Diferencias según ámbito laboral: consultorios privados vs. organizaciones

Melaki y Stavrou (2023) compararon la traumatización vicaria y el CPTV en terapeutas que trabajan con sobrevivientes de trauma y concluyeron que solo los terapeutas en consultorios privados experimentaron traumatización vicaria. No obstante, ambos grupos reportaron CPTV: los terapeutas de organizaciones sin fines de lucro dieron cuenta de un mayor sentido de humanidad y una perspectiva más positiva sobre sus vidas, mientras que los terapeutas privados observaron cambios positivos en sus personalidades y vínculos familiares. Esto concuerda con la investigación de Smith et al. (2007), que encontró que los terapeutas privados sentían un mayor aprecio por las personas y por la vida, así como con la investigación de Merriman y Joseph (2016), que concluyó que los terapeutas en centros de trauma públicos experimentan una mayor comprensión de la naturaleza humana y proximidad con otros terapeutas.

Trauma compartido y resiliencia

En relación con el trabajo con el trauma de las víctimas, Youssif-Hay et al. (2024) mencionan el fenómeno de la “doble exposición” o “trauma compartido”, que afecta a los trabajadores sociales que han vivido las mismas secuencias de desastres que sus clientes, y que impacta tanto en su vida personal como profesional. Estos profesionales pueden experimentar una resiliencia compartida, que los fortalece tanto a ellos como a sus clientes al observar la resiliencia mutua (Nuttman-Shwartz, 2015; Tosone, 2020). Estudios indican que quienes han estado más expuestos a desastres reportan experiencias positivas como una mayor apreciación de la vida y mejores relaciones (Shamai y Ron, 2009). Los aspectos del trauma compartido incluyen mayor conexión, compasión, autocuidado y motivación para mejorar las habilidades prácticas profesionales (Bauwens y Tosone, 2014). El trabajo en desastres se considera un factor de protección, puesto que aumenta el sentido y el valor del trabajo para los profesionales (Baum, 2014).

Relación entre CPT y CPTV

Se constató que algunos autores, como Ball et al. (2022), encontraron similitudes entre los resultados de su estudio y cuatro de los cinco aspectos del crecimiento identificados por Tedeschi y Calhoun (1996) y Calhoun y Tedeschi (2006) en su trabajo sobre el CPT, y que también se reflejan en la investigación sobre el CPTV. El subtema de la mayor comprensión interpersonal se alinea con las mejoras en las relaciones interpersonales descritas por Tedeschi y Calhoun (1996) y Calhoun y Tedeschi (2006). Asimismo, la gratitud puede compararse con un mayor aprecio por la vida, el trabajo clínico inspirador se vincula con la apertura a nuevas oportunidades y el crecimiento personal refleja un sentido aumentado de fortaleza personal para enfrentar crisis. Sin embargo, aunque el trabajo clínico inspirador está relacionado con nuevas oportunidades, los psicólogos en formación mencionaron este subtema en el contexto de la experiencia humana en general, más que en términos de su desarrollo personal.

La literatura previa (Arnold et al., 2005; Barrington y Shakespeare-Finch, 2014; Benatar, 2000; Guhan y Liebling-Kalifani, 2011; Hefferon et al., 2009; Satkunanayagam et al., 2010;

Shamai y Ron, 2009; Splevins et al., 2010) también sugiere que los participantes perciben el desarrollo de la fuerza personal como un fenómeno colectivo y el crecimiento espiritual como una creencia compartida en lugar de algo experimentado individualmente. En estas investigaciones, los profesionales informan de un tipo de ampliación espiritual refiriéndose con ello a la aceptación de creencias espirituales como herramientas de curación útiles tras el trauma, sin experimentar cambios en sus propias creencias. Esto podría reforzar la distinción entre CPT y CPTV. En concordancia con lo planteado, el estudio de Ball et al. (2022) mostró que los cambios espirituales descritos por Tedeschi y Calhoun (1996) y Calhoun y Tedeschi (2006) no se reflejaron en los psicólogos en formación, ya que solo dos participantes mencionaron afiliaciones espirituales en la sección de autocuidado personal.

Relación entre trauma vicario y CPTV

Dos estudios examinan de forma directa la relación entre trauma vicario y CPTV. Barre et al. (2023) evalúan en profesionales de apoyo a víctimas la coexistencia de traumatización vicaria y crecimiento postraumático. Describen que ambos fenómenos pueden presentarse simultáneamente y que factores como la profesión, la experiencia y la formación especializada influyen tanto en los niveles de trauma vicario como de crecimiento. De manera complementaria, Cleary et al. (2023) muestran en terapeutas que mayores porcentajes de trabajo focalizado en trauma y antecedentes personales de trauma pueden asociarse tanto a mayor estrés traumático secundario como a mayores niveles de CPTV siempre que coexistan recursos protectores como la autocompasión y la satisfacción por compasión. En conjunto, estos estudios indican que un mayor grado de exposición al trauma vicario puede predecir niveles más altos de CPTV en profesionales que trabajan con víctimas de violencia en la medida en que dicha exposición se inscriba en contextos donde existen recursos personales, relacionales y organizacionales que modulen sus efectos (Barre et al., 2023; Cleary et al., 2023).

Facilitadores de CPTV

Los estudios incluidos identifican un conjunto de factores facilitadores del CPTV que pueden agruparse en variables sociodemográficas, características personales, estrategias de afrontamiento y recursos relacionales y organizacionales.

Sociodemográficas

Los resultados indican que la edad y los años de experiencia pueden funcionar como facilitadores. Barre et al. (2023) reportan que los profesionales más jóvenes muestran mayor probabilidad de experimentar CPTV, mientras que Cleary et al. (2023) señalan que menos años de calificación profesional se asocia con niveles más elevados de crecimiento vicario. Asimismo, Cleary et al. (2023) identifican que contar con una historia personal de trauma puede favorecer el CPTV al estar vinculada con una mayor sensibilidad y capacidad de resignificación de las experiencias traumáticas ajenas. Los hallazgos sobre el género no son concluyentes: Cleary et al. (2023) plantean que ser hombre es un predictor de CPTV,

mientras que Barre et al. (2023), en una muestra mayoritariamente compuesta por mujeres, observan que este grupo parece más propenso a experimentar crecimiento, lo que evidencia resultados disímiles que requieren mayor exploración.

Características personales

En cuanto a las características personales, el nivel de empatía (Ogińska-Bulik y Michalska, 2022) y los mayores niveles de satisfacción por compasión y de autocompasión (Barre et al., 2023; Cleary et al., 2023) por parte del profesional son predictores positivos del CPTV al estar relacionados con una mayor conexión con la angustia de la víctima y, por tanto, un mayor involucramiento personal. Esto se relaciona directamente con las estrategias de afrontamiento de los profesionales, como por ejemplo el procesamiento cognitivo del trauma como factor que facilita el CPTV (Melaki y Stavrou, 2023; Murcia et al., 2024; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022) al lograr acomodar positivamente la información traumática a la que han estado expuestos vicariamente y resignificarla en pos de un crecimiento personal, con nuevas perspectivas de situaciones inicialmente angustiantes.

Estrategias de afrontamiento

Melaki y Stavrou (2023), Murcia et al. (2024) y Ogińska-Bulik y Michalska (2022) describen que el procesamiento cognitivo del trauma, en particular la acomodación positiva y la resignificación de las experiencias traumáticas, favorece el CPTV al permitir integrar las narraciones traumáticas de forma menos paralizante y más orientada al aprendizaje. Murcia et al. (2024) muestran que el afrontamiento centrado en el problema, en combinación con prácticas de autocuidado, se relaciona con mayores niveles de resiliencia vicaria y con una menor probabilidad de traumatización vicaria en trabajadores sociales.

Recursos relacionales

Las relaciones interpersonales, como amistades y familia, así como contar con profesionales en el entorno laboral y colegas, son indicadores para el favorecimiento del CPTV (Melaki y Stavrou, 2023; Youssif et al., 2024). A su vez, Melaki y Stavrou (2023) destacan que, dentro del entorno laboral, la supervisión profesional por parte de superiores, o entre los mismos profesionales, son facilitadores claves para el proceso de CPTV pues ofrecen un espacio seguro para procesar el contenido traumático por parte del profesional y la normalización entre colegas sobre la angustia experimentada.

Autocuidado

Cinco de los nueve artículos revisados indican la importancia del autocuidado como factor que facilita el CPTV o de resiliencia vicaria: Ball et al. (2022) en psicólogos en formación; Corbett-Hone y Johnson (2022) en profesionales de la salud mental que trabajan con sobrevivientes de trata; Melaki y Stavrou (2023) en terapeutas que atienden a sobrevivientes de violencia interpersonal; Murcia et al. (2024) en trabajadores sociales, y Scott et al. (2023) en defensores de víctimas. Las prácticas descritas incluyen el ejercicio,

tiempo con seres queridos, meditar y actividades religiosas (Ball et al., 2022; Corbett-Hone y Johnson, 2022; Melaki y Stavrou, 2023; Murcia et al., 2024; Scott et al., 2023). Scott et al. (2023) enfatizan que el autocuidado requiere ser practicado de forma frecuente y estructurada para ser efectivo, mientras que Murcia et al. (2024) muestran que este puede mediar el impacto de los estresores laborales en la traumatización vicaria y en la resiliencia vicaria. Corbett-Hone y Johnson (2022) añaden que, en el trabajo con sobrevivientes de trata, la satisfacción por compasión y el autocuidado, incluida la búsqueda de terapia personal, pueden proteger el bienestar de los profesionales, aunque su efectividad depende del tipo de trauma y de las formas específicas de autocuidado implementadas.

Obstaculizadores del CPTV

Solo un artículo revisado habla explícitamente de obstaculizadores del CPTV. El estudio realizado por Murcia et al. (2024) da cuenta de que la interferencia trabajo-familia, ya sea que el ámbito laboral interfiere en el ámbito familiar, o viceversa, es un indicador que dificulta experimentar CPTV. A su vez, plantean que es más infrecuente observar CPTV en aquellos profesionales cuyas estrategias de afrontamiento están basadas en lo emocional, con alta presencia de estresores laborales, en comparación con los que utilizan estrategias de afrontamiento centradas en el problema en conjunto con prácticas de autocuidado (Murcia et al., 2024).

Factores que influyen en el estrés traumático secundario y el CPTV

Algunos estudios se centran en los factores que contribuyen al estrés traumático secundario y al CPTV en terapeutas. Cleary et al. (2023) concluyen que el desarrollo de estrés traumático secundario y CPTV es un proceso multifactorial. Scott et al. (2023) destacan que el autocuidado, junto a factores sociales y organizacionales, permitiría mayor bienestar emocional y felicidad. Esta conclusión coincide con otras investigaciones (Crowder y Sears, 2017) que indican que la práctica de autocuidado se asocia con un cambio de actitud positivo y con la resiliencia indirecta de los trabajadores, y que subrayan que el autocuidado debe practicarse regularmente para ser efectivo (Liu et al., 2019). Murcia et al. (2024) concluyeron que el conflicto de roles y los conflictos trabajo-familia aumentan el riesgo de trauma vicario, mientras que las prácticas de autocuidado protegen a los trabajadores sociales de la traumatización.

Corbett-Hone y Johnson (2022) destacan que, aunque los profesionales que trabajan con sobrevivientes de trata pueden enfrentar estrés traumático secundario, también pueden experimentar satisfacción personal, crecimiento y resiliencia. Estos autores sugieren que las experiencias personales de los profesionales con el trauma pueden actuar como un factor protector y recomiendan prácticas de autocuidado, incluida la búsqueda de terapia personal, para garantizar su bienestar mientras brindan apoyo de salud mental a los sobrevivientes. Sin embargo, relativizan el impacto del autocuidado, condicionándolo al tipo de trauma y al tipo de autocuidado practicado.

DISCUSIÓN

La revisión realizada evidenció una marcada escasez de investigaciones sobre traumatización secundaria y crecimiento postraumático vicario (CPTV) en contextos de atención a víctimas de violencia. Se observa además que la producción existente se concentra predominantemente en países anglosajones. Esta centralización geográfica pone de relieve la necesidad de generar evidencia empírica situada en América Latina, donde las dinámicas institucionales, socioculturales y laborales pueden configurar experiencias distintas frente a la exposición traumática. Asimismo, el análisis permitió identificar cómo el CPTV ha sido conceptualizado y medido en estos contextos, sobre los cuales se constataron importantes inconsistencias tanto en su operacionalización como en los diseños metodológicos empleados para su evaluación. Estas brechas limitan la comparabilidad de los estudios y subrayan la urgencia de avanzar hacia marcos conceptuales y herramientas de medición más claras y pertinentes al fenómeno estudiado.

A su vez, se observó un enfoque creciente en la identificación y el análisis de los factores que facilitan el crecimiento postraumático vicario y su interrelación. Factores como el autocuidado, el apoyo social, la resiliencia personal, la historia de trauma y la autorreflexión actúan como catalizadores para que los individuos expuestos al trauma de otros no solo eviten el desgaste emocional, sino que también experimenten crecimiento personal y profesional. Esta línea de investigación es relevante en contextos de trabajo que implican una exposición constante a la violencia, como en el caso de los profesionales de la salud, trabajadores sociales, personal de emergencias y equipos psicossociojurídicos, donde el crecimiento postraumático vicario puede traducirse en una mayor fortaleza psicológica y desarrollo profesional. Este permite mantener la eficacia en entornos desafiantes y enfrentar los efectos adversos asociados con la violencia, asegurando así intervenciones más eficaces y sostenibles a largo plazo.

Se han identificado diversos factores que facilitan el proceso de CPTV en profesionales que trabajan en contextos de violencia, tanto personales como relacionados al entorno en los cuales trabajan. Pese a la distinción conceptual existente para diferenciar estas categorías, se debiese fomentar, en la práctica, la presencia de todos estos factores de forma simultánea con el fin de generar entornos en los cuales el CPTV se vea favorecido.

Un entorno que cobra especial relevancia es el contexto laboral, donde la institución puede generar distintas acciones para fomentar el CPTV en sus trabajadores. Un ejemplo es la supervisión profesional como forma de procesar el contenido traumático acompañado de profesionales (Melaki y Stavrou, 2023). Sin embargo, esto no debería limitarse únicamente a dichas prácticas, la relevancia radica más bien en la capacidad de cada institución para generar y sostener condiciones adicionales que favorezcan el CPTV, entre ellas la implementación sistemática de prácticas de autocuidado y otros recursos organizacionales que promuevan el bienestar profesional.

Las prácticas de autocuidado, tales como el ejercicio físico o pasar tiempo con seres queridos, se han centrado generalmente en acciones que se realizan fuera del entorno laboral (Ball et al., 2022; Scott et al., 2023). Ante ello, resulta pertinente cuestionarse si, dado que la traumatización vicaria se manifiesta en el contexto laboral, las propias instituciones no deberían asumir la responsabilidad de generar condiciones que favorezcan prácticas sistemáticas de autocuidado dentro del mismo entorno de trabajo. En esta línea, actividades físicas, espacios de distensión entre profesionales u otras iniciativas orientadas al bienestar no debieran comprenderse como acciones individuales aisladas, sino como estrategias organizacionales que deben ser promovidas y facilitadas por la institución con el propósito de fortalecer el CPTV y reducir el impacto negativo de la exposición continuada al trauma.

En esta misma línea, existen facilitadores reportados en la presente revisión que son disímiles si los comparamos con resultados de revisiones anteriores en la temática, como por ejemplo, la edad. Se ha reportado que mientras más joven (Barre et al., 2023) y menos años de calificación se posea (Cleary et al., 2023), mayores son las probabilidades de experimentar CPTV. Sin embargo, estos resultados no se alinean con los identificados por Brockhouse et al. (2011), quienes señalan que, a mayor edad de los profesionales, mayor probabilidad de experimentar CPTV. Ante esto es necesario reforzar investigaciones que tengan en cuenta la edad como un factor que, si bien posee incidencia en la aparición de CPTV, aún no se tiene una total claridad en cómo le afecta.

Por otra parte, los obstaculizadores de CPTV fueron observados solo en un estudio (Murcia et al., 2024). Si bien la tradición investigativa en la temática se ha centrado en identificar y medir factores que favorecen el CPTV, escasamente se han abordado los obstaculizadores propiamente tal. Estudios anteriores, tales como O'Sullivan y Whelan (2011) o Zerach y Shalev (2015), sugieren una correlación indirecta entre factores que históricamente se han asociado positivamente a CPTV; en particular concluyen que a mayor exposición al trauma vicario más bajo serían los niveles de crecimiento. Pese a esto, identificar factores que no están directamente relacionados con el CPTV no implica necesariamente que estos obstaculicen el proceso. Ante esta conclusión, es relevante continuar con investigaciones que tengan por objetivo relevar los obstaculizadores del CPTV con el fin de complementar los vacíos de conocimiento en el área.

Esta revisión profundiza en la comprensión del CPTV como un fenómeno que va más allá del ámbito terapéutico al demostrar su presencia en contextos de atención a víctimas de violencia. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de implementar estrategias tanto individuales como colectivas que no solo mitiguen los efectos de la traumatización secundaria y/o vicaria, sino que también promuevan el desarrollo del CPTV en los profesionales que operan en estos entornos.

Desde el punto de vista metodológico, la revisión muestra una fuerte heterogeneidad de enfoques que incluye estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos con distintos tipos de

muestras y contextos de victimización (Ball et al., 2022; Barre et al., 2023; Cleary et al., 2023; Corbett-Hone y Johnson, 2022; Melaki y Stavrou, 2023; Murcia et al., 2024; Ogińska-Bulik y Michalska, 2022; Scott et al., 2023; Youssif-Hay et al., 2024). Esta diversidad permite captar distintas facetas del fenómeno, pero dificulta establecer comparaciones directas entre estudios y avanzar hacia una operacionalización más precisa del CPTV en equipos psicosociojurídicos. Además, la revisión se centra en artículos publicados entre 2022 y 2024 y en dos idiomas (inglés y español), lo que implica un recorte temporal y lingüístico que podría haber dejado fuera trabajos relevantes en otros contextos o lenguas. A ello se suma que los criterios de inclusión privilegiaron determinadas profesiones (psicólogos, trabajadores sociales y abogados), lo que genera un sesgo profesional que limita la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otros actores clave en la atención de víctimas de violencia, como funcionarios policiales, médicos, educadores u otros profesionales del sistema de justicia penal (Douglas et al., 2024; Guerra y Pereda, 2015).

A pesar de los avances en la investigación, el CPTV no ha sido conceptualizado como un proceso dinámico con fases y dimensiones de cambio claramente definidas, adaptadas a los contextos específicos donde se desarrolla. La investigación ha centrado su atención en los factores individuales y sociales que facilitan su aparición y en los dominios resultantes; pero aún persiste una falta de claridad sobre el proceso en sí, así como también sobre cuáles factores ejercen mayor o menor influencia en su manifestación. Además, los vacíos empíricos son particularmente notables en entornos estrictamente jurídicos, como los Tribunales y el Ministerio Público, lo que limita una comprensión integral del impacto psicoemocional que esta labor tiene sobre los profesionales del sistema de justicia penal, especialmente aquellos que trabajan con víctimas y testigos de delitos violentos. Esto resalta la necesidad de investigaciones futuras que exploren el CPTV de manera más sistemática y coherente, cuidadosamente adaptada a estos contextos específicos y sus respectivas particularidades.

Estas lagunas tienen implicancias relevantes tanto para la investigación futura como para el diseño de políticas de cuidado en el ámbito psicosociojurídico. Por una parte, se requiere avanzar hacia estudios que integren diseños metodológicos más robustos y diversos combinando enfoques cuantitativos y cualitativos que permitan comprender no solo los niveles de CPTV, sino también las trayectorias mediante las cuales este crecimiento se configura en profesionales expuestos a experiencias de violencia. Asimismo, los hallazgos de esta revisión subrayan la necesidad de que las instituciones que trabajan con víctimas, lo que incluye el sistema de justicia penal, programas de protección y servicios de salud, asuman un rol activo en la creación de contextos organizacionales que favorezcan el CPTV mediante políticas explícitas de supervisión, apoyo institucional y autocuidado, entendidas no como responsabilidades individuales, sino como componentes estructurales del funcionamiento institucional (Ansoleaga y Toro, 2014; Arón y Llanos, 2004; Collins y Long, 2003; Quintana, 2005). No obstante, es importante considerar las limitaciones de esta revisión, entre ellas el sesgo hacia determinadas profesiones, principalmente psicólogos,

trabajadores sociales y abogados, lo que restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos a otros perfiles que también participan en la atención directa a víctimas de violencia. En consecuencia, se sugiere que futuras revisiones incorporen una mayor diversidad profesional con el fin de lograr una comprensión más amplia e integral del CPTV en estos contextos. Adicionalmente, la búsqueda se realizó únicamente en inglés y español, por lo que estudios publicados en otros idiomas que podrían haber aportado mayor profundidad conceptual y empírica quedaron fuera del análisis.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Cristián Álvarez: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, visualización, redacción

Nicolas González: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, validación, visualización, redacción

Vicente González: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, validación, visualización, redacción.

Claudia Capella: supervisión, validación, visualización y redacción.

REFERENCIAS

Ansoleaga, E., y Toro, J. P. (2014). Salud mental y naturaleza del trabajo: Cuando las demandas emocionales resultan inevitables. *Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(2), 180-189. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n2/v14n2a05.pdf>

Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. y Cann, A. (2005). Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(2), 239-263. <https://doi.org/10.1177/0022167805274729>

Arón, A. M. y Llanos, M. T. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas Familiares*, 20(1-2). <http://repositorio.conicyt.cl/handle/10533/197951>

Ball, J., Watsford, C. y Scholz, B. (2022). Psychosocial impacts of training to provide professional help: Harm and growth. *Trauma*, 24(2), 115-123. <https://doi.org/10.1177/1460408620968340>

Barre, K., De Boer, S. y Guarnaccia, C. (2023). Vicarious trauma and posttraumatic growth among victim support professionals. *Current Psychology*, 43(4), 3056-3069. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04523-2>

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>

Baum, N. (2013). Female receptivity and secondary traumatization in the family. *Family Process*, 53(2), 225-238. <https://doi.org/10.1111/famp.12049>

Bauwens, J. y Tosone, C. (2014). Posttraumatic growth following Hurricane Katrina: The influence of clinicians' trauma histories and primary and secondary traumatic stress. *Traumatology*, 20(3), 209-218. <https://doi.org/10.1037/h0099851>

Ben-Porat, A. (2015). Vicarious post-traumatic growth: Domestic violence therapists versus social service department therapists in Israel. *Journal of Family Violence*, 30(7), 923-933. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9714-x>

Benatar, M. (2000). A qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1(3), 9-28. https://doi.org/10.1300/J229v01n03_02

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>

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A. y Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster?: The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of*

Consulting and Clinical Psychology, 75(5), 671-682. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.5.671>

Brockhouse, R., Msetfi, R. M., Cohen, K. y Joseph, S. (2011). Vicarious exposure to trauma and growth in therapists: The moderating effects of sense of coherence, organizational support, and empathy. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 735-742. <https://doi.org/10.1002/jts.20704>

Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. En L. G. Calhoun y R. G. Tedeschi (eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 3-23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Cleary, E., Curran, D., Dyer, K., Simms, J. y Hanna, D. (2023). Contributing factors to secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in therapists. *Journal of Traumatic Stress*, 37(1), 103-112. <https://doi.org/10.1002/jts.22995>

Cohen, K. y Collens, P. (2013). The impact of trauma work on trauma workers: A metasynthesis on vicarious trauma and vicarious posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 570-580. <https://doi.org/10.1037/a0030388>

Coleman, A. M., Chouliara, Z. y Currie, K. (2021). Working in the field of complex psychological trauma: A framework for personal and professional growth, training, and supervision. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2791-2815. <https://doi.org/10.1177/0886260518759062>

Collins, S. y Long, A. (2003). Working with the psychological effects of trauma: Consequences for mental health-care workers: A literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(4), 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>

Corbett-Hone, M. y Johnson, N. L. (2022). Psychosocial correlates of mental health work with human trafficking survivors: Risk and resilience. *Psychological Services*, 19 (Supl. 1), 84-94. <https://doi.org/10.1037/ser0000615>

Crowder, R. y Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17-29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>

Douglas, Y., Puyol, C., Acosta, R. y Eichorns, H. (2024). Estrés traumático secundario en entrevistadores de la ley 21.057 en Chile: Un llamado a la acción para sus líderes. Fundación Amparo y Justicia. Disponible en <https://amparoyjusticia.cl/biblioteca/>

Fansher, A. K., Zedaker, S. B. y Brady, P. Q. (2019). Burnout among forensic interviewers, how they cope, and what agencies can do to help. *Child Maltreatment*, 25(1), 117-128. <https://doi.org/10.1177/1077559519843596>

Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Fatiga por compasión: Cómo afrontar el trastorno de estrés postraumático secundario en quienes tratan a personas traumatizadas*. Brunner, Mazel.

Guerra, C. y Pereda, N. (2015). Estrés traumático secundario en psicólogos que atienden a niños y niñas víctimas de malos tratos y abuso sexual: Un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología*, 45(2), 177-188. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97044007003>

Guhan, R. y Liebling-Kalifani, H. (2011). the experiences of staff working with refugees and asylum seekers in the United Kingdom: A grounded theory exploration. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 9(3), 205-228. <https://doi.org/10.1080/15562948.2011.592804>

Hefferon, K., Grealy, M. y Mutrie, N. (2009). Transforming from cocoon to butterfly: The potential role of the body in the process of posttraumatic growth. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(2), 224-247. <https://doi.org/10.1177/0022167809341996>

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>

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391. <https://doi.org/10.1002/jts.2490050305>

Joseph, S. y Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>

Leiterdorf-Shkedy, S. y Gal, T. (2019). The sensitive prosecutor: Emotional experiences of prosecutors in managing criminal proceedings. *International Journal of Law and Psychiatry*, 63, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2018.07.008>

Liu, S., Yu, B., Xu, C., Zhao, M., & Guo, J. (2022). Characteristics of Collective Resilience and Its Influencing Factors from the Perspective of Psychological Emotion: A Case Study of COVID-19 in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14958. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214958>

McCann, I. L. y Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00975140>

Manning-Jones, S. F., de Terte, I. y Stephens, C. (2015). Vicarious posttraumatic growth: A systematic literature review. *International Journal of Wellbeing*, 5(2). <https://doi.org/10.5502/ijw.v5i2.8>

Manning-Jones, S., de Terte, I. y Stephens, C. (2016). Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals: A comparison study. *New Zealand Journal of Psychology*, 45(1), 20-29. <https://www.psychology.org.nz/journal-archive/Secondary-Traumatic-Stress.pdf>

Melaki, E. y Stavrou, P. (2023). Re-exploring the vicarious posttraumatic growth and trauma: A comparison study between private therapists and therapists in nonprofit organizations treating trauma survivors. *Traumatology an International Journal*, 29(1), 27-35. <https://doi.org/10.1037/trm0000378>

Merriman, O. y Joseph, S. (2016). 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>

Middleton, J. S. y Potter, C. C. (2015). Relationship between vicarious traumatization and turnover among child welfare professionals. *Journal of Public Child Welfare*, 9(2), 195-216. <https://doi.org/10.1080/15548732.2015.1021987>

Murcia, E. M., Lombardero, X. M. L., Aguiar, F. X. A., Méndez, A. B. M. y Antonio, A. G. (2024). Coping and self-care: Mediating the association of job stressors with vicarious trauma and vicarious resilience. *Journal of Social Work*, 24(4), 533-551. <https://doi.org/10.1177/14680173231225425>

Nuttman-Shwartz, O. (2015). Shared resilience in a traumatic reality: A new concept for trauma workers exposed personally and professionally to collective disaster. *Trauma, Tedesch Violence, & Abuse*, 16(4), 466-475. <https://doi.org/10.1177/1524838014557287>

O'Sullivan, J. y Whelan, T. A. (2011). Adversarial growth in telephone counsellors: Psychological and environmental influences. *British Journal of Guidance & Counselling*, 39(4), 307-323. <https://doi.org/10.1080/03069885.2011.567326>

Ogińska-Bulik, N. y Michalska, P. (2022). The role of empathy and cognitive trauma processing in the occurrence of professional posttraumatic growth among women working with victims of violence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 35(6), 679-692. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01945>

Page, M., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J. ... y Moher, D. (2020). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Research Methods and Reporting*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pryce, J. G., Shackelford, K. K. y Pryce, D. H. (2007). *Secondary traumatic stress and the child welfare professional*. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190615918.001.0001>

Quintana, C. G. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhe*, 14(1). <https://doi.org/10.4067/s0718-22282005000100005>

Rhee, Y. S., Ko, Y. B. y Han, I. Y. (2013). Posttraumatic growth and related factors of child protective service workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25, 6. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-25-6>

Rizkalla, N. y Segal, S. P. (2019). Trauma during humanitarian work: The effects on intimacy, wellbeing and PTSD-symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1679065>

Robert, M. (2014). *Impact du travail psychothérapeutique auprès de personnes traumatisées: exploration de la réalité des psychologues québécois* [Doctoral dissertation]. Université de Sherbrooke)

Satkunanayagam, K., Tunariu, A. y Tribe, R. (2010). A qualitative exploration of mental health professionals' experience of working with survivors of trauma in Sri Lanka. *International Journal of Culture and Mental Health*, 3(1), 43-51. <https://doi.org/10.1080/17542861003593336>

Scott, H., Killian, K., Roebuck, B. S., McGlinchey, D., Ferns, A., Sakauye, P., Ahmad, A., McCoy, A. y Prashad, N. A. (2023). Self-care and vicarious resilience in victim advocates: A national study. *Traumatology an International Journal*, 29(3), 368-374. <https://doi.org/10.1037/trm0000481>

Shamai, M. y Ron, P. (2009). Helping direct and indirect victims of national terror: Experiences of Israeli social workers. *Qualitative Health Research*, 19(1), 42-54. <https://doi.org/10.1177/1049732308327350>

Smith, A. J. M., Kleijn, W. C., Trijsburg, R. W. y Hutschemaekers, G. J. M. (2007). How therapists cope with clients' traumatic experiences. *Torture Journal*, 17(3), 203-215. <http://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/56241/56241.pdf>

Splevins, K. A., Cohen, K., Joseph, S., Murray, C. y Bowley, J. (2010). Vicarious posttraumatic growth among interpreters. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1705-1716. <https://doi.org/10.1177/1049732310377457>

Sprang G., Ford, J., Kerig, P. y Bride, B. (2019). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. *Traumatology*, 25(2), 72. <https://doi.org/10.1037/trm0000180>

Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1995). *Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage Publications.

Tedeschi, R. G. y Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-472. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

Tosone, C. (Ed.) (2020). *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: Social work in the time of COVID-19*. Springer Nature.

Tsirimokou, A., Kloess, J. A. y Dhinse, S. K. (2023). Vicarious post-traumatic growth in professionals exposed to traumatogenic material: A systematic literature review. *Trauma Violence & Abuse*, 24(3), 1848-1866. <https://doi.org/10.1177/15248380221082079>

Wettergren, Å. y Bergman Blix, S. (2016). Empathy and objectivity in the legal procedure: The case of Swedish prosecutors. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 17(1), 19-35. <https://doi.org/10.1080/14043858.2015.1136501>

Youssif-Hay, D. J., Tudor, R. y Maidment, J. (2024). "It sounds bizarre, but I can call it a good thing now": Social worker's lived experiences of posttraumatic growth following dual disaster events. *The British Journal of Social Work*, 54(6), 2546-2564 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae042>

Zerach, G. y Shalev, T. B. I. (2015). The relations between violence exposure, posttraumatic stress symptoms, secondary traumatization, vicarious post traumatic growth and illness attribution among psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(3), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.002>