UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Recinto de Río Piedras

Facultad de Ciencias Sociales

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle

¿Y ESO ME TOCA A MÍ?: TRAUMA VICARIO Y LA IMPORTANCIA DEL RESPIRO COLECTIVO

Emmely Miranda Soto

Ana V. Rodríguez Vázquez

Anaís M. Suárez Quiñones

2022

Tesis presentada a la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, como uno de los requisitos para obtener el grado de Maestría en Trabajo Social.

(Mayo, 2022)

Esta tesis es propiedad de las autoras y de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. No podrá ser duplicada en parte o en su totalidad sin el consentimiento por escrito de la Escuela y sus autoras.

Tabla de contenido

Tabla de Contenido…….. i

Resumen……... vii

Resumen de datos biográficos de las autoras……... ix

Dedicatoria …….. 1

Agradecimiento…… 4

CAPITULO I- Introducción……. 5

Contexto personal…… 5

Planteamiento del problema…… 11

Justificación……. 15

Propósito o finalidad del estudio……. 22

Viabilidad del estudio…….. 24

Revisión de Literatura……. 26

Trauma…… 26

Trauma vicario……... 27

Percepción…….. 30

Conocimientos…… 32

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo……. 35

Políticas Institucionales…….. 43

Currículos académicos…….. 44

Marco conceptual…… 47

Conceptos……... 48

Trauma …….. 48

Trauma Vicario……. 49

Percepción……. 53

Conocimientos……... 55

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo…… 57

Políticas Institucionales……. 58

Currículos académicos……... 60

Teorías o modelos…… 66

Enfoque centrado en trauma……... 66

Acercamiento/teoría feminista interseccional…… 71

Construccionismo social……. 80

Metodología……. 82

Diseño …… 84

Población…… 87

Muestra…….. 88

Instrumentos de recopilación de datos……... 89

Entrevistas individuales…… 90

Guía de preguntas…… 91

Guía de análisis de los currículos académicos…….. 94

Rúbrica de validación de instrumentos……. 95

Procedimiento de análisis de datos cualitativos…….. 98

Protección de los sujetos humanos en las investigaciones…….. 105

CAPITULO II- Hallazgos…… 110

Entrevistas individuales……... 116

Datos sociodemográficos……. 117

Conocimientos……. 119

Definición de trauma vicario…….. 119

Población afectada…….. 122

Consecuencias de trauma vicario……... 124

Falta de conocimiento……. 126

Percepciones……... 128

Percepción sobre el trauma vicario …… 128

Susceptibilidad al desarrollo del trauma vicario…… 130

Recursos para manejar los efectos del trauma vicario…… 132

Responsabilidad de la Universidad de trabajar el trauma vicario…….. 132

Responsabilidad de las organizaciones de trabajar el trauma vicario…… 133

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo……. 137

Autocuidado……... 138

Cuidado Colectivo…….. 140

Cuidado Organizacional……..... 142

Categorías emergentes……. 146

Currículos académicos……. 148

Programa de Maestría de Trabajo Social…… 149

Programa Doctoral de Trabajo Social…… 152

Psicología Social Comunitaria……... 153

Psicología Clínica…….. 155

CAPITULO III- Reflexiones finales y recomendaciones…… 160

Reflexiones finales ……. 166

Limitaciones…… 174

Fortalezas……. 176

Recomendaciones…… 177

A la profesión y educación de Trabajo Social…… 177

A instituciones u organizaciones de bienestar social……. 179

Universidad de Puerto Rico Recinto de Rio Piedras……. 180

Agencias u organizaciones de bienestar social…….……. 181

Para la formulación de política social…… 182

Para futuras investigaciones……... 183

Apéndices…… 187

Apéndice A- Aprobación de CIPSHI……. 188

Apéndice B- Consentimiento Informado…… 189

Apéndice C- Protocolo de eventos adversos…….. 190

Apéndice D- Carta de colaboración DCODE……. 191

Apéndice E- Certificación de COVID-19…….. 192

Apéndice F- Plan de Exposición de Covid-19 para investigaciones de Campo…… 193

Apéndice G- Carta de colaboración de la Biblioteca Gerardo Sellés Solá…. 194

Apéndice H- Carta de colaboración de la Red Graduada……... 195

Apéndice I- Currículos académicos Maestría Trabajo Social con Familia programa acelerado……... 196

Apéndice J- Currículos académicos Maestría Trabajo Social Comunitario

programa acelerado……... 197

Apéndice K- Currículos académicos Maestría Trabajo Social en Administración de Programas Sociales programa acelerado... 198

Apéndice L- Currículos académicos Maestría Trabajo Social con Familia programa regular…….. 199

Apéndice M- Currículos académicos Maestría Trabajo Social Comunitario programa regular……. 200

Apéndice N- Currículos académicos Maestría Trabajo Social en Administración de Programas Sociales programa regular…….. 201

Apéndice O- Currículo académico Programa Doctoral en Trabajo Social… 202

Apéndice P- Currículo académico de Psicología Social Comunitaria……... 203

Apéndice Q- Currículo académico de Psicología Clínica…….. 204

Apéndice R- Guía de análisis de currículos académicos…… 205

Apéndice S- Guía de preguntas…….. 206

Apéndice T- Rúbrica de validación ……... 207

Apéndice U- Invitación para participar…….. 208

Referencias…….. 209

Ejemplar autorizado por:

_____

Dra. Jenice M. Vázquez Pagán

Directora de Tesis

Resumen

La investigación cualitativa con diseño fenomenológico *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo* tuvo como propósito auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. La misma contó con 14 estudiantes participantes de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología entre las edades de 21 a 44 años. La información fue recopilada con dos instrumentos validados por 3 profesionales, entrevistas individuales semi estructuradas y una guía de análisis de currículos académicos. La información obtenida fue analizada mediante la aplicación del modelo de Harry F. Wolcott, la triangulación de datos y el marco conceptual constituido por el Enfoque Centrado en Trauma, el Construccionismo Social y la Teoría/Acercamiento Feminista Interseccional. Los hallazgos obtenidos reflejan el poco conocimiento que tiene el estudiantado sobre el trauma vicario y las estrategias de cuidado colectivo y cuidado organizacional. En el análisis de los currículos académicos de Trabajo Social y Psicología, se desprendió que no se contempla el estudio de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo de manera abarcadora. Estos hallazgos fueron congruentes con la revisión de literatura sobre trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Se resalta la necesidad de una formación académica centrada en trauma, de modo que permita al estudiantado comprender las formas en que el trauma directo e indirecto afecta su vida y las estrategias individuales y colectivas que existen para afrontar el mismo de manera efectiva. Asimismo, se destaca la importancia que tienen las organizaciones en su

rol de prevenir y afrontar el trauma vicario en las personas empleadas, mediante el establecimiento de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en su cultura organizacional, las cuales ayudan a reducir el riesgo del mismo. A partir de los hallazgos, se realizaron recomendaciones a la profesión y educación de trabajo social, a las instituciones u organizaciones de bienestar social, para la formulación de política social, y para futuras investigaciones.

Palabras Clave: trauma vicario, conocimiento, percepciones, autocuidado, cuidado colectivo, cuidado organizacional, educación centrada en trauma, currículos académicos, trabajo social, psicología, estudiante graduado.

Resumen de Datos Biográficos de las Autoras

Datos Biográficos de Emmely Miranda Soto

Posee un bachillerato en Artes en Ciencias Sociales con concentración en Psicología y Salud Mental de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ponce (2019). Certificada en Primeros Auxilios para la Salud Mental por el National Council for Behavioral Health. Actualmente, se encuentra culminando su Maestría de Trabajo Social con enfoque en Familia en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle. Sus temas de interés son: las personas adultas mayores; la gerontología; tanatología; niñez; adolescencia; comunidad LGBTQIA+; poblaciones con diversidades funcionales; familias; terapia de juego; terapias centradas en las artes; trabajo social escolar; trabajo social forense; trauma; trauma vicario; autocuidado; cuidado colectivo; hipnoterapia; Reiki; violencia de género; feminismos y masculinidades; abuso sexual; derechos reproductivos y sexuales; derechos humanos; entre otros.

Datos Biográficos de Ana Victoria Rodríguez Vázquez

Posee un bachillerato en Artes en Ciencias Sociales con concentración en Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (2019). Se encuentra culminando una Maestría en Trabajo Social con enfoque en Familia, y Administración como segunda concentración. Tiene experiencia trabajando en el área de investigación y participando de Congresos de Investigación en diferentes países, tales como España, Chile, entre otros. Actualmente, trabaja en la Organización SIEMPRE VIVAS Metro de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras previniendo y erradicando las diferentes manifestaciones de violencias de género en el contexto universitario. Los temas de su interés son: violencias de géneros; trabajo social forense; feminismos;

masculinidades; defensa y exigibilidad de los derechos humanos; derechos de la comunidad LGBTTQAI+; derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; el juego como derecho humano en la niñez y adolescencia; la lucha de los derechos ambientales desde el trabajo social; aspectos socio-legales del trabajo social; desarrollo e implementación de propuestas y políticas públicas; la supervisión en trabajo social; trauma vicario; autocuidado y cuidado colectivo; entre otros.

Datos Biográficos de Anaís M. Suárez Quiñones

Se encuentra en proceso de culminar su Maestría en Trabajo Social con énfasis en Familias en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle. Posee un Bachillerato en Artes en Ciencias Sociales con concentración en Trabajo Social en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (2019). Sus temas de interés son: la niñez; adolescencia; comunidad LGBTTQAI +; violencia de género; terapia de juegos; trauma; trauma vicario; población con diversidad funcional; trabajo social escolar; autocuidado y cuidado colectivo.

¿Y ESO ME TOCA A MÍ?: TRAUMA VICARIO Y LA IMPORTANCIA DEL RESPIRO COLECTIVO

Dedicatorias

Le doy gracias a Dios por acompañarme durante el transitar de la vida y ser mi fortaleza en los momentos duros. Agradezco a mi familia y seres querides por todos los sacrificios, la ayuda y el apoyo brindado en todas mis metas y sueños. Ustedes han sido mi piedra angular y han estado conmigo en las altas y bajas. En especial, mi madre, quien ha sido mi mayor inspiración para seguir adelante. Hoy les dedico este logro, en honor a todo lo que me han dado porque se quedan cortas las palabras para mostrar mi profundo agradecimiento. ¡Les amo!

Le agradezco a todas las personas que han sido de apoyo y brindado aliento durante mi formación académica y profesional. Además, me gustaría ofrecer mi agradecimiento especial mis compañeras Ana y Anaís, este trabajo fue un esfuerzo lleno de muchos sacrificios y momentos hermosos. Hoy culminamos este capítulo de nuestra formación académica y no podía dejar pasar el espacio para agradecerles por su dedicación y compromiso. Les deseo el mayor de los éxitos en sus metas y proyectos futuros. ¡Continuemos irradiando luz en todos los espacios que nos desempeñemos!

Emmely Miranda Soto

Dedicatorias

Dedico esta tesis al reconocimiento de la humanidad y del bienestar integral de cada persona profesional que labora en escenarios con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma en sus vidas. Honro infinitamente sus servicios, por lo que me comprometo a continuar la lucha feminista de la validación de los cuidados como derechos humanos. También, se la dedico a mi familia, en especial a mi madre Ana I. Vázquez Berrios, quien se ha mantenido firme con su apoyo y amor incondicional durante el transcurso de mi formación académica. Tu valentía y cariño inigualable me han inspirado en gran parte a ser la mujer que soy y a construir los caminos que decido transitar día a día. A mis amistades, a quienes amo con todo mi corazón y considero parte de mi familia; estoy más que agradecida por su existencia y apoyo incondicional. De igual forma, dedico esta tesis a Génesis Álvarez Rosario, quien sin saberlo fue mi maestra; reforzando mis destrezas de investigación y brindándome la ayuda necesaria para continuar el proceso. Además, dedico esta tesis a Nellie Zambrana Ortiz, a quien le agradezco el apoyo incondicional y disposición de enseñarme desde el cariño solidario. Asimismo, se la dedico a Elithet Silva Martínez e Hilda Rivera Rodríguez. Su lucha feminista, apoyo y compromiso incondicional durante mi formación académica ha sido pieza fundamental en mi desarrollo profesional y personal. Estoy agradecida por las oportunidades que me brindaron, por las veces que fueron luz en mi camino y por enseñarme desde el amor y la sororidad. También, se la dedico a directora de tesis Jenice Vázquez Pagán, por su compromiso, comprensión y acompañamiento. Finalmente, estoy agradecida con las personas que han sido parte de mi caminar, gracias por todo.

Ana Victoria Rodríguez Vázquez

Dedicatorias

Durante el transcurso de mi crecimiento personal y profesional he tenido la oportunidad de reconocer lo increíble y misteriosa que puede llegar a ser la vida. Primero que nada dedico esta tesis a Dios que ha estado conmigo en cada paso y decisión de mi vida. Del mismo modo, en agradecimiento por haberme amado tanto dedico esto a dos personas importantes abuelo y mami. Le dedico esto a mi familia. A mi mamá Rosana Quiñones Santiago y mi papá, José R. Suárez Sánchez por brindarme su apoyo en cada momento que necesitaba. Considerando lo importante que ha sido tenerlos a ustedes en cada momento y etapa de nuestras vidas dedico esto a mis hermanos(as), José, Ángel Joel, Yamilette y Yarianis por ser mis pilares y mis razones de seguir hacia adelante y superarme cada día. A mi compañero Yasset Rodríguez Oquendo, por impulsarme a no rendirme y ser esa persona que me brindó su apoyo en cada paso que recorrí durante esta etapa. De la misma forma, agradezco a mi directora de tesis Jenice Vázquez Pagan quien estuvo cada paso junto a nosotras las investigadoras enfrentando todas las adversidades que se presentaban en nuestro proceso. También, quiero agradecerles a mis dos compañeras de tesis y amigas. Gracias por su dedicación y apoyo durante este proceso porque con ustedes pude ver lo lejos que podía llegar y lo mucho que podía exigirme de mi misma. Finalmente, pero no menos importante quiero dedicar esta tesis a Anais Myriel Suárez Quiñones, una joven que tiene una lista de muchos sueños pero que al fin pudo culminar uno de ellos. Te doy las gracias, porque no te rendiste, perseveraste ante todo y mira donde hemos llegado. A ti te agradezco desde lo más profundo de mi corazón, porque fuiste, eres y serás todo lo que te propongas de aquí en adelante. Te amo.

Anais M. Suárez Quiñones

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que aportaron para que el proceso del estudio fuera posible, en especial a las personas participantes que mostraron interés y compartieron sus experiencias de vida con nosotras. Asimismo, estamos sumamente agradecidas por el personal que labora en las bibliotecas Monserrate Santana de Palés, Gerardo Sellés Solá y en la Red Graduada por su magnífica colaboración y apoyo continuo durante el transcurso de la investigación. De igual forma, mostramos nuestro agradecimiento a las tres personas profesionales que validaron nuestros dos instrumentos de recopilación de datos, por su compromiso, profesionalismo y solidaridad durante el proceso. También, estamos agradecidas con el personal que labora en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y en el Departamento de Psicología por colaborar y brindarnos el acceso a la información necesaria de manera responsable y solidaria; además de brindarnos apoyo en diferentes etapas del transcurso del estudio.

Además, estamos más que agradecidas con nuestras familias, quienes estuvieron apoyándonos desde el primer día y quienes fueron gran parte de nuestra motivación y orgullo. De igual manera, estamos agradecidas con nuestra profesora y directora de tesis Jenice Vázquez Pagán por el acompañamiento continuo y apoyo incondicional durante este arduo proceso. Finalmente, le extendemos nuestro agradecimiento y admiración a todas las personas profesoras que fueron parte de nuestra formación profesional y personal durante el transcurso de nuestra maestría por los pasados tres años. No hay palabras para agradecerles todo lo que realizaron para que nuestro proceso educativo fuera uno de calidad y del más alto calibre. Sinceramente gracias.

EMS, AVRV, AMSQ

Capítulo I: Introducción

Contexto Personal

Emmely Miranda Soto

Escogí la dimensión de las estrategias de cuidado y cuidado colectivo porque me interesó indagar sobre la poca o ninguna aplicación en la práctica de estos conceptos a pesar de sus grandes beneficios en el estudiantado de las profesiones de la conducta humana. Conocer las técnicas o actividades que han sido efectivas para lograr un bienestar holístico y trabajar con los efectos del trauma vicario. Además de establecer la importancia de las prácticas de autocuidado y cuidado colectivo para la vida personal y profesional y su impacto en la vida de les participantes y sus familias. Es de suma importancia que integren en los currículos académicos temas y conceptos que preparen al estudiantado sobre traumas indirectos, en especial el trauma vicario, y cómo desarrollar prácticas fundamentadas en evidencia científica para protegerse a sí mismos, entre pares, profesionales y a les participantes mediante la identificación de señales, síntomas y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Igualmente, se deben promover culturas de autocuidado y cuidados colectivos en las instituciones para profesionales de la conducta humana y salud mental con el fin de guiar al estudiantado y futuros profesionales a obtener un bienestar propio, establecer prácticas saludables en sus etapas iniciales y futuras, tener un proceso de fortalecimiento personal y profesional, además de, ofrecer mejor asistencia a les participantes o familias que reciben sus servicios de acuerdo a los estándares éticos de sus respectivas disciplinas.

Por tal razón, reconozco y quisiera aportar con la investigación, la importancia desde el nivel individual hasta el organizacional, dar a conocer, enseñar y aplicar prácticas de prevención sobre el trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo basadas en evidencia en el estudiantado de trabajo social y psicología. Debemos reflexionar sobre nuestro derecho al autocuidado y cuidado colectivo y las implicaciones que conllevan nuestras disciplinas como profesiones que trabajan con personas que han sido vulnerabilizadas, oprimidas, explotadas, empobrecidas y han sufrido distintos tipos de trauma. Sin dejar a un lado, la responsabilidad de las instituciones educativas y organizaciones de crear culturas de autocuidado y cuidado colectivo para salvaguardar el bienestar de sus empleados, estudiantado y personas o familias que reciben servicios directa e indirectamente.

Ana Victoria Rodríguez Vázquez

El concepto de trauma vicario captó mi atención desde que inicié mi formación académica a nivel de maestría, específicamente cuando comencé a acercarme más de lleno en el trabajo realizado con las personas víctimas sobrevivientes de violencia de género. Mi historia con la vivencia de las diferentes manifestaciones de violencia de género, como el de muchas otras mujeres, comenzó desde el día que nací; por lo que no me sorprendió cuando se fortaleció mi interés en adentrarme en temas y asuntos específicos que nos atañan a nosotras las mujeres. El haber estudiado trabajo social en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, me permitió acercarme a diferentes temáticas sociales que me posibilitaron ponerle nombre y apellido a una diversidad de problemáticas existentes, específicamente a las diferentes manifestaciones de la violencia

de género y al contexto social-político patriarcal dominante en nuestra sociedad puertorriqueña.

Sin embargo, estaba consciente de que era un trabajo arduo que requería mucha fortaleza y una buena salud mental de mi parte para poder acompañar, en su proceso de sanación, a las víctimas sobrevivientes y asegurarme de poder establecer un proceso de ayuda solidario de manera ética, eficiente y eficaz. Pero, realmente desconocía la severidad de las consecuencias negativas de estar expuesta al trauma, de manera verbal e indirecta, de la persona participante, ya que durante mi proceso educativo no había estudiado el concepto del trauma indirecto y sus diferentes manifestaciones (ej. trauma vicario). Lo único que me habían mencionado en los cursos era que teníamos que estar pendientes de no quemarnos ("burn out") y que era nuestra responsabilidad personal el practicar diferentes estrategias para nuestro autocuidado. Por lo tanto, al comenzar a estudiar un poco más sobre la violencia de género desde un enfoque centrado en trauma, comencé a conocer lo que era el trauma vicario y comprendí que era vital adentrarme en el tema y practicar el autocuidado en mi vida, ya que al tener como meta el trabajar con la población que sufre las consecuencias nefastas y directas de la violencia de género, es inevitable que tengo que manejar las diferentes manifestaciones e impacto del trauma vicario en mi vida personal. Esto es de suma importancia, ya que si mi bienestar integral se ve afectado no podría cumplir con la meta de realizar el trabajo que me gusta y con la población que ha captado mi interés profesional. Por tal razón, consideré tener la oportunidad de poder involucrar dicho concepto durante el proceso de aprendizaje de la elaboración de la tesis a nivel de maestría.

Ahora bien, mi acercamiento para trabajar con la temática de trauma vicario y sus consecuencias en la vida de las personas profesionales del campo de la conducta humana proviene del asunto feminista de que “lo personal es político”. Esta mirada se concretizó cuando comprendí que el manejo del trauma vicario no puede basarse solamente en un asunto individual, sino que debe ser trabajado de manera colectiva y que las organizaciones/agencias tienen una responsabilidad y un rol importante dentro de todo el proceso para manejar las consecuencias del trauma vicario en la vida de sus personas empleadas. Esto es de suma importancia, ya que la exposición a dicho fenómeno es inevitable en los escenarios que se trabaja con situaciones de trauma, por lo que trae al análisis de la situación el componente de las condiciones laborales dentro de un sistema económico capitalista neoliberal y la importancia del bienestar integral de la clase laboral, en este caso, de las personas profesionales del área de la conducta humana que trabajan con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma en sus vidas. Por tal razón, trabajar esta temática implica resistir a las políticas institucionales neoliberales que imponen la productividad, la explotación y la acumulación de riquezas por encima del bienestar de las personas empleadas y la calidad de los servicios ofrecidos a las personas participantes. De igual forma, dentro de esa resistencia, es necesaria una transformación de dichas políticas, mediante un accionar ético político y críticamente consciente que permita la implementación de un trabajo y el ofrecimiento de servicios basados en la sensibilidad, la empatía, la justicia social y el respeto de los derechos humanos; tanto de las personas participantes como el de las personas profesionales del campo de la conducta humana. Es aquí donde reside la importancia del estudio del trauma indirecto, específicamente del trauma vicario y sus consecuencias en la vida de las

personas profesionales que deciden trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma, ya que se trata de un asunto que debe ser trabajado a nivel individual y colectivo, pero también de manera política y estructural.

Anaís Suárez Quiñones

Considere importante llevar a cabo este estudio primero que nada por la falta de mención del concepto de trauma vicario. Al no conocer sobre este concepto me interesó saber cómo afectaba a la profesión de Trabajo Social, así como a mi persona. Por lo tanto, mi interés por el tema comenzó luego de adentrarme en los temas de autocuidado y la importancia del mismo. Considero que una de las fortalezas que poseo como persona y profesional es mi empatía ante las situaciones y personas que se presentan en mi vida profesional, así como la personal. No obstante, el no saber sobre un tema o concepto puede costarle mucho a una persona profesional debido a que puede confundir lo que le está sucediendo con otra cosa similar por ejemplo burnout, fatiga compasiva, estrés postraumático entre otros. Puedo decir con certeza que desde mis años de Bachillerato en la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras no había tenido la oportunidad de saber de qué se trataba. Por tal motivo, considero que es de suma importancia la investigación y aportación sobre el concepto de trauma vicario a la profesión de Trabajo Social, así como a otras profesiones enfocadas en la intervención con la persona. Ante esto mi aportación a este estudio cualitativo estará enfocado en las percepciones que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología tiene sobre el trauma vicario, explorando esas ideas, creencias, experiencias que cada estudiante tiene acerca del concepto. Del mismo modo, la importancia de explorar esas estrategias de autocuidado que se pueden utilizar para evitar o aminorar los efectos del trauma vicario. Es de suma importancia

trabajar y educar a los profesionales de Trabajo Social y Psicología que son susceptibles al momento de intervenir con una persona participante que esté experimentando alguna situación traumática. Como trabajadores sociales según el Código de Ética (2017) en el Canon Siete a) "Considerará los objetivos de la investigación y la aportación para las personas o sociedad, atendiendo los principios de respeto, beneficencia y justicia para cada participante que forme parte de la investigación". (p.59) El trabajo social es una profesión enfocada en la ayuda y bienestar hacia la persona. Ante esto, el investigar sobre temas que puedan ser de aportación a la profesión y la sociedad es necesario para el trabajo social. Finalmente, a través de los hallazgos encontrados espero que este estudio impacte a nivel personal, colectivo, así como organizacional a las personas profesionales. Logrando establecer métodos que ayuden al estudiantado, así como futuras personas profesionales a conocer más sobre el concepto de trauma vicario así como las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo.

Planteamiento del Problema

Esta investigación titulada *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo* fue realizada por tres estudiantes de maestría con énfasis en Familia como requisito del grado de maestría en Trabajo Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Dicha investigación cualitativa con enfoque fenomenológico tuvo el propósito de auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en relación con el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. A través de las percepciones y los conocimientos del

estudiantado a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología, construidas por su experiencia contextual tanto a nivel individual como colectivo, se pretendió encontrar el sentido del fenómeno del trauma vicario, junto a las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, en función de los significados que le fueron otorgados por las personas participantes del estudio. Esta exploración tuvo la finalidad de crear conciencia sobre la importancia de comprender el desarrollo del trauma vicario, sus consecuencias en la vida de las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología y el reconocimiento de las diferentes maneras o estrategias para aminorar los efectos del mismo, tanto a nivel individual como colectivo/organizacional.

Para comprender el desarrollo y las consecuencias del trauma vicario en la vida de las personas profesionales que trabajan con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma a lo largo de sus vidas, fue necesario el abordaje de algunos conceptos como lo fueron el trauma y el estrés post traumático, ya que el desarrollo del concepto de trauma vicario se derivó del estudio de los mismos. Durante la Primera Guerra Mundial, se pensaba que los síntomas de trauma eran de origen físico, pero luego en el año 1915 se estableció que eran de origen psicológicos mediante unos estudios realizados con soldados (Cazabat y Mosca, 2002). Después de la Segunda Guerra Mundial se establecieron los síntomas tales como; hiperalerta con hipersensibilidad a los cambios de temperatura, dolor a los estímulos, pesadillas, entre otros; que estaban asociados al estrés postraumático, los cuales fueron descritos en la primera edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* realizada en el año 1952 (Cazabat y Mosca, 2002). El DSM incluyó el diagnóstico de *reacción a gran estrés*, el cual mencionaba los síntomas de aquellos veteranos que fueron expuestos a niveles de estrés intolerables. Para

el 1968, se publicó la segunda edición del DSM en la cual se eliminó la clasificación de reacción al gran estrés y se reemplazó por el *trastorno adaptativo de la vida adulta* (Cazabat y Mosca, 2002). En el 1978 se realizaron varios estudios con el propósito de conocer los efectos traumáticos de los veteranos de la Guerra de Vietnam, los cuales dieron a conocer las secuelas traumáticas de la guerra. Esto dio paso a que, en el 1980, la Asociación Psiquiátrica Americana incorporara el diagnóstico *Trastorno por Estrés Post Traumático* al DSM-III (Cazabat y Mosca, 2002). A través de los años se fue elaborando y conociendo más sobre el *Estrés Post Traumático*, por lo que el DSM-IV estableció el mismo bajo la rama de trastorno de ansiedad definiéndolo como "el desarrollo de síntomas característicos tras la exposición a un estresor traumático extremo que implica la experiencia personal directa de un acontecimiento" (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000, p. 463) Por otro lado, el mismo fue reubicado en el DSM-V, bajo los trastornos relacionados con el trauma y el estrés, manteniendo la definición propuesta en el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 274)

Ahora bien, los efectos postraumáticos que provienen de situaciones de crisis o de catástrofes vitales, son importantes "para las personas que lo sufren, pero no debemos olvidar, que para los profesionales que tratan con estas personas y su trauma, también lo son" (Campos y del Valle, 2015, p. 2). Ante esto, según Follette et al. (1994 como se citó en Campos y del Valle, 2015), se le dio definición al estrés traumático secundario, con sinónimos derivados de la traumatización secundaria (Figley, 1983 como se citó en Campos y del Valle, 2015) a lo cual se le conoce como traumatización vicaria/trauma vicario (McCann y Pearlman, 1990a; como se citó en Campos y del Valle, 2015). Según la Asociación Psicológica Americana, en el año 1980, el diagnóstico del estrés

postraumático introdujo el trauma psicológico en las áreas de psicología y psiquiatría (como se citó en Campos y del Valle, 2015). Es aquí cuando se inician distintas investigaciones acerca del concepto de trauma, diferenciando lo que es el trauma directo (en que la persona es la víctima) y el trauma indirecto (cuando el profesional se ve afectado) (Figley, 1988 como se citó en Campos y del Valle, 2015). Asimismo, se hizo énfasis en la reacción e impacto que provocaba en la persona que experimenta un suceso traumático o lo presencia, esto dando paso a tres tipos de síntomas: reexperimentación del hecho traumático, evitación y embotamiento psíquico e hiperactivación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000 como se citó en Campos y del Valle, 2013).

Por otro lado, aunque el trauma vicario es un efecto inevitable del trabajo realizado con víctimas sobrevivientes de trauma, existe un desconocimiento por parte de estas personas profesionales sobre dicho concepto y sus consecuencias; específicamente en el estudiantado universitario que se está formando en ambas profesiones para trabajar con esta población (Saakvitne & Pearlman, 1996). Esto confronta un problema, debido a que, si el estudiantado no conoce el concepto de trauma vicario, junto a sus manifestaciones y consecuencias, no tendrá las herramientas y destrezas necesarias para reconocer, identificar y aminorar los efectos del mismo cuando lo esté experimentando.

Asimismo, las organizaciones o instituciones que supervisan profesionales en los servicios de atención clínica, en ocasiones, provocan el surgimiento de altos niveles de estrés y sintomatología por sus condiciones laborales y la responsabilidad de tener una vida o una familia en sus manos. De no ser tratados estos síntomas a tiempo, tendrán como consecuencia efectos negativos en sus vidas profesionales y personales (Figley y Stamm, 1999 como se citó en Campos y del Valle, 2015). Es de aquí que, en el 1990,

McCann y Pearlman definen la traumatización vicaria como la transformación de la experiencia interna de la persona terapeuta como resultado del compromiso empático con las personas participantes sobrevivientes y su experiencia traumática (Saakvitne & Pearlman, 1996).

Ante el panorama expuesto anteriormente, se puede establecer que la raza humana es compleja y diversa, y que cada persona se va construyendo a través de las experiencias vividas a lo largo de su transitar en la vida. Esas experiencias, tanto positivas como negativas, van desarrollando en la persona diferentes capacidades mentales y maneras de afrontar la pluralidad de situaciones que van atravesando durante sus años de vida. Algunas personas que experimentan situaciones o eventos traumáticos, ya sea de manera directa o indirecta, terminan sufriendo una amplia variedad de consecuencias a nivel psicológico, emocional, físico y espiritual; lo que les lleva a tener que buscar ayuda profesional. Por consiguiente, este estudio exploró el trauma vicario, desde su ámbito social no patológico, y estuvo abarcando las siguientes tres dimensiones o áreas: las percepciones, conocimientos y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar los efectos del trauma vicario del estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Justificación

En Puerto Rico, como en cualquier otro lugar del mundo, las personas no están ajenas a experimentar distintos tipos de eventos traumáticos. Algunos son causados por eventos naturales/atmosféricos y otros son producto de las diversas formas y manifestaciones de violencia que surgen mediante las interacciones humanas. Por tanto, las personas profesionales de la conducta humana son quienes escuchan las historias y brindan

servicios a participantes que sufren las consecuencias de distintos tipos de traumas (Lee, 2017). Dicha situación coloca a las personas profesionales en una posición de vulnerabilidad de desarrollar algún trauma indirecto, como lo es el trauma vicario.

Actualmente, existe una escasez de datos sobre la cantidad de personas que hayan experimentado, por lo menos, una situación/evento de trauma en sus vidas. Sin embargo, en los pasados 4 años han ocurrido varios eventos traumáticos que han marcado la historia del país. En el año 2017, Puerto Rico fue impactado por las Huracanas Irma y María, las cuales causaron muchos daños y pérdidas estructurales, problemas emocionales/psicológicos, pérdidas de familiares y seres queridos; además de "un aumento significativo en las muertes por suicidio como en las llamadas a la línea directa de ayuda sobre suicidios durante los nueve meses posteriores" (Hall et al., 2018, p. 1). De igual forma, el 7 de enero de 2020 ocurrió un sismo de una magnitud de 6.4 al suroeste de Puerto Rico, cual trajo mucha destrucción de estructuras, pérdida de viviendas y pertenencias; además de los daños emocionales/psicológicos en las personas puertorriqueñas ante la incertidumbre y el miedo de las réplicas o un sismo de mayor magnitud (Trifilio-Martínez et al., 2020). Posteriormente, el 13 de marzo del 2020 se reportó el primer caso del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en Puerto Rico, lo cual trajo consigo la implementación de la Orden Ejecutiva OE-2020-020 mediante la cual se establecieron medidas como el toque de queda, el cierre de las agencias/negocios y un aislamiento que obligó la implementación del trabajo desde el hogar, para poder mantener bajo control el riesgo de contagio por COVID-19. Como consecuencia de la pandemia, hubo un exacerbo de las condiciones de salud mental; altos niveles de miedo al contagio; un aumento en el desempleo; preocupaciones académicas; un aumento en

feminicidios y violencia de pareja y/o intrafamiliar; entre otras problemáticas sociales (Trifilio-Martínez et al., 2020). Debido a la naturaleza y magnitud de todos estos eventos, es innegable el desarrollo de traumas y sus diferentes manifestaciones en la vida de las personas y la sociedad puertorriqueña. Ante dichos eventos socio-naturales, cabe destacar que las personas de las profesiones de trabajo social y psicología, quienes también experimentaron las consecuencias de dichas emergencias, fueron parte de esencial de los esfuerzos de primeras respuestas para atender los daños psicológicos/emocionales de las personas afectadas alrededor de la isla (InterNewsService, 2017; Meléndez, 2018; Parra, 2020; Quiles 2020; Gutiérrez, 2021). Sin embargo, los esfuerzos no han sido suficientes, ya que en el caso de las personas profesionales de trabajo social no son reconocidos oficialmente por el gobierno como trabajadores de respuesta ante los desastres; asunto que afecta negativamente sus intervenciones debido a la falta de recursos para atender la coordinación de servicios, distribución de alimentos, la ansiedad, el insomnio, el estrés postraumático que surgen después de un desastre socio-natural en las personas que lo experimentaron (Herrera, 2020). Esto a su vez, aumenta la precarización de la prestación de los servicios, y el bienestar integral de las personas profesionales del campo de la salud mental, ya que no reciben el apoyo necesario para manejar los estresores que afectan su trabajo y sus vidas personales.

Además de los desastres socio naturales y las experiencias de las personas profesionales ante los mismos, cabe resaltar que durante el transcurso de sus vidas, las personas experimentan diferentes situaciones que van formando parte de sus experiencias de vida y desarrollo personal. Sin embargo, hay experiencias específicas traumáticas que transforman y terminan marcando la vida de las personas, desarrollando así diferentes

situaciones, a nivel cognitivo y conductual, que interfieren con el bienestar integral de las mismas. La agencia *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* (2014), conocida como *SAMSA* por sus siglas en inglés, define el término de trauma como el "resultado de un evento, una serie de eventos, o circunstancias experimentadas por una persona, que son física y emocionalmente dañinas o amenazantes y que tienen efectos adversos duraderos en el bienestar y el funcionamiento físico, social, emocional y espiritual" (p.7). Es decir, se refiere a la respuesta a un evento traumático, el cual puede incluir respuestas de salud física o mental (Abrahams & Shapiro, 2014, como se citó en Tarshis & Baird, 2019). El mismo puede ser experimentado y desarrollado en la vida de cualquier persona, ya que no discrimina por razón de edad, género, estatus socioeconómico, raza, etnicidad, área geográfica, orientación sexual, entre otros elementos (SAMSA, 2014). Asimismo, constituye un problema de salud pública y ocurre como resultado de las experiencias de violencias, abusos, negligencias, las pérdidas, los desastres sociales/naturales, las guerras y otras experiencias que se consideran dañinas emocionalmente (SAMSA, 2014).

Ahora bien, el trauma puede ser experimentado de dos maneras: de manera directa o de manera indirecta. El trauma directo, se refiere a cuando la persona experimenta directamente el evento o situación traumática, debido al cual puede desarrollar los efectos adversos mencionados anteriormente. Por otra parte, el trauma indirecto se refiere a las consecuencias negativas asociadas al trabajar con las víctimas sobrevivientes de trauma, tanto así que el bienestar emocional de la persona profesional se ve afectado a través del trabajo terapéutico realizado con las mismas (Abrahams & Shapiro, 2014, como se citó en Tarshis & Baird, 2019). Se distingue del trauma directo porque la persona no estuvo

expuesta directamente al evento traumático (Diaconescu, 2015), sino que lo experimenta a través de la narrativa del evento por parte de su participante durante el proceso de ayuda; y sus manifestaciones específicas incluyen el trauma secundario, la fatiga compasiva y el trauma vicario (Knight, 2015).

Por otra parte, según Loeve (2017), cuando se habla del tema de la salud mental hay una variedad de riesgos emocionales y psicológicos que se asocian con el brindar servicios a una población que se encuentra vulnerable, en este caso la población que ha experimentado algún tipo de trauma. Es decir, que el bienestar integral las personas profesionales del campo de la salud mental, como lo son el Trabajo Social y la Psicología, está en riesgo ya que la exposición a las experiencias adversas y traumáticas pueden tener un efecto profundo a nivel social, emocional y psicológico (Shonkoff y Garner, 2012, como se citó en Sanders, 2019). Es por esto que, las personas profesionales de trabajo social y la psicología que no tienen una formación académica adecuada en trauma pueden experimentar, de manera inconsciente, diferentes manifestaciones del trauma indirecto, como lo es el trauma vicario (Tarshis & Baird, 2019). La poca educación sobre el tema aumenta el riesgo del trauma indirecto (Knight, 2018) y el desconocer sobre los efectos del trauma vicario, además de la exposición prolongada al mismo, puede llevar a la persona profesional a abandonar su trabajo (Tarshis & Baird, 2019).

En Puerto Rico, el concepto de trauma vicario no es muy estudiado, sin embargo, es un asunto que debe tener mayor exposición por las razones antes descritas. Las personas ciudadanas de este país continúan experimentando distintos tipos de trauma en los últimos años como: los efectos de las Huracanas Irma y María, los sismos, la pandemia

del COVID-19, entre otras. Por ejemplo, con los efectos de la huracana María, el panorama fue complicado tanto para las personas profesionales como las personas que recibieron servicios sociales y/o de salud mental. Muchos profesionales, además de vivir con las secuelas del desastre socio-natural, pérdidas materiales y familiares, la escasez en la obtención de servicios y productos de primera necesidad, sufrían los efectos de experimentar trauma vicario por las intervenciones con participantes con vivencias traumáticas (Ramírez-Ayala et al., 2021). Asimismo, la falta de apoyo a nivel gubernamental y estrategias de cuidado colectivo, aumentaba el desgaste físico y emocional de las personas profesionales del campo de la salud mental, quienes están entre las primeras personas en responder y atender las situaciones emocionales y la coordinación de servicios luego de las emergencias experimentadas (Herrera, 2020). Es por esto que, tanto en eventos por causas naturales o humanas, es necesario promover estrategias sobre el autocuidado y cuidado colectivo en las personas profesionales que trabajan con poblaciones que han atravesado experiencias traumáticas, porque es una herramienta para humanizar las intervenciones profesionales y reconocer que es vital tener un balance para alcanzar un bienestar (Ramírez-Ayala et al., 2021). Además, beneficia directa e indirectamente a las personas, familias y comunidades que reciben servicios independientemente del lugar en el que se desempeñe la persona profesional.

Por tal razón, es importante reconocer que el autocuidado individual proactivo es esencial para manejar los efectos del trauma indirecto (Bober y Regehr, 2006 y Layne et al., 2011, como se citó en Knight, 2018). Sin embargo, se ha asociado un menor riesgo a dicho trauma cuando la organización reconoce como su responsabilidad organizacional al trabajar en conjunto para mitigar los efectos del impacto del trauma indirecto en sus

personas empleadas y cuando la misma establece un ambiente y proceso de supervisión que ayuda a promover las actividades de autocuidado (Knight, 2018). Por lo tanto, la implementación de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo son esenciales en el manejo de los efectos del trauma vicario y deben implementarse de manera constante y paralela con el fin de aumentar el bienestar de las personas profesionales.

Ante el panorama expuesto, se refleja la necesidad de una preparación académica adecuada en trauma, debido a que el estudiantado que no tiene dicha formación está en un riesgo mayor de experimentar trauma vicario (Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019), ya que son quienes están trabajando o trabajarán en el servicio directo con personas que han experimentado trauma. Es por esto que, es de suma importancia trabajar el tema del trauma y el desarrollo del trauma vicario, junto al impacto que tiene éste en la vida de las personas profesionales de ayuda. Asimismo, es necesario establecer dentro del desarrollo académico, un proceso educativo que permita al estudiantado que se está formando en el campo de la salud mental, ser competente mediante el desarrollo de destrezas y habilidades para el manejo de las consecuencias del desarrollo del trauma vicario, el cual ya está establecido como un efecto inevitable al trabajar con víctimas sobrevivientes de algún trauma.

Debido a la importancia de la formación profesional en temas relacionados con el trauma, el trauma vicario, el autocuidado y cuidado colectivo como estrategias para el manejo del trauma vicario, este estudio pretendió explorar y analizar las siguientes tres dimensiones o áreas: las percepciones del estudiantado de trabajo social y psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de trauma vicario; el conocimiento del estudiantado de trabajo social y psicología de la Universidad

de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de trauma vicario; y las estrategias que conoce y utiliza el estudiantado de trabajo social y psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para aminorar los efectos del trauma vicario en sus vidas.

Propósito o Finalidad del Estudio

Tomando en consideración que el concepto de trauma vicario no ha sido muy estudiado en Puerto Rico, esta investigación tuvo como propósito auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Esta exploración tuvo la finalidad de ampliar el conocimiento sobre el trauma vicario en Puerto Rico y crear conciencia sobre la importancia de comprender el desarrollo del trauma vicario y sus consecuencias en las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología. Asimismo, aportó al reconocimiento de las diferentes maneras o estrategias de aminorar los efectos del trauma vicario en las personas profesionales del área de la conducta humana; además de que fundamentó o sentó las bases sobre la envergadura de la inclusión del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Con la finalidad de abordar la exploración y comprensión del fenómeno del trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo por parte del estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras en este estudio, se delimitaron las siguientes tres preguntas

de investigación: ¿Cuál es la percepción del concepto de trauma vicario y sus consecuencias entre el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras?; ¿Qué conocimiento tiene el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?; y ¿Cuáles estrategias de autocuidado y cuidado colectivo utilizará el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para aminorar los efectos del trauma vicario? Finalmente, estas preguntas aportaron al abordaje profundo del concepto de trauma vicario y a las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que se pueden utilizar para aminorar los efectos y consecuencias de éste en las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología.

Lo antes mencionado es importante para la disciplina de Trabajo Social con Familias, porque desde el mismo se trabaja con participantes que se encuentran expuestos a sufrir traumas durante el transcurso de sus vidas. Ante esto, las intervenciones desde el Trabajo Social con Familias deben ir dirigidas a ofrecer mejores servicios a sus participantes. Es por esto, que es fundamental que las personas profesionales conozcan cómo protegerse y afrontar las consecuencias del trauma vicario para acompañar de manera adecuada y éticamente responsable a las personas participantes en ambientes desafiantes (Lorde, 2017, como se citó en Johnson & Long, 2020). Conocer estos aspectos es de suma importancia debido a que, según la revisión de literatura, las personas profesionales del área de salud mental, como lo son las profesiones de Psicología y Trabajo Social, están susceptibles a experimentar las consecuencias del trauma vicario en sus vidas, debido al

contexto y la naturaleza de su trabajo con participantes que han sufrido algún tipo de trauma (Adams y Riggs, 2008; Jackson 2016; Shonkoff & Gardner, 2012 como se citó en Sanders, 2019). Asimismo, se resalta la importancia del rol de las organizaciones en el afrontamiento del desarrollo del trauma vicario; ya que se ha asociado un menor riesgo a dicho trauma cuando la organización reconoce como su responsabilidad organizacional el trabajar en conjunto para mitigar los efectos del impacto del trauma indirecto en sus empleados y cuando la misma establece un ambiente y proceso de supervisión que ayuda a promover las actividades de autocuidado y cuidado colectivo (Knight, 2018).

Viabilidad

El presente estudio se llevó a cabo por las tres personas investigadoras, quienes se encontraban cursando su grado de Maestría en Trabajo Social, con énfasis con Familias, en la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. El mismo fue requisito indispensable para la obtención del título de Maestría en Trabajo Social y tuvo una duración de un año académico. Ahora bien, como parte del proceso de investigación, las personas participantes del estudio se contactaron directamente con las personas investigadoras a través del correo electrónico tvrespirocolectivo@gmail.com, el cual fue divulgado mediante una promoción escrita que fue publicada en los espacios de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para participar de manera voluntaria en el estudio. Durante el transcurso de la investigación, las investigadoras y las personas participantes no recibieron ningún estipendio económico.

Con el propósito de asegurar la viabilidad del estudio, las tres personas investigadoras cumplieron con un proceso educativo sobre las *Investigaciones psicológicas, sociales o*

educativas con seres humanos. De igual forma, el proceso de investigación estuvo autorizado por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (ver Apéndice A). Además, se desarrolló una hoja de consentimiento informado (ver Apéndice B) que especificó los posibles riesgos y beneficios del estudio, e incluyó los aspectos de confidencialidad, voluntariedad y formas de contactarse con las personas investigadoras y con el CIPSHI en caso de tener alguna duda relacionada con sus derechos durante el proceso de investigación. Asimismo, de manera preventiva, las personas investigadoras desarrollaron un Protocolo de Eventos Adversos (ver Apéndice C) que tomó en consideración todas las medidas de seguridad para cumplir con los criterios de confidencialidad, privacidad y el manejo de alguna situación de incomodidad persistente en las personas participantes durante el proceso de recopilación de datos durante las entrevistas individuales. Como parte de las medidas de viabilidad, se encontraron las siguientes: toda situación de incomodidad que hubiese surgido, hubiese sido referida al Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) (ver Apéndice D); las personas investigadoras cumplieron con la certificación *Prevención de exposición a Covid-19 en el lugar de trabajo* (ver Apéndice E) y respetaron las medidas de seguridad estipuladas en el plan de control de exposición del COVID-19 para investigaciones de campo (ver Apéndice F); y las entrevistas fueron realizadas en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, en las facilidades de la Biblioteca Gerardo Sellés Solá (ver Apéndice G) de la Facultad de Educación y en las facilidades de la Red Graduada (ver Apéndice H), localizada en la Biblioteca José M. Lázaro.

Revisión de Literatura

Como parte de este estudio, se realizó una amplia revisión de literatura desde diversos escenarios médicos y sociales acerca de los temas de trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Se realizó una exploración sobre la magnitud del concepto de trauma; el desarrollo del concepto de trauma vicario, junto a las percepciones y conocimientos del mismo según las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología; las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que existen para aminorar las consecuencias del trauma vicario en la vida de las personas profesionales; entre otras. Dicha revisión de literatura permitió que las personas investigadoras logren adentrarse al tema de trauma vicario, a través de un análisis cualitativo profundo desde la perspectiva de las disciplinas de Trabajo Social y Psicología. El mismo fue realizado mediante los datos obtenidos sobre las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo del estudiantado de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Trauma

Según el *National Council for Behavioral Health* (2013), en Estados Unidos alrededor de 223.4 millones (70%) de personas adultas han experimentado algún tipo de evento traumático al menos una vez en sus vidas, y dentro del escenario de salud pública conductual, más del 90% de los/las pacientes han experimentado alguna situación traumática. De igual manera, un estudio realizado por Benjet et.al. (2015), en el cual participaron veinticuatro países, a través de los seis continentes, reveló que un 70% de la población general ha experimentado al menos una situación o evento traumático durante el transcurso de sus vidas. Esto es preocupante ya que las personas que experimentan una

situación traumática pueden sufrir los efectos adversos a corto o largo plazo, los cuales pueden incluir desde estar hipervigilantes o en un estado constante de alerta, hasta ser evasivos o estar en un estado de entumecimiento; lo que puede provocar un desgaste físico, mental y emocional en la persona (SAMSA, 2014). Del mismo modo, pueden desarrollar diferentes trastornos relacionados al trauma y a factores de estrés, tales como: *Trastorno de Apego, Trastorno de Compromiso Social desinhibido, Trastorno de Estrés Postraumático* (*PTSD*) o el *Trastorno de Estrés Postraumático Complejo* (*C-PTSD*), *Trastorno de Estrés Agudo* y *Trastornos de Adaptación* (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

Trauma vicario

El trauma vicario es un tipo de trauma indirecto que se desarrolla en la persona profesional como consecuencia de la interacción empática y los esfuerzos que realiza para ayudar a la persona participante sobreviviente de algún tipo de trauma (Diaconescu, 2015). Es decir, según Bride (2007; como se citó en Diaconescu, 2015), el concepto de trauma vicario describe la transformación negativa profunda que experimentan las personas profesionales en diferentes áreas de sus vidas, como lo son el área cognitiva y el área de sus creencias fundamentales sobre el mundo que les rodea, cuando establecen una relación profesional de manera empática y se exponen repetidamente a las verbalizaciones de las experiencias traumáticas de sus participantes. Además, entre sus consecuencias se encuentra que la persona profesional puede experimentar cambios en identidad, perspectivas, espiritualidad, creencias sobre sí misma y sobre otras personas, y relaciones íntimas (Pearlman & Saakvitne, 1995, como se citó en Tarshis & Baird, 2019). El trauma vicario puede ser experimentado por diferentes profesionales de diversas

disciplinas que laboran en escenarios en donde se trabaja con trauma, como lo son: profesionales de la salud (doctores/as, enfermeros/as); personal de manejo de emergencia (primeros respondedores, policías), asistencia legal; profesionales del área de salud mental y conducta humana (terapeutas, trabajadores/as sociales y psicólogos/as), entre otros (Diaconescu, 2015).

Ahora bien, es importante resaltar que el trauma vicario se puede desarrollar en la diversidad de escenarios de las diferentes profesiones de salud mental y conducta humana, como lo son el Trabajo Social y la Psicología. En cuanto a la profesión de Trabajo Social, las personas profesionales trabajan con personas que han sobrevivido violencia interpersonal, negligencia y maltrato de menores, hostigamiento y abuso sexual, combate militar, encarcelación, desastres naturales, trauma médico o con personas que han cuidado, por un periodo de tiempo prolongado, a algún familiar que estuviese terminalmente enfermo (Rinfrette et al., 2021). Por lo tanto, se exponen e intervienen en relaciones humanas en el que se observan y experimentan de manera indirecta, a través de las verbalizaciones/historias de las personas, los efectos del trauma en la vida de las personas participantes (Dane, 2002). En un estudio realizado por Aparicio et al. (2013) para examinar las propiedades psicométricas de la Escala de Trauma Vicario en una muestra de 157 profesionales licenciados de Trabajo Social Clínico, se reveló que, en promedio, la muestra de profesionales de Trabajo Social puntuó en la escala en el rango moderado de Trauma Vicario. De igual forma, en un estudio realizado por Knigth (2010) se reveló que el estudiantado de bachillerato de Trabajo Social compuesto por 81 estudiantes tenía altos niveles significativos de trauma vicario y el 40% del estudiantado reportó que no estaban “totalmente” o “más o menos” preparados por su proceso

educativo para manejar las reacciones personales negativas. Por tal razón, Jackson (2016) describe cómo la profesión del Trabajo Social necesita ser más consciente de la percepción del trauma vicario dado que estos estudiantes trabajarán inevitablemente con individuos traumatizados y pondrán su propio bienestar psicológico en peligro.

De igual forma, con relación a la profesión de Psicología, cuando las personas psicólogas ofrecen los servicios de psicoterapia a sus participantes sobrevivientes de trauma, se exponen a las verbalizaciones de eventos traumáticos por parte de sus participantes. Dicha exposición puede incluir descripciones gráficas de eventos violentos, la exposición de las realidades de crueldad de otras personas entre sí, y el envolvimiento en recreaciones (situaciones pasadas) relacionadas al trauma, tanto como participante o espectador (Saakvitne & Pearlman, 1996). Asimismo, incluye que la persona terapeuta sea "testigo indefenso/impotente a los eventos pasados y a las recreaciones actuales" (Saakvitne & Pearlman, 1996, p. 46). En un estudio realizado por Aafjes-van et al. (2020) para conocer las experiencias y prácticas profesionales de 339 terapistas durante la pandemia del COVID 19, se encontró que, en promedio, todas las personas terapistas participantes experimentaron niveles moderados de trauma vicario y un 15 % de estas experimentaron niveles altos de trauma vicario. Estos estudios demuestran el desarrollo del trauma vicario en las personas profesionales del área de Trabajo Social y Psicología, ya que la naturaleza de su trabajo crea las condiciones necesarias para el desarrollo del mismo.

Es por esto que es necesario preparar y educar sobre el trauma vicario al estudiantado de Trabajo Social y Psicología, para que pueda desarrollar las herramientas y destrezas necesarias para aminorar los efectos y las consecuencias del trauma vicario, una vez

comience a exponerse en sus prácticas y en el escenario laboral. El estudiantado de ambas profesiones va a estar expuesto, a través de su proceso educativo, a trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma y esto representa un riesgo; ya que "según los estudios más revisados, los niveles de trauma vicario más altos estaban asociados con los niveles más altos de exposición y los niveles bajos de experiencia" (Chouliara et al. 2009, p. 54). Por tal razón, según varios autores citados por Rinfrette et al. (2021) (Adams y Riggs, 2008; Boscarino et al., 2004; Butler et al., 2017), un aspecto importante de la educación en trabajo social es combatir los efectos de las respuestas del estudiantado al material traumático al cual se exponen a través de las verbalizaciones de las experiencias de sus participantes, el cual se logra mediante el uso de la educación, supervisión y otros medios de apoyo que se pueden utilizar para aminorar los efectos y consecuencias del trauma en la vida del estudiantado. Para esto, Rinfrette et al. (2021) exponen que es necesario que la facultad de la universidad esté educada en los aspectos básicos de trauma, incluyendo: los tipos de trauma y su prevalencia; las consecuencias de trabajar con sobrevivientes de algún tipo de trauma; los acercamientos para el avalúo del trauma; los principios de un cuidado informado en trauma; y las intervenciones específicas disponibles para las diferentes poblaciones afectadas.

Percepciones

En este estudio se examinó las percepciones del estudiantado de maestría y doctorado de los programas de Trabajo Social y Psicología a través de las experiencias y opiniones que cada persona tuvo con relación al concepto del trauma vicario. Ante esto, las investigadoras realizaron una revisión de literatura respecto a la percepción del concepto

de trauma vicario, de la cual se desprende cuán invisibilizado ha sido el concepto del trauma vicario y la falta de mención sobre el mismo.

De acuerdo con Loeve (2017), en una investigación cualitativa entre estudiantes de maestría de psicología de la Universidad Howard UKZN, se les realizó una entrevista a seis personas participantes. Como parte de las entrevistas realizadas al estudiantado se exploró su percepción acerca del concepto de trauma vicario como definición, así como el impacto/consecuencias del mismo en el área profesional como personal. Su interés se encontraba en explorar las percepciones o definiciones del concepto de trauma vicario entre las personas profesionales de psicología (Loeve, 2017). Ante esto, a través de los resultados fue evidente que a las personas participantes entrevistadas se les hizo complicado explicar o definir el concepto de trauma vicario debido a la poca concientización sobre el mismo (Loeve, 2017). A partir de las percepciones del estudiantado se pudo desprender que el trauma vicario es complicado y que cuenta con muchos factores que pueden contribuir al desarrollo, así como ser de gravedad (Loeve, 2017).

Del mismo modo, según Berrios y Zárate (2020), indican en su estudio mixto, realizado a 64 participantes, y ocho de las personas participantes de trabajo social fueron entrevistados, siendo un 98.4% mujeres y un 1.6% decidió no revelar su género. En los hallazgos de la investigación se pudo encontrar que las personas participantes no habían tenido la oportunidad de recibir suficiente información respecto al trauma vicario y los riesgos que conllevaba el mismo (Berrios y Zárate, 2020). Asimismo, se pudo reflejar la dificultad de conceptualizar lo que era el trauma vicario, esto mostrando el alto riesgo que tienen los trabajadores sociales ante el trauma vicario porque no conocen sobre el

mismo, lo que lleva al profesional a sufrirlo sin conocer el cómo sucedió (Berrios y Zárate, 2020). El tener una descripción distinta sobre el trauma vicario, así como se ha mencionado puede llevar al profesional a sufrirlo personalmente. Ante esto, se puede identificar la importancia de aprender sobre el trauma vicario y las distintas estrategias para evitar el mismo. Esto porque, así como se hace mención en las entrevistas anteriores, el no aprender sobre este concepto puede llevar al estudiante o profesional a sufrir del trauma vicario (Berrios y Zárate, 2020).

Estos estudios concluyen que debido a la falta de exploración e investigación sobre el concepto de trauma vicario provocó que globalmente las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología se encontraran susceptibles a desarrollar el mismo. Asimismo, las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología de Puerto Rico se encontraron en mayor riesgo de desarrollar trauma vicario, esto debido a que es un concepto invisibilizado y se tiene una vaga idea de lo que es, confundiéndose con conceptos como burnout, fatiga compasiva, estrés post traumático, entre otros. Por tal motivo, es importante recalcar que todas las personas profesionales de Trabajo Social, así como de Psicología pueden desarrollar trauma vicario sin tener idea del mismo.

Conocimiento

Como parte del propósito y uno de los elementos que se trabajó en esta investigación, fue importante abordar de manera general el conocimiento que tiene el estudiantado a nivel graduado de las disciplinas de Trabajo Social y Psicología sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias. Esto, reconociendo como conocimiento la comprensión teórica y práctica del concepto de trauma vicario, adquirida por el estudiantado, a través de su experiencia o educación recibida. Por tal razón, se presentará

a continuación el tema de la educación y la falta de ésta en relación con el trauma vicario en el estudiantado de Trabajo Social y Psicología, la cual se desprende de una extensa revisión de literatura realizada por las personas investigadoras del estudio.

Ante la falta de conocimiento sobre el tema de trauma vicario entre el estudiantado, Jackson (2016) realizó un estudio con 67 estudiantes del programa de maestría en Trabajo Social de la Universidad del Estado de California con el propósito de conocer cuánto conocimiento tenía el estudiantado sobre el trauma vicario, sus síntomas, sus consecuencias y las estrategias que se pueden utilizar para aminorar sus síntomas. En el mismo se encontró que el estudiantado pudo identificar con facilidad varios términos relacionados al trauma directo como lo son la contratransferencia, el "burnout", la fatiga compasiva y el estrés postraumático (PTSD). Sin embargo, el estudiantado tuvo dificultad en identificar los términos relacionados al trauma indirecto, incluyendo el estrés traumático secundario y el trauma vicario; asunto que se vio reflejado también en estudiantes recién graduados del programa de bachillerato de trabajo social (Shackelford, 2006; como se citó en Jackson, 2016). Estos dos estudios pueden demostrar que el estudiantado no ha recibido educación o adiestramiento sobre el tema de trauma indirecto. Finalmente, los resultados del estudio indican que el estudiantado tiene poco conocimiento sobre el trauma vicario, por lo que necesita estar más expuesto al material educativo sobre el tema de trauma indirecto (Jackson, 2016).

Por otro lado, desde la profesión de la psicología se realizó un estudio (Adams y Riggs, 2008) en el cual se llevó a cabo una exploración sobre la correlación entre el trauma vicario y estudiantes graduados en formación del área de psicología clínica y de asesoramiento. Específicamente, el estudio examinó la relación entre los estilos de

defensa psicológica y los síntomas del trauma vicario. Se reclutaron 129 participantes de Universidades en Texas, entre las edades de 22 a 55 años, en las cuales el 83.7% fueron féminas. El estudio de Adams y Riggs (2008) expuso que las primeras experiencias de estudiantes graduados trabajando con víctimas de traumas son en sus formaciones de práctica y que al tener poco o ningún conocimiento del trauma son más propensos a sufrir las consecuencias adversas. Además, si el trauma vicario no es tratado aumentan las probabilidades de volverse emocionalmente distante e incapaz de mantener una postura cálida, empática y receptiva hacia los clientes (McCann y Pearlman, 1990 como se citó en Adams y Riggs, 2008).

Los hallazgos del estudio mencionado anteriormente mostraron que un 74.3% de la muestra indicó haber tenido alguna formación sobre el trauma, un 38.7% tenía una formación mínima y un 35.6% informaron tener una información esencial. Sin embargo, un 25% (cuarto de la muestra) informó haber trabajado con participantes que experimentaron trauma sin capacitación previa relacionada con el concepto de trauma. O'Halloran & O'Halloran (2001), según citadas en Adams y Riggs (2008), propusieron que las personas educadoras en los programas graduados tomen en consideración y evalúen los pensamientos de auto sacrificio hacia la profesión por el estudiantado, ya que están asociados con altos niveles de síntomas por trauma vicario. Igualmente, recomendaron que la educación, respecto a las terapias enfocadas en trauma, incluya la comprensión de la intensidad del trabajo, el impacto psicológico y el proceso de recuperación tanto para los participantes como para las personas profesionales.

Ambos estudios presentados anteriormente ayudaron a exponer, reconocer y visibilizar la falta de conocimiento que existe sobre el concepto de trauma vicario, sus

consecuencias y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar los efectos del mismo en el estudiantado a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología. De esto se desprendió una problemática, ya que el estudiantado ha recibido poca o ninguna educación sobre el tema de trauma vicario y aun así comienza a brindar servicios a personas sobrevivientes de algún trauma, por lo que tiene un riesgo mayor de desarrollar y sufrir las consecuencias del mismo (Knight, 2018).

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo

En esta sección se abordó la teoría del autocuidado y se expuso la importancia del concepto desde los niveles individuales, colectivos, organizacionales y educativos. De manera que, el concepto de autocuidado se enmarca desde la profesión de la enfermería con la Teoría del Déficit de Autocuidado por Dorothea Elizabeth Orem (Vega-Angarita y González-Escobar, 2017). La teoría del autocuidado se originó en la década de 1930 por los planteamientos de Orem, en la cual Vio et al. (2011), según citado en Díaz-Torres et al. (2020), definió el concepto como las "actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, para promover su salud y tratar su propia enfermedad" (p. 175). Sin embargo, para efectos de este escrito, se utilizó un enfoque desde las personas en profesiones de la conducta humana. Por tanto, el autocuidado fue definido como el cómo el esfuerzo intencional para mejorar la salud y el bienestar al abordar las áreas relacionadas a las cogniciones, emociones, la espiritualidad, el área social y física (Diebold et al., 2018; Sharifian, 2019), con el fin de hacer evaluaciones conscientes y tomar acción de forma inmediata ante situaciones estresantes, indignantes o traumáticas. El autocuidado es una herramienta y práctica que ayuda a prevenir y reducir los efectos negativos en profesionales que pueden surgir al intervenir con participantes y/o sus

familias. Asimismo, estabiliza las cargas personales y profesionales, creando un equilibrio entre uno mismo y el entorno, y proporciona una estructura positiva al bienestar personal (Romero, 2019).

Desde la teoría de Orem, las personas deben aprender técnicas de autocuidado dirigidas a la auto preservación, el bienestar holístico, la regulación de factores que afecten su desarrollo y el funcionamiento diario; además de, diferenciar los aspectos que pueden o deben trabajarse para crear un accionar dirigido al cambio (Cancio-Bello et al., 2020, como se citó en Díaz-Torres et al. 2020). Sin embargo, cuando no se realizan prácticas de autocuidado dentro de espacios en los cuales se trabaja con personas sobrevivientes o que experimentan algún tipo de trauma, se aumenta el riesgo de sufrir las consecuencias del trauma vicario. De igual forma, el estudiantado de la conducta humana, también se encuentra altamente susceptible a experimentar los signos y síntomas de dicho fenómeno (Aydın Sünbül et al., 2018). Por tal motivo, deben practicar técnicas de autocuidado que les permitan manejar o liberar emociones, enfocarse en su entorno interior y exterior, reconocer recursos de apoyo y las señales o signos para buscar ayuda de manera inmediata.

El autocuidado también se ramifica en el cuidado colectivo como las acciones que se realizan para protegerse como personas y profesionales en donde debe proveerse tres tipos de apoyo: emocional, instrumental e informacional (Santana y Farkas, 2007). El apoyo emocional tendrá la función de ofrecer escucha activa y sensación de acompañamiento. En relación con el apoyo instrumental este servirá como conector hacia un servicio de ayuda directa y el apoyo informacional se encargará de ofrecer guía para la resolución de problemas. A las personas profesionales dentro de los servicios sociales o

de salud mental se les normaliza el autosacrificio a través de frases como “ser para otros” o exigirse más de la cuenta que, aunque las intenciones están dirigidas a la transformación de nuestros participantes y/o sus familias, no pueden olvidar que son seres humanos que necesitan tener un balance y límites claros para el bienestar de todas las personas involucradas (Hernández y Tello, 2017). Como colectivo, es fundamental reconocer la importancia del cuidado colectivo, no solo para el bienestar personal/profesional, sino también el de las personas participantes. En el estudio realizado por Aydın Sünbül et al. (2018) se evaluaron estudiantes graduados del área de psicología a través del autocuidado consciente (*mindful self-care*) para examinar la conexión entre el autocuidado y el bienestar. Se utilizaron dos escalas: la *Mindful Self-Care Scale* de Cook-Cottone y Guyker que midió las acciones relacionadas con el autocuidado (cuidado físico, relaciones de apoyo, conciencia plena, autocompasión y propósito, relajación consciente y estructura de apoyo) y la *Well Star Scale* de Korkut-Owen, Doğan, Demirbaş-Çelik y Owen que evaluó el bienestar a través de factores físicos, sociales, cognitivos, emocionales, y aspectos espirituales. En este estudio se obtuvieron hallazgos que vinculan positivamente el autocuidado con el bienestar en las distintas áreas estudiadas (Aydın Sünbül et al., 2018). Un profesional que se encuentre con un bienestar completo, sustentado por autocuidado personal y colectivo, ofrecerá intervenciones eficaces y adecuadas a las necesidades del participante y sus familias.

Por otro lado, desde el ámbito organizacional, de acuerdo con una investigación sobre estudiantes de maestría en trabajo social, realizado por Romero (2019), se establece que la falta de práctica de conductas dirigidas al autocuidado son un factor determinante en el mal funcionamiento personal y profesional. Respecto al estudiantado en el área de la

conducta, el mismo (Trabajo Social y Psicología) experimenta altas demandas de trabajo académico, además, de otras cargas personales y/o laborales. Demandas que reducen su tiempo, y les obliga a priorizar las tareas, teniendo como consecuencia la disminución o el olvido del autocuidado a pesar de reconocer su gran importancia (Romero, 2019; Sharifian, 2019; Vally, 2019). Esto se ve reflejado en la investigación citada en Sharifian (2019), en la cual se expuso que los estudiantes de nivel doctoral en la facultad dentro de la profesión de psicología sufrían desgaste debido a las tareas que conllevaba el grado académico. De manera similar, en el artículo de Romero (2019) se mencionó que el estudiantado experimentaba altos niveles de estrés, que incluye, pero no se limita a la fatiga, alteración del apetito, pérdida de energía, baja autoestima, falta de motivación, desesperanza, aislamiento y preocupación excesiva. En adición, un factor importante a considerar es que si se encuentran en escenarios de práctica, se expone a varias experiencias traumáticas de los participantes (trauma vicario) y las comienzan a vivenciar como propias (McCausland Flint, 2018). Otro aspecto que afecta a los estudiantes es el miedo a que sea cuestionada su dedicación profesional por parte de sus profesores y compañeros si sacan tiempo para su cuidado personal (Callan et. al, 2021).

Por otra parte, no se puede dejar a un lado, los factores estresantes adicionales a base del género y la representación de las mujeres tanto en las profesiones del Trabajo Social como en la Psicología. Las mismas han sido socializadas desde el patriarcado y el capitalismo a normalizar el tener doble jornada (empleo y tareas del hogar), condiciones desiguales en comparación con los hombres, dejar a un lado las prácticas de autocuidado por las cargas personales y profesionales, e involucrarse en profesiones de ayuda y asumir la responsabilidad del autosacrificio, aunque eso implique el desgaste propio. Es

importante resaltar y visibilizar lo antes mencionado, debido a la amplia representación de las mujeres en las profesiones de Trabajo Social y Psicología, ya que tiene como efecto la generación de factores adicionales que pueden contribuir al desarrollo de trauma vicario, pues limita el descanso y el disfrute de tiempo libre para incorporar estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Según Posluns & Gall, (2020), el cuidado personal no es un lujo, es sumamente importante, en especial, para las personas profesionales de la conducta humana. Por tanto, se debe crear la consciencia que son seres humanos vulnerables y que es indispensable practicar acciones de autocuidado sin miedo al estigma o vergüenza; comprendiendo los riesgos y reconociendo los síntomas ante la naturaleza de las intervenciones en dichas profesiones (Posluns & Gall, 2020).

Las organizaciones o instituciones académicas deben velar que el estudiantado graduado en formación tenga las herramientas necesarias para desempeñarse de forma ética y responsable. Es sumamente importante que se creen currículos que preparen al estudiantado sobre traumas secundarios, en especial el trauma vicario, y cómo realizar mejores prácticas para protegerse a sí mismo y a los participantes mediante la identificación de señales, síntomas y prácticas de autocuidado. Ante las prácticas de autocuidado pueden surgir barreras que impiden la realización de estas (Bettney, 2017). Dentro de las barreras personales pueden surgir la falta de tiempo debido a exceso de tareas, negación de los beneficios del autocuidado, tener una visión de sacrificio hacia los demás, pensar que podemos luchar en silencio o negar dificultades al estar capacitados para ayudar a otras personas. Algunos ejemplos de las barreras profesionales son las siguientes: la expectativa de cumplir con múltiples demandas o funciones laborales y tener poco o ningún espacio para el autocuidado. En las barreras sistémicas, se pueden

insertar los efectos del sistema económico, social, político y colonial en la fomentación de una cultura que practique el autocuidado. No obstante, el autocuidado y cuidado colectivo deben ser implementados en las organizaciones como un servicio dirigido a atender las necesidades que pueden surgir en sus profesionales o profesionales en formación dentro de situaciones relacionadas a los traumas secundarios, en especial el trauma vicario.

En cuanto a tener una implementación efectiva, las personas profesionales en puestos directivos deben convertirse en "guardianas/es del autocuidado para la organización y sus personas", "reconocer que la estructura organizacional puede afectar la capacidad de una organización" al momento de aplicar estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, y educar sobre los conceptos como formas flexibles para aplicarlos a la vida cotidiana y profesional (Chamberlain, 2020, p. 227). Además, es importante que cuenten con el ofrecimiento de apoyo psicosocial, orientaciones sobre estilos de vidas saludables, establecimiento de límites claros (horarios, cargas y pausas) y ambientar o designar espacios para la práctica de autocuidado y cuidado colectivo.

Por otro lado, cabe señalar que, "el autocuidado no es autoindulgencia, es autopreservación y un acto de batalla política" (Lorde, 1988; como se citó en Gómez Cruz, 2020, p. 73); lo que establece el entendimiento del "autocuidado como un acto político" (Chamberlain, 2020, p. 225). Es decir, según Gómez Cruz (2020), el autocuidado y cuidado colectivo son aspectos que deben ser aplicados desde una postura de accionar político porque están influenciados e interrelacionados por un entramado estructural con contexto sociocultural, histórico y económico que les afecta de manera individual y colectiva. Los mismos deben reconocer a las personas como sujetas de

derechos a obtener un bienestar holístico y posicionarse como personas ciudadanas con la capacidad de actuar e intervenir en el ámbito público-político (Gómez Cruz, 2020). Además, es importante promover la resistencia y la lucha como oposición al sistema capitalista que se beneficia de la explotación, para crear reglamentaciones, prácticas y políticas públicas con el propósito de transformar y proteger hacía el mejor bienestar de las personas ciudadanas.

De igual forma, es vital tomar en consideración el cumplimiento ético dentro de las profesiones de la conducta humana respecto al autocuidado y cuidado colectivo, debido a la exposición al trauma vicario y sus efectos en la vida personal y profesional de las personas proveedoras de servicios (Clark et al., 2015). En el *Código de Ética de la Asociación de Psicología de Puerto Rico* (2007) las personas profesionales se "comprometen a preservar y proteger los derechos" (p. 2) de aquellas poblaciones que requieren sus servicios. Asimismo, se establece que: actuarán responsablemente al estar conscientes que sus decisiones afectan la vida y el bienestar de otras personas; reconocerán sus limitaciones; tendrán la responsabilidad de mantener relaciones interpersonales saludables y buscarán asistencia profesional de ser necesario. De manera similar, en el *Código de Ética de los/las Profesionales del Trabajo Social en Puerto Rico* (2017) se establece que las personas profesionales tendrán presente que su ejecutoria profesional afectará la vida de otras personas. Por tanto, se establece que: garantizarán la calidad de sus servicios como derecho de las personas participantes; continuarán adquiriendo conocimientos; reflexionarán sobre las implicaciones de la profesión y se cuidarán de acciones que puedan interferir o dañar su proceder profesional. Es por esto que, las personas profesionales tienen la obligación ética de trabajar consigo mismas para

prevenir dañar a las personas participantes y la relación profesional. Un profesional de la conducta humana debe estar consciente (si tiene el conocimiento) de los signos de la traumatización vicaria en el desempeño de su práctica porque puede: comenzar a cerrarse en sus propios sentimientos como modo de protección; y fingir que todo está bien y volverse rígido o inflexible con las reglas, ejerciendo control sobre las personas participantes causando una disminución en la empatía dentro de la relación profesional-participante (Clark et al., 2015).

Por otro lado, a nivel organizacional, las agencias tienen la responsabilidad de mostrar apoyo y brindar las herramientas suficientes a sus proveedores/as de servicios para prevenir y abordar la traumatización vicaria, a través de una supervisión adecuada del personal; ambiente laboral empático, seguro y de aceptación; educación continua; cargas balanceadas; apoyo entre pares; entre otras estrategias (Saakvitne et al., 200 como citado en Clark et al., 2015). Las personas supervisoras de la profesión de psicología, de acuerdo al Código de Ética, tienen la responsabilidad de asegurar que el estudiantado/interno esté adecuadamente guiado, que adquieran nuevos conocimientos y destrezas, y que mantengan altos niveles académicos profesionales (Asociación de Psicología de Puerto Rico, 2007). Al igual, en la profesión del trabajo social, las personas profesionales que tengan personas supervisadas tendrán la responsabilidad de protegerlas ante situaciones de riesgo (físico y/o emocional); fortalecer destrezas académicas y profesionales; supervisar continuamente la labor realizada; y guiar ante la toma de decisiones velando el mejor bienestar de las personas supervisadas y participantes (CPTSPR, 2017). De igual forma, las personas supervisoras pueden incluir durante su proceso de supervisión el

desarrollo de espacios para el autocuidado y cuidado colectivo, y la elaboración de normas que ayuden a promover el bienestar integral de las personas empleadas.

Por tal razón, los profesionales de la conducta humana deben recibir educación sobre traumas indirectos, en especial el trauma vicario, conocer sus riesgos y estrategias de prevención antes de realizar intervenciones con participantes. Educar al estudiantado sobre el trauma indirecto es una manera efectiva organizacional de abordar el riesgo y brindar apoyo en el lugar de práctica o trabajo (Ashley-Binge, & Cousins, 2019). En este proceso el rol de las instituciones educativas es crear una cultura de autocuidado en escuelas graduadas para profesionales de la conducta humana con el fin de ayudar al estudiantado y futuros profesionales a tener un bienestar propio, establecer prácticas saludables en sus etapas iniciales y futuras, tener un proceso de fortalecimiento personal y profesional, además de, ofrecer mejores servicios a las personas participantes o familias que reciben su asistencia. Es por esto que es importante resaltar el rol que deben asumir las instituciones educativas y la responsabilidad de establecer unos servicios dirigidos y una formación académica adecuada y centrada en trauma (Knight, 2010; Rinfrette, 2021; Saakvitne & Pearlman, 1996; Sanders, 2019)

Políticas institucionales

Partiendo de la revisión de literatura, es fundamental establecer en los espacios educativos y de formación profesional las herramientas necesarias para el desarrollo integral del estudiantado (Aydın Sünbül et al., 2018; Harrison & Westwood, 2009; Jackson, 2016; Sanders, 2019). A partir de la revisión de las políticas institucionales, en particular las secuencias curriculares, se examinaron los cursos ofrecidos sobre el fenómeno del trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo

implementadas para aminorar sus efectos en el estudiantado de las áreas relacionadas a los servicios psicosociales, en específico, los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Es importante que como institución reconozcan su responsabilidad y desarrollen servicios dirigidos a trabajar estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para estudiantes en formación en las áreas de la conducta humana, como lo son Trabajo Social y Psicología, para lograr la prevención y disminución de los efectos del trauma vicario en dicha población.

Currículos académicos.

Ante el panorama expuesto en la revisión de literatura (Chouliara et al., 2009; Knigth, 2010; Sanders, 2019), se reflejó una vinculación entre la falta de conocimiento del concepto de trauma vicario y las consecuencias del mismo; plasmando la necesidad de una formación académica adecuada en trauma. Debido a que el estudiantado no tiene dicha formación, están en un riesgo mayor de experimentar trauma vicario, ya que, son quienes están trabajando o trabajarán a través de sus prácticas en el servicio directo con personas que han experimentado trauma (Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019). Es necesario preparar a las personas practicantes mediante una educación general sobre las implicaciones sociales, emocionales y conductuales de la exposición al trauma, para que puedan responder de manera empática ante las situaciones presentadas y para que puedan comprender el efecto que tiene la exposición al trauma en las personas profesionales que ofrecen el servicio de ayuda (Sanders, 2019). Esto incluye el utilizar un acercamiento basado/informado en trauma para que las personas practicantes puedan reconocer las maneras en las cuales las pasadas experiencias de trauma pueden impactar a las personas participantes en el presente; incluyendo el estar consciente de las maneras en

que un trauma pasado puede impactar los problemas de la persona participante que no son presentados como trauma (Knight, 2015).

Además, en la práctica se debe implementar los siguientes cuatro principios expuestos por el acercamiento basado/informado en trauma: normalizar y validar los sentimientos y experiencias de la persona participante; asistirle en el entendimiento del pasado y su impacto emocional; empoderar a las personas sobrevivientes a manejar mejor sus vidas actuales; y ayudarles a entender sus retos actuales a la luz de la pasada victimización (Knight, 2015). Asimismo, se debe implementar estrategias como el autocuidado en los currículos académicos ya que ayudaría a crear nuevos conocimientos, nuevas capacidades de reflexión, el autoconocimiento, prácticas para la transformación holística y la aceptación de la vulnerabilidad como parte de ser seres humanos (Warren & Chappell Deckert, 2020). El trauma vicario se puede desarrollar en cualquier escenario laboral o de práctica, y con la aplicación de la estrategia del autocuidado, se generan herramientas para enfrentar los desafíos que implican las profesiones de la conducta humana, como lo son Trabajo Social y Psicología.

Sin embargo, Rinfrette et al. (2021) estipulan que para lograr esto es imprescindible adiestrar o capacitar a los miembros de la facultad y a los instructores de práctica sobre el tema de trauma, incluyendo el concepto de autocuidado. Por tal razón, Tarshis & Baird (2019) exponen un marco conceptual enfocado en trauma que se divide en cuatro niveles (individual, relacional, comunitario/organizacional y estructural), ya que el mismo puede motivar a los/las supervisores a educar sobre trauma, a construir una relación fuerte entre el/la supervisor/a y el/la estudiante mientras mantienen sus límites/fronteras, a evaluar y detectar la vulnerabilidad del/la estudiante hacia las formas del trauma indirecto y

motivar el autocuidado (Knight, 2018). De igual forma, Gillin y Kauffman (2015) recomiendan que en el currículo académico, a través de los cursos, se exponga el entendimiento de que los síntomas del trauma vicario no son signos patológicos, sino que son totalmente esperados; y que, por tal razón, se deben incluir recursos para el autocuidado, que incluyan servicios de consejería y un seminario por semestre para aprender a manejar el estrés. Finalmente, Shannon et al. (2014) realizaron un estudio con 17 estudiantes de trabajo social matriculados en cursos sobre trauma y encontraron que los mismos aprendieron estrategias para trabajar el trauma y desarrollar un autocuidado de forma efectiva con el propósito de evitar los efectos secundarios del mismo; demostrando así que la educación sobre el trauma y las diversas formas de autocuidado son eficaces para el desarrollo personal y profesional de los estudiantes de trabajo social o áreas relacionadas.

Por último, las personas educadoras tienen la responsabilidad de educar y guiar al estudiantado sobre los riesgos del trauma vicario en las profesiones y las formas de canalizar o disminuir los mismos. Sería ideal que, antes de insertar al estudiantado a un escenario de práctica, tuviera las herramientas necesarias y los conocimientos sobre el trauma vicario y las estrategias de autocuidado para poder implementar sus roles de manera ética, balanceada y profesional. Es decir, es fundamental que una persona practicante conozca cómo cuidarse primero para que pueda acompañar y ofrecer los servicios a las personas participantes en ambientes desafiantes (Lorde, 2017, como se citó en Johnson & Long, 2020). Por lo tanto, debido a la falta de conocimiento expuesta en la revisión de literatura sobre el trauma vicario y el manejo de sus efectos a través del autocuidado y cuidado colectivo, es crucial que el estudiantado se familiarice y entienda a

cabalidad los conceptos relacionados a dicho concepto para que: las personas profesionales puedan protegerse individualmente; se creen culturas de autocuidado y cuidado colectivo entre pares y en las organizaciones/instituciones educativas; se cumplan con los estándares éticos y la responsabilidad profesional; además de, salvaguardar el bienestar holístico de las personas participantes y/o sus familias.

En la presente investigación, se estuvo explorando los conocimientos, percepciones y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, que tiene el estudiantado a nivel graduado de Psicología y Trabajo Social de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre algunos de los temas abordados en la revisión de literatura, los cuales aportarán al análisis, conclusiones y recomendaciones de este estudio.

Marco Conceptual

En esta sección se plantearon varios conceptos que facilitarán la comprensión y profundización del tema de estudio, los cuales son: trauma, trauma vicario, percepciones, conocimiento, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, políticas institucionales y currículo académico. Además, se abordaron el enfoque centrado en trauma, la teoría o acercamiento feminista y el construccionismo social para explicar de manera amplia el concepto del trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Tomando en consideración el panorama antes presentado, es importante reconocer que mediante la práctica del Trabajo Social realizada con individuos, familias y grupos pequeños, se reconoce la diversidad y las dificultades que enfrentan las personas, a nivel individual y grupal, debido a las diferentes condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que están atadas al contexto socio-histórico en el que viven. Por tal razón, los acercamientos terapéuticos y los procesos de ayuda establecidos se enmarcaron desde un

enfoque crítico de derechos humanos que promueven la transformación de la vida de las personas mediante el fortalecimiento y el empoderamiento de las personas participantes. De igual forma, se incorporó una mirada holística durante el transcurso de las intervenciones realizadas para promover el bienestar integral de las personas y su pleno desarrollo. Dicha mirada, permitió reconocer a la persona profesional como parte esencial del proceso de sanación de la persona participante y su importancia en la transformación de la vida de ésta.

Conceptos

Trauma.

Según el diccionario en línea de la Real Academia Española (2021d), el concepto de Trauma puede ser definido como un "choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente" o como una "emoción o impresión negativa, fuerte y duradera". Por otra parte, el concepto de trauma, según el diccionario en línea de Oxford (2021), puede referirse a "una experiencia desagradable que te hace sentir molesto y / o ansioso" o "una condición mental causada por un shock severo, especialmente cuando los efectos nocivos duran mucho tiempo". Por otro lado, la agencia SAMSA (2014), define el término de trauma como el "resultado de un evento, una serie de eventos, o circunstancias experimentadas por una persona, que son física y emocionalmente dañinas o amenazantes y que tienen efectos adversos duraderos en el bienestar y el funcionamiento físico, social, emocional y espiritual" (p. 7). Debido al reconocimiento de la complejidad del término de trauma y el propósito de este estudio cualitativo, para finalidad de la investigación se utilizó la definición estipulada por la agencia *SAMSA*, ya que reconoce la exposición de la persona a uno o varios eventos que tiene como resultado unas consecuencias físicas y

mentales/emocionales que impactan el bienestar y el funcionamiento físico, social, emocional y espiritual de la persona que experimenta dicho evento o series de eventos. Por lo tanto, dicha definición reconoce el ámbito social del concepto de trauma y no se limita solamente al ámbito médico, ya que desde esta investigación se abordó el concepto de trauma desde un enfoque social, no patológico.

Trauma vicario.

El concepto de trauma vicario se refiere a "la transformación de la experiencia interna de la persona terapeuta como resultado del compromiso empático con las personas participantes sobrevivientes y su experiencia traumática" (Saakvitne & Pearlman, 1996, p. 25). En este caso, la persona profesional desarrolla el trauma vicario, como consecuencia de los esfuerzos y el deseo de ayudar a la persona que sufrió de manera directa el trauma; ya que experimenta el mismo de manera indirecta mediante las verbalizaciones de la persona participante, y de manera repetida o constante (Diaconescu, 2015). El experimentar este tipo de trauma puede causar cambios en la identidad de la persona profesional, ya sea en su manera de ver el mundo, en su espiritualidad, en sus creencias de sí misma y de los demás, y en sus relaciones íntimas (Pearlman & Saakvitne, 1995, como se citó en Tarshis & Baird, 2019). Estos cambios ocurren, ya que teóricamente el que la persona profesional esté expuesta de manera verbal a cualquier material traumático, va a tener como consecuencia unos cambios en sus esquemas cognitivos en cinco áreas fundamentales de sus necesidades psicológicas relevantes al trauma, las cuales son: confianza/dependencia, seguridad, control, estima e intimidad (Pearlman & Saakvitne, 1995, como se citó en Jenkins y Baird, 2002). Asimismo, pueden ocurrir cambios en las conductas sociales de la persona profesional y dificultad en el

proceso de separar su vida profesional de su vida personal (Tarshis & Baird, 2019). Algunos síntomas pueden incluir: sentimientos de impotencia, sentimientos de estar "infectado/a" por el trauma, sentimientos de desesperanza o depresión, experimentar un aumento en sentimientos de pesimismo y cinismo, ver la vida o el mundo como un lugar inseguro (Jenkins y Baird, 2002, como se citó en Tarshis & Baird, 2019) y experimentar algunos síntomas asociados con el estrés post traumático (PTSD), como pensamientos o imágenes intrusivas y reacciones emocionales dolorosas (McCann y Pearlman, 1990). Finalmente, según Saakvitne & Pearlman (1996), el impacto específico que tiene el trauma vicario será determinado por la interacción única entre la situación (escenario de trabajo, tipo y número de clientes y sus traumas, la naturaleza de la exposición al trauma, y el contexto social, político y cultural del trauma original y del trabajo actual) y la persona terapista (la identidad profesional, los recursos, el apoyo, la historia personal, las circunstancias actuales de vida, y los estilos de afrontamiento).

Por otra parte, en términos de la organización/agencia, existe un impacto o costo negativo para la misma cuando las personas empleadas experimentan las consecuencias de algún trauma indirecto, como lo es el trauma vicario, debido a la carga de trabajo estresante que proviene del trabajo realizado con víctimas sobrevivientes de trauma. En los escenarios laborales de los Estados Unidos, se estima que el costo como consecuencias de estas situaciones, es aproximadamente de 300 billones de dólares al año como resultado del ausentismo, los costos de cuidado médico, las rotaciones, los pagos de compensación de las personas empleadas y la reducción de productividad (Schwartz, 2004, como se citó en Cox y Steiner, 2013). Además, tiene un efecto negativo en la calidad, efectividad y eficiencia del servicio ofrecido, ya que en ambientes laborales en

donde las personas empleadas se sienten estresadas y no se sienten seguras, éstas se cohíben de ser innovadoras, tomar riesgos o hablar cuando surgen problemas en el trabajo (Edmonson, 2002; como se citó en Cox y Steiner, 2013). Asimismo, puede causar una disminución en el proceso de cohesión y comunicación del equipo (Knigth, 2013; como se citó en Peled-Avram, 2017); además de que las personas empleadas pueden demostrar una disminución del trabajo individual, una desconfianza general entre el equipo y una tendencia a buscar otros empleos (Pérez, et. al. 2010; como se citó en Hallinan, et. al. 2019).

Ante el impacto del trauma vicario a nivel organizacional, el rol de supervisión es una estrategia recomendada para prevenir y manejar el mismo (Canfield 2005; Hesse 2002; Knight 2013; Trippany et al. 2004; como se citó en Peled-Avram, 2017), ya que ayuda a aumentar la autoconciencia, a profundizar en el conocimiento terapéutico, y aumentar la autoeficacia de las personas que están siendo supervisadas (Goodyear y Guzzardo, 2000; Lambert y Ogles, 1997; Wheeler y Richards, 2007; como se citó en Peled-Avram, 2017). Una supervisión efectiva tiene un efecto indirecto en las personas participantes, ya que reduce los síntomas de trauma vicario, fortalece la alianza terapéutica, entre otros (Bernard y Goodyear, 2009; Ellis y Ladany, 1997; Watkins, 2011; como se citó en Peled-Avram, 2017). Por tal razón, se enfatiza la importancia del rol de supervisión en el reconocimiento de la incomodidad persistente/estresante de la persona empleada, la normalización de sus reacciones, y la exploración de las mismas a través de una relación de supervisión segura y de apoyo (Etherington 2000; Knight 2005; Sommer and Cox 2005; como se citó en Peled-Avram, 2017). Asimismo, las personas supervisoras deben ser modelos a seguir para la práctica del autocuidado, motivando estrategias de apoyo y

abogando por la reestructuración de los aspectos de la agencia con el fin de que cumplan con las necesidades de las personas empleadas (Williams, et. al. 2012; como se citó Dombo y Whiting, 2016)

Por lo tanto, la falta de una supervisión adecuada en una organización con personas profesionales dentro de las áreas de la conducta humana contribuye grandemente al desarrollo de trauma vicario en sus empleados (Hayden et al. 2015). Esto causa en las personas profesionales experimenten una disminución en su bienestar personal y profesional, cambios en cogniciones y efectos psicológicos negativos, por tanto, la supervisión debe brindar consejería adecuada centrada en trauma para abordar el impacto de las implicaciones de las intervenciones con personas con experiencias traumáticas (Hayden et. al. 2015). Las personas supervisoras cuentan con una posición en la cual éticamente tienen la responsabilidad de detectar los signos y trabajar de manera inmediata con las personas profesionales que estén en riesgo o sufran las consecuencias del trauma vicario. Además, deben cuidar el ambiente de trabajo en el cual se desempeñan las personas empleadas ya que, de no tratarlo, se ven afectados tanto los profesionales empleados en el proceso de prestación de servicios, como las personas que reciben los mismos (Hayden et. al., 2015). Asimismo, la falta de una supervisión adecuada puede ser un factor en la toma de decisión de la persona empleada de abandonar la organización, por lo que una supervisión positiva está relacionada a la retención del personal de una agencia (Strolin et al., 2007; como se citó en Dombo et. al, 2016). Es por esto que se recomienda que las organizaciones implementen medidas proactivas para manejar el trauma vicario, debido a que puede servir como un acercamiento pragmático para mejorar

la eficiencia de la prestación de servicios y como una responsabilidad ética del patrono para proteger a las personas empleadas (Hallinan et al., 2019).

Percepciones.

El concepto percepción es definido como: a) la manera de pensar en algo y la idea que se tiene de lo que es b) la forma en que se perciben las cosas con los sentidos c) la capacidad natural de comprender o de entender o sentir las cosas rápidamente (Longman Dictionary of Contemporary English, s.f.). Con relación a esta investigación el concepto percepción tuvo un enfoque dirigido a identificar lo que piensan los estudiantes de Trabajo Social y Psicología respecto al trauma vicario y las estrategias para evitar el mismo. Ahora bien, según Qiong OU (2017), el proceso de percepción cuenta con tres etapas: selección, organización e interpretación. La selección es la primera etapa en la que la percepción convierte los estímulos ambientales en experiencias significativas. La segunda etapa de percepción es la organización, en la que luego de seleccionar información del mundo exterior se necesita organizar la misma para encontrar patrones, es decir mediante una organización categórica es que se logra la segunda etapa. En la tercera etapa de la percepción es la interpretación, en la misma se trabaja con el estímulo y el proceso de atribuir al mismo. Al momento que se realiza la categorización de estos estímulos que han sido seleccionados se intenta hacer sentido de estos patrones brindándoles significados a estos (Qiong, OU, 2017, pp. 18-19).

Por otro lado, Vargas (1994), define la percepción como la organización y selección de los estímulos físicos que nos rodean y las sensaciones involucradas con estos estímulos; la percepción sobre algún tema dependerá de la clasificación, elaboración y orden que se le den a los mismos. La percepción cuenta con un proceso cognitivo en el

cual se interpreta el significado que se le dará a las sensaciones que se están percibiendo a través del ambiente social y físico, esto llevándonos a elaborar un juicio y opinión respecto al aprendizaje obtenido. Ahora bien, otra forma de definir percepción, según expone González (1988), como se citó en Vargas (1994), es como la exposición a estímulos externos en personas que no cuentan con el conocimiento, esto puede afectar la conducta observable del individuo. No obstante, la percepción se caracteriza por su flexibilidad conductual que lleva al ser humano a adaptarse a las condiciones a las que el mismo se encuentra expuesto. Ante esto, la capacidad corporal se moldea ante el aprendizaje que la persona percibe.

De igual forma, según expone Merleau-Ponty (1975), como se citó en Vargas (1994), la percepción es un proceso parcial en la cual la persona que observa no percibe las cosas a su totalidad, esto debido a las situaciones y las distintas perspectivas que se tienen. El mismo indica que es un proceso que se encuentra en constante cambio el cual posibilita la reestructuración de las experiencias, así como de las estructuras perceptuales. Ante esto, señala que la percepción es una construcción constante de lo que se obtiene en el tiempo y el espacio que nos encontramos.

Para propósitos de esta investigación, se utilizó la definición realizada por el *Longman Dictionary of Contemporary English* (s.f.), así como las tres etapas propuestas por Qiong OU (2017), y finalmente se tomó en consideración las definiciones expuestas por Vargas (1994). Las mismas fueron esenciales para el análisis cualitativo abarcador de las percepciones en el estudiantado de Trabajo Social y Psicología sobre el concepto de trauma vicario, tomando en contexto lo que el estudiantado percibe y conoce de las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo.

Conocimiento.

El término de conocimiento es definido en el diccionario en línea de la Real Academia de la Lengua Española (2012) como “entendimiento, inteligencia, razón natural”. También, el Diccionario de Oxford define la palabra conocimiento como “hechos, información y habilidades adquiridas a través de la experiencia o la educación; la comprensión teórica y práctica de un tema (Pearsall & Hanks, 2003, p. 967). Por otra parte, según el marco de conocimiento diseñado para ser aplicado a la profesión de Trabajo Social y desarrollado por Trevithick (2009), el conocimiento se puede categorizar bajo tres dimensiones que se superponen y entrelazan: el conocimiento teórico; el conocimiento basado en datos y el conocimiento práctico/personal. El conocimiento teórico (teoría) se compone de tres áreas: teorías que iluminan nuestro entendimiento de las personas, situaciones y eventos; teorías que analizan el rol, la tarea y el propósito del trabajo social; y las teorías que se relacionan con la práctica directa, tales como los acercamientos y perspectivas de práctica. Es decir, al aplicar las tres áreas, se trata de iluminar nuestro entendimiento de la naturaleza de los problemas presentados; nuestros roles y responsabilidades con relación a esos problemas; y las destrezas e intervenciones prácticas que recomendamos o utilizamos para trabajar los problemas presentados.

Por otra parte, el conocimiento basado en datos tiene cinco áreas importantes, en las cuales son relevantes la información más reciente y la investigación: leyes/legislación; política social; políticas de la agencia, procedimientos y sistemas; información relacionada a grupos específicos de personas; e información relacionada a problemas personales y sociales específicos. La información obtenida de estas áreas serán los datos,

estadísticas, figuras, récords, evidencia o hallazgos de investigación, o hechos "concretos" que son verificables de una forma u otra (Trevithick, 2009). Por otro lado, el conocimiento práctico/personal explica cómo el conocimiento puede ser aplicado a la práctica del trabajo social, describiendo las diferentes maneras en que el conocimiento que ya es conocido es adquirido y aplicado, y también la manera en que el nuevo conocimiento puede ser creado. El conocimiento personal incluye la experiencia de vida que las personas practicantes han adquirido, mientras que el conocimiento práctico expone la manera en que el conocimiento teórico y el conocimiento basado en datos puede ser utilizado para informar la práctica efectiva (Trevithick, 2009).

Finalmente, para propósitos de este estudio cualitativo se tomó en consideración la definición expuesta por el diccionario de Oxford, junto al marco de conocimiento diseñado y desarrollado por Trevithick (2009) ya que tomaron en consideración los componentes de la experiencia personal, la experiencia educativa, la comprensión teórica y la comprensión práctica del tema u objeto de estudio. Dichos componentes fueron importantes para el contexto de esta investigación, ya que permitieron recopilar la información necesaria para realizar un análisis cualitativo abarcador con los datos obtenidos del conocimiento que tenga el estudiantado de Trabajo Social y Psicología sobre el concepto de trauma vicario. Se tomó en consideración la construcción del conocimiento de trauma vicario, a través de las experiencias personales del estudiantado en sus contextos/entornos particulares, y las experiencias educativas obtenidas mediante sus cursos y actividades académicas.

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo.

La tercera dimensión de esta investigación fue la dimensión de estrategia de autocuidado. La estrategia fue definida basada en el Diccionario de Trabajo Social de Ezequiel Ander-Egg en Shanghashy (2013) como un "conjunto ordenado de políticas y planes de acción de una organización que parten del presente y ven en perspectiva lo que deberá ser en el mañana concreto" (p. 29). Para efectos de esta investigación, las estrategias fueron definidas como las técnicas o conjuntos de actividades utilizadas para lograr un bienestar holístico a través del autocuidado y cuidado colectivo para disminuir o trabajar con los efectos del trauma vicario en estudiantes del comportamiento de conducta humana.

Bajo la dimensión de estrategias se enfocó en la estrategia del autocuidado. "El término autocuidado despierta el interés a partir del año 1948 en el congreso de constitución de la *Organización Mundial de la Salud,* al concebir la salud más allá de la ausencia de enfermedad o condición físico-biológica" reconociendo la importancia de las áreas psicológicas, sociales y las interacciones entre cada uno de los factores (Cancio-Bello et al., 2020, p. 122). Desde la etimología del griego auto y del latín cuidado se traduce al cuidado propio o cuidado de sí mismo (Cancio-Bello et al., 2020). El autocuidado es un proceso intencional y continuo que abarca la complejidad y multidimensionalidades de las personas para alcanzar un bienestar holístico (Johnson & Long, 2020). Además, se extiende hasta el cuidado colectivo como "las acciones planeadas y desarrolladas por integrantes de una familia, grupo o comunidad que tienen como fin procurar el bienestar común" (Gómez, 2020, pp.71-72). Utilizar estrategias de

autocuidado están asociadas con la obtención de resultados positivos, desde los niveles individuales hasta organizacionales, y la disminución del estrés.

Entre las estrategias utilizadas se encuentra, pero no se limitan a: el reconocimiento y aceptación de emociones, los diarios, la ventilación emocional, meditación, alimentación saludable, descanso adecuado, rituales de conexión y desconexión, ejercicio físico, reflexionar sobre las implicaciones de la profesión y permitir el espacio de reconocer su vulnerabilidad en los procesos, y buscar redes de apoyo (familia, pares o profesional) (Diebold et al., 2018; Luna, 2020; Martin et al., 2020; Vally, 2019). El estudiantado y futuras personas profesionales tienen la responsabilidad de conocer sus fortalezas, al igual que, sus vulnerabilidades y limitaciones (Johnson & Long, 2020). Es decir, que el estar conscientes de su vulnerabilidad ante la exposición de los relatos de las personas participantes ayudará a detectar y tomar acción ante los efectos o consecuencias de la sintomatología del trauma vicario. Sin embargo, la responsabilidad no es solo individual, las organizaciones o instituciones educativas también deben velar por crear ambientes que promuevan el autocuidado y cuidado colectivo para reducir las consecuencias negativas del trauma vicario experimentadas por el estudiantado. Por ejemplo, grupos de apoyo en los cuales puedan reflexionar, ventilar y adquirir destrezas en un ambiente seguro y libre de juicios sobre situaciones experimentadas en las interacciones con personas participantes.

Políticas institucionales.

La política es definida como las “orientaciones o directrices que rigen la actuación de una persona o entidad en un asunto o campo determinado” (Real Academia Española, 2021b). Mientras que la palabra institucional es definida como algo “perteneciente o

relativo a una institución o a instituciones políticas, religiosas, sociales, etc.” (Real Academia Española, 2021c). Ahora bien, según el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (2019) de Costa Rica, las políticas institucionales son definidas como “una decisión escrita que, se constituye en una especie de guía o marco de acción lógico y consistente para [definir] a los miembros de la organización, los límites dentro de los cuales pueden operar ante una determinada situación” (p. 4).

Con respecto a esta investigación, se utilizaron fragmentos de las definiciones antes mencionadas para elaborar una integral que ayude en la comprensión del análisis cualitativo a realizarse. Por tanto, se definieron las políticas institucionales como las directrices escritas constituidas en unas guías que brindan un marco de acción lógico y límites claros a las personas pertenecientes a la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, para accionar de maneras determinadas y evaluar con el propósito de mejorar el ofrecimiento de servicios ante las situaciones que puedan surgir en la comunidad universitaria. El fin de la creación de dicha definición fue que, a través de la investigación en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, se analicen las políticas existentes para tener un entendimiento del acercamiento, si alguno, que se tiene sobre el trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en los servicios y currículos académicos que se ofrecen al estudiantado dentro de las profesiones del Trabajo Social y Psicología.

Es decir, según Fernández y Rozas (1988), las instituciones tienen la responsabilidad de llenar las necesidades de los grupos que reciben o se benefician de sus servicios, porque su propósito surge a partir de los deseos, aspiraciones y demandas de las personas que se asocian dentro del sistema. Por tal razón, la Universidad de Puerto Rico, Recinto

de Río Piedras, establece sus políticas institucionales bajo los estándares (estatus social, roles, creencias colectivas, conciencia social y normas; Fernández y Rozas, 1988) de promover una educación académica a través de sus secuencias curriculares para la formación y desarrollo profesional y personal de su estudiantado. Sin embargo, se pueden realizar cambios ante las demandas para promover una mejor formación académica que guarde, dentro de su alcance, el bienestar del estudiantado que se beneficia de sus programas. De modo que, los currículos académicos y prontuarios son los compromisos escritos que se establecen entre la organización y el estudiantado para guiar el marco de acción lógico y evaluar si el mismo es relevante ante las necesidades y demandas actuales de la comunidad universitaria. Por tanto, este estudio buscó, a través de los instrumentos, evaluar si los currículos académicos realmente le ofrecen al estudiantado a nivel graduado dentro de las profesiones del Trabajo Social y Psicología una preparación adecuada en los temas de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo.

Currículos académicos.

El concepto de currículo es definido por la Real Academia Española (2021a) como: Regulación de los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje para cada una de las enseñanzas. Corresponde al Gobierno el diseño del currículo básico, en relación con los objetivos, competencias, contenidos, criterios de evaluación, estándares y resultados de aprendizaje evaluables, con el fin de asegurar una formación común y el carácter oficial y la validez en todo el territorio nacional de las titulaciones a que se refiere la Ley Orgánica de Educación.

Asimismo, según la página electrónica del *Ministerio de Educación Nacional República de Colombia* (2021) la palabra currículo se define como:

> El conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional.

Ahora bien, para propósitos de la investigación, el término de currículo fue definido con fragmentos de las definiciones anteriormente expuestas. Por lo tanto, se entendió el concepto de currículo como los elementos que determinan los procesos de enseñanza y aprendizaje en las distintas profesiones con un diseño, objetivos, competencias, contenidos, criterios de evaluación y estándares específicos que tengan validez bajo las leyes reguladoras de educación; además de contribuir a la formación integral y política del estudiantado. Esta definición ayudó a conocer la forma en que se presenta el tema de investigación y formular el análisis cualitativo de los currículos académicos, ya que tomó en consideración los procesos de aprendizaje, los contenidos y la formación integral y política del estudiantado; elementos que son indispensables al trabajar con el tema de trauma vicario.

Sin embargo, es importante resaltar que, con el propósito de contextualizar dicho concepto, al hablar de currículos académicos se hizo referencia a los currículos de las profesiones de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado, desarrollados por la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Por lo tanto, se expuso el contenido

que abarcó cada currículo y oferta académica por profesión para visibilizar los temas que se estudiaron con la finalidad de ser utilizados en el análisis de la información obtenida.

En cuanto a los currículos académicos de Trabajo Social, que se ofrecieron a través de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, existen dos programas de maestría, uno acelerado y otro regular. Ambos ofrecen las siguientes tres áreas de énfasis: Trabajo Social con Familias; Trabajo Social Comunitario; y Administración de Programas Sociales. El programa acelerado consiste de 42 créditos en total, en la cual 36 son cursos medulares y 6 son cursos electivos. Dentro de los 36 créditos medulares de Trabajo Social, se encuentran temas como: análisis de la realidad social; análisis comparativo de las teorías del comportamiento humano; análisis de la política y los servicios de bienestar social; práctica profesional en Trabajo Social III (administración); instrucción práctica supervisada I y II; seminario de investigación social y tesis I y II. En el caso del énfasis de familia, se añaden los cursos de: teoría y metodología trabajo social con familia I y II; teoría y metodología trabajo social con individuo; y teoría y metodología trabajo social con grupos pequeños (ver Apéndice I). Por otro lado, en caso del énfasis de comunidad, se añaden los cursos de: desarrollo y procesos comunitarios; proceso político y acción social política en la práctica; trabajo social con grupos comunitarios; y trabajo social en la promoción del desarrollo económico local (ver Apéndice J). Finalmente, en caso del énfasis de administración, se añaden los cursos de: gerencia en contexto organizacional de los programas sociales; supervisión en trabajo social; trabajo social con grupos en la administración de programas sociales; y evaluación de programas y desarrollo de propuestas (ver Apéndice K).

Por otra parte, el programa regular consiste de 54 créditos en total, en donde 48 créditos son cursos medulares y 6 son cursos electivos. Dentro de los 48 créditos medulares de Trabajo Social, se encuentran los mismos temas del programa acelerado, pero se añaden los siguientes: la investigación social científica desde Trabajo Social; instrucción práctica supervisada I: generalista; instrucción práctica supervisada III: concentración; práctica profesional medular en Trabajo Social (individuo, familia y grupo); práctica profesional en Trabajo Social (comunidad). En cuanto al énfasis de familia, se toman los siguientes cursos: teoría y metodología trabajo social con familia I y II; teoría y metodología trabajo social con individuo; y teoría y metodología trabajo social con grupos pequeños (ver Apéndice L). En cuanto al énfasis de comunidad, se toman los siguientes cursos: desarrollo y procesos comunitarios; proceso político y acción social política en la práctica; trabajo social con grupos comunitarios; y trabajo social en la promoción del desarrollo económico local (ver Apéndice M). En cuanto al énfasis de administración, se toman los siguientes cursos: gerencia en contexto organizacional de los programas sociales; supervisión en trabajo social; trabajo social con grupos en la administración de programas sociales; y evaluación de programas y desarrollo de propuestas (ver Apéndice N).

Finalmente, la oferta académica de los cursos electivos es la misma para ambos programas y se encuentran temas como: perspectivas críticas ante la salud y sus implicaciones para el trabajo social; trabajo social con personas ancianas; intervención en crisis; comportamiento organizacional y trabajo social; teorías de comportamiento criminal; movimientos sociales y trabajo social; identidad y diversidad en la práctica en trabajo social; trabajo social y salud mental en Puerto Rico; la intervención del trabajo

social con personas con enfermedades terminales; supervisión de personal de servicio directo en el trabajo social; trabajo social y la mujer; el trabajo social ante la violencia doméstica; trabajo social y alcoholismo en Puerto Rico; peritaje y trabajo social; la práctica profesional del trabajo social ocupacional I y II; la profesión de trabajo social dentro del contexto legal; y estudio independiente en trabajo social.

Por otra parte, se encuentra el programa doctoral de Trabajo Social, el cual se ofrece a través de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y su énfasis es Análisis de Política Social y Administración de Programas Sociales (ver Apéndice O). El mismo está compuesto por 42 créditos en total, de los cuales: 12 son medulares; 9 son de investigación; 9 de concentración; 6 de electivas; 2 de proyecto doctoral; 1 de seminario de investigación; 3 de disertación doctoral; y el examen de grado. Dentro de los cursos ofrecidos, se encuentran temas como: fundamentos filosóficos del trabajo social; teorías para el análisis de política social y el comportamiento organizacional en el contexto de Puerto Rico; opresión, justicia y política social; modelos para la práctica de la administración de programas sociales; investigación social avanzada I: diseño metodológico; investigación social II: análisis de datos cuantitativos mediante el uso de SPSS; e investigación social avanzada III: análisis cualitativos; proyecto en análisis de política social; seminario de disertación; examen de grado; disertación doctoral I y II.

Por otro lado, en cuanto a los currículos de Psicología, el programa de Psicología graduado cuenta con 4 programas en distintos énfasis como: Psicología Clínica, Social Comunitaria, Industrial-Organizacional y Académica-Investigativa. No obstante, para propósitos de la investigación se tomarán en cuenta la Maestría con especialidad en Psicología Social Comunitaria y el Doctorado en Psicología Clínica. La Maestría con

especialidad en Psicología Social Comunitaria cuenta con 43 o 44 créditos, de los cuales: 4 son cursos medulares, 9 créditos de electivas libres y 20 a 22 créditos son del área de especialidad (ver Apéndice P). Además de, tener como requisitos un examen comprensivo y tesis de maestría o una práctica de investigación. Dentro de los cursos ofrecidos se encuentran temas como: estadísticas aplicadas, métodos de investigación; teorías de la personalidad, ética, psicología social y comunitaria; intervención en grupos; cambio social y cultura en Puerto Rico; 3 prácticas en el área de comunidad; y seminario de tesis de maestría o práctica de investigación. Respecto al programa doctoral de Psicología Clínica (ver Apéndice Q), está compuesto por 82 créditos en total. El primer año está compuesto por 26 créditos; el segundo año con 27 créditos; tercer año con 23 créditos, cuarto año con 6 créditos y la disertación; y en el quinto año el internado en psicología clínica. Dentro de los cursos ofrecidos se encuentran temas como: estadísticas aplicadas a la psicología; desarrollo humano; personalidad y diversidad humana; ética, métodos de investigación, conceptualización de casos; modelos y técnicas de psicoterapia; psicología social; historia de la psicología; terapia de familia y pareja.

Como parte del proceso de análisis de este estudio, todos los currículos descritos anteriormente fueron analizados y comparados con las respuestas provistas por las personas participantes. Por tanto, desde el análisis cualitativo se buscó evaluar y analizar la forma en cómo la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras brinda, o no, importancia al concepto del trauma vicario mediante una guía de análisis de currículos (ver Apéndice R) que tuvo la intención de estandarizar e identificar el concepto dentro de los currículos académicos de los programas graduados de las disciplinas de Trabajo Social y Psicología. Dicho análisis estuvo enfocado en la dimensión de conocimiento

sobre el trauma vicario, el autocuidado y cuidado colectivo, con el fin de explorar el abordaje, enfoque e implementación de ambos conceptos en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de las disciplinas de Trabajo Social y Psicología.

Teorías o modelos

Las teorías o modelos son piezas imprescindibles para guiar u orientar a las personas investigadoras durante el manejo de la información a lo largo de las investigaciones y la recopilación de datos para conocer, observar o explicar una situación o fenómeno. Por tanto, el enfoque y teorías delimitadas para este estudio cualitativo fueron: el enfoque centrado en trauma, la teoría/acercamiento feminista interseccional y el construccionismo social.

Enfoque centrado en trauma

Según la guía sobre el *Concepto de Trauma y Orientación para un Enfoque Basado en Trauma* realizada por la agencia SAMSA (2014), el enfoque centrado en trauma es inclusivo en las intervenciones específicas para trabajar el trauma, ya sean las evaluaciones, tratamientos o apoyos para la recuperación, pero también incorpora principios clave sobre el trauma en la cultura organizacional. Por lo tanto, mediante la aplicación del mismo, todas las personas de todos los niveles de la organización o sistema tienen un conocimiento básico del concepto de trauma y entienden las maneras en que el trauma puede afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades. Según este enfoque, la experiencia y el comportamiento de las personas se entienden en el contexto de las estrategias de afrontamiento diseñadas para sobrevivir a la adversidad y a circunstancias abrumadoras, ya sean experiencias que ocurrieron en el pasado (ej. un

cliente que lidia con un abuso infantil previo), experiencia que se están manifestando actualmente (ej. un miembro del personal que vive con violencia doméstica en el hogar), o experiencias que están relacionadas con la angustia emocional que resulta de escuchar las experiencias de primera mano de otra persona (ej. estrés traumático secundario experimentado por un profesional de atención directa) (SAMSA, 2014).

Asimismo, el enfoque estipula el reconocimiento de que el trauma no se limita al sector de servicios de salud conductual, sino que es parte integral de varios sistemas como lo son el de bienestar infantil, justicia penal, atención primaria de salud, organizaciones comunitarias y dirigidas por pares, etc.; y visibiliza el asunto de que existen barreras que limitan los resultados positivos en esas agencias/organizaciones. De igual forma, ayuda a que las personas en la organización puedan reconocer las señales de trauma, como lo pueden ser el género, la edad, o ambiente específico y ayuda a entender que las mismas pueden ser manifestadas por las personas que buscan o prestan servicios en estos entornos. Es por esto que el programa, la organización o el sistema responde mediante la aplicación de los principios de un enfoque informado sobre el trauma a todas las áreas de funcionamiento, reconociendo así que la experiencia de los eventos traumáticos puede impactar a todas las personas, tanto de forma directa o indirecta.

De esa manera, todo el personal de la agencia cambia su lenguaje, sus comportamientos y las políticas institucionales, tomando en consideración las experiencias de trauma en la niñez y adultez de las personas participantes que reciben el servicio y de las personas profesionales que brindan el servicio. Esto implica adiestrar al personal en prácticas basadas en evidencia de trauma; asegurar que las políticas de la organización (misión, protocolos, manuales, etc.) promuevan una cultura basada en las

creencias sobre la resiliencia, la recuperación y en la sanación del trauma. Por tal razón, la organización se compromete a establecer un ambiente seguro a nivel físico y mental; garantizando a través del liderazgo un ambiente que promueva confianza, justicia y transparencia. El enfoque basado en trauma pretende evitar la revictimización de las personas sobrevivientes y del personal que ofrece los servicios, por lo que se adiestra al personal para que reconozcan como las prácticas organizaciones pueden desencadenar memorias dolorosas y re-traumatizar a las personas con sus historias de trauma (SAMSA, 2014).

Ahora bien, en la guía sobre el *Concepto de Trauma y Orientación para un Enfoque Basado en Trauma*, la agencia SAMSA (2014) explica que el modelo centrado en trauma expone seis principios claves que pueden ser aplicados en diferentes tipos de ambientes; los cuales son: seguridad; confianza y transparencia; apoyo; colaboración y mutualidad (reciprocidad); empoderamiento, voz y voto; cuestiones culturales, históricas y de género. El primer elemento de seguridad se centra en que, a través de la organización, el personal y las personas participantes se sientan seguras física y emocionalmente. El segundo elemento de confianza y transparencia expone que las decisiones organizacionales se deben conducir con transparencia con la meta de crear y mantener la confianza con las personas participantes, su familia, el personal y las demás personas pertenecientes a la organización. El tercer elemento del apoyo estipula que el apoyo mutuo con la víctima sobreviviente es la clave para establecer la seguridad y esperanza, desarrollar confianza, mejorar la colaboración, y promover la recuperación y la sanación mediante el uso de sus historias y experiencias vividas. El cuarto elemento sobre la colaboración y mutualidad indica que se da importancia a la asociación y la nivelación de las diferencias de poder

entre el personal y las personas participantes, y entre el personal de la organización; reconociendo así que todas las personas tienen un rol activo en el enfoque centrado en trauma (SAMSA, 2014).

El quinto elemento relacionado con el empoderamiento, voz y voto se refiere a que en la organización y entre las personas participantes, las fortalezas y experiencias de las personas son reconocidas y desarrolladas, ya que se fomenta la creencia de que las personas, organizaciones y comunidades tienen la capacidad de sanar y promover la recuperación del trauma. Asimismo, se promueve el proceso de empoderamiento, ya que la organización entiende la importancia de las diferencias de poder y las maneras en que históricamente las personas participantes han sido limitadas en el proceso de voz y voto, lo que ha generado que sean receptoras de un trato coercitivo. Por tal razón, las personas participantes son apoyadas en la toma de decisión compartida, en sus decisiones y en el establecimiento de metas para determinar el plan de acción que necesitan para poder sanar y continuar hacia adelante. El sexto y último elemento trata sobre las cuestiones culturales, históricas y de género y requiere que la organización: supere activamente los estereotipos y prejuicios culturales (basados en la raza, el origen étnico, la orientación sexual, la edad, la religión, la identidad de género, la geografía, etc.); que ofrezca acceso a servicios sensibles al género; aproveche el valor curativo de las conexiones culturales tradicionales; incorpore políticas, protocolos y procesos que respondan a las necesidades raciales, étnicas y culturales de las personas atendidas; y reconociendo y abordando el trauma histórico (SAMSA, 2014).

Estos seis principios generales del enfoque centrado en trauma pueden ser aplicados en diferentes contextos y atemperados de acuerdo con los problemas que trabaja la

organización y a los servicios que ofrece. La idea principal es que se ofrezca el acompañamiento y la diversidad de servicios específicos de una manera que responda a las necesidades de las personas víctimas sobrevivientes que han experimentado algún tipo de trauma. Esto permite que se aplique a distintos contextos en los que se realiza trabajo con trauma desde las disciplinas de Trabajo Social o Psicología.

Debido a que esta investigación se enfocó en auscultar las percepciones, conocimientos y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, el enfoque centrado en trauma fue vital para el entendimiento del concepto de trauma vicario, ya que brindó el reconocimiento del mismo dentro de las organizaciones y durante el proceso de prestación de servicios. Dicho enfoque estipula que el trauma puede ser experimentado de manera directa o indirecta, por lo que las personas profesionales que ofrecen servicios a poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma estarán expuestas a situaciones que permiten el desarrollo del trauma indirecto en sus vidas, como lo es el trauma vicario. Es decir, contempla el desarrollo del concepto de trauma vicario, junto a sus consecuencias y maneras de aminorar sus efectos. Asimismo, expone la incorporación de aspectos claves sobre el trauma directo e indirecto en la cultura organizacional de la agencia, de manera que reconoce la responsabilidad organizacional que tiene la agencia para trabajar con el desarrollo del trauma indirecto en sus personas empleadas, lo cual está directamente relacionado con las estrategias de cuidado colectivo que se busca abordar en este estudio. De igual forma, reconoce la necesidad de que el personal de la agencia esté adiestrado, de manera que tenga un conocimiento básico del

concepto de trauma, tanto directo como indirecto, y las maneras en que dichos traumas pueden afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades. Esto fundamenta la importancia de la necesidad de una formación adecuada en trauma durante el proceso académico universitario del estudiantado de Trabajo Social y Psicología, ya que serán quienes eventualmente prestarán una variedad de servicios, a través de diferentes organizaciones, a poblaciones que han sobrevivido algún tipo de trauma; por lo que deben estar educados/as para minimizar el impacto del desarrollo del trauma vicario en sus vidas.

Teoría/acercamiento feminista interseccional

Según Collins (1986) el feminismo es una perspectiva filosófica, una manera de visualizar y pensar sobre las situaciones y una serie de teorías que tratan de explicar los varios fenómenos de opresión que existen hacia las mujeres; siendo éste un movimiento filosófico, cultural y político. Asimismo, el feminismo es un reconocimiento y una crítica al patriarcado y a las políticas sexuales (y su relación con otras clases de opresión como el capitalismo, imperialismo, racismo y heterosexismo); y un conjunto de creencias, valores e ideas que presentan la dirección hacia el cambio deseado. Es decir, es una perspectiva política sobre todas las cuestiones que conciernen a la vida humana (Collins, 1986).

De igual forma, según Turner y Maschi (2015), el feminismo resalta la importancia de las estructuras sociales, políticas y económicas que dan forma a las sociedades humanas y enfatiza que el género debe ser considerado al examinar los efectos de la opresión, la dominación, y el poder en nuestra sociedad. Además, los acercamientos feministas abordan el concepto de la interseccionalidad de género, raza, etnia, religión y clase en la

formación de la salud y el bienestar integral de las personas (Turner y Maschi, 2015). Algunas creencias centrales de la teoría feminista son: que el estatus inferior que se les ha delegado a las mujeres es debido a la desigualdad social; que el estatus personal de la mujer es desarrollado por las relaciones de poder políticas, económicas y sociales; y que las mujeres deben tener un acceso equitativo/igualitario a todas las formas de poder (Turner y Maschi, 2015). Otro aspecto importante de la teoría feminista lo es el concepto de empoderamiento, el cual busca aumentar el poder personal, interpersonal y político de las personas y poblaciones oprimidas y marginadas con el propósito de desarrollar una transformación individual y colectiva (Lee, 2001; como se citó en Turner y Maschi, 2015).

Por consiguiente, los principios de la aplicación de una práctica con un acercamiento feminista se centran en: la erradicación del patriarcado, el proceso de empoderamiento, el asunto de que lo personal es político, la unidad, la diversidad, la validación de lo no racional y la promoción de la conciencia y la praxis (Valentich, s.f., p. 290). Por lo tanto, al utilizar un marco teórico feminista, se incluye en la ponderación elementos descriptivos, explicativos y normativos que ofrecen un análisis comprensivo de la naturaleza de las causas de la subordinación de las mujeres, lo que permite el desarrollo de estrategias de prevención, acción e intervención efectivas (Valentich, s.f.).

Ahora bien, reconociendo la diversidad de acercamientos feministas existentes, fue necesario aplicar el enfoque del feminismo interseccional con el fin de abordar las complejidades de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo. La teoría feminista de la interseccionalidad permite, a través de su análisis, desestabilizar al sujeto moderno “universal” (masculino, occidental/blanco, heterosexual, adulto y

burgués) y “repensar el cómo interpretamos la realidad social y los procesos de generación de conocimiento” (Cubillos, 2015, p. 121). La misma se caracteriza por el descentramiento del sujeto del feminismo mediante la denuncia de la perspectiva sesgada del feminismo hegemónico (blanco) que constituía una identidad común, la cual invisibilizó a las mujeres de color y que no pertenecían a la clase social dominante (Cubillos, 2015). Por tanto, los orígenes de la interseccionalidad se remontan a la década de los setenta (70) en Estados Unidos cuando el feminismo negro “hace visible los efectos simultáneos de discriminación que pueden generarse en torno a la raza, el género y la clase social” (Cubillos, 2015, p. 121); demostrando así “cómo a partir de criterios de universalidad, se reivindicaron los intereses de un grupo (mujeres “blancas”, occidentalizadas, heterosexuales y de clase media), lo que marginó las demandas y necesidades de mujeres pobres, inmigrantes y afrodescendientes” (p. 122). El término de interseccionalidad fue utilizado por primera vez en 1989 por la feminista Kimberlé Crenshaw para referirse a un complejo sistema de opresiones múltiples y simultáneas, al cual estableció como las distintas manifestaciones de opresiones, discriminaciones y violencias experimentadas por las mujeres a base de la etnicidad, raza o género (Díaz, 2017). Dicha autora utiliza la metáfora de cruce de caminos y habla de dobles, triples y múltiples discriminaciones como modo de ejemplo del término de interseccionalidad, en la cual explica las maneras en que interactúan y se intersecan las diferentes opresiones en la vida de las personas (Cubillos, 2015). Asimismo, establece que la interseccionalidad opera en dos niveles: estructural, que se refiere a la “imbricación de sistemas de discriminación (de género, raza y clase social) que tiene repercusiones específicas en la vida de las personas y los grupos sociales”; y político, el cual permite “entender cómo las

estrategias políticas que sólo se centran en una dimensión de desigualdad marginan de sus agendas a aquellos sujetos y/o grupos cuya situación de exclusión responde a la imbricación de diversos sistemas de opresión" (Cubillos, 2015, p. 122). De igual forma, Crenshaw, según citada en Cubillos (2015), menciona el nivel de la interseccionalidad cultural o representacional, en la cual explica que la cultura fomenta los estereotipos e influye en la perpetuación de las opresiones. Estos niveles permiten visibilizar dentro de la teoría de interseccionalidad, la idea de que todas las mujeres no comparten las mismas experiencias de vida (Díaz, 2017) y que dicho término hace referencia a la idea crítica de que la raza, la clase, el género, la sexualidad, la etnia, la nacionalidad, la capacidad y la edad no funcionan como entidades unitarias y mutuamente excluyentes, sino como fenómenos que se construyen recíprocamente y que, a su vez, conforman complejas desigualdades sociales (Santibáñez, 2018).

Por otra parte, en cuanto al concepto de interseccionalidad, fue necesario comprender la metáfora *matriz de dominación* presentada por la feminista Hill Collins, según citada en Díaz 2017, en la cual expone "la interacción e interdependencia entre líneas de opresión, y advierte la posibilidad de que las personas y grupos se encuentren en posiciones diferentes de opresor y oprimido simultáneamente" (p. 37). Dicha matriz organiza el poder a nivel global y "entiende que los distintos sistemas de opresión están en interacción, interdependencia y mutua constitución, de manera dinámica e incluso contradictoria, ya que es posible que determinados grupos se encuentren en posición de opresor y oprimido a la vez" (Cubillos, 2015, p. 123). Según la matriz desarrollada por Collins, los cuatro dominios de opresión son: el estructural, que alude a los elementos que constituyen tanto las relaciones como el acceso al poder en la sociedad (instituciones

sociales); el disciplinario, que se encarga de gestionar la opresión proveniente del dominio estructural (instituciones burocráticas, estatales, civiles o religiosas, técnicas de vigilancia); el hegemónico, que autoriza la opresión social mediante los prejuicios, los discursos, la cultura, la conciencia, entre otras ideologías; y el interpersonal, el cual apunta a las relaciones que conforman la trayectoria vital de las personas y los grupos (Díaz, 2017). Esta matriz ayuda a entender que los procesos sociales de opresión (que adquieren dimensiones políticas, económicas e ideológicas) afectan la autodefinición y autopercepción de aquellas personas oprimidas a fin de mantenerlas en una relación desigual de explotación en la cual las instituciones sociales/estructurales como lo son los medios de comunicación, educación y el área civil han contribuido de forma activa y pasiva (Cubillos, 2015). Tanto lo expuesto por Collins (1990) en su matriz de dominación, según citada en Cubillos (2015), como lo estipulado por Crenshaw (1989), en su concepto de interseccionalidad, según citada en Cubillos (2015) y Diaz (2017), es importante para este estudio ya que permiten establecer un abordaje abarcador sobre el trauma vicario, el autocuidado y el cuidado colectivo, debido al reconocimiento de las complejidades y particularidades que cada persona experimenta en el transcurso de su vida. Asimismo, permite concretizar y reafirmar, bajo la visibilización de la interconexión entre las estructuras de poder, el enunciado de que “lo personal es político”; asunto que es de suma importancia en el abordaje de los conceptos de autocuidado y cuidado colectivo. Esto es necesario para trabajar de manera efectiva y eficiente la prevención y el manejo de los efectos del trauma vicario en la vida de las personas profesionales desde una visión colectiva participativa y no individualista.

Dicha visión, que parte desde una perspectiva feminista ha permitido el desarrollo de iniciativas vinculadas al autocuidado y cuidado colectivo, como lo es la *Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos* (*IM-Defensoras*) creada en el 2010 con el objetivo de generar alternativas para la protección, el autocuidado y la seguridad de las mujeres en Honduras, Guatemala, El Salvador, México y Nicaragua (Chamberlain, 2020), el fortalecimiento de la estrategia de autocuidado como un elemento indisoluble de la protección integral para defensoras. El mismo está sustentado por las siguientes dos ideas fundamentales del movimiento feminista: "lo personal es político", en la cual las mujeres se miran como "sujetas de derecho que practican para sí lo que desean para otras personas" (Hernández y Tello, 2017, p. 181), de modo que desde el autocuidado se realiza "una revisión personal y reflexión sobre la manera en que desarrollan la defensa de los derechos humanos"(Hernández y Tello, 2017, p. 181); y "qué sentido tiene la revolución si no podemos bailar", en la cual se reivindica el derecho al gozo, al placer, y al disfrute de su propio cuerpo (Hernández y Tello, 2017, p. 181). Según los planteamientos de IM-Defensoras, el autocuidado y cuidado colectivo son parte de una "estrategia de protección integral que genera bienestar, acompañamiento y respeto mutuo a los cuerpos, compañeras y a otras organizaciones" (Hernández y Tello, 2017, p. 181). De igual forma, exponen al autocuidado como una postura política y una apuesta ética, basándose en seis principios: los espacios de defensa de derechos humanos y de activismo no son idílicos; la defensa de los derechos humanos o el activismo no es un sacrificio; el bienestar no es un privilegio, sino un derecho; ni el dinero ni el tiempo son una limitante; cada persona sabe lo que necesita; y el autocuidado es personal y colectivo (Hernández y Tello, 2017).

Según lo descrito por Hernández y Tello (2017), el primer principio expone que los espacios de trabajo están permeados por una cultura machista, patriarcal, de explotación y/o autoexplotación, por lo que es necesario realizar una permanente revisión y deconstrucción de elementos; además de una revisión personal en donde se cuestionen los mandatos patriarcales o capitalistas, como lo son “ser para otros” o “trabajar un poco más, siempre más”. El segundo principio trae a discusión el asunto de que “la productividad no es igual a creatividad y efectividad”, y que “dar el extra” para ayudar a la transformación de las cosas, hace que la persona termine física y mentalmente agotada; inhibiendo de esta manera su capacidad de respuesta y atención (p.182). El tercer principio establece la importancia y necesidad de los momentos reservados para que la persona se distraiga, se desahogue, se renueve y se fortalezca, de manera de que su aporte a la transformación social no sea a costa de su bienestar integral. El cuarto principio expone que no es necesario el uso del dinero para establecer espacios de autocuidado, aunque enfatiza que el mismo no elimina la responsabilidad de la organización de establecer fondos para la generación de reflexiones y acciones en sus espacios. El quinto principio dispone la necesidad de que cada persona, organización y colectivo defina honestamente lo que requiere para sentirse en bienestar. El sexto y último principio supone la reflexión y la generación de políticas institucionales que produzcan, de manera conjunta, una cultura de autocuidado al respecto (respetar días y horarios de trabajo, establecer periodos de descanso, generar mecanismos de resolución de conflictos, etc.), desde la idea de que las personas sienten las emociones, tanto por su humanidad como por “el hecho de vivir en colectividad y estar en relación constante con las personas” (Hernández y Tello, 2017, p. 183).

Por otro lado, según lo explicado por Hernández y Tello (2017), las *IM-Defensoras* establecen que es importante mirar a las defensoras y a las organizaciones desde una perspectiva integral que incluye un nivel personal y colectivo, una dimensión física, psicológica, mental, energética y espiritual. A partir de la dimensión física, se toma en cuenta el aspecto personal como un estado de salud y de demandas que exige el cuerpo para la supervivencia y la satisfacción de las necesidades fisiológicas (alimentación, sueño, descanso, entre otras). Mientras que la dimensión física organizacional se enfoca en brindar espacios adecuados en los que las personas se sientan seguras y en condiciones aptas para trabajar. Por otra parte, en la dimensión psicológica, el área personal se dirige hacia la capacidad y seguridad que sienten las personas al realizar su trabajo, y desde la organización se concentra en el compromiso y alcance que hay respecto al trabajo colectivo entre las personas empleadas. Del mismo modo, a partir de la dimensión mental personal, se toma en cuenta aquellos aspectos que motivan el aprendizaje y conocimientos para el desarrollo profesional; y desde el aspecto organizacional, se utilizan herramientas como talleres, seminarios y cursos que brindan ayuda a las personas empleadas a desenvolverse y adquirir mayor conocimiento. Por otro lado, desde la dimensión energética en el ámbito personal se refiere a la falta de energía que lleva a las personas a sufrir de desgastes, cansancio, tristeza y disgustos. Mientras que en el ámbito energético organizacional se enfoca en el ambiente que se experimenta en el área de trabajo. Finalmente, en la dimensión espiritual personal se concentran en las creencias que cada persona posee y sus formas de ver la vida; y desde la organización, se enfoca en "los valores y creencias que rigen el accionar de la organización" (Hernández y Tello, 2017, p. 184).

Ante el panorama expuesto, y entendiendo, desde una perspectiva feminista, que “lo personal es político, el estado emocional y de salud de cada integrante de una organización y movimiento afecta el desarrollo de la organización y sus posibilidades de mantener su trabajo” (Defenred e IM-Defensoras, 2017, p. 4). Por tal razón, debido a que el bienestar de las personas empleadas se ve afectado por el trabajo que realizan, es necesario diseñar e implementar como requisito estrategias de cuidado como parte de la labor realizada (Defenred e IM-Defensoras, 2017). Esto es importante, ya que el bienestar de cada persona de la organización debe ser una postura colectiva, en donde las personas que toman las decisiones para atender las consecuencias del trabajo en las personas empleadas asumen acciones que garantizan el bienestar y la continuidad en la labor de las organizaciones y movimientos (Defenred e IM-Defensoras, 2017). Asimismo, es importante reconocer la interdependencia del cuidado individual y del cuidado colectivo, ya que el autocuidado como apuesta política, exige un compromiso individual y colectivo mediante la modificación de los patrones que desgastan a las personas con el fin de sostener los movimientos u organizaciones (Defenred e IM-Defensoras, 2017). Es por esto que se deben promover “estilos de liderazgo que establezcan ambientes protectores, para que los procesos de autocuidado tanto individual como colectivo tengan espacios dentro del trabajo de las organizaciones” (Defenred e IM-Defensoras, 2017, p. 12).

Lo antes mencionado es la aplicación concreta y estructurada, del autocuidado y cuidado colectivo partiendo desde una perspectiva feminista, asunto que demostró la viabilidad de implementar medidas efectivas para trabajar con la prevención y manejo de los efectos del trauma vicario en la vida de las personas profesionales. Por tanto, aplicar los acercamientos feministas, específicamente el feminismo interseccional en este estudio

fue importante, debido a que se vinculan con el propósito de auscultar las percepciones, conocimientos y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Su relevancia con esta investigación radicó en el establecimiento del autocuidado como postura política y en el reconocimiento del cuidado colectivo como responsabilidad de las organizaciones; además de la importancia y necesidad del autocuidado, tanto a nivel individual como colectivo. De igual forma, algunos acercamientos feministas visibilizan las diferentes situaciones laborales de explotación, opresión y de productividad extrema, lo cual aporta en la creación de escenarios que ayudan en el desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas empleadas. Estos aspectos fueron importantes y considerados durante el proceso de recopilación de datos sobre las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que hizo mención el estudiantado de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado, para la realización del análisis abarcador que tomó en consideración los aspectos políticos del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo.

Construccionismo social

Según el construccionismo social, la realidad es socialmente construida, siendo ésta múltiple, compleja y construida por un lenguaje compartido (Albite, 2004). Es decir, la realidad social es una construcción humana que se establece mediante un proceso de interiorización de normas creadas a través de la interacción social (Berger y Luckman, 1995; como se citó en Domínguez, 2021). La función fundamental de estas reglas y normas sociales es la ordenación de la realidad, y mediante mecanismos de repetición y habituación, las mismas se vuelven progresivamente autónomas de las personas y de

obligado cumplimiento (Domínguez, 2021). Esto establece que la realidad es una construcción social, la cual comienza a ser percibida como una realidad que es natural y los significados son construidos de manera colaborativa, dependiendo de los contextos sociales y culturales (Domínguez, 2021). Dichos significados son aprendidos mediante la interacción social y la comunicación a través del lenguaje; por lo que los contenidos de los mismos han sido construidos socialmente por otros individuos o culturas y acumulados a través de la historia (Domínguez, 2021). Es decir, la construcción de la realidad se realiza en y desde la relación con otros a través del lenguaje, por lo que "son las personas en sus relaciones con otros, quienes van construyendo los significados de las observaciones" (Saldias, 2011, p. 22).

Desde el construccionismo social, es importante explorar "las experiencias, las visiones y las distinciones particulares que tienen los propios sujetos de estudio" (Saldias, 2011, p. 23), ya que se les reconoce en ellos un saber local mediante el conocimiento adquirido a lo largo de sus vidas. Dicho conocimiento puede ser representado, contenido, almacenado y transmitido a través del lenguaje (García y Musitu, 1999; como se citó en Saldías, 2011), el cual refleja las situaciones mediante "descripciones, representaciones y relatos" (Potter, 1998, p.130; como se citó en Saldías, 2011). Según Saldías (2011), en el relato es que subyacen los valores y creencias de las personas que finalmente determinarán sus formas de sentir, pensar y actuar, por lo que "se enfatiza el rol de las personas respecto de su propia experiencia, así como la descripción y lectura que de ella hacen" (Donoso, 2004, p.11; como se citó en Saldías, 2011).

Enmarcar el construccionismo social en este estudio fue importante, ya que se relacionó con el propósito de auscultar las percepciones, conocimientos y estrategias de

autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Su importancia residió en que se buscó explorar de manera amplia las opiniones y el saber del estudiantado en cuanto al concepto de trauma vicario mediante sus experiencias de vida, tomando en consideración sus contextos particulares y sus experiencias en los procesos educativos. Es decir, se proveyó atención a los relatos en relación a los hechos o acontecimientos en la vida de las personas participantes sobre las percepciones y conocimientos del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar los efectos o consecuencias del mismo. Por lo que fue necesario entender que las descripciones y los relatos que brindaron las personas participantes fueron construidas por sus experiencias de vida a través de sus entornos sociales, tanto en el ámbito personal como en el ámbito académico.

Metodología

El propósito de este estudio fue auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Con el fin de llevar a cabo el mismo, se seleccionó una metodología cualitativa debido a su elemento interpretativo, ya que mediante las percepciones del estudiantado de Trabajo Social y Psicología se pretende encontrar el sentido del fenómeno del trauma vicario en función de los significados que le sean otorgados por el estudiantado participante del estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, la investigación buscó profundizar en los conocimientos y significados que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología le

adjudica al concepto de trauma vicario y a las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, a través de sus experiencias y percepciones dentro de su contexto natural (Hernández y Mendoza, 2018). Los elementos mencionados anteriormente fueron de suma importancia, debido a que el concepto de trauma vicario ha sido poco estudiado en Puerto Rico; por lo que el análisis de los mismos ayudó a amplificar el conocimiento sobre dicho fenómeno estudiado. De igual forma, a partir del análisis obtenido se aportó en el estudio del desarrollo, manifestación y consecuencias del trauma vicario en las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología. También, los datos obtenidos y analizados contribuyeron en la identificación de las diferentes maneras o estrategias para aminorar los efectos del trauma vicario en las personas profesionales del área de la conducta humana; de forma que, funcionaron como base para la inclusión del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado en los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

El enfoque de la metodología de esta investigación fue una cualitativa con un diseño fenomenológico y una orientación empírica. En el enfoque cualitativo, el cual es uno inductivo, la persona investigadora debe familiarizarse y conocer a profundidad el fenómeno o tema en cuestión (Hernández y Mendoza, 2018). Según Hernández y Mendoza (2018), esto es necesario para comprender los fenómenos mediante la exploración de la perspectiva de las personas participantes en su ambiente natural y en relación con el contexto. Este proceso no estandarizado se lleva a cabo mediante la introducción y recopilación de información sobre las percepciones, emociones, vivencias y significados de las personas participantes, de modo que las personas investigadoras

construyen el conocimiento consciente de que son parte del fenómeno estudiado y analizado (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, mediante la investigación cualitativa se "producen datos o información de naturaleza textual, visual o narrativa, los cuales son analizados, mediante medios no matemáticos" (Lucca y Berríos, 2009; como se citó en Lucca y Berríos, 2013, p. 6). Según Lucca y Berríos (2013), en dicho análisis de la información, se toma en consideración "el entendimiento de la complejidad, el detalle y el contexto del fenómeno bajo estudio", haciendo énfasis en "la forma holística del análisis y su explicación" (p. 7). Lo anteriormente descrito, permitió trabajar el fenómeno del trauma vicario de manera abarcadora, tomando en cuenta las complejidades de la naturaleza del mismo, las cuales pueden vulnerabilizar a las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología desde diversos escenarios.

Diseño

Durante el proceso de investigación de este estudio cualitativo, se utilizó un abordaje o diseño fenomenológico. Según Mertens (2015) y Álvarez-Gayou (2003) como se citó en Hernández y Mendoza (2018), desde un diseño fenomenológico, se pretende "describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente'' (p. 549), basándose en un "análisis de discursos y temas, y en la búsqueda de sus posibles significados" (p.549). Su propósito es describir y entender la esencia de las experiencias vividas por las personas, capturando la manera en que el fenómeno se experimenta dentro del contexto en el cual ocurre la experiencia (Lucca y Berríos, 2013). De igual forma, un elemento que caracteriza el diseño fenomenológico es que las personas investigadoras "contextualizan las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que sucedieron), espacio

(lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias" (Hernández y Mendoza, 2018, p. 549). La investigación fenomenológica puede contribuir mediante: el entendimiento profundo de cómo son ciertas clases de experiencias; la atribución de un sentido humano y psicológico a los hallazgos de las investigaciones presentadas estadísticamente; y la función de servir como base para la toma de acción social y el desarrollo de políticas públicas (Según Polkinghorne, 1989; como se citó en Lucca y Berríos, 2013).

Respecto a esta investigación, se aplicó el abordaje fenomenológico, ya que permitió recolectar la descripción y el entendimiento del concepto de trauma vicario desde la perspectiva del estudiantado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, construida por su experiencia contextual, tanto a nivel individual como colectivo. Dichos elementos permitieron la adquisición de los significados otorgados al fenómeno del trauma vicario, según las personas participantes; y el análisis de la esencia de las experiencias vividas por las mismas, con relación a sus entornos. Conocer estos aspectos fue fundamental debido a que, según la revisión de literatura (Adams y Riggs, 2008; Jackson 2016; Shonkoff y Garner, 2012 como se citó en Sanders, 2019), las personas profesionales del área de salud mental, como lo son las profesiones de Psicología y Trabajo Social, están susceptibles a desarrollar y experimentar las consecuencias del trauma vicario en sus vidas, debido al contexto y la naturaleza de su trabajo con personas participantes que han sufrido algún tipo de trauma.

En la fenomenología existen dos enfoques: la fenomenología hermenéutica y la fenomenología empírica. Por un lado, la fenomenología hermenéutica se concentra en la

interpretación de las experiencias humanas y el producto de las interacciones entre el fenómeno o problema de investigación, las categorías y temas esenciales, y la descripción e interpretación de los significados obtenidos de los participantes (Hernández y Mendoza, 2018). Por otra parte, la fenomenología empírica se enfoca menos en la interpretación de las personas investigadoras y más en la descripción de las experiencias de las personas participantes con el propósito de visualizar una nueva perspectiva del fenómeno que está siendo estudiado (Hernández y Mendoza, 2018). Este enfoque se aplica mediante el siguiente procedimiento: definir el problema o fenómeno; recopilar datos sobre experiencias de las personas participantes; analizar comportamientos y narrativas personales; identificar los significados y generar categorías, temas o patrones utilizando citas o unidades claves; elaborar una descripción general a base de las experiencias, condiciones y contexto que les rodean; y desarrollar narrativas a fin de transmitir las experiencias en cuanto al fenómeno estudiado y las distintas opiniones sobre este (Wertz, 2011; como se citó en Hernández y Mendoza, 2018).

Para efectos de este estudio, se aplicó el enfoque de la fenomenología empírica debido a que le brindó prioridad a las experiencias de las personas participantes, permitiendo así una comprensión amplia y profunda de los significados que le otorgan al fenómeno del trauma vicario, según sus contextos. Es decir, en este estudio, las experiencias sobre las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo del estudiantado de Trabajo Social y Psicología sobre el fenómeno de trauma vicario fueron la orientación principal del análisis realizado. La investigación pretendió auscultar, de manera abarcadora, lo que el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras piensa y conoce

sobre el concepto de trauma vicario para explorar y visibilizar sus perspectivas contextuales sobre dicho fenómeno. Estos elementos permitieron el reconocimiento de las diferentes perspectivas y sentidos otorgados por las experiencias del estudiantado, lo cual aportará a la construcción de conocimiento sobre el trauma vicario en Puerto Rico.

Población

La población es definida como "estratos de un mismo universo" (Hernández y Mendoza, 2018, p. 650), es decir, es la cantidad de personas que se utilizan para representar a un grupo de mayor magnitud. Fue importante poder delimitar la población a escoger para facilitar los procesos de investigación como: comprender la naturaleza del fenómeno, establecer la saturación de las categorías y realizar con mayor profundidad el análisis de datos cualitativos (Hernández, y Mendoza, 2018). Con respecto a la investigación, la población a estudiar fue estudiantes a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología mayores de veintiún (21) años de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. La cantidad total de la población consistió en 267 estudiantes, de los cuales 93 son de Trabajo Social a nivel de maestría (56 de Familia; 19 de Comunidad; y 18 de Administración), 35 son de Trabajo Social a nivel de doctorado, y 136 son de Psicología (87 de Clínica y 49 de Social Comunitaria). Los criterios de inclusión por profesión fueron: grados de maestría y doctorado de las distintas ramas de la profesión del Trabajo Social. Mientras que en la profesión de Psicología sólo pudieron ser elegibles estudiantes de maestría en psicología social comunitaria y el doctorado en psicología clínica. Los criterios de exclusión fueron: menores de veintiún (21) años, que no estén en los programas mencionados anteriormente y no formen parte de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. El programa de trabajo social a nivel subgraduado no fue

considerado para este estudio debido a que la mayoría del estudiantado se compone de personas menores de veintiún (21) años.

Las personas investigadoras escogieron las poblaciones antes mencionadas porque según los hallazgos de la literatura revisada, las personas profesionales y profesionales en formación son altamente susceptibles a sufrir las consecuencias del trauma vicario. Así mismo, la literatura revisada destacó que la falta de conocimiento y educación sobre el fenómeno del trauma vicario (Knight, 2018; Tarshis & Baird, 2018) y las estrategias de autocuidado para manejar sus efectos (Bober y Regehr, 2006; Knight, 2018) son situaciones que se deben atender con premura, no solo por las personas profesionales sino también a las personas o familias participantes. Además, se exploró cómo la universidad, como organización, cuenta o no con una estructura para brindar las herramientas y preparar al estudiantado en formación de las áreas de la conducta humana, en especial las profesiones del Trabajo Social y Psicología.

Muestra.

La muestra es definida como “el grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual” se recolectarán los datos (Hernández y Mendoza, 2018, p. 427). Algunos autores como Lofland et al. (2005) como se citó en Hernández y Mendoza, 2018, propusieron otras unidades como “prácticas, episodios, encuentros, papeles o roles, diadas, grupos, organizaciones, comunidades, subculturas, estilos de vida y procesos" (Hernández y Mendoza, 2018, p. 427). Las muestras no probabilísticas o dirigidas se segmentan en: muestras de participantes voluntarios, muestra de expertos, muestra caso-tipo, muestra por cuota, muestras diversas o de máxima variación, muestras homogéneas, muestra en cadenas o por redes, muestra de casos extremos, muestra por oportunidad,

muestras teóricas o conceptuales, muestras confirmativas, muestras de casos sumamente importantes o críticos para el problema analizado y muestras por conveniencia (Hernández y Mendoza, 2018).

El tamaño de la muestra en las investigaciones cualitativas se establece como un estimado hasta el final, que es el momento en el cual las personas participantes, ya no añaden información o datos novedosos, se incluyen nuevas personas o se excluyen las que se tenían contempladas (Hernández y Mendoza, 2018). Por tal razón, desde el enfoque fenomenológico, en la investigación se utilizó una muestra de participantes voluntarios, que por medio de una invitación, tuvieron la oportunidad de acceder a formar parte de la misma. Según dicho enfoque, fue necesario establecer una muestra mínima de 10 personas participantes (Hernández y Mendoza, 2018), por lo cual en esta investigación se contó con menos catorce (14) personas participantes que cumplieron con los requisitos y culminaron el proceso de entrevista de forma exitosa, con el propósito de recopilar información valiosa del estudiantado de los programas de Trabajo Social y Psicología en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Instrumento de recopilación de datos

El instrumento de recolección de datos cualitativos se enfoca en la acumulación de información mediante el uso de múltiples herramientas como entrevistas, observaciones directas, documentación, entre otros (Hernández y Mendoza, 2018). Para realizar la recopilación de datos desde una perspectiva cualitativa “el instrumento principal es la persona que realiza la investigación, ya que es quien se encarga de recoger dicha información compartida por la persona participante” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 443). Ahora bien, hay diferentes instrumentos para obtener esta información entre estos

se encuentran las anotaciones y bitácoras de campo, observación, entrevistas, grupos de enfoque, documentos, materiales y artefactos diversos, y biografías e historias de vida. Para propósitos de este estudio, se utilizaron los siguientes dos instrumentos de recopilación de datos: la entrevista individual semiestructurada y la guía de análisis de currículos académicos. La entrevista semi estructurada, la cual fue realizada de manera individual mediante una guía de preguntas, tuvo como enfoque las siguientes tres áreas: las percepciones, los conocimientos y las estrategias del estudiantado a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Por otro lado, la guía de análisis de currículos académicos fue implementada por las tres personas investigadoras y estuvo enfocada en estandarizar e identificar, mediante unos criterios establecidos, la información pertinente al concepto de trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo dentro de los currículos académicos de los programas de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado.

Entrevistas individuales.

El instrumento de entrevista se define “como una reunión para intercambiar información entre una persona y otra” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 449). Asimismo, a través de preguntas y respuestas se logra obtener la información respecto al tema que se está trabajando (Hernández y Mendoza, 2018). La entrevista se divide en tres categorías, “estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas o abiertas” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 449). Cuando se trabaja con preguntas estructuradas se realiza una guía de preguntas que sea específica y que esté sujeta al instrumento. Sin embargo, en la entrevista semiestructurada la persona entrevistadora tiene libertad de añadir preguntas adicionales en medio de la entrevista (Hernández y Mendoza, 2018). Mientras que en la

entrevista abierta o no estructurada se tiene toda la libertad de manejar el contenido de la guía de entrevista a conveniencia de la persona entrevistadora (Hernández y Mendoza, 2018). En esta investigación, las personas investigadoras implementaron una entrevista semiestructurada. La misma contó con un tiempo estimado de una (1) hora y treinta (30) minutos (90 minutos). La entrevista se realizó de forma presencial y confidencial en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, tomando en cuenta las medidas de seguridad estipuladas para proteger al estudiantado ante la situación de pandemia por el COVID 19. Asimismo, las mismas fueron grabadas en formato de audio con una grabadora portátil para facilitar la comprensión y transcribir con exactitud la información proporcionada por las personas participantes.

Guía de preguntas.

El propósito de este estudio fue auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedra**s.** Por tal razón, la entrevista semiestructurada, contó con una guía de 23 preguntas abiertas (ver Apéndice S) que tuvo como objetivo explorar /auscultar las percepciones, los conocimientos en relación al concepto de trauma vicario y las estrategias del autocuidado utilizadas por el estudiantado para aminorar los efectos del mismo, a través de sus experiencias y exposición a los dos temas durante su carrera académica y profesional. Dichas preguntas estuvieron subdivididas en cinco partes: datos sociodemográficos; conocimiento sobre el fenómeno de trauma vicario; percepción sobre el fenómeno de trauma vicario; estrategias de autocuidado; y preguntas de cierre. Sobre el elemento de datos sociodemográficos las preguntas estuvieron dirigidas a conocer la

edad, género, facultad o concentración y su año de estudio. Desde el elemento de conocimiento, se enfocó en los conocimientos del estudiantado en relación con el concepto de trauma vicario por medio de las siguientes preguntas; ¿Cómo define el trauma vicario y a quién afecta?, ¿Cuáles son las consecuencias del trauma vicario en la vida de la persona profesional y qué estrategias existen para manejar/aminorar los efectos del mismo? y, En algún curso universitario o actividades educativas o profesionales promovidas por la universidad, ¿le han educado sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?

Del mismo modo, en el siguiente elemento de percepción se buscó explorar las ideas, opiniones y/o experiencias del estudiantado sobre el trauma vicario mediante las siguientes preguntas; ¿Alguna vez ha escuchado sobre el concepto de trauma vicario? Si la respuesta es afirmativa, ¿Dónde?, ¿Qué piensa puede ser el trauma vicario?, ¿Cree que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología está susceptible a desarrollar el trauma vicario?, ¿Cuáles cree que son las consecuencias de experimentar el trauma vicario? ¿cómo se pueden manejar/aminorar? (seguimiento), ¿Considera que tiene los recursos para atender las señales del trauma vicario?, A su entender, ¿es importante tener un curso o seminarios enfocado en trauma vicario en el currículo académico? Explique, y, ¿Considera que las organizaciones profesionales deben atender el tema de trauma vicario y que la Universidad realice actividades educativas fuera del salón de clase que trabaje la temática?

Asimismo a través del elemento de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo se buscó auscultar las formas que el estudiantado utiliza para aminorar los efectos del trauma vicario, mediante las siguientes preguntas; ¿Conoce/sabe a qué se refiere el

concepto de autocuidado y cuidado colectivo?, ¿Conoce/sabe la diferencia entre el autocuidado individual, colectivo y organizacional?, ¿Cuáles son algunas estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que se utilizan para manejar/aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario? Explique., ¿En algún curso, le han educado sobre el concepto autocuidado, cuidado colectivo y sus beneficios en el manejo de los efectos y consecuencias del trauma vicario?, ¿Considera que es importante tener un curso enfocado o seminarios en estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en el currículo académico? Explique., y, ¿Es necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asuman la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aporten a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas? Explique.

Finalmente, en el último elemento se realizaron las siguientes preguntas de cierre; ¿Entiende que hay algún tema relacionado al tema del trauma vicario, el autocuidado y/o cuidado colectivo que no hayamos abordado y que piensa que debimos haber discutido?, ¿Qué le pareció la experiencia de haber participado en el proceso de entrevista del estudio?, y ¿Tiene alguna sugerencia o comentario para las investigadoras?; enfocadas en conocer la opinión final del estudiantado en relación a los temas discutidos, y su participación en el proceso de entrevista. Por último, este instrumento de investigación fue validado por tres personas profesionales, dos (2) del área de Trabajo Social y una (1) de Psicología, las cuales han tenido la experiencia de laborar en escenarios que implican trabajar con los temas de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo.

Guía de análisis de currículos académicos.

La guía de análisis de los currículos académicos (ver Apéndice R) estuvo construida con criterios para estandarizar e identificar la información pertinente al fenómeno de trauma vicario dentro de los currículos académicos de los programas de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado. Los criterios fueron divididos en dos categorías: trauma vicario con cinco (5) preguntas y autocuidado y cuidado colectivo con cuatro (4) preguntas. La categoría de trauma vicario evaluó distintas áreas con las siguientes preguntas: ¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el concepto de trauma vicario?; Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el concepto de trauma vicario?; El curso ofrecido, si alguno, ¿es medular o electivo? ¿Cada cuánto tiempo se ofrece?; Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al concepto de trauma vicario?; De ser trabajado el trauma vicario en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja? Igualmente, desde la categoría de autocuidado y cuidado colectivo se evaluarán las mismas áreas con las siguientes preguntas: ¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar los conceptos de autocuidado y cuidado colectivo?; Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas los conceptos de autocuidado y cuidado colectivo?; Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas a los conceptos de autocuidado y cuidado colectivo?; De ser trabajado el autocuidado y cuidado colectivo en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja?

La guía anteriormente descrita tuvo como propósito ser uno de los instrumentos utilizados para auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de

autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. De modo que, el análisis estuvo centrado en las dimensiones de conocimiento sobre el trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, con el fin de explorar el abordaje, enfoque e implementación de dicho concepto en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología. Finalmente, este instrumento de investigación fue validado por tres personas profesionales, dos (2) del área de Trabajo Social y una (1) de Psicología, las cuales han tenido la experiencia de laborar en escenarios que implican trabajar con los temas de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo.

Rúbrica de validación de instrumentos.

Con el propósito de validar los dos instrumentos de recopilación de datos (guía de preguntas para entrevistas individuales semiestructuradas y guía de análisis de los currículos académicos), las personas investigadoras realizaron una rúbrica de validación de instrumentos (ver Apéndice T) que fue enviada a tres (3) personas profesionales, dos (2) trabajadores/as sociales y una (1) psicóloga, que han laborado en escenarios que trabajan con los temas de trauma, autocuidado y cuidado colectivo. La rúbrica para la validación de instrumentos estuvo compuesta por seis partes. La primera contenía un resumen de la investigación para que las personas expertas que validaran los instrumentos pudieran tener un entendimiento mayor del propósito de la investigación. La segunda parte se componía de una definición de conceptos importantes y criterios establecidos para la validación (pertinencia, vinculación, adecuacidad, trauma vicario y autocuidado) que deben ser tomados en consideración al momento de evaluar y validar ambos

instrumentos. La tercera parte consistió en una tabla que contenía todas las preguntas de la guía de preguntas para las entrevistas, las cuales estuvieron subdivididas en cuatro elementos: en las tres dimensiones estipuladas en el propósito del estudio (percepción de trauma vicario; conocimiento de trauma vicario; y estrategias de autocuidado) y en preguntas de cierre. De igual forma, la tabla contenía una Escala Likert que está formada con las siguientes cuatro (4) categorías: totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1). Dicha escala se realizó con el fin de que las personas que evalúen los instrumentos le asignen una puntuación a cada pregunta de acuerdo a los criterios de pertinencia, vinculación y adecuacidad. La pertinencia se enfocó en validar si las preguntas establecidas son relevantes con relación al tema de trauma vicario y autocuidado. La vinculación buscó establecer cuán relacionadas están las preguntas establecidas con el tema trauma vicario y autocuidado. La adecuacidad, se enfocó en establecer cuán apropiadas fueron las preguntas con el tema de trauma vicario y autocuidado. La cuarta parte de la rúbrica estuvo compuesta de tres preguntas abiertas que estaban dirigidas a conocer si la cantidad de preguntas establecidas fue adecuada, si el lenguaje utilizado fue claro y entendible, además de, conocer si tenían algún comentario adicional sobre el instrumento. De acuerdo con las puntuaciones obtenidas en cada pregunta y a los comentarios realizados por las personas profesionales expertas en el tema de trauma vicario, las personas investigadoras realizaron los cambios pertinentes al instrumento de la guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas.

Por otro lado, la quinta parte del documento estuvo compuesta por una tabla que contenía todas las preguntas de la guía de la hoja de análisis de los currículos académicos, las cuales estaban subdivididas por el tema de trauma vicario y el autocuidado. La misma

contenía una Escala Likert que está formada con las siguientes cuatro (4) categorías: totalmente de acuerdo (4), de acuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1). Dicha escala se realizó con el fin de que las personas evaluaran los instrumentos y le asignaran una puntuación de acuerdo con los criterios de pertinencia, vinculación y adecuacidad con el tema de trauma vicario y autocuidado, explicados anteriormente. La sexta y última parte de la rúbrica, estuvo compuesta de dos preguntas abiertas que iban dirigidas a conocer si la cantidad de preguntas establecidas era adecuada y si tenían algún comentario adicional sobre el instrumento. De acuerdo con las puntuaciones obtenidas en cada pregunta y a los comentarios realizados por las personas profesionales expertas en el tema de trauma vicario y autocuidado, las personas investigadoras realizaron los cambios pertinentes al instrumento de la guía de la hoja de análisis de los currículos académicos.

Las tres personas profesionales fueron contactadas de manera individual mediante llamadas telefónicas con la intención de explicarles el proceso de investigación y el propósito de este estudio, con el fin de invitarles a ser partícipes de la misma a través del procedimiento de validación de los dos instrumentos de recopilación de datos. Luego de recibir su consentimiento y establecer el acuerdo colaborativo con las tres personas, las investigadoras le enviaron un correo electrónico el cual contenía las instrucciones para el proceso de validación de los instrumentos. Asimismo, estaban adjuntados los dos instrumentos de recopilación de datos (guía de preguntas para entrevistas individuales semiestructuradas y guía de análisis de los currículos académicos), y la rúbrica para la validación de ambos instrumentos. La retroalimentación y recomendaciones realizadas por las tres personas profesionales para la validación de los instrumentos de recopilación de datos fueron recibidas y analizadas mediante una conversación grupal entre las tres

personas investigadoras y la directora de tesis. De manera general, las tres personas profesionales encontraron que las preguntas establecidas en ambos instrumentos de recopilación de datos (guía de preguntas para entrevistas individuales semiestructuradas y guía de análisis de los currículos académicos) eran pertinentes, estaban vinculadas y eran adecuadas con los temas de trauma vicario y autocuidado. No hubo recomendación de eliminar alguna pregunta, pero sí hubo recomendaciones relacionadas a la redacción de algunas preguntas para lograr obtener la información requerida de manera cónsona con el propósito de la investigación. De igual forma, hubo una recomendación de añadir de manera explícita en las preguntas el concepto de "cuidado colectivo" para visibilizar de modo específico las estrategias de cuidado, a nivel colectivo, utilizadas para aminorar los efectos del trauma vicario. Por tal razón, las personas investigadoras acogieron las recomendaciones que consideraron cónsonas con el propósito de la investigación y realizaron los arreglos pertinentes a ambos instrumentos (guía de preguntas para entrevistas individuales semiestructuradas y guía de análisis de los currículos académicos).

Procedimiento de análisis de datos cualitativos

Luego de recopilar la información mediante entrevistas individuales que permitan un nivel de profundidad, con el propósito de entender "la situación, la corporalidad, la temporalidad, las preocupaciones, los significados y las prácticas" (Castillo, 2000; como se citó en Lucca y Berríos, 2013, p. 87) con relación al concepto del trauma vicario desde la experiencia contextual del estudiantado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; fue importante detallar el proceso de análisis de datos cualitativos que se implementó en esta investigación.

A diferencia de un estudio cuantitativo, en el estudio cualitativo la recolección y el análisis de los datos ocurren de manera simultánea y no es un proceso completamente uniforme (Hernández y Mendoza, 2018). Los datos obtenidos en el proceso de recolección consisten en observaciones de la persona investigadora y en las narrativas de las experiencias de las personas participantes (Hernández y Mendoza, 2018). Según Hernández y Mendoza (2018), los propósitos centrales del análisis cualitativo son: explorar los datos; imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías); describir las experiencias de los participantes según su óptica, lenguaje y expresiones; descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, así como sus vínculos, a fin de otorgarles sentido, interpretarlos y explicarlos en función del planteamiento del problema; comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos; reconstruir hechos e historias; vincular los resultados con el conocimiento disponible; y generar una teoría fundamentada en los datos (p. 465).

Asimismo, Hernández y Mendoza (2018), haciendo referencia a múltiples autores/as, mencionan que algunas características del análisis de datos cualitativos son: que es un proceso ecléctico y sistemático; que es un análisis contextual, ya que consiste en estudiar cada dato en sí mismo y en relación con los demás; que se analiza cada dato por su valor, y se deduce similitudes o diferencias con otros datos en el proceso de búsqueda de patrones; y que el proceso simultáneo entre la recolección y análisis de datos permite una flexibilidad en la valorización y adaptabilidad de los datos en la elaboración de las conclusiones.

A partir del proceso de análisis de datos, las personas investigadoras se adentraron en la comprensión del concepto del trauma vicario desde los significados y narrativas de las

personas participantes del estudio contemplando la información de manera amplia y profundizando en los datos obtenidos. Se establecieron categorías y unidades de análisis a partir de las percepciones y conocimientos sobre el trauma vicario y las estrategias de autocuidado implementadas para estudiar cada una de manera que conserve su contexto. Se señaló su vínculo y se explicó desde el planteamiento de las preguntas de investigación establecidas en este estudio en el estudiantado de los programas de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Además, existen diversos modelos que permiten realizar un análisis cualitativo. Uno de ellos es el modelo del antropólogo e investigador norteamericano Harry F. Wolcott, el cual se constituye de los siguientes tres componentes: la descripción, el análisis y la interpretación (Lucca y Berríos, 2009). La descripción se refiere al relato objetivo de lo ocurrido y observado, que contesta la pregunta ¿qué es lo que está ocurriendo? Es decir, se describen los hechos ocurridos, identificando a las personas que participaron de los mismos, junto a sus atributos y comportamientos. Según el modelo de Wolcott descrito por Lucca y Berrios (2009), existen diez modos de organizar la descripción con la información recopilada: orden cronológico; orden del investigador; focalización progresiva; un día en la vida; sucesos críticos o medulares; tramas y personajes; grupos de interacción; adopción de un marco analítico; efecto Rashomon; y redactar un misterio. Para propósitos de esta investigación, las personas investigadoras utilizaron el modo de sucesos críticos o medulares, en el cual ciertos sucesos son escogidos de la totalidad del acontecimiento observado o narrado durante las entrevistas. Es decir, las investigadoras seleccionaron los eventos que serán descritos de acuerdo con la pertinencia de los mismos al propósito del estudio (Lucca y Berríos, 2009).

Por otro lado, el análisis se refiere a las interrelaciones que son establecidas por la persona investigadora entre los diferentes elementos encontrados en la situación estudiada (Lucca y Berrios, 2009). Por tal razón, se contesta la pregunta "¿qué relación guardan unos elementos con otros y cómo interactúan para producir un fenómeno?", mediante la identificación de los aspectos fundamentales (atributos, funciones, hechos o procesos) y las relaciones que se dan entre ellos. Según el modelo Wolcott descrito por Lucca y Berríos (2009), el análisis consiste en todo lo que se realiza con la información recopilada para transformarla, reduciéndola y expresándola, en otros términos, de manera lógica, coherente y sistemática. Luego de reducirla, se relacionan las partes y sus elementos constitutivos y se articulan los vínculos o conexiones que se dan entre éstos (Lucca y Berríos, 2009). Según Lucca y Berríos (2009), Wolcott propone diez estrategias para enfocar el análisis: énfasis en los hallazgos; despliegue de los hallazgos; énfasis en los procedimientos de campo; adhesión a un marco analítico; patrones; comparaciones con otros casos; evaluar y comparar con un estándar; contextualizar en un marco analítico; criticar a los procedimientos; y rediseñar el estudio. Para propósitos de esta investigación, se utilizó la estrategia de patrones, en la cual las personas investigadoras identificaron los patrones o situaciones que se repitieron con frecuencia a lo largo de las entrevistas y observaciones, permitiendo así la reducción de los datos y el establecimiento de categorías que agrupan diversas observaciones y respuestas (Lucca y Berríos, 2009).

Por otra parte, según el modelo de Wolcott descrito por Lucca y Berríos (2009), la interpretación se dirige a responder la pregunta ¿Cuál es el significado de esto y para qué sirve?, tomando en consideración el significado y el contexto con el propósito de que se

desarrolle un significado profundo desde la perspectiva del contexto en donde ocurrió. La adjudicación del significado trasciende la descripción y análisis de los datos, y es especulativa debido a que implica ir más allá de esos dos procesos para buscar explicaciones más abarcadoras (Lucca y Berríos, 2009). Las interpretaciones deben fundamentarse en los hallazgos y el proceso de interpretación debe considerar el contexto físico, social, cultural e histórico en el que ocurren los acontecimientos; además del foco del trabajo de investigación, su alcance, la naturaleza de la información recogida y el propósito del estudio (Lucca y Berríos, 2009). De igual manera, las interpretaciones se realizarán desde la disciplina del saber desde la cual se realiza el estudio, por lo que en esta investigación se realizará desde el Trabajo Social y el marco teórico estipulado. Según el modelo de Wolcott descrito por Lucca y Berríos (2009), existen diez modalidades para manejar las interpretaciones: extender el análisis; marcar y luego hacer el salto; hacerlo como se indicó; hacerlo como se sugirió; referirse a la teoría; reenfocar en la interpretación; conectar con la experiencia personal; analizar el proceso interpretativo; interpretar el proceso analítico; y explorar alternativas de formato. Para propósitos de este estudio, las personas investigadoras implementaron las modalidades de extender el análisis y hacer lo que se indicó (Lucca y Berríos, 2009). El primero permitió la utilización del análisis como punto de partida, en el cual se estableció el planteamiento de dudas y preguntas emergentes del análisis, lo que facilitó el proceso de interpretación. El segundo, estableció el cumplimiento de las demandas impuestas en la investigación por las personas investigadoras mediante el propósito estipulado en la misma (Lucca y Berríos, 2009).

Durante el proceso descriptivo de este estudio se recolectó, mediante las entrevistas realizadas, los relatos en relación a los hechos o acontecimientos en la vida de las personas participantes sobre las percepciones y conocimientos del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar los efectos o consecuencias del mismo. Las personas investigadoras seleccionaron los sucesos críticos o medulares de la totalidad del acontecimiento narrado por las personas participantes conforme a la relevancia de los mismos con el propósito de la investigación. Asimismo, los datos obtenidos bajo los sucesos críticos o medulares fueron clasificados por categorías con el propósito de conglomerar la información que contenga un contenido semejante mediante una misma clasificación. De igual forma, dichas categorías fueron codificadas de manera que transmitieron la idea estipulada detrás de la categoría y fueron identificadas en las transcripciones mediante el establecimiento de varios colores que ayuden en la distinción de las mismas.

Por otra parte, mediante el proceso de análisis se identificaron las diversas interrelaciones entre los diferentes elementos descubiertos sobre las percepciones y conocimientos del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en las narrativas estudiadas. Por tal razón, se identificaron los aspectos fundamentales del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar sus consecuencias, y sus relaciones entre sí, para luego establecer los vínculos que se dan entre estas, de manera que se puedan establecer los diversos patrones observados en las narrativas de las personas participantes. De igual forma, las personas investigadoras implementaron el método de triangulación, mediante el cual se utilizaron diferentes fuentes para la obtención de los datos y diferentes técnicas para el

análisis de la información durante el proceso de recopilación y análisis de los datos obtenidos (Hernández y Mendoza, 2018). El mismo consistió en la triangulación de los datos obtenidos desde las profesiones y disciplinas de Trabajo Social y Psicología, junto a la revisión de literatura realizada sobre los conceptos de trauma vicario y autocuidado y cuidado colectivo.

Por otro lado, a través del proceso de interpretación se elaboró un significado profundo de los datos obtenidos sobre las percepciones y conocimientos del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo comunicadas por las personas participantes, tomando en consideración el contexto experimentado de cada una de ellas. Asimismo, se realizó el proceso de análisis e interpretación de los datos obtenidos de manera manual debido a la falta de acceso al programado Nvivo, el cual permitía construir "grandes bases de datos estructuradas jerárquicamente", codificar unidades de contenido (texto y otros materiales) y crear matrices que permiten el entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández y Mendoza, 2018, p. 500). Sin embargo, las investigadoras lograron realizar un análisis e interpretación abarcadora mediante el proceso manual, a través de la transcripción de entrevistas, lo cual permitió poder identificar las verbalizaciones de acuerdo con los códigos asignados a las personas participantes y la información sociodemográfica. Durante ese proceso, se establecieron discusiones grupales, en las cuales se desarrolló una tabla con verbalizaciones de las personas participantes y las categorías identificadas, a las cuales se le asignó un código a base de las iniciales del nombre de la categoría y revisión de literatura para sustentar el análisis. Esto permitió identificar las verbalizaciones de acuerdo con los códigos asignados a las personas participantes y la información sociodemográfica. Dicho proceso

permitió realizar un análisis abarcador para llevar a cabo el establecimiento de relaciones entre los conceptos identificados en la información obtenida, con el fin de desarrollar las categorías de análisis y el proceso de interpretación. Por tal razón, la implementación del modelo de Wolcott y la realización del proceso de manera manual, permitió realizar un análisis exhaustivo sobre el concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar las consecuencias del mismo en la vida de las personas participantes lo que permitirá visibilizar su importancia dentro de las profesiones de Trabajo Social y Psicología en Puerto Rico.

Protección de los sujetos humanos en las investigaciones

Durante los procesos de investigación con seres humanos fue fundamental reconocer y proteger los derechos humanos de las personas participantes ante cualquier acción que pudo vulnerabilizar y violentar la dignidad, el bienestar integral y su valor como persona sujeta de derechos. El concepto de derechos humanos se definió en 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos desarrollada por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en la cual se estipuló que los derechos humanos son inherentes e inalienables a todas las personas, sin discriminación alguna. Dentro de los mismos, se encuentran el derecho a la vida y a la libertad, el derecho a que la persona no sea sometida a esclavitud ni a torturas, el derecho a la libertad de opinión y expresión, el derecho al trabajo y a la educación, entre otros (ONU, s.f.).

Lo antes expuesto estipula el origen de la protección de los seres humanos en las investigaciones como requisito de una práctica ética. Por tal razón las investigadoras de este estudio realizaron un proceso educativo que culminará con la obtención de una certificación, mediante el Collaborative Institutional Training Initiative Program (CITI

Program). El mismo fue generado bajo los requerimientos establecidos en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras y tuvo como título *Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos*. De igual forma, realizaron el proceso para obtener la autorización de la entidad reguladora conocida como el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras (ver Apéndice A). La misma permitió un proceso de recopilación, descripción y análisis de datos de manera ética, minimizando los riesgos previstos para las personas participantes y la posible violación de derechos humanos. Asimismo, se desarrolló una hoja de consentimiento informado (ver Apéndice B) que especificó los posibles riesgos y beneficios del estudio, lo cual permitió que la persona participante determinara, de manera consciente e informada, su participación voluntaria. La misma incluyo los aspectos de confidencialidad, voluntariedad y formas de contactarse con las personas investigadoras y con el CIPSHI en caso de tener alguna duda relacionada con sus derechos durante el proceso de investigación.

El Código de Ética Profesional (CPTSPR, 2017) estipula la importancia del respeto, reconocimiento y protección de los principios de autodeterminación de la persona participante y la confidencialidad durante el desarrollo e implementación de los procesos de investigación, a través de un comportamiento y accionar ético. Por tal razón, las investigaciones deberán realizar un balance en donde se prioricen los beneficios y la protección de las personas participantes y la sociedad por encima de los riesgos implicados en las mismas (CPTSPR, 2017). Además, se debe garantizar un proceso confidencial durante el manejo de los datos obtenidos y la divulgación del análisis de los

mismos a la sociedad; de manera que sea de utilidad social sin afectar la protección de los derechos humanos de las personas participantes (CPTSPR, 2017).

Debido a lo expuesto anteriormente, la participación de cada persona en este estudio fue de manera voluntaria, cada participante pudo abstenerse de responder a la (s) pregunta (s) estipuladas o solicitar la terminación de la entrevista si tiene algún sentimiento de incomodidad. Como manera preventiva, las personas investigadoras desarrollaron un Protocolo de Eventos Adversos (ver Apéndice C) que tomó en consideración varias medidas de seguridad para garantizar la confidencialidad, privacidad y manejar cualquier situación inesperada durante el proceso de recopilación de datos del estudio, la cual fue referida al Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) (ver Apéndice D). Además, el protocolo especifica que las entrevistas fueron realizadas en las facilidades de la Biblioteca Gerardo Sellés Solá (ver Apéndice G) de la Facultad de Educación y en las facilidades de la Red Graduada (ver Apéndice H), localizada en la Biblioteca José M. Lázaro. Ambas facilidades se encontraban ubicadas dentro de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Dichas entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, por lo que las personas investigadoras completaron la certificación *Prevención de exposición a Covid-19 en el lugar de trabajo* (ver Apéndice E) y cumplieron con las medidas de seguridad estipulados en el plan de control de exposición del COVID-19 para investigaciones de campo (ver Apéndice F). De igual forma, el proceso de reclutamiento se realizó directamente con las personas investigadoras mediante una convocatoria abierta a través de una promoción escrita (ver Apéndice U) que estipuló la voluntariedad del proceso de participación y los criterios de elegibilidad, en el cual las personas participantes brindaron su disponibilidad para

participar y su correo electrónico al cual fueron contactados/as. Además, la participación fue de carácter confidencial y se protegió la identidad de la persona mediante la asignación de un código, el cual fue utilizado durante el proceso de entrevista, transcripción de audios, análisis y proceso de publicación de los datos obtenidos en la misma con el fin de salvaguardar su confidencialidad. El único documento que tuvo su nombre escrito fue la hoja de consentimiento que debió ser firmada por la persona participante. La entrevista y la hoja fueron guardadas de manera separada, el análisis se realizó de manera agregada, y no se incluyeron los nombres ni datos que identificaban a las personas participantes. Los datos (audios y transcripciones) fueron manejados desde los dispositivos electrónicos de las investigadoras (computadoras y grabadora portátil), y almacenados en una memoria externa (pen-drive) por lo que se le asignó una contraseña (documento encriptado) a los documentos que contenían las transcripciones de los audios, las grabaciones, el consentimiento informado y cualquier otra información obtenida con el fin de que no pudieran ser accesados por personas ajenas a la investigación. Por tanto, los documentos, materiales o datos de la investigación fueron almacenados de forma segura y avalados por la Institución Universitaria. Los documentos, materiales o datos que conservará por un periodo fijo recopilados serán conservados por (3) tres años una vez finalizada la investigación. Los datos digitales como lo son las transcripciones de las entrevistas serán borrados luego del periodo establecido. Asimismo, las hojas de consentimiento serán trituradas y se dispondrán de ellas luego del periodo establecido. La tesis será conservada de forma permanente para ser utilizada en otras investigaciones. Además, los hallazgos serán compartidos con otros investigadores y divulgados el día de la presentación del estudio, y podrán ser accedidos mediante la publicación del

documento de tesis en el Repositorio Institucional de la Universidad de Puerto Rico, mediante el sistema electrónico de bibliotecas de la institución. De igual forma, se enviaron los resultados finales de la investigación a las personas participantes que así lo desearon o notificaron al final de la entrevista. Finalmente, los hallazgos de la investigación serán presentados en congresos y publicados en revistas profesionales.

Capítulo II: Hallazgos

El propósito de este estudio cualitativo con diseño fenomenológico y enfoque empírico fue auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Con la finalidad de abordar dicho propósito, se delimitaron las siguientes tres preguntas de investigación: ¿Cuál es la percepción del concepto de trauma vicario y sus consecuencias entre el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras?; ¿Qué conocimiento tiene el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?; y ¿Cuáles estrategias de autocuidado y cuidado colectivo utiliza el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para aminorar los efectos del trauma vicario? Para abordar las mismas, se estableció un proceso de recopilación de datos a través de dos instrumentos, la guía de análisis de los currículos académicos (ver Apéndice R) y la guía de preguntas para las entrevistas (ver Apéndice S). Además, se desarrolló una fase de análisis para cada instrumento utilizando la metodología de Harry F. Wolcott, la triangulación de datos y la revisión de literatura realizada.

Para la recopilación de datos de este estudio, se creó una guía de preguntas para las entrevistas individuales semiestructuradas, que contó con veintitrés (23) preguntas abiertas que tuvieron como objetivo auscultar las percepciones, los conocimientos

relación al concepto de trauma vicario y las estrategias del autocuidado y cuidado colectivo utilizadas por el estudiantado para aminorar los efectos del mismo; a través de sus experiencias y exposición a ambos temas durante su carrera académica y profesional. Con el fin de validar dicho instrumento, se realizó una rúbrica dirigida a evaluar la pertinencia, vinculación y adecuacidad de cada una de las preguntas de la guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas, la cual fue completada por tres personas expertas de las áreas de Trabajo Social y Psicología. En relación con el proceso de entrevistas individuales semiestructuradas, las mismas contaron con un tiempo estimado de una (1) hora con treinta (30) minutos y se realizaron de manera presencial en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Con el fin de garantizar la confidencialidad, se les asignó un código a las personas entrevistadas, a las grabaciones y a las transcripciones de los audios. Las verbalizaciones utilizadas en el análisis fueron depuradas para evitar potenciales identificadores. En cuanto al análisis de las entrevistas, el mismo fue elaborado utilizando la metodología de Harry F. Wolcott (descripción, análisis e interpretación) y la triangulación de datos, la cual fue desarrollada con datos obtenidos desde las profesiones y disciplinas de Trabajo Social y Psicología, junto a la revisión de literatura realizada sobre los conceptos de trauma vicario y autocuidado y cuidado colectivo. Se efectuaron discusiones grupales con relación a las catorce (14) transcripciones para observar e identificar verbalizaciones relevantes que pudieran afirmar o contrastar la revisión de literatura examinada. Asimismo, mediante las discusiones grupales se desarrolló una tabla con verbalizaciones de las personas participantes, categorías identificadas a las cuales se les asignó un código a base de las iniciales del nombre de la categoría y revisión de literatura para sustentar el análisis.

Además, se realizó una guía de análisis de los currículos académicos, con relación al fenómeno de trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para estandarizar e identificar la información pertinente, con el fin de explorar el abordaje e implementación de ambos conceptos en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología. Con el propósito de validar dicho instrumento, se realizó una rúbrica (ver Apéndice T) dirigida a evaluar la pertinencia, vinculación y adecuacidad de cada una de las preguntas de la guía de análisis de currículos académicos, la cual fue completada por tres personas expertas de las áreas de Trabajo Social y Psicología. En relación con el proceso de análisis de los currículos académicos, se obtuvieron los prontuarios de los programas graduados de Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y Departamento Graduado de Psicología a través del personal administrativo de ambos programas. Luego, se realizó un análisis profundo de los prontuarios de todas las concentraciones (Familias, Administración y Comunidades) en la maestría y doctorado de Trabajo Social. De manera similar, se analizaron los prontuarios del programa graduado de Psicología en las áreas de énfasis de Psicología Social Comunitaria y Psicología Clínica, utilizando la guía de análisis establecida.

Como parte del proceso de análisis, se tomó en consideración el marco teórico de la investigación, el cual parte del enfoque centrado en trauma, el acercamiento del feminismo interseccional y el construccionismo social. El enfoque centrado en trauma es un modelo inclusivo utilizado en las intervenciones específicas para trabajar el trauma, ya sean las evaluaciones, tratamientos o apoyos para la recuperación, pero también incorpora principios clave sobre el trauma en la cultura organizacional. Mediante la

aplicación del mismo se establece un conocimiento básico del trauma y las maneras en que puede afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades. De igual forma, la experiencia y el comportamiento de las personas se entienden en el contexto de las estrategias de afrontamiento diseñadas para sobrevivir a la adversidad y a circunstancias abrumadoras, ya sean experiencias que ocurrieron en el pasado, experiencias que se están manifestando actualmente, o experiencias que están relacionadas con la angustia emocional que resulta de escuchar las experiencias de primera mano de otra persona. Por tal razón, al implementarse el enfoque centrado en trauma, el programa, la organización o el sistema reconoce que la experiencia de los eventos traumáticos puede impactar a todas las personas, tanto de forma directa o indirecta. La importancia de enmarcar dicho enfoque en esta investigación reside en el entendimiento del concepto de trauma vicario, ya que brinda el reconocimiento del mismo dentro de las organizaciones y durante el proceso de prestación de servicios. Asimismo, estipula que el trauma puede ser experimentado de manera directa o indirecta, por lo que las personas profesionales que ofrecen servicios a poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma estarán expuestas a situaciones que permiten el desarrollo del trauma indirecto en sus vidas, como lo es el trauma vicario. De igual forma, expone la incorporación de aspectos claves sobre el trauma directo e indirecto en la cultura organizacional de la agencia, de manera que reconoce la responsabilidad organizacional que tiene la agencia para trabajar con el desarrollo del trauma indirecto en sus personas empleadas, lo cual está directamente relacionado con las estrategias de cuidado colectivo que se buscan abordar en este estudio. También, reconoce la necesidad de que el personal de la agencia esté adiestrado, de manera que tenga un conocimiento

básico del concepto de trauma, tanto directo como indirecto, y las maneras en que dichos traumas pueden afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades (SAMSA, 2014).

Asimismo, siendo el feminismo un movimiento filosófico, cultural y político, además de una perspectiva política sobre todas las cuestiones que conciernen a la vida humana fue necesario aplicar el enfoque del feminismo interseccional con el fin de abordar las complejidades de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo (Collins, 1986). La teoría feminista de la interseccionalidad permite, a través de su análisis, desestabilizar al sujeto moderno "universal" (masculino, occidental/blanco, heterosexual, adulto y burgués) y "repensar el cómo interpretamos la realidad social y los procesos de generación de conocimiento" (Cubillos, 2015, p. 121). El término de interseccionalidad es utilizado para referirse a un complejo sistema de opresiones múltiples y simultáneas, el cual es establecido como las distintas manifestaciones de opresiones, discriminaciones y violencias experimentadas por las mujeres a base de la etnicidad, raza o género (Díaz, 2017). La aplicación del feminismo interseccional en este estudio es importante ya que permite establecer un abordaje abarcador sobre el trauma vicario, el autocuidado y el cuidado colectivo, debido al reconocimiento de las complejidades y particularidades que cada persona experimenta en el transcurso de su vida. De igual forma, permite concretizar y reafirmar, bajo la visibilización de la interconexión entre las estructuras de poder, el enunciado de que "lo personal es político"; asunto que es de suma importancia en el abordaje de los conceptos de autocuidado y cuidado colectivo. Esto es necesario para trabajar de manera efectiva y eficiente la prevención y el manejo de los efectos del trauma vicario en la vida de las

personas profesionales desde una visión colectiva participativa y no individualista. Asimismo, permite reconocer la interdependencia del cuidado individual y del cuidado colectivo, ya que el autocuidado como apuesta política, exige un compromiso individual y colectivo mediante la modificación de los patrones que desgastan a las personas con el fin de sostener los movimientos u organizaciones (Defenred e IM-Defensoras, 2017). La importancia de la aplicación de los acercamientos feministas, específicamente el feminismo interseccional, radicó en el establecimiento del autocuidado como postura política y en el reconocimiento del cuidado colectivo como responsabilidad de las organizaciones; además de la importancia y necesidad del autocuidado, tanto a nivel individual como colectivo. Finalmente, mediante el mismo se visibilizan las diferentes situaciones laborales de explotación, opresión y de productividad extrema, lo cual aporta en la creación de escenarios que ayudan en el desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas empleadas.

También utilizamos el construccionismo social, el cual establece que la realidad es socialmente construida, siendo ésta múltiple, compleja y construida por un lenguaje compartido (Albite, 2004). Es decir, se establece que la realidad es una construcción social, la cual comienza a ser percibida como una realidad que es natural y los significados son construidos de manera colaborativa a través de la interacción social y la comunicación, dependiendo de los contextos sociales y culturales (Domínguez, 2021). Desde el construccionismo social, es importante explorar “las experiencias, las visiones y las distinciones particulares que tienen los propios sujetos de estudio” (Saldias, 2011, p. 23), ya que se les reconoce en ellos un saber local mediante el conocimiento adquirido a lo largo de sus vidas. La importancia de utilizar el construccionismo social en este

estudio residió en que se buscó explorar de manera amplia las opiniones y el saber del estudiantado en cuanto al concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para aminorar los efectos o consecuencias del mismo, mediante sus experiencias de vida, tomando en consideración sus contextos particulares y sus experiencias en los procesos educativos.

En este capítulo se presentarán los hallazgos y el análisis significativo de los datos recopilados durante la realización de entrevistas individuales semiestructuradas, el análisis de los currículos académicos y la revisión de literatura, tomando en consideración el propósito del estudio, las preguntas de investigación establecidas, la metodología y el marco teórico establecido.

Entrevistas individuales

En el transcurso de este estudio, se realizaron catorce (14) entrevistas individuales semi estructuradas, las cuales fueron guiadas con una guía de veintitrés (23) preguntas abiertas (ver Apéndice S) que tuvieron como objetivo auscultar las percepciones, los conocimientos en relación al concepto de trauma vicario y las estrategias del autocuidado y cuidado colectivo utilizadas por el estudiantado para aminorar los efectos del mismo, a través de sus experiencias y exposición a los dos temas durante su carrera académica y profesional. Luego de la realización de dichas entrevistas, se transcribieron organizaron y categorizaron los datos obtenidos utilizando el modelo de análisis cualitativo de Wolcott, el cual se constituye de los siguientes tres componentes: la descripción, el análisis y la interpretación (Lucca y Berríos, 2009). En la descripción, se detallaron los hechos ocurridos identificando a las personas que participaron de los mismos, utilizando el modo de sucesos críticos o medulares, en donde ciertos sucesos fueron escogidos de la totalidad

del acontecimiento narrado durante las entrevistas, de acuerdo con la pertinencia de los mismos con el propósito del estudio (Lucca y Berríos, 2009). En el análisis se identificaron los aspectos fundamentales tales como los atributos, funciones, hechos o procesos, y las relaciones que se dan entre ellos; de forma que se distinguieron las interrelaciones entre los diferentes elementos encontrados en las entrevistas mediante la estrategia de patrones (Lucca y Berrios, 2009). Mediante dicha estrategia se determinaron las situaciones que se repitieron con frecuencia a lo largo de las entrevistas; lo que permitió el establecimiento de categorías que agrupan diversas respuestas (Lucca y Berrios, 2009). Finalmente, en la interpretación, se desarrolló un significado profundo fundamentado en los hallazgos, tomando en consideración el contexto físico, social, cultural e histórico en el que ocurrieron los acontecimientos; además del foco del trabajo de investigación, su alcance, la naturaleza de la información recogida y el propósito del estudio. Asimismo, las interpretaciones se realizaron desde la disciplina del Trabajo Social y el marco teórico utilizado, compuesto por el modelo centrado en trauma, el feminismo interseccional y el construccionismo social. De igual forma, de las modalidades establecidas por Wolcott se utilizaron las dos modalidades de: extender el análisis y hacer lo que se indicó. Es decir, se utilizó el análisis como punto de partida estableciendo las dudas y preguntas emergentes del análisis; y se estableció el cumplimiento de las demandas de las personas investigadoras mediante el propósito del estudio (Lucca y Berríos, 2009).

Datos sociodemográficos

Las edades de la muestra participante fluctuaron entre las edades de 21 años a 44 años. Dentro de la representación de género en las entrevistas, diez (10) participantes se

identificaron como féminas lo que representa un setenta y un por ciento (71%), tres (3) se identificaron como masculinos lo que representa un veintiún por ciento (21 %), y una (1) persona como agénero lo que representa punto cero siete por ciento (0.07 %). Además, de las personas entrevistadas, diez (10) fueron estudiantes de los programas de Trabajo Social y cuatro (4) de los programas de Psicología, los/las cuales oscilaban entre su primer hasta su quinto año de estudio. En cuanto a las concentraciones por programas, se identificaron (4) estudiantes que están realizando su maestría con concentración en el área de familia, dos (2) en el área de comunidad; y tres (3) de los/las seis (6) estudiantes se encuentran realizando una segunda concentración en el área de administración. Asimismo, hubo tres (3) estudiantes que estaban realizando su doctorado en Trabajo Social. Por otra parte, respecto el estudiantado en el área de Psicología, se identificaron dos (2) estudiantes que estaban realizando su maestría con concentración en el área de psicología social comunitaria y dos (2) en el área de psicología clínica.

La cantidad de participantes por profesiones refleja una participación significativamente mayor en el área de trabajo social en comparación con el área de psicología, por lo que se obtuvo más información relacionada con dicha profesión. Cabe destacar que el rango de edades del estudiantado fue uno amplio, lo que permitió el obtener información de diferentes personas que han tenido varias experiencias en el transcurso de sus vidas, incluyendo estudiantes que ya estaban ejerciendo la profesión de trabajo social, otros que estaban realizando sus prácticas profesionales y algunos que estaban comenzando su formación académica en dicha disciplina. Esto posibilitó recopilar una variedad de perspectivas desde diferentes etapas de desarrollo de la vida de

las personas participantes, lo cual enriqueció la exploración e interpretación de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo.

Conocimiento

Como parte del proceso de investigación, en la guía de preguntas para las entrevistas individuales se realizaron cuatro preguntas dirigidas a explorar varios aspectos del concepto de trauma vicario, tales como: su definición, población afectada, consecuencias en la vida de la persona profesional, estrategias que existen para aminorar las consecuencias, y educación universitaria sobre el concepto. De acuerdo con las verbalizaciones obtenidas por las personas participantes, se destacaron cuatro (4) elementos claves que presentan información pertinente relacionada a la dimensión de conocimiento sobre el trauma vicario, las cuales son: definición de trauma vicario, población afectada, consecuencias del trauma vicario y falta de conocimiento de trauma vicario.

Definición de trauma vicario.

Conforme a las entrevistas de las personas participantes número tres (3), ocho (8), nueve (9) y trece (13), se definió el trauma vicario como un trauma indirecto o secundario que afecta a la persona profesional a nivel emocional/psicológico/mental y físico, debido a la interacción empática que se establece durante el proceso de ayuda con la persona participante que ha experimentado vivencias de dolor. Al analizar esta definición, se pueden identificar algunos conceptos importantes, como lo son: el trauma indirecto o secundario, el uso de la empatía y la manera en que se puede ver afectada la persona profesional. Algunas de las maneras en que se puede ver afectada la persona profesional se pueden ver reflejada en la siguiente verbalización: “el trauma vicario, sería esa

sobrecarga, digamos a nivel emocional, que se puede traducir en lo físico, en lo emocional, psicológico, mental, pero es a través de esa misma experiencia que tienes directamente con cada une de los participantes" (participante número tres). De igual manera, la persona participante número trece (13) menciona los elementos del trauma indirecto o secundario y el uso de la empatía, lo que se puede ver reflejado en la siguiente verbalización:

> el trauma vicario en primer lugar, creo que el trauma directamente hace alusión a un daño.… Eh vicario ello yo lo definiría en palabras sencillas, como un trauma indirecto. Eh, al recibir esa información o al tener esa empatía y, y tener conocimiento de ese sufrimiento es inevitable que como seres humanos pues no nos afecte. Siendo profesionales, siendo humanos y siendo profesionales, al profesional le afecta también y es esa afectación justamente lo que se llama trauma, trauma vicario. Que sería como un trauma indirecto o algunos lo llaman como secundario.

Asimismo, durante las entrevistas se identificaron los conceptos de vivencias de dolor y las experiencias indirectas de las personas profesionales, quienes cumplen el rol de espectadoras durante el proceso de ayuda. La experiencias o vivencias de dolor fueron expresadas por la persona participante número nueve (9) a través de la siguiente cita: "incorporación de, eh, experiencias de vivencias de dolor, de preocupaciones que tiene la otra persona y la asume el profesional como si fueran de ella". Por su parte, la persona participante número ocho (8) mencionó el elemento de experiencias indirectas mediante el rol de personas espectadoras durante el proceso de ayuda en la siguiente cita:

> uno está como espectadores, que uno está como une tercero y de alguna manera evidencia y es testige de lo que está pasando a otra persona y nos rebota, nos toca de alguna manera, nos cala hondo, aunque no nos esté pasando directamente a nosotres.

Algunos elementos de estas verbalizaciones van acorde a la información recopilada mediante la revisión de literatura, ya que en la misma se establece que el trauma vicario es un tipo de trauma indirecto que se desarrolla en la persona profesional como consecuencia de la interacción empática y los esfuerzos que realiza para ayudar a la persona participante sobreviviente de algún tipo de trauma (Diaconescu, 2015). También, hace alusión a la transformación negativa profunda que experimentan las personas profesionales en diferentes áreas de sus vidas, como lo son el área cognitiva y el área de sus creencias fundamentales sobre el mundo que les rodea, cuando establecen una relación profesional de manera empática y se exponen repetidamente a las verbalizaciones de las experiencias traumáticas de sus participantes (Bride, 2007; como se citó en Diaconescu, 2015).

En cambio, lograron identificar aspectos encontrados en la revisión de literatura (Saakvitne & Pearlman, 1996; Diaconescu, 2015), tales como: que para desarrollar el mismo es necesario que haya una interacción profesional empática entre la persona profesional y la persona participante; que la persona profesional no tiene que experimentar el trauma de manera directa, sino a través de las verbalizaciones e interacción con la persona participante y que tiene consecuencias a nivel mental/emocional/psicológico. Sin embargo, ninguna de las verbalizaciones de las personas participantes menciona el elemento de trabajar específicamente con poblaciones

que hayan experimentado un tipo de trauma, lo cual contrasta con la información obtenida en la revisión de literatura y lo que es un factor importante y determinante en el desarrollo del trauma vicario. Esto podría reflejar una vinculación generalizada al trabajo realizado a nivel profesional, sin particularizar en el tipo de servicios provistos. Es decir, el estudiantado participante relaciona el concepto de trauma vicario a todo lo vinculado con la profesión de trabajo social y no necesariamente lo ven vinculado al tipo de población a la cual ofrecen servicios. De igual forma, puede reflejar una falta de conocimiento en el estudiantado sobre cuáles tipos de experiencias vividas por sus participantes influyen específicamente en el desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas profesionales.

De las verbalizaciones citadas se puede resaltar un elemento importante que es el atestiguar (AT), el cual surge como una categoría del área de conocimiento sobre el trauma vicario. La misma implica, según las entrevistas, el acompañar o presenciar esa experiencia de una manera indirecta en donde se obtiene conocimiento de ese sufrimiento que experimenta la persona participante, y el recibir información mediante las verbalizaciones de las experiencias de la persona. Este elemento es congruente con la revisión de literatura (Saakvitne & Pearlman, 1996; Bride, 2007; como se citó en Diaconescu, 2015; Diaconescu, 2015), ya que en la misma se resalta el elemento de la interacción empática entre la persona profesional y la persona participante, asunto que implica un proceso de comunicación que destaca la escucha activa de verbalizaciones de experiencias traumáticas.

Población afectada.

De acuerdo con las entrevistas de las personas participantes número ocho (8), nueve (9) y catorce (14), se identificó de manera general como la población afectada por el trauma vicario a las personas profesionales de ayuda, profesionales de la salud, y profesionales de la conducta o comportamiento humano, específicamente del área de trabajo social, psicología y consejería, debido a que utilizan la empatía como parte de su intervención. Esto se puede reflejar en la siguiente verbalización de la persona participante número nueve (9): "afecta a los profesionales de la conducta, yo diría que los más que son afectado es trabajo social, consejería y psicología especialmente porque parten de la empatía". De igual forma, la persona participante número catorce (14) indicó que las personas afectadas por el trauma vicario son "profesionales de ayuda, profesionales que atienden en la conducta o el comportamiento humano. Y al igual, los profesionales de la salud". De manera similar, la persona participante número ocho (8) indicó: "le toca a cualquier persona que, que se yo, que tenga un corazón, que, que tenga empatía, pero mayormente a quienes trabajamos directamente con el trauma, eh, trabajadores sociales, eh, colegas en la disciplina en psicología".

De estas verbalizaciones se desprende la categoría de profesionales de ayuda y del comportamiento humano (PACH), la cual se refiere a que las poblaciones afectadas son las personas profesionales de la conducta humana, específicamente del área de trabajo social, psicología y consejería quienes están expuestos al desarrollo del trauma vicario. Según la información que se desprende en estas verbalizaciones, existe una congruencia con la revisión de literatura realizada, ya que se estipula que el trauma vicario puede ser experimentado por diferentes profesionales de diversas disciplinas, en donde se menciona

a las personas profesionales de la salud, y profesionales del área de salud mental y conducta humana, como lo son: terapeutas, trabajadores/as sociales y psicólogos/as (Adams y Riggs, 2008; Diaconescu, 2015; Jackson, 2016; Shonkoff & Gardner, 2012 como se citó en Sanders, 2019). Sin embargo, no incluyeron a otras disciplinas o profesiones como lo son el personal de manejo de emergencia y asistencia legal u otras disciplinas que laboran en escenarios en donde se trabaja con trauma (Diaconescu, 2015); lo cual puede indicar que las personas participantes no vinculan el desarrollo del trauma vicario con estos escenarios que también son susceptibles al desarrollo del mismo por trabajar directamente con poblaciones que experimentan algún tipo de trauma.

Asimismo, a través del análisis de las verbalizaciones mencionadas, se puede identificar otra categoría importante la cual es la empatía (EM). De las expresiones de las personas participantes, se desprende que la empatía es un elemento importante y un factor decisivo que influye en el desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas profesionales; elemento que va conforme a la revisión de literatura en donde se establece que un componente importante para el desarrollo del trauma vicario es la interacción empática entre profesional y participante (Diaconescu, 2015).

Consecuencias de trauma vicario.

Del análisis de todas las entrevistas realizadas, se distinguieron más de cuarenta (40) consecuencias específicas, las cuales fueron delimitadas en dos (2) categorías: consecuencias personales (CPER) y consecuencias profesionales (CPRO). En cuanto a las consecuencias personales (CPER), las personas participantes indicaron varios efectos a nivel físico tales como cansancio, dolor de cabeza, dolor de barriga, tensión muscular, etc. Asimismo, a nivel mental y emocional mencionaron depresión, pensamientos

intrusivos, ansiedad, estrés, anhedonia, poco o demasiado apetito, sensación de frustración, sentimientos de evasión, tristeza, irritabilidad, desmotivación, inhabilidad de desconexión entre la vida profesional y la vida personal, entre otros. De igual forma, a nivel relacional verbalizaron el aislamiento de relaciones interpersonales y familiares, etc. Sobre este particular, la literatura establece que puede haber dificultad en el proceso de separar la vida profesional de la vida personal (Tarshis y Stephanie, 2019); que puede haber sentimientos de desesperanza o depresión (Jenkins y Baird, 2002, como se citó en Tarshis y Baird, 2019) y que se pueden experimentar algunos síntomas asociados con el estrés post traumático (PTSD), como lo son los pensamientos o imágenes intrusivas y reacciones emocionales dolorosas (McCann y Pearlman, 1990).

Además, la literatura establece que el estudiantado que desconoce las consecuencias del trauma vicario se convierte en una población que está en riesgo, ya que la poca educación sobre el tema y el desconocer sobre los efectos del trauma vicario, aumenta el riesgo del trauma indirecto (Knight, 2018; Tarshis y Baird, 2018). Ante esto, cabe destacar que ninguna persona participante identificó como consecuencia en la vida de la persona profesional cambios en los esquemas cognitivos en las cinco áreas fundamentales de las necesidades psicológicas relevantes al trauma, las cuales son: confianza/dependencia, seguridad, control, estima e intimidad (Pearlman & Saakvitne, 1995, como se citó en Jenkins y Baird, 2002); asunto que es preocupante, debido a que dichos cambios en los esquemas mentales son los que diferencian el trauma vicario de otros tipos de consecuencias indirectas como lo son el quemazón (*burn out*), la fatiga compasiva, entre otros. Es decir, esto refleja la necesidad de hacer énfasis en el conocimiento de las consecuencias que se reconocen como factor decisivo a la hora de

identificar si la persona profesional está experimentando trauma vicario como forma de reducir el riesgo del desarrollo del trauma vicario.

Por otro lado, con relación a la categoría de las consecuencias profesionales (CPRO), las personas participantes verbalizaron varios efectos a nivel del rendimiento profesional (desmotivación, quemazón, pérdida de empleo, riesgo de discriminación) y el ejercicio ético (dilemas éticos, calidad del servicio). De cierta manera, estas consecuencias no se distancian de lo encontrado en la revisión de literatura cuando se menciona el cambio en la persona profesional en la prestación de servicios como la distancia emocional o incapacidad de una postura empática y receptiva hacia las personas participantes (McCann y Pearlman, 1990 como se citó en Adams y Riggs, 2008). Es evidente que ambos niveles afectan adversamente la calidad del servicio, y en la medida en que la calidad del servicio se ve afectada es un asunto de responsabilidad ética, ya que incumple con el compromiso de velar por la calidad en la prestación de servicios directos y especializados en el Trabajo Social (Colegio de Profesionales del Trabajo Social, 2017) y de "actuar responsablemente para con el individuo y la sociedad ya que su trabajo puede afectar decisivamente la vida y el bienestar de otras personas" (Asociación de Psicología de Puerto Rico, 2007, p. 3).

Falta de conocimiento.

Seis (6) de las personas entrevistadas expresaron no tener conocimientos sobre el trauma vicario, lo que representa el cuarenta y tres por ciento (43%) de las personas participantes. Aunque la idea del estudio no implica la generalización de los datos, este porcentaje resulta significativo y del mismo se desprende la categoría de falta de conocimiento (FC). La revisión de literatura refleja la importancia del conocimiento

como estrategia de prevención del desarrollo de trauma vicario, ya que el mismo se establece como un efecto inevitable del trabajo realizado con víctimas sobrevivientes de trauma (Saakvitne y Pearlman, 1996; Rinfrette et al., 2021). Dicho dato de desconocimiento sobre el trauma vicario es preocupante, debido a que el estudiantado está expuesto durante su proceso educativo, específicamente en la realización de sus prácticas profesionales, a trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma y esto les hace vulnerable (Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019), ya que "según los estudios más revisados, los niveles de trauma vicario más altos estaban asociados con los niveles más altos de exposición y los niveles bajos de experiencia" (Chouliara et al. 2009, p. 54). De igual forma, al estudiantado practicante tener poco o ningún conocimiento del trauma vicario son más propensos a sufrir las consecuencias adversas (Adams y Riggs, 2008), lo que indica que una poca educación sobre el tema aumenta el riesgo del trauma indirecto (Knight, 2018).

En resumen, mediante el proceso de recopilación y análisis de información de la dimensión de conocimiento, se establecieron las siguientes seis (6) categorías: atestiguar (AT), profesionales de ayuda y del comportamiento humano (PACH), empatía (EM), consecuencias personales (CPER), consecuencias profesionales (CPRO) y falta de conocimiento (FC). Algunos de los pensamientos conclusivos que las investigadoras pudieron destacar a través de las experiencias compartidas por el estudiantado fue el poco conocimiento que tienen sobre el concepto de trauma vicario, los factores que contribuyen a su desarrollo y sus consecuencias. El estudiantado indicó conocer que el trauma vicario es un trauma indirecto que afecta a la persona profesional de ayuda y del comportamiento humano y que se desarrolla debido al establecimiento de la relación

empática con la persona participante durante el proceso de intervención. Sin embargo, no identificaron que el mismo se desarrolla cuando se trabaja específicamente con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma, asunto que es importante y determinante en el desarrollo del trauma vicario. Asimismo, tampoco mencionaron como consecuencias los cambios en los esquemas cognitivos en las cinco (5) áreas fundamentales de las necesidades psicológicas relevantes al trauma, como lo son la confianza/dependencia, seguridad, control, estima e intimidad. Este particular es importante debido a que es el elemento que diferencia el trauma vicario de otras consecuencias como lo son la quemazón (burnout), fatiga compasiva, entre otros.

Percepciones

Como parte del proceso de este estudio, en la guía de preguntas para las entrevistas individuales se realizaron siete (7) preguntas dirigidas a auscultar varios aspectos del concepto de trauma vicario, tales como: exposición a la temática, percepción sobre el trauma vicario, susceptibilidad al desarrollo de trauma vicario, consecuencias y maneras para manejar o aminorar, recursos que posee el estudiantado para atender el trauma vicario, importancia de un curso o seminario de trauma vicario en el currículo académico, responsabilidad de la organización y universidad en trabajar la temática. Del análisis de las expresiones realizadas por las personas participantes se identificaron cuatro (4) elementos claves que presentan información pertinente relacionada a la dimensión de percepción sobre el trauma vicario, las cuales son: percepción sobre el trauma vicario, susceptibilidad al desarrollo de trauma vicario, recursos para manejar los efectos del trauma vicario, responsabilidad de la Universidad de trabajar el trauma vicario, responsabilidad de las organizaciones de trabajar el trauma vicario

Percepción sobre el trauma vicario.

Conforme con la información recopilada de las personas participantes sobre su exposición al concepto, se identificó que ocho (8) personas, lo que representa un cincuenta y siete por ciento por ciento (57%) de las personas participantes indicaron haber estado expuestas al concepto de trauma vicario. Según la percepción de la persona participante número ocho (8), el trauma vicario es "cuando hay esa transferencia, de que una persona, eh, vive una experiencia traumática y nosotres la recibimos y la manera en la que el cuerpo la procesa es como si nos hubiese pasado a nosotres". De manera similar, la persona participante número nueve (9) mencionó "pues creo que el trauma vicario puede ser la, el asumir posiciones de vida de otras personas y no separarlo de nosotros, tomarlas como nuestras". Por su parte, la persona participante número trece (13) verbalizó que es "la afectación que hay sobre el profesional que se expone al prestar sus servicios profesionales sobre personas que han tenido situaciones de trauma que les ha causado cualquier daño o sufrimiento físico o psicológico…". De acuerdo a estas entrevistas realizadas, se puede establecer la percepción del trauma vicario como el efecto que hay en la persona profesional al recibir información de la persona participante y asumirla como una experiencia propia.

De las percepciones presentadas, se desprende la categoría de transferencia (TRAFE), la cual es definida como el efecto que tiene la persona profesional al acompañar a la persona participante y el asumir su experiencia como si fuera propia. Es decir, esta categoría recoge el acto constante de escuchar las experiencias traumáticas de las personas participantes, las cuales se transfieren a la vida de la persona profesional en donde la misma las asume como si fueran sus propias experiencias. Al comparar estos

datos obtenidos con la revisión de literatura realizada, se puede reconocer que a diferencia de otras investigaciones (Loeve, 2017) en las cuales las personas participantes no pudieron explicar con facilidad el concepto de trauma vicario, el estudiantado de este estudio sí logró explicar con facilidad y en sus propias palabras, lo que entendían por el concepto de trauma vicario.

Susceptibilidad al desarrollo de trauma vicario.

De acuerdo a las entrevistas correspondientes a las personas participantes número dos (2), cuatro (4) y trece (13) se identificaron varios aspectos vinculados a los elementos que influyen en la susceptibilidad de las personas al trauma vicario y el contexto de Puerto Rico, los cuales se pueden ver reflejados en las siguientes verbalizaciones: "Totalmente sí, …especialmente por las poblaciones con las que trabajamos" (participante número dos); "...tienen interacción con distintas personas en poblaciones que son vulnerables…" (participante número trece); "Sí, y definitivamente, acuérdate que nosotros estamos expuestos a practicar" (participante número cuatro); "Sí, claro... estudiantes de trabajo social a través de sus prácticas"(participante número trece). De manera similar, la persona participante número dos (2) hace énfasis en el contexto de Puerto Rico, indicando:

> además de eso si tomamos el contexto en el que nos encontramos en nuestro país, todo a nivel macro y meso. Circunstancias como hablaba del país como la paga, cantidad de casos que se nos asignan, de lo drenante que pueden ser estos casos, los complejos que pueden ser también, el sufrimiento que las demás personas están sufriendo pero que a su vez vivimos nosotras, nosotros y nosotres mismes.

Al analizar las verbalizaciones, se delimitaron algunos elementos que inciden en la exposición y desarrollo del trauma vicario y vulnerabilizan la vida de las personas

profesionales. De acuerdo con el estudio de dichos elementos, se generó la categoría de factores contextuales (FC), la cual recoge los elementos de las poblaciones atendidas, los escenarios de práctica durante los estudios universitarios y el contexto de la profesión de trabajo social.

La información recopilada guarda similitud con la revisión de literatura realizada (Chouliara et al. 2009; Jackson, 2016; Tarshis & Baird, 2019), ya que en la misma se estipula la necesidad de la conciencia sobre el trauma vicario de parte del estudiantado debido a que trabajarán inevitablemente con individuos traumatizados y pondrán su propio bienestar psicológico en peligro. Asimismo, Sanders (2019) indica la necesidad de una educación general sobre las implicaciones sociales, emocionales y conductuales de la exposición al trauma para que puedan comprender el efecto que tiene la exposición al trauma en las personas profesionales que ofrecen el servicio de ayuda. Por otro lado, se establece que el estudiantado está susceptible a experimentar las consecuencias del trauma vicario en sus vidas, debido al contexto y la naturaleza de su trabajo con participantes que han sufrido algún tipo de trauma (Adams y Riggs, 2008; Jackson 2016; Shonkoff & Gardner, 2012 como se citó en Sanders, 2019). A raíz de lo establecido por las tres (3) personas participantes, se puede vincular la necesidad estipulada de la persona participante número ocho (8), la cual establece la necesidad de una “reestructuración de nuestro tipo de trabajo profesional”, debido a los factores contextuales que influyen y aportan al desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas participantes. A modo de resumen, algunos de los elementos que se desprenden son la importancia del contexto de Puerto Rico y los factores relacionados a la práctica de la profesión de Trabajo Social,

los cuales fueron identificados como asuntos que influyen en el desarrollo e intensificación del trauma vicario en la vida de las personas participantes.

Recursos para manejar los efectos del trauma vicario.

Como parte de la investigación se auscultó los recursos utilizados para el manejo de los efectos del trauma vicario, se distinguieron diez (10) recursos específicos, los cuales son: psicoterapia, recurso económico, tiempo, acceso a la información, capacidad de reconocerlo, actividad física, escuchar música, ver series de televisión, baños por un periodo prolongado de tiempo y apoyo familiar. Estos recursos fueron brindados por las personas participantes desde su propia experiencia y percepción. Los recursos identificados guardan relación con las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, por lo que su análisis se ampliará más adelante.

Responsabilidad de la universidad de trabajar el trauma vicario.

Al preguntar sobre la responsabilidad de la universidad, las respuestas provistas reflejan la importancia de que la Universidad asuma educar sobre el tema de trauma vicario con el estudiantado que está formando. De manera reiterada, las personas participantes dieron a entender mediante sus expresiones la necesidad de que la Universidad asuma la responsabilidad de trabajar y educar sobre el concepto de trauma vicario a su estudiantado para que puedan tener mayor confianza al momento de aplicar sus conocimientos y afrontar las consecuencias del trauma vicario debido a que es algo que ninguna persona está exenta a experimentar. Esto se ve reflejado en la siguiente verbalización de la persona participante número diez (10): “Si, yo diría que utilizando los mismos estudiantes de recurso, esté, utilizar las mismas personas de recursos, quizás los estudiantes quizás visibilizar que no es algo del cual nadie está exento”. De igual forma,

la persona participante número doce (12) mencionó que “es importante que todas las personas podamos tener diferentes métodos y el conocimiento para saber, *mira esto es trauma vicario* cómo podemos trabajarlo y obviamente educas porque así vas a minimizar riesgos en otras circunstancias de vida”. También, la persona participante número trece (13) mencionó que era importante “para que eso mismo le permita, eh, salir mucho más, más y mejor preparado y con mayor confianza en, en su propia formación, no, al momento de aplicar sus conocimientos”.

De las verbalizaciones de las personas participantes, se destaca la categoría de la visibilización del trauma vicario como herramienta preventiva (VHP). La misma incluye el entendimiento sobre el concepto y sus consecuencias durante la formación académica universitaria para desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas; con el fin de minimizar el riesgo de experimentar el desarrollo del trauma vicario. Sobre este aspecto Sanders (2019) establece que es necesario preparar a las personas practicantes mediante una educación general sobre las implicaciones sociales, emocionales y conductuales de la exposición al trauma, para que puedan responder de manera empática ante las situaciones presentadas. De igual forma, se reconoce que la poca educación sobre el tema aumenta el riesgo del trauma indirecto (Knight, 2018) y el desconocer sobre los efectos del trauma vicario, además de la exposición prolongada al mismo, tendría como consecuencia el llevar a la persona profesional a abandonar el ejercicio profesional (Tarshis y Baird, 2018). Asimismo, se establece que educar al estudiantado sobre el trauma indirecto es una manera efectiva organizacional de abordar el riesgo y brindar apoyo en el lugar de práctica o trabajo (Ashley-Binge, & Cousins, 2019).

Responsabilidad de las organizaciones de trabajar el trauma vicario.

Las narraciones de las personas participantes del estudio reflejan la importancia de que las organizaciones asuman la responsabilidad de trabajar el tema de trauma vicario con sus personas empleadas. De manera reiterada, las personas participantes expresaron que los lugares de trabajo deben tomar en cuenta e incluir en sus políticas públicas una visión de cuidado y protección de salud integral hacia su personal, el cual incluya informar sobre el trauma vicario y las maneras de poder trabajarlo. Así, por ejemplo, la persona participante número tres (3) verbalizó:

> Considero que las organizaciones son algo fundamental, además de que salga el trabajo, verdad, para la cual esa institución, organización se creó tiene que esa persona que te brinda el servicio estar bien, porque si no está bien, no le vamos a poder exigir. Entonces, si, las organizaciones, son parte fundamental en esto y las personas que están frente a estas organizaciones son personas claves que también este concepto de trauma vicario se siga llevando y siga perdurando... Esto es algo que se debe tomar bien en serio, porque al momento que se afecte el empleade, ya, sabes, ya el trabajo no es el mismo.

Por su parte, la persona participante número once (11) expresó:

> Sí pues, a final de cuentas hay temas que no se hablan y hay personas que están sufriendo esa, esa situación, ¿cuál es la palabra que estoy buscando? como esa condición, eso. Y este y quizás se sienten aisladas, quizá se juzgan a sí mismos, porque este “porque me siento así”, no, “no soy normal” equis este. Así que hablar sobre el tema le daría la oportunidad a las personas que padecen de la condición a saber que hay recursos para ellos.

De manera similar, la persona participante número doce (12), indicó:

> Si, deberían. Entiendo que mientras mayor divulgues y confianza creas y te expones al conocimiento puede ser más allá de los que es trabajo social y psicología otras experiencias que otras profesiones pueden estar experimentando pues es importante … que todas las personas podamos tener diferentes métodos y el conocimiento para saber mira esto es trauma vicario, cómo podemos trabajarlo y obviamente educas porque así vas a minimizar riesgos en otras circunstancias de vida…lo mismo es un patrono con sus empleados, tiene una responsabilidad de que estén bien, no simplemente enfocarte en que saques un trabajo o te enfoques en unas estadísticas verdad, porque somos seres humanos, no estamos trabajando con máquinas, que aún así las compañías con máquinas tienen que darle cuidado a las máquinas porque si no, no funcionan.

De las diferentes narraciones se puede identificar la importancia del reconocimiento a nivel organizacional, por lo cual se desprende la categoría de bienestar integral de las personas empleadas (BIPE). La misma implica el reconocimiento de las organizaciones en ofrecimiento de un trato de cuidado dirigido al bienestar integral de sus personas empleadas, con el fin de que la vida de las personas profesionales y la calidad de la prestación de servicios no se vean afectadas. En cuanto a la calidad de la prestación de servicios, es importante resaltar que la misma está entrelazada con el aspecto ético, ya que los servicios ofrecidos por personas profesionales de salud y del comportamiento humano tienen un impacto directo en el bienestar y en la vida de las personas participantes (Colegio de Profesionales de Trabajo Social, 2017). Finalmente, las verbalizaciones de las personas participantes número tres (3), once (11) y doce (12) se

relacionan con la información recopilada durante la revisión de literatura, debido a que se resalta la importancia del rol de las organizaciones en el afrontamiento del desarrollo del trauma vicario porque existe menor riesgo a dicho trauma cuando las mismas reconocen como su responsabilidad organizacional trabajar en conjunto para mitigar los efectos del impacto del trauma indirecto en sus empleados y cuando las mismas establecen un ambiente y proceso de supervisión que ayuda a promover las actividades de autocuidado y cuidado colectivo (Knight, 2018).

En resumen, en el área de percepción sobre el trauma vicario se pudieron identificar cuatro (4) categorías. Las mismas son: transferencia (TRAFE), factores contextuales (FC), visibilización como herramienta preventiva (VHP), y bienestar integral de personas empleadas (BIPE). Sobre las categorías mencionadas, las investigadoras llegaron a varias conclusiones respecto a la información prevista por las personas participantes. Un poco más de mitad del estudiantado indicó haber estado expuesto al concepto de trauma vicario. No obstante, la definición que brindaron sobre el concepto fue una general y poco abarcadora, en términos de los elementos esenciales del cual se constituye el trauma vicario. Asimismo, identificaron algunos factores contextuales que aportan al desarrollo del trauma vicario, pero no lograron indicar de manera específica uno de los factores más relevantes, el cual es el brindar servicios a personas que hayan experimentado algún tipo de trauma en sus vidas. Este particular es preocupante, debido a que el desconocimiento sobre algunos aspectos del trauma vicario aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de experimentar el desarrollo del mismo (Adams y Riggs, 2008; Jackson 2016; Shonkoff & Gardner, 2012 como se citó en Sanders, 2019). Asimismo, cabe destacar que en cualquier escenario y proceso de acompañamiento las personas participantes pueden verbalizar

experiencias traumáticas, por lo que ninguna persona profesional de Trabajo Social y Psicología está exenta a la exposición de dichas situaciones; asunto que reitera la importancia de que todas las personas de ambas profesiones estén preparadas para trabajar con eso. De igual forma, las personas participantes expusieron la importancia de estudiar el concepto del trauma vicario en la Universidad dado que les resultó importante visibilizar y adquirir el conocimiento necesario sobre el concepto, con el fin de poder desarrollar las estrategias necesarias para afrontarlo. Finalmente, enfatizaron la importancia de la responsabilidad que la organización debe asumir ante la exposición y educación sobre el concepto de trauma vicario en el área laboral, teniendo como objetivo principal el velar por el bienestar integral de las personas empleadas.

Estrategias de autocuidado y cuidado colectivo

El análisis realizado toma en consideración el reconocimiento del concepto de autocuidado como el esfuerzo intencional para mejorar la salud y el bienestar al abordar las áreas relacionadas a las cogniciones, emociones, la espiritualidad, el área social y física (Diebold et al., 2018; Sharifian, 2019), con el fin de hacer evaluaciones conscientes y tomar acción de forma inmediata ante situaciones estresantes, indignantes o traumáticas. Asimismo, se entiende el cuidado colectivo como “las acciones planeadas y desarrolladas por integrantes de una familia, grupo o comunidad que tienen como fin procurar el bienestar común” (Gómez, 2020, pp. 71-72). Por tanto, como parte del proceso de investigación, en la guía de preguntas para las entrevistas individuales se realizaron seis preguntas dirigidas a explorar varios aspectos del concepto de estrategias de autocuidado, cuidado colectivo y cuidado organizacional, tales como: el conocimiento de conceptos, la diferenciación entre tres formas de practicar dichas estrategias,

estrategias que existen para aminorar las consecuencias, educación universitaria sobre las estrategias de autocuidado, cuidado colectivo y organizacional, la importancia de un curso dentro del currículo académico y la responsabilidad de las agencias y organizaciones con sus personas profesionales dentro de las profesiones de salud mental y servicios sociales.

Autocuidado.

De acuerdo a la literatura revisada, las estrategias de autocuidado en este estudio, fueron definidas como las técnicas o actividades que son utilizadas por las personas para lograr un bienestar holístico, el cual tenga como finalidad disminuir o trabajar con los efectos del trauma vicario en sus vidas. Dicha definición tuvo similitud con algunas definiciones brindadas por las personas participantes. A modo de ejemplo, la persona participante número dos (2) indicó que "el concepto de autocuidado va con tomar la decisión y la acción de llevar a cabo prácticas eh, acciones dirigidas al cuidado de una misma". De manera similar, la persona participante número cinco (5) expresó que el autocuidado es "los rituales o prácticas que uno hace para estar mejor". Asimismo, la persona participante número uno (1) verbalizó que el "autocuidado pues como he dicho pues todo aquello que te motive y te ayude a poder sacar todo eso".

Al preguntar sobre las estrategias de autocuidado utilizadas para aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario, se delimitaron nueve (9) narraciones expresadas por las personas participantes número seis (6), ocho (8) y catorce (14) para establecer de manera frecuente que el autocuidado se refiere a las estrategias utilizadas de manera individual para cuidar de sí mismo. Ante esto, se desarrolló la primera categoría identificada como ritual de conexión y desconexión (RCD), la cual es definida como las

actividades que permiten que la persona profesional pueda desconectarse o conectarse de una tarea de forma consciente. Entre las mismas se encuentran el ir a la playa, el leer libros, el que la persona establezca un espacio para sí misma, el poder despejar la mente, el tener espacios de meditación o mindfulness, el escribir en un diario y el realizar ejercicios de respiración.

La segunda categoría se encuentra identificada como ayuda profesional (AP) y se refiere a la acción de buscar y aceptar ser partícipe de un proceso profesional de psicoterapia. La misma se puede observar bajo la siguiente verbalización: "ayuda psicológica." (participante número uno). Asimismo, la persona participante número diez (10) mencionó: "terapias, intervenciones individuales…". De igual forma, la persona participante número once (11) lo verbalizó mencionando el "...recibir cierta ayuda…".

Finalmente, la tercera categoría se estableció como el acceso a la información, la cual incluye el poder adquirir la información y la educación necesaria sobre el concepto de autocuidado y sus beneficios. Esta se puede ilustrar a través de la verbalización de la persona participante número tres (3) al enfatizar la necesidad de "...educarnos sobre trauma vicario". Al igual que la persona participante número nueve (9) cuando resaltó la importancia de tener "...acceso a la información y a la educación" y la persona participante número trece (13) al apalabrar lo imperativo que resulta tener "...acceso… a la educación e informarnos" .

Del análisis realizado, se identificaron nueve (9) entrevistas, de las cuales se desprenden tres categorías: rituales de conexión y desconexión, ayuda profesional y acceso a la información. Las mismas afirman que el autocuidado es un "proceso intencional y continuo que abarca la complejidad y multidimensionalidades de las

personas para alcanzar un bienestar holístico" (Johnson & Long, 2020), enfatizando la importancia del acceso a la información para utilizar y obtener las herramientas con el fin de practicar las estrategias teniendo como meta alcanzar un bienestar integral Sobre este aspecto, autores como Diebold et al. (2018), Luna (2020), Martin et al. (2020) y Vally (2019), han mencionado distintas estrategias vinculadas a los rituales de conexión y desconexión, y ayuda profesional que han resultado útiles como: reconocimiento y aceptación de emociones, los diarios, la ventilación emocional, meditación, alimentación saludable, descanso adecuado, ejercicio físico, reflexionar sobre las implicaciones de la profesión y permitir el espacio de reconocer su vulnerabilidad en los procesos. De las experiencias compartidas se desprende que el estudiantado y futuros profesionales de la conducta humana tienen la responsabilidad de reconocer sus fortalezas, limitaciones y vulnerabilidades comprendiendo los riesgos ante las intervenciones con las personas participantes (Johnson & Long, 2020; Posluns & Gall, 2020).

Cuidado colectivo.

Para propósitos de este análisis, el concepto del cuidado colectivo es definido como las acciones que se realizan de manera grupal para protegerse como personas y profesionales independientemente de los ambientes en donde se desempeñan, por tanto, se trabaja con un enfoque hacia el bienestar integral de todas las personas al igual que los acercamientos feministas. A diferencia del autocuidado, el cual se basa en las estrategias personales y la responsabilidad que tiene la persona a nivel individual de cuidarse a sí misma, el cuidado colectivo se relaciona como una "estrategia de protección integral que genera bienestar, acompañamiento y respeto mutuo a los cuerpos, compañeras y a otras organizaciones" (Hernández y Tello, 2017, p. 181). Por tanto, dentro del cuidado

colectivo se espera que se brinden espacios de apoyo mediante la escucha activa y el acompañamiento (Santana y Farkas, 2007). Además, dicho concepto de cuidado colectivo ha sido reconocido y visibilizado por los acercamientos feministas que abordan el concepto de la interseccionalidad de género, raza, etnia, religión y clase en la formación de la salud y el bienestar integral de las personas (Turner y Maschi, 2015); los cuales permiten un análisis crítico sobre el cuidado colectivo desde una perspectiva política que abarca todas las interseccionalidades que conciernen a la vida humana (Collins, 1986). Finalmente, cabe destacar la relevancia del cuidado colectivo, el cual reconoce la importancia del elemento social en las personas, asunto que reivindica la línea de pensamiento construccionista de que las mismas van construyendo su realidad a través de las interacciones con otras personas, resaltando así el valor de la interconectividad entre todas durante el transcurso de sus vidas.

Dicho concepto tuvo similitud con algunas narraciones brindadas por las personas participantes. La persona participante número dos (2) explicó que el **"**cuidado colectivo, es una mezcla entre el cuidado de una misma, en conjunto con las demás personas…". En término similar, la persona participante número cuatro (4) se expresó acerca del cuidado colectivo como una forma de realizar una "red de apoyo …que sea… que podamos recurrir allí cuando lo necesitemos". Además, la persona participante número ocho (8) compartió que el cuidado colectivo no es solo "esperar que nos cuiden si no cuidar a las redes también, así que es un proceso recíproco".

Ante esto, de las catorce (14) entrevistas se desprende la categoría de acompañamiento de pares (ACOMP), la cual incluye y conlleva el intercambio y la conexión entre colegas del trabajo en donde se brinde un proceso de apoyo mutuo. En la misma se resalta la

importancia de, no solo trabajar de manera individual sino también de manera colectiva, mediante el compartir con otras personas. Las personas participantes número nueve (9), cuatro (4), siete (7), y ocho (8) verbalizaron que el cuidado colectivo es; el conversar con pares, trabajar en equipo colectivamente, y tener espacios de desahogos grupales. Asimismo, la persona participante número ocho (8) destaca el proceso de comunicación entre pares mencionando que "verbalizar las cosas ayuda también a sanar y a cuidarse". Conjuntamente, la literatura revisada (Diebold et al., 2018; Luna, 2020; Martin et al., 2020; Vally, 2019) resalta la importancia de buscar o contar con redes de apoyo dentro de los grupos familiares, pares y profesionales. Es decir, de acuerdo a las entrevistas realizadas se puede establecer que el cuidado colectivo es la forma implementada para utilizar un espacio o momento para conversar con pares o colegas sobre las situaciones experimentadas durante los procesos de intervención con las personas participantes. Sin embargo, las respuestas de las personas participantes no reflejaron de forma directa o indirecta la noción del cuidado colectivo como una postura política ni vinculada a una apuesta ética (Hernández y Tello, 2017; Chamberlain, 2020), la cual exige un compromiso individual y colectivo mediante la modificación de los patrones que desgastan a las personas con el fin de sostener los movimientos u organizaciones (Defenred e IM-Defensoras, 2017). Esto da indicios de la importancia de trascender la individualidad en los procesos de autocuidado y cuidado colectivo en todas las esferas, incluyendo el asunto ético político ya que son aspectos que deben ser aplicados desde una postura de accionar político porque están influenciados e interrelacionados por un entramado estructural con contexto sociocultural, histórico y económico que les afecta de manera individual y colectiva (Gómez Cruz, 2020)

Cuidado organizacional.

En esta área se realizaron preguntas relacionadas para auscultar si las personas entrevistadas conocían la diferencia entre autocuidado, cuidado colectivo y cuidado organizacional. Además, se le preguntó al estudiantado participante si era necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asumieran la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aportaran a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas. En relación con el cuidado organizacional, fue definido por las personas participantes número dos (2), cinco (5) y trece (13) como la cultura de trabajo de una organización o institución que vela por los intereses, garantías laborales y la salud ocupacional de manera integral. De acuerdo a Chamberlain (2020), las personas profesionales en puestos directivos o de supervisión deben velar porque sus personas empleadas realicen prácticas o se fomente una cultura de autocuidado y cuidado colectivo; que tengan límites claros; y se le brinden capacitaciones y apoyo psicosocial a todo el personal para promover un ambiente laboral saludable.

En correspondencia a las entrevistas realizadas a las personas participantes número tres (3), seis (6), ocho (8), diez (10) y catorce (14), se identificaron varias estrategias dirigidas al cuidado organizacional, las cuales fueron delimitadas en tres (3) categorías que recogen las diversas estrategias ofrecidas por las personas participantes. La primera categoría hace alusión a los adiestramientos, que se refiere a los ofrecimientos utilizados para brindar información y/o educación continua a sus personas empleadas con el propósito de que se mantengan al día con las actualizaciones en el conocimiento de las áreas relacionadas o implicadas directamente con la profesión. Esto se puede ver

reflejado en las respuestas de las personas participantes tres (3), catorce (14), y seis (6) las cuales mencionan las siguientes estrategias: talleres, educación continua, psicoeducación, y, adiestramientos o seminarios.

La segunda categoría es la estructura no jerárquica en los espacios laborales, la cual implica una mejor estructuración en los ambientes de trabajo, donde se logre brindar un ambiente democrático participativo, en el cual se considere el bienestar integral de las personas empleadas. Lo anteriormente expuesto se puede ejemplificar con la siguiente verbalización: "flexibilidad…no tanta estructura y… tanto enfoque jerárquico" (participante número diez).

La tercera categoría es la supervisión continua, que se refiere a la persona que asuma el rol de supervisión aplique las funciones y el proceso de supervisión de manera consistente, en donde brinde apoyo cuando se identifique que alguna persona empleada necesite asistencia o ayuda profesional. Como se encuentra verbalizado por la persona participante número tres (3) cuando mencionó que el "supervisor, gerente o [persona] de un rango más alto se reúnen semanal o bisemanal, mensual…" con sus personas empleadas

Las tres (3) categorías identificadas son consistentes con la revisión de literatura realizada, ya que en la misma se estipula que las agencias tienen la responsabilidad de mostrar apoyo y brindar las herramientas suficientes a sus proveedores/as de servicios para prevenir y abordar la traumatización vicaria, a través de una supervisión adecuada del personal; ambiente laboral empático; seguro y de aceptación; educación continua; cargas balanceadas; apoyo entre pares; entre otras estrategias que han mostrado ser efectivas (Saakvitne et al., 200 como citado en Clark et al., 2015). Asimismo, se ha

asociado un menor riesgo a dicho trauma cuando la organización reconoce como su responsabilidad organizacional el trabajar en conjunto para mitigar los efectos del impacto del trauma indirecto en sus empleados (Knight, 2018). Además, se resalta la importancia de la responsabilidad de la persona supervisora, en donde se establece que las personas profesionales que tengan personas supervisadas tendrán la responsabilidad de: protegerlas ante situaciones de riesgo (físico y/o emocional); fortalecer destrezas académicas y profesionales; supervisar continuamente la labor realizada; y guiar ante la toma de decisiones velando el mejor bienestar de las personas supervisadas y participantes (CPTSPR, 2017).

En conclusión, de acuerdo con la información obtenida a través de las personas participantes surgieron: tres (3) categorías en las áreas de autocuidado, una (1) categoría en al área de cuidado colectivo y tres (3) categorías en el área de cuidado organizacional. En el área de autocuidado se delimitaron las siguientes categorías: ritual de conexión y desconexión (RCD); la ayuda profesional (AP); y el acceso a la información (AI). Mediante las mismas, las personas participantes reflejaron la importancia de practicar actividades que les ayuden a mantener en balance sus cogniciones, sentimientos, emociones y salud física. De igual forma, resaltaron la búsqueda de ayuda profesional y el acceso a la información como estrategias de autocuidado para prevenir y manejar los efectos y consecuencias del trauma vicario. (Diebold et al. 2018; Luna, 2020, Martin et al. 2020; Vally, 2019). Respecto al área de cuidado colectivo se distinguió la categoría de acompañamiento de pares (ACOMP). En la misma, reconocieron la importancia del proceso de acompañamiento entre colegas y del apoyo recíproco entre quienes participan de dicho proceso, asunto que ha sido identificado por varias personas autoras a lo largo

de los años (Diebold et al., 2018; Hernández y Tello, 2017; Luna, 2020; Martin et al., 2020; Vally, 2019). No obstante, ninguna de las personas entrevistadas verbalizó el cuidado colectivo como una responsabilidad política y ética que afecta desde los esquemas individuales hasta los colectivos, ante las influencias estructurales del sistema actual y su contexto sociocultural, histórico y económico. Esto demuestra que es meritorio promover las responsabilidades colectivas para mantener espacios u organizaciones con culturas de acompañamiento y crecimiento comunal. Por último, desde el área de cuidado organizacional, se identificaron las categorías mencionadas a continuación: los adiestramientos (AD); la estructura no jerárquica (ENJ); y la supervisión continua (SC). Las personas entrevistadas establecieron mediante la implementación del cuidado organizacional la importancia de los procesos educativos de manera consistente y llevar a cabo procesos democráticos participativos en los escenarios laborales, junto a una supervisión continúa y accesible durante las diferentes fases de los procesos de intervención.

Categorías emergentes

Durante el transcurso de recopilación y análisis de información en las investigaciones cualitativas pueden surgir categorías emergentes, las cuales no fueron contempladas durante la planificación del estudio, por lo que se distinguen de las categorías establecidas antes de los procesos de recolección y análisis de datos (Observatorio de la democracia, 2020). Con relación a este estudio, se identificó una categoría emergente, a través de las entrevistas de las personas participantes número dos (2), ocho (8), diez (10) y doce (12). Dicha categoría es espacio seguro (ES), el cual se refiere a un espacio que generó confianza en las personas participantes para poder comunicarse abiertamente

sobre los temas discutidos. En la misma se resalta la importancia que le brindaron las personas participantes al periodo de tiempo estipulado de las entrevistas individuales y en donde se recogen las expresiones de comodidad ante el espacio de reflexión brindado. Es decir, el proceso de entrevista para las personas participantes se convirtió en una estrategia de cuidado colectivo en la medida en que a través de las conversaciones reflexivas, pudieron ventilar diferentes experiencias, lo que permitió que el estudiantado adquiriera un sentimiento de seguridad y agradecimiento. Algunos de estos elementos se pueden ver reflejados en la siguiente verbalización de la persona participante número ocho (8): “aprecio el espacio para poder reflexionar, este, estas preguntas me han sido bien útiles, este, me siento agradecido por esto. Gracias”. De manera similar, la persona participante número doce (12) compartió su proceso de vulnerabilidad emocional al decir :“...estuve un poco vulnerable pero no importa. Durante un tiempo, desde la maestría para acá no me importa mostrar las emociones…ya no soy ese tipo de coraza que quizás era, así que no me molesta haber llorado”. De igual forma, la participante número dos (2) resaltó la importancia del espacio de confianza establecido en el proceso de entrevista indicando:

> Súper, ya no me siento ansiosa. Me sentí tranquila porque es importante que haya espacios para hablar de estos temas y sobre todo porque podemos compartir eso mismo las diferentes percepciones. Lo que para mí representa un autocuidado no es necesariamente igual para otra persona y es interesante que en ese ejercicio de escucharnos y dialogar sobre el tema podamos acoger las diferentes ideas o prácticas de otras personas.

También, la persona participante número doce (10) enfatizó el proceso de reflexión realizado y el espacio de confianza desarrollado mencionando:

> Pues, me gustó mucho, me llevo a un proceso de reflexión bastante, como que en el momento uno se siente como ay dios mío, pues, eeh, es difícil a veces uno también verbalizar esas cosas que uno no está acostumbrado a tener el espacio para hacerlo, cuando realmente nos enfrentamos a hablar sobre temas que sí son sensibles y es necesario, creo que fue muy buena la experiencia y…, todas me hicieron sentir segura, les agradezco por eso, y pues sí, creo que es una conversación que debemos abordar un poco más.

Esta información que fue recopilada de manera inesperada, es consistente con varias estrategias de autocuidado y cuidado colectivo encontrada durante la revisión de literatura (Diebold et al., 2018; Luna, 2020; Martin et al., 2020; Vally, 2019), en la cual se resalta la importancia de contar con redes de apoyo entre los pares y profesionales; el reconocimiento y aceptación de las emociones; la ventilación emocional; el reflexionar sobre las implicaciones de la profesión y permitir el espacio de reconocer su vulnerabilidad en los procesos. De igual forma, es congruente con la categoría de acompañamiento de pares, la cual fue establecida en el aspecto de cuidado colectivo, tomando en consideración la información recopilada durante las entrevistas de las personas participantes. En resumen, la categoría emergente obtenida de las verbalizaciones antes mencionadas resalta la relevancia del cuidado colectivo mediante el desarrollo de espacios en donde puedan conversar y reflexionar de manera empática sobre ciertos aspectos de la vida personal y profesional.

Currículos académicos

Como parte del proceso de investigación, se realizó una revisión y análisis de los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología con el propósito de conocer si la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras implementa los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo en sus procesos de formación académica. Por tal razón, los datos fueron recopilados mediante la guía de análisis de los currículos académicos (ver Apéndice R) que permitió la estandarización e identificación de la información pertinente sobre el concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo dentro de los currículos académicos. De modo que, el análisis está centrado en las dimensiones de conocimiento sobre el trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, con el fin de explorar el abordaje, enfoque e implementación de dicho concepto en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología. Dicho análisis se realizó mediante la implementación de nueve (9) preguntas dirigidas a la identificación de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo en los nombres de los cursos y en el bosquejo de contenido, junto a las lecturas establecidas en cada prontuario de los mismos.

Programa de maestría de trabajo social.

El programa de maestría en Trabajo Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lasalle tiene como parte de sus metas el formar profesionales de Trabajo Social con la competencia teórica, práctica y ético-política para explorar, comprender y analizar crítica y rigurosamente las dimensiones sociales, económicas, políticas y culturales presentes en su acción profesional; además de estimular el empoderamiento y

transformación individual y colectiva. Asimismo, busca promover que los y las estudiantes contribuyan a la democratización de los procesos y espacios de participación ciudadana en las decisiones referentes a las políticas y servicios sociales para que éstas sean coherentes con la justicia social y los principios éticos de la profesión del Trabajo Social (Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, 2019).

Se realizó un análisis riguroso mediante la implementación de la guía de análisis de currículos académicos (ver Apéndice R) construida con criterios para estandarizar e identificar la información pertinente al fenómeno de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo dentro de los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología. Luego de analizar cada uno (1) de los veintinueve (29) cursos de Trabajo Social por concentración (Familia, Administración y Comunidad) a nivel de maestría a los cuales se tuvo acceso a sus prontuarios; se puede concluir que los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo no son trabajados de manera explícita en la mayoría de los cursos. Se encontró que solamente los siguientes dos (2) cursos trabajan los temas de trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo: TSOC 6229- Supervisión en trabajo social y TSOC 6345- Trauma vicario (Estudio Independiente). En el primer curso mencionado que va dirigido a la concentración de Administración, se trabaja la temática del impacto de los eventos traumáticos en la práctica, a través del tema del componente de apoyo y sus funciones en la supervisión, la cual se relaciona con el desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas profesionales. De igual manera, se trabaja la resolución de un caso hipotético que tiene como conflicto el desarrollo del trauma vicario en la vida de una persona profesional de trabajo social, el cual impacta la calidad de los servicios ofrecidos, de

manera que el estudiantado debe identificar diferentes estrategias para solucionar el problema desde un puesto administrativo.

Por otro lado, con relación al segundo curso que va dirigido a cualquier concentración debido a que es un curso electivo, se encontró que es el único curso dirigido específicamente al estudio del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. El contenido del mismo fue dirigido al análisis de los siguientes elementos: trauma complejo como concepto y su vinculación con el trabajo social; neurobiología del trauma; trauma vicario como concepto y sus diversas manifestaciones; y modelos de trabajo para el bienestar personal y colectivo. Sin embargo, fue un curso electivo de un (1) crédito que tuvo una duración de cinco (5) semanas y doce (12) espacios de cupo disponibles; por lo que no todo el estudiantado de trabajo social pudo tener acceso al mismo. Esta información sobre el cursos de trauma vicario es congruente con lo mencionado por una de las personas participantes en las siguientes verbalizaciones: “Pues, el semestre pasado tomé un curso electivo específicamente del tema de trauma vicario y fue la primera vez que realmente escuché y conocí sobre el término”(participante número dos), y “...la profesora nos compartió, lecturas específicamente sobre lo que es el trauma vicario…se trabajaron varias estrategias por ejemplo; el trabajo final del curso fue elaborar un plan de autocuidado, siempre habían espacios y ejercicios para ventilar…” (participante número dos).

Cabe destacar que dicho análisis realizado no incluyó los siguientes diecinueve (19) cursos electivos, debido a la falta de acceso a los prontuarios: TSOC 6013-Perspectivas críticas ante salud y sus implicaciones para el trabajo social; TSOC 6018- Trabajo Social con Personas Ancianas; TSOC 6038- Intervención en crisis; TSOC 6058-

Comportamiento Organizacional y Trabajo Social; TSOC 6059- Teorías del Comportamiento Criminal; TSOC 6066- Movimientos sociales y Trabajo Social; TSOC 6075- Identidad y Diversidad en la Práctica en Trabajo Social; TSOC 6106- Trabajo Social y Salud Mental en Puerto Rico; TSOC 6107- La intervención del Trabajo Social con Personas con Enfermedades Terminales; TSOC- 6230- Supervisión de Personal de Servicio Directo en el Trabajo Social; TSOC 6265- Trabajo Social y la Mujer; TSOC 6279- Sexualidad Humana y Trabajo Social; TSOC 6289- El Trabajo Social ante la Violencia Doméstica; TSOC 6296- Trabajo Social y Alcoholismo en Puerto Rico; TSOC 6297- Peritaje y Trabajo Social; TSOC 6301- La Práctica Profesional del Trabajo Social Ocupacional I; TSOC 6302-La Práctica Profesional del Trabajo Social Ocupacional II; y TSOC 6326- La Profesional del Trabajo Social dentro del Contexto Legal.

Programa doctoral de trabajo social.

La misión del Programa Doctoral en Trabajo Social (PDTS) es formar profesionales de trabajo social capaces de investigar, conceptuar, fortalecer, validar e innovar la práctica profesional y las políticas sociales en función del desarrollo teórico y práctico de la profesión en el contexto de Puerto Rico, el Caribe, América Latina y las comunidades latinas en los Estados Unidos (Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, s.f.). Es decir, que el doctorado tiene como área de énfasis el elemento de las políticas sociales, la administración y la investigación.

Luego de haber realizado un análisis abarcador de cada uno (1) de los once (11) cursos de Trabajo Social a nivel doctoral, a los cuales se tuvo acceso a sus prontuarios; de manera general se puede establecer que los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo no son trabajados de manera explícita en los cursos. Incluso, en

ninguno de los prontuarios se logró identificar algún tema relacionado al trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, tanto en su bosquejo de contenido como en las lecturas utilizadas o recomendadas. Cabe destacar que dicho análisis realizado no incluyó los tres (3) cursos de concentración que debe elegir el propio estudiantado graduado dentro de la Facultad de Educación, la Escuela de Planificación y la Escuela de Administración Pública; además de los dos (2) cursos electivos, debido a que los mismos varían y dependen de la selección aleatoria del mismo estudiantado. En conclusión, se puede observar que en los prontuarios de trabajo social a nivel doctoral no se contempla el estudio de los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo, a diferencia de los prontuarios a nivel de maestría en los cuales se encontraron dos cursos que abarcan académicamente dichos conceptos. Desde la perspectiva de políticas sociales y desarrollo de programas es importante tomar en consideración el trauma vicario para proveer las guías que permitan desarrollar una cultura organizacional que promueva el autocuidado y el cuidado colectivo.

Psicología social comunitaria.

El programa de maestría de Psicología Social Comunitaria tiene como parte de sus objetivos la investigación y comprensión del quehacer cultural, los procesos de la sociedad, de grupos e interpersonales y, específicamente, el obtener conocimientos sobre fenómenos tales como actitudes, liderato, valores, socialización, propaganda, poder, cambio social, planificación y ecología social. Asimismo, busca la capacitación del estudiantado en el uso de la metodología y técnicas de investigación social y el entendimiento de las premisas conceptuales en que estas se basan. Además, promueve la identificación e intervención en situaciones que obstaculicen el desarrollo humano y

social, haciendo uso máximo de todos los recursos disponibles a la comunidad, organización o sistema (Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, s.f.).

Se analizaron ocho (8) prontuarios de los cursos de Psicología Social Comunitaria a nivel de maestría a los cuales se tuvo acceso: PSIC 6006 Statistics Applied to Psychology; PSIC 6007 Seminario metodologia de Investigacion en Psicologia; PISC 6008 Trabajo de Tesis; PSIC 6010 Seminario de tesis; PSIC 6110 Seminario sobre el análisis psicológico del cambio social y cultural de Puerto Rico; PSIC 6131 Práctica en Comunidad I; PISC 6133 Práctica en Comunidad III; PSIC 6995 Research Practicum.

Luego de analizar cada uno de ellos, se puede concluir que los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo no son trabajados de manera explícita en la mayoría de los cursos tanto en sus bosquejos de contenido como en las lecturas utilizadas o recomendadas. Esta información es congruente con lo expresado por la participante número cuatro (4) cuando menciona que el autocuidado no es trabajado en los prontuarios en la siguiente verbalización “no lo trabajan, es la realidad, tal vez surge con alguna preocupación que traiga algún estudiante, pero de que tú veas en un prontuario que te diga, mira, vamos a trabajar el autocuidado, no”. De igual forma, las personas participantes pertenecientes al programa de psicología social comunitaria indicaron que no se estudian los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo durante los cursos académicos, pero enfatizaron la importancia de incluir los mismos en los currículos académicos del programa. Ante esto, la persona participante número seis (6) verbalizó:

> Si, Pienso que sí, que es algo que se debe incluir porque es parte de lo que nos vamos a enfrentar en la profesión y más aún en la coyuntura en la que estamos

viviendo en este país que las crisis son constantes y pues necesitamos proveer las herramientas a quienes vamos a estar bregando mano a mano con los participantes y apoyando en procesos comunitarios o sociales así que pienso que sí es importante.

Cabe señalar que dicho análisis realizado no incluyó los siguientes dieciséis (16) cursos medulares y electivos, debido a la falta de acceso a los prontuarios de los siguientes cursos: PSIC 6030 Módulo: Issues Éticos en Psicología; PISC 6106 Psicología de la Comunidad; PSIC 6109 Grupo como Medio de Intervención Social; PSIC 6132 Práctica en Comunidad II y los 9 cursos de electivas libres.

Psicología clínica.

El programa de Psicología Clínica tiene como objetivos generales el realizar un análisis crítico de las condiciones biopsicosociales que fomentan y sostienen las realidades psicológicas de la persona. Asimismo, fomentan el conocer las bases teóricas de la psicología clínica, incluyendo teorías de la personalidad, psicología anormal y psicoterapia; además de las bases teóricas y metodológicas de la medición y evaluación psicológica. De igual forma, busca conocer los aspectos filosóficos conceptuales de la metodología psicológica, con especial atención al análisis crítico de la literatura científica.

Mediante un análisis riguroso de los treinta y nueve (39) cursos medulares, a los cuales se tuvo acceso a los prontuarios del programa graduado en Psicología Clínica; se pudo concluir que los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo no son trabajados de manera evidente en la mayoría de los cursos. Se encontró que solamente los siguientes nueve (9) cursos trabajan el concepto de trauma: PSIC 6302:

Lifespan Human Development; PSIC 6407: *Urgency Clinic and Short Term Psychotherapy*; PSIC6408: *Psychopathology*; PSIC 6427: *Practice in Crisis Intervention and Short Term Psychotherapy*; PSIC6432: *Clinical Psychotherapy II*; PSIC6433: *Clinical Psychotherapy III*; PSIC 6434: *Clinical Psychotherapy IV*; PSIC 6516: *Models & Techniques of Psychotherapy*; PSIC 8525: *Play Therapy.* Sin embargo, no se especifica el enfoque ni los tipos de trauma que trabajan de manera explícita, incluyendo el trauma vicario, sus manifestaciones y maneras de aminorar sus efectos. Esta información es congruente con las expresiones de las personas participantes número cinco (5) y ocho (8), las cuales indican que los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo no son estudiados de manera abarcadora en los cursos. Sin embargo, mencionaron la importancia de añadir dichos conceptos al currículo o desarrollar un curso dirigido a los mismos, debido al contexto actual que se vive en Puerto Rico, asunto que se ve reflejado en la siguiente verbalización de la persona participante número ocho (8):

> Definitivo. Yo diría que debería ser medular. Porque, en tanto las situaciones económicas y políticas, no tan solo de Puerto Rico, sino global, van en declive, también van declive toda nuestra, nuestro bienestar si nos vamos a enfocar en ese aspecto de nuestras vidas, pero sí, y los casos que no van a tocar no son fáciles.

Por otra parte, en el curso PSIC 6996: *Ethics and Legal Issues in Psychology,* se encontró una lectura dirigida al estudio del concepto de estrategias de autocuidado, titulada *Creating strategies for self-Care*. Esto puede indicar que se trabaja el tema del autocuidado, aunque de manera somera en un curso. Esta información contrasta con las expresiones de las personas participantes número cinco (5) y ocho (8), quienes

verbalizaron que no se estudiaba el concepto de autocuidado y cuidado colectivo en los cursos.

Cabe mencionar, que dicho análisis realizado no incluyó los trece (13) prontuarios de los siguientes cursos por falta de acceso a los mismos: PSIC 8201 *Human Development*: *Lifespan Overview*; PSIC 8204 *Personality & Human Diversity*; PSIC 6506 *Case Conceptualization & Presentation*; PSIC 8203 *Models & Techniques of Psychotherapy*; PSIC 8202 *Psychological Approaches to the Study of Cognitive & Affective Processes*; PSIC 8200 *Social Psychology Foundations and Current Issues*; PSIC8205 *Advanced Psychological Assessment*; PSIC8206 *Practice in Advanced Psychological Assessment*; PSIC 8301 *Advanced Family & Couples Therapy;* PSIC 8303 *Research Practicum II*; PSIC 8017 *Multiple Perspectives in Research*; PSIC 8300 *Advanced Clinical Practice*; PSIC 8001 *Dissertation Seminar*.

La información obtenida del análisis de los currículos y prontuarios de Trabajo Social y Psicología es cónsona con las verbalizaciones del estudiantado participante de ambas profesiones, ya que once (11) de las personas participantes, es decir, el setenta y nueve por ciento (79%), mencionaron que no habían recibido ninguna educación universitaria sobre el concepto de trauma vicario. Asimismo, ocho (8) de las personas participantes, o sea, el cincuenta y siete por ciento (57%), indicó que no han recibido educación universitaria sobre los conceptos de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, asunto que se distancia de lo que se expone en la revisión de literatura realizada sobre la importancia de la educación sobre el concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo como herramienta de prevención. Ante el panorama expuesto, se refleja la necesidad de una preparación académica adecuada en trauma,

debido a que el estudiantado que no tiene dicha formación está en un riesgo mayor de experimentar trauma vicario (Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019), ya que son quienes están trabajando o trabajarán en el servicio directo con personas que han experimentado trauma. Además, según la revisión de literatura (Sanders, 2019), es necesario preparar a las personas practicantes mediante una educación general sobre las implicaciones sociales, emocionales y conductuales de la exposición al trauma, para que puedan responder de manera empática ante las situaciones presentadas y para que puedan comprender el efecto que tiene la exposición al trauma en las personas profesionales que ofrecen el servicio de ayuda. Esto es importante debido a que se reconoce que la poca educación sobre el tema aumenta el riesgo del trauma indirecto (Knight, 2018), y "según los estudios más revisados, los niveles de trauma vicario más altos estaban asociados con los niveles más altos de exposición y los niveles bajos de experiencia" (Chouliara et al. 2009, p. 54).

Sin embargo, aunque la mayoría de las personas participantes mencionaron que no habían recibido educación sobre el concepto de trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, el cien por ciento (100%) verbalizó que era importante tener cursos dirigidos al concepto de trauma vicario y un ochenta y seis por ciento (86 %) indicó que era importante tener un curso enfocado en estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Estos datos refuerzan la información recopilada en la revisión de literatura en donde se resalta la importancia de implementar estrategias como el autocuidado en los currículos académicos con el fin de ayudar a crear nuevos conocimientos, nuevas capacidades de reflexión, el autoconocimiento, prácticas para la

transformación holística y la aceptación de la vulnerabilidad como parte de ser seres humanos (Warren & Chappell Deckert, 2020).

A modo de resumen, se puede establecer la necesidad de integrar los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo a los currículos académicos, en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología, como estrategia para comprender, prevenir y aminorar las consecuencias del mismo (Sanders, 2019). Este asunto se ve reflejado ante el panorama de que solamente en dos cursos de maestría en Trabajo Social, se estudian los conceptos de trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. Por otra parte, en cuanto a los cursos de Psicología, solo se encontró una lectura dirigida al tema del autocuidado en el énfasis de Psicología Clínica, y ninguna en el énfasis de Psicología Social Comunitaria. Es aquí que se observa la necesidad de que la Universidad asuma su responsabilidad de trabajar y educar a su estudiantado sobre el trauma vicario, las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo debido al contexto social, político, económico y cultural que se ha vivido en Puerto Rico durante la pasada década; en la cual se han experimentado varias situaciones traumáticas que afectan a las poblaciones a las cuales las personas profesionales del comportamiento humano ofrecen servicios. Finalmente, se reivindica la importancia de lo antes mencionado ya que la literatura establece que la poca educación sobre el tema aumenta el riesgo del desarrollo del trauma vicario en la vida de las personas profesionales (Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019; Knight, 2018).

Capítulo III - Reflexiones y Recomendaciones

Esta investigación cualitativa con diseño fenomenológico tuvo el propósito de auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Por consiguiente, en este capítulo se presentan las reflexiones de los hallazgos encontrados que fueron vinculados con la revisión de literatura realizada y el marco teórico estipulado. De igual forma, se analizan las implicaciones y la importancia de los mismos para la aportación al conocimiento de las profesiones del Trabajo Social y Psicología. Finalmente, se realizan las recomendaciones estipuladas por las investigadoras que van dirigidas a la profesión y educación de trabajo social, a las instituciones u organizaciones de bienestar social, para la formulación de política social, y para futuras investigaciones.

Debido a que el propósito de esta investigación fue uno abarcador, el mismo estuvo vinculado con el desarrollo de tres preguntas de investigación que fueron dirigidas a las dimensiones de conocimiento de trauma vicario, percepción de trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo. A través de esta investigación se resalta la implementación del Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014) que toma en consideración las maneras en que el trauma puede afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades; y el marco conceptual enfocado en trauma expuesto por Tarshis & Baird (2019) que identifica los cuatro (4) niveles (individual, relacional, comunitario/organizacional y estructural) que se deben tomar en consideración para implementar una educación centrada en trauma.

Los hallazgos de este estudio se encuentran organizados por cada una de las preguntas de investigación con el fin de presentar los mismos de manera organizada, resaltando algunas de las respuestas de las personas participantes.

¿Qué conocimiento tiene el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?

Conforme a la pregunta de investigación vinculada al conocimiento se resaltan varios de los hallazgos. Uno de los hallazgos más significativos que se desprende es el poco conocimiento que tiene el estudiantado graduado de Trabajo Social y Psicología sobre el concepto de trauma vicario, los factores que contribuyen a su desarrollo, sus consecuencias específicas y las diferentes profesiones que se pueden ver afectadas por este.

Las verbalizaciones de las personas participantes reflejan un conocimiento como que el trauma vicario es un trauma indirecto que afecta a la persona profesional de ayuda y del comportamiento humano a nivel emocional/psicológico/mental, físico y relacional, y que se desarrolla debido al establecimiento de la relación empática con la persona participante durante el proceso de intervención. De igual forma, las personas participantes indicaron que el experimentar los efectos del trauma vicario afecta el rendimiento profesional, lo cual perjudica el ejercicio ético, a través de la calidad del servicio y el desarrollo de dilemas/conflictos éticos.

No obstante, las experiencias narradas por el estudiantado reflejan tener desconocimiento sobre algunos elementos del trauma vicario, al no identificar que el mismo se desarrolla cuando se trabaja específicamente con poblaciones que han

experimentado algún tipo de trauma. Tampoco pudieron identificar como consecuencias los cambios en los esquemas cognitivos en las cinco (5) áreas fundamentales de las necesidades psicológicas relevantes al trauma, como lo son: la confianza/dependencia, seguridad, control, estima e intimidad. Asimismo, las verbalizaciones de las personas participantes plantean un desconocimiento sobre el desarrollo del trauma vicario en otras disciplinas o profesiones como lo son el personal de manejo de emergencia y asistencia legal u otras disciplinas que laboran en escenarios en donde se trabaja con trauma.

¿Cuál es la percepción del concepto de trauma vicario y sus consecuencias entre el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras?

En correspondencia a la pregunta de investigación relacionada con la percepción sobre el trauma vicario se resaltan varios de los hallazgos más significativos sobre las experiencias narradas por las personas participantes. Las investigadoras destacan que un cincuenta y siete por ciento (57%) del estudiantado indicó haber estado expuesto al concepto de trauma vicario. No obstante, la definición que brindaron sobre el concepto fue una general y poco abarcadora mostrando al trauma vicario como una transferencia que se desarrolla como consecuencia de escuchar y acompañar a la persona participante durante el proceso de intervención. Sin embargo, en términos esenciales de lo que se constituye el concepto de trauma vicario, no identificaron una definición sustentada por los elementos importantes que establecen la esencia de dicho concepto.

Además, las personas participantes percibieron el contexto como un elemento importante en el desarrollo del trauma vicario. El mismo fue categorizado bajo factores contextuales e incluyó a los elementos de las poblaciones atendidas, los escenarios de

práctica durante los estudios universitarios y el contexto de la profesión de trabajo social en Puerto Rico. Sin embargo, no lograron indicar de manera específica uno de los factores más relevantes, el cual es el brindar servicios a personas que hayan experimentado algún tipo de trauma en sus vidas. Asimismo, el estudiantado consideró necesario incluir el concepto del trauma vicario durante su formación académica universitaria dado que, les resultó importante visibilizar el impacto que tiene dicho el concepto, con el fin de poder desarrollar las estrategias necesarias para afrontarlo de manera adecuada. De igual forma, las personas participantes enfatizaron la importancia de la responsabilidad que la organización debe asumir ante la exposición y educación sobre el concepto de trauma vicario en el área laboral, teniendo como objetivo principal el velar por el bienestar integral de las personas empleadas.

¿Cuáles estrategias de autocuidado y cuidado colectivo utilizará el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para aminorar los efectos del trauma vicario?

Con relación a la pregunta de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, se resaltan algunos de los hallazgos más significativos. De los mismos se desprenden las experiencias narradas por el estudiantado participante. Las personas entrevistadas pudieron definir el autocuidado con mayor facilidad en comparación con el cuidado colectivo, e identificaron con mayor dificultad el cuidado organizacional. Esta situación se sustenta con la literatura mediante el poco o ningún reconocimiento de la responsabilidad organizacional y académica para educar y promover culturas de cuidado colectivo y organizacional (Knight, 2018; Warren & Chappell Deckert, 2020) . El estudiantado reflejó tener conocimiento sobre el concepto del autocuidado al explicarlo

como los rituales o prácticas que se realizan dirigidas al cuidado de una persona consigo misma y la implementación de estrategias para liberar cargas, tensiones o ventilar emociones. Así mismo, indicaron que las prácticas de autocuidado son importantes para mantener un balance cognitivo, sentimental, emocional y físico. Las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo expresadas por las personas participantes fueron organizadas en siete (7) categorías: ritual de conexión y desconexión (RCD), ayuda profesional (AP), acceso a la información (AI), acompañamiento de pares (ACOMP), adiestramientos (AD), estructura no jerárquica (ENJ), supervisión continua (SC). Algunas de las estrategias específicas utilizadas por las personas participantes de la investigación fueron: ir a la playa; leer libros; alimentarse de forma saludable; tener un descanso adecuado; realizar actividad física; establecer espacios para sí mismas o mismos; despejar la mente; tener espacios de meditación o mindfulness; escribir en un journal o diario; reconocer, ventilar y aceptar las emociones; realizar ejercicios de respiración; buscar ayuda profesional; apoyo entre pares; información y educación para prevenir y manejar los efectos y consecuencias del trauma vicario.

Respecto al cuidado colectivo, el estudiantado mostró tener un conocimiento general sobre el mismo al describirlo como la práctica que se realiza en grupos o colectivos en donde se recibe apoyo y acompañamiento entre pares, enfatizando en que es un proceso de cuidado recíproco para que sea efectivo. También, mencionaron que es una forma de utilizar un espacio o momento para conversar con pares o colegas sobre las situaciones que han experimentado durante su día laboral al interactuar con las personas participantes, asunto que fue congruente con la revisión de literatura (Saakvitne, et al., 2000 como citado en Clark et al., 2015). Desde las estrategias extraídas de las

verbalizaciones se identificaron las redes de apoyo dentro de los grupos familiares, pares y profesionales. No obstante, ninguna de las personas entrevistadas logró explicar el cuidado colectivo como una responsabilidad política y ética que influye directamente en los esquemas individuales y colectivos, ante las influencias estructurales del sistema capitalista, el contexto sociocultural, histórico y económico del país.

Por otra parte, desde el área del cuidado organizacional las personas entrevistadas mostraron tener mayor dificultad al definir que era y qué estrategias se podrían utilizar. Entre las estrategias mencionadas por algunas de las personas participantes fueron: recibir talleres, adiestramientos o seminarios, educación continua, psicoeducación de parte de sus personas empleadoras o supervisoras. Siendo así, se establece de manera global que consideran el cuidado organizacional como un lugar en donde la cultura de trabajo de una organización o institución debe velar por los intereses, garantías laborales y la salud ocupacional de manera integral.

Ante los hallazgos, se resalta la falta de conocimiento en el estudiantado del concepto de trauma vicario, sus consecuencias y maneras de afrontarlo, lo cual según la revisión de literatura aumenta el riesgo de experimentar trauma vicario (Chouliara et al., 2009; Knigth, 2018; Tarshis & Baird, 2019). Por tanto, se enfatiza la importancia y la necesidad de una formación académica adecuada en trauma mediante la implementación del Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014) como estrategia para minimizar el riesgo del desarrollo de trauma vicario en el estudiantado. De igual forma, surge la necesidad de la visibilización del concepto de trauma vicario como herramienta preventiva para que el estudiantado no experimente las consecuencias del trauma vicario. Asimismo, se refleja la importancia de la responsabilidad organizacional que tiene cada agencia de proteger y

promover el bienestar integral de las personas empleadas, debido a que según la revisión de literatura se ha asociado un menor riesgo de desarrollo de trauma vicario cuando la organización asume su responsabilidad y establece una cultura organizacional de autocuidado y cuidado colectivo (Knigth, 2018). Además, se refleja poco conocimiento sobre las estrategias de cuidado colectivo y cuidado organizacional. Sin embargo, surge la importancia de la implementación de las estrategias a nivel individual, colectivo y organizaciones como derecho humano y responsabilidad ética, de la cual se desprende la importancia del rol de la supervisión, tanto en las agencias como en el proceso de formación académica universitaria. Finalmente, sobre los hallazgos que fueron resumidos por cada pregunta de investigación, se estarán presentando las siguientes reflexiones.

Reflexiones finales

La investigación *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo* tuvo como propósito auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. La misma tuvo una metodología cualitativa con diseño fenomenológico y contó con una muestra de catorce (14) estudiantes a nivel graduado de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y el Departamento Graduado de Psicología, de las cuales diez (10) estudiantes fueron de trabajo social y cuatro (4) de psicología. La información fue recopilada mediante dos instrumentos: una guía de preguntas establecida para la realización de entrevistas individuales semi estructuradas de manera presencial, y una guía de análisis para explorar los prontuarios de los currículos académicos de ambos programas graduados. Ambos

instrumentos fueron validados por tres profesionales en el área de trabajo con trauma, dos de trabajo social y una de psicología. Finalmente, la información obtenida fue analizada implementando el modelo de Harry F. Wolcott y la triangulación de datos obtenidos desde las profesiones y disciplinas de Trabajo Social y Psicología, junto a la revisión de literatura realizada sobre los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo.

El tema de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo fue seleccionado por las investigadoras debido a que entendían que era vital el reconocimiento y la visibilización del mismo, ya que es un asunto del cual ninguna persona profesional que trabaje con sobrevivientes de trauma, específicamente de trabajo social y psicología están exentas a exponerse durante el transcurso de su trayectoria profesional. De igual forma, reconocieron que la responsabilidad de trabajar con el trauma vicario es un asunto ético y de una práctica competente, ya que el bienestar integral de las personas profesionales es de suma importancia para garantizar la calidad durante la prestación de servicios y los procesos de intervención. Debido a que ha sido un tema poco estudiado en Puerto Rico, las investigadoras utilizaron la metodología cualitativa con el fin de explorar y ampliar el conocimiento del mismo en los espacios universitarios, de manera que se pudiera crear conciencia sobre los efectos que puede tener en diferentes aspectos de la vida de la persona profesional, el ejercicio práctico de las profesiones de trabajo social y psicología. Cabe destacar que, durante el transcurso de la investigación, el cual estuvo enmarcado en el contexto de Puerto Rico y de la Universidad, que es uno abarcado por varias situaciones de crisis como huracanes, temblores, pandemia COVID-19, normas de distanciamiento físico, entre otras, se

reconoció su importancia e influencia en la exposición de situaciones de trauma que aportan al desarrollo y afrontamiento del trauma vicario en la vida de las personas profesionales.

Durante el proceso de investigación, salió a relucir el poco conocimiento que tiene el estudiantado sobre los elementos esenciales constituyentes del concepto de trauma vicario, junto a sus consecuencias y maneras de afrontarlo, de modo que su parca percepción sobre el mismo careció de una mirada abarcadora que permitiera el reconocimiento de la magnitud e impacto que tiene el experimentar los efectos de este. De igual forma, se encontró que las personas participantes lograron establecer la importancia de la implementación del autocuidado e identificaron, de manera amplia, una diversidad de estrategias de autocuidado, reconociendo así la responsabilidad propia de las personas profesionales de velar por su bienestar integral. Sin embargo, el estudiantado demostró tener poco conocimiento en el área de estrategias sobre el cuidado colectivo y mayor dificultad con relación a las estrategias dirigidas al cuidado organizacional, aunque sí establecieron la importancia de la responsabilidad que debe asumir la agencia que emplea a profesionales de trabajo social y psicología, junto a la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras con la educación que imparte a sus estudiantes.

Estos hallazgos, se relacionan con un aspecto del discurso capitalista neoliberal, que está basado en el elemento de la individualidad, en donde se responsabiliza completamente a la persona de la protección de su bienestar integral, y se enajena el asunto de que la sobreproducción, la visión de autosacrificio (O'Halloran & O'Halloran, 2001; según citadas en Adams y Riggs, 2008) y el ejercer la práctica del trabajo social y psicología expone a las personas profesionales a situaciones que pueden llegar a poner en

riesgo su integridad física, mental, espiritual, social y cultural. Se sobrepone la visión individualista por encima de la visión colectiva, asunto que permite que las personas puedan identificar sin dificultad el concepto de autocuidado y una variedad de estrategias del mismo. Sin embargo, no logran identificar los conceptos de cuidado colectivo y organizacional, junto a sus estrategias, ya que dicha visión capitalista neoliberal no permite contemplar el desarrollo del trauma vicario como una problemática que deba ser resuelta de manera colectiva.

Es aquí que reside la importancia del reconocimiento de la interseccionalidad y del elemento feminisita de que lo personal es político, ya que permite concretizar y reafirmar la visibilización de la interconexión entre las estructuras de poder. Esto es necesario para trabajar de manera efectiva y eficiente la prevención y el manejo de los efectos del trauma vicario en la vida de las personas profesionales desde una visión colectiva participativa y no individualista. Es decir, como se establece en la revisión de literatura, el bienestar de cada persona de la organización debe ser una postura colectiva, en la cual las personas que toman las decisiones para atender las consecuencias del trabajo en las personas empleadas asumen acciones que garantizan el bienestar y la continuidad en la labor de las organizaciones y movimientos (Defenred e IM-Defensoras, 2017). De igual forma, se resalta la importancia de reconocer la interdependencia del cuidado individual y del cuidado colectivo como apuesta política, en donde se exige un compromiso individual y colectivo, a través de la modificación de patrones que desgastan a las personas profesionales por el sostenimiento de las organizaciones y agencias (Defenred e IM-Defensoras, 2017).

Tomando en consideración lo antes mencionado, es de vital importancia incluir los conceptos de trauma vicario, autocuidado y cuidado colectivo en la formación educativa, académica y profesional de trabajo social y psicología. Esto debe ser no solo como una responsabilidad individual, sino como un aspecto colectivo que promueva el bienestar y el desarrollo de una cultura organizacional que sustente las prácticas de los cuidados como parte de los derechos humanos, a través de una visión crítica y una prestación de servicios centrada en trauma. En ambas profesiones, la exposición a experiencias traumáticas que aportan al desarrollo del trauma vicario son inevitables y el experimentar los síntomas del mismo son totalmente esperados (Gillin y Kauffman, 2015), ya que se reconoce que el trauma vicario es un efecto inevitable del trabajo realizado con víctimas sobrevivientes de trauma (Saakvitne & Pearlman, 1996). Por tal razón, se destaca la importancia que tienen las organizaciones/agencias en su rol de prevenir y afrontar el trauma vicario en la vida de las personas empleadas, mediante el reconocimiento y establecimiento de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en su cultura organizacional, las cuales ayudan a reducir el riesgo del mismo en su personal (Knigth, 2018).

Asimismo, los hallazgos y la revisión de literatura destacan la necesidad de una formación académica centrada en trauma, de modo que permita al estudiantado comprender las formas en que el trauma directo e indirecto afecta su vida y las estrategias individuales y colectivas que existen para afrontar el mismo de manera efectiva (Chouliara et al., 2009; Knigth, 2010; Sanders, 2019). Esto es imprescindible dado que las personas profesionales de trabajo social y la psicología que no tienen una formación académica adecuada en trauma pueden experimentar, de manera inconsciente y sin

saberlo, diferentes manifestaciones del trauma vicario (Tarshis & Baird, 2019, Berrios y Zárate, 2020), debido al contexto y la naturaleza de su trabajo con participantes que han sufrido algún tipo de trauma (Adams y Riggs, 2008; Jackson 2016; Shonkoff & Gardner, 2012 como se citó en Sanders, 2019; Rinfrette et al., 2021).

Asimismo, es importante destacar que el estudiantado que no tiene dicha formación está en un riesgo mayor de experimentar trauma vicario, ya que son quienes están trabajando o trabajarán en el servicio directo con personas que han experimentado trauma (Knight, 2018; Adams y Riggs, 2008, como se citó en Sanders, 2019). Es por esto, que es fundamental que las personas profesionales conozcan cómo protegerse y afrontar las consecuencias del trauma vicario para acompañar de manera adecuada y éticamente responsable a las personas participantes en ambientes desafiantes (Lorde, 2017, como se citó en Johnson & Long, 2020).

Por otro lado, es fundamental que la Universidad reflexione sobre el reconocimiento de asumir su responsabilidad de educar al estudiantado sobre el trauma indirecto, ya que es una manera efectiva organizacional de abordar el riesgo y brindar apoyo en el lugar de práctica o trabajo (Ashley-Binge, & Cousins, 2019). Además, debe promover un ambiente que permita la implementación de actividades de autocuidado y cuidado colectivo (Knight, 2018). Por tanto, es necesario que eduque a su facultad sobre los aspectos básicos de trauma y utilice la educación, supervisión y otros medios de apoyo que se puedan implementar para aminorar los efectos y consecuencias del trauma en la vida del estudiantado (Rinfrette et al., 2021). El visibilizar estos temas en el ámbito de la organización, representa un paso importante para el desarrollo de una visión colectiva sobre el trauma vicario. De igual forma, se refleja la necesidad de implementar

estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en los currículos académicos, con el fin de crear nuevos conocimientos, nuevas capacidades de reflexión, el autoconocimiento, prácticas para la transformación holística y la aceptación de la vulnerabilidad como parte de ser seres humanos (Warren & Chappell Deckert, 2020).

Algunas estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que se pudieran implementar, a raíz de este estudio son: educar sobre el trauma; brindar servicios terapéuticos a estudiantes; acompañamiento entre pares; grupos de apoyo; entre otras actividades abiertas al estudiantado durante el semestre que implementen el autocuidado y cuidado colectivo. La necesidad de actividades de cuidado colectivo fue reiterada mediante la categoría emergente de espacio seguro que surgió durante el transcurso de esta investigación, en donde se reflejó la importancia de la creación de estos espacios entre el estudiantado. El que las personas participantes hubiesen convertido el periodo de tiempo establecido para las entrevistas individuales en un espacio reflexivo de confianza con el fin de ventilar diferentes experiencias, trae a la conversación la necesidad de conexión, a nivel colectivo que existe entre la comunidad estudiantil, específicamente luego de un periodo de dos (2) años de distanciamiento físico a raíz de la pandemia del SARS-CoV-2.

El conocer las experiencias de las personas participantes, sus conocimientos, percepciones y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo desarrolladas por el estudiantado graduado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para afrontar las consecuencias del trauma vicario, es una aportación para la educación de la disciplina de Trabajo Social y para la visibilización de dicho concepto en Puerto Rico. Esto permite crear conciencia sobre las consecuencias desarrolladas por el contexto socio-histórico que se ha vivido en Puerto Rico durante la

pasada década, asunto que ha intensificado la vulnerabilidad y exposición a las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología al desarrollo de algún trauma indirecto, como lo es el trauma vicario. También, pone de manifiesto la necesidad de ampliar el estudio sobre el tema en las áreas de psicología y trabajo social. Esta inclusión permitirá ampliar las herramientas y estrategias a las personas egresadas y a estudiantes practicantes. De igual forma, este estudio logró establecer un diálogo con el estudiantado participante sobre la importancia de la implementación del autocuidado y cuidado colectivo como estrategia para prevenir y aminorar las consecuencias del trauma vicario en la vida de las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología.

Finalmente, es importante visibilizar el trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo mediante la educación centrada en trauma, ya que el desconocimiento del mismo aumenta el riesgo de desarrollarlo y sufrir las consecuencias, lo que implica una disminución en el bienestar integral de las personas profesionales. De igual forma, es necesario trabajar el trauma vicario desde una visión holística, no patologizante, y reconocer el elemento de la implementación de los cuidados como derechos humanos, ya que son esenciales para la protección del bienestar integral de la vida de las personas profesionales. Asimismo, existen una diversidad de consecuencias nefastas si no se trabaja el tema del trauma vicario y la importancia de la implementación de los cuidados. Debido a que el desarrollo del trauma vicario es algo esperado del trabajo con personas que han experimentado algún tipo de trauma en el transcurso de sus vidas, es importante resaltar que es un asunto que está vinculado con las profesiones de Trabajo Social y Psicología. El mismo tiene repercusiones a nivel ético, ya que se pueden

desarrollar dilemas o conflictos éticos y se afecta la calidad del servicio ofrecido, elementos que repercuten en la vida de las personas participantes.

En el ámbito organizacional, el no trabajar con el trauma vicario tiene como consecuencia la pérdida de 300 billones de dólares al año como resultado del ausentismo, los costos de cuidado médico, las rotaciones, los pagos de compensación de las personas empleadas y la reducción de productividad (Schwartz, 2004, como se citó en Cox y Steiner, 2013). Asimismo, se afecta la calidad, efectividad y eficiencia del servicio ofrecido; y la cohesión y comunicación del equipo, aumentando así la desconfianza general del mismo (Edmonson, 2002; como se citó en Cox y Steiner, 2013; Knigth, 2013; como se citó en Peled-Avram, 2017; Pérez, et. al. 2010; como se citó en Hallinan, et. al. 2019). Es aquí que se resalta la importancia de la visibilización y educación sobre el concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, debido a que sus consecuencias tienen repercusiones tanto a nivel micro, mezo y macro, de manera que afecta la vida de las personas profesionales, las agencias u organizaciones y las políticas sociales en las estructuras sociales. De igual forma, es inminente afrontar el trauma vicario desde una perspectiva colectiva y no individualista, en donde se reconozca la responsabilidad de todos los niveles involucrado en el desarrollo y perpetuación del mismo.

Limitaciones

Durante el transcurso de la investigación, hubo varias limitaciones que complicaron la realización del estudio. Desde el año 2020 la pandemia provocada SARS-CoV-2 ha afectado las interacciones sociales debido a la amenaza de salud que continúa causando asunto que se convirtió en un estresor para las investigadoras durante el transcurso de la

recopilación de datos a través de las entrevistas individuales realizadas de manera presencial. Las investigadoras tuvieron que establecer un protocolo riguroso para prevenir los contagios durante dicho proceso, de manera que cumplieron con varios aspectos como el distanciamiento físico, el lavado de manos, el uso de mascarillas, la toma de temperatura, la desinfección de los espacios en donde se realizaban las entrevistas, entre otros. Asimismo, los horarios en las bibliotecas y los espacios de estudios grupales fueron limitados en tiempo y cantidad de personas para llevar a cabo reuniones y entrevistas al estudiantado, de forma que cumplieran con los protocolos establecidos. Del mismo modo, se vio afectada el uso de esta a causa de los paros intermitentes y la huelga durante el primer semestre académico 2021-2022. Adicional a esto, al trabajar de manera remota con las continuas interrupciones del sistema de energía eléctrica, se vio limitado el uso efectivo de los equipos electrónicos e internet, tanto en la universidad como en los hogares de las investigadoras. Esto trajo como consecuencia el que las investigadoras no pudieran implementar, como estipulado en la metodología, el Programado Nvivo para el proceso de análisis de la información recopilada, debido a la falta de acceso a las computadoras de la Universidad que tenían la instalación de dicho programado. Ante esto, aunque el contexto no fue parte de la metodología del estudio, el mismo incidió durante la realización de la investigación sin afectar su validez. Esto porque las investigadoras enfrentaron distintos obstáculos que se fueron desarrollando debido a las situaciones de precariedad que se han estado experimentado durante la pasada década en Puerto Rico.

Finalmente, se debe mencionar la realidad socioeconómica de las investigadoras dado que las mismas tenían una carga académica completa y laboraban para poder cubrir sus

gastos, lo cual limitó el tiempo para realizar los procesos de la investigación. Similarmente, la situación se aplicaba a las realidades de las personas participantes de las entrevistas porque algunas tuvieron disponibilidades limitadas al momento de llegar a un consenso con las investigadoras para participar del proceso de recopilación de información mediante las entrevistas presenciales.

Fortalezas

Durante el transcurso del estudio se pueden destacar distintas fortalezas que hicieron del proceso de investigación uno más enriquecedor. Una de ellas es el compromiso y agilidad de parte de las tres (3) personas profesionales, las cuales validaron los instrumentos en un periodo corto de tiempo de ocho (8) días. Adicional a esto, las investigadoras realizaron de manera manual la transcripción de las entrevistas, lo cual permitió poder identificar las verbalizaciones de acuerdo a los códigos asignados a las personas participantes y la información sociodemográfica. Dicho proceso permitió realizar un análisis abarcador para llevar a cabo el establecimiento de relaciones entre los conceptos identificados en la información obtenida, con el fin de desarrollar las categorías de análisis y el proceso de interpretación. Asimismo, las personas participantes se mostraron motivadas a formar parte del estudio y aportar al mismo mediante el proceso de entrevistas individuales. Esto permitió que las entrevistas se llevarán a cabo durante los meses de febrero y marzo, consiguiendo reclutar y entrevistar al estudiantado participante en un periodo de 29 días en total; esto en un contexto de pandemia y recomendaciones de distanciamiento físico. Dicho elemento fue de beneficio para la investigación y el análisis de los datos, ya que facilitó y permitió que las investigadoras tuvieran una cantidad de tiempo razonable para transcribir y analizar la

información obtenida con el fin de redactar los hallazgos y recomendaciones. Finalmente, se destacan los acuerdos colaborativos que se lograron establecer con el personal de la Biblioteca Gerardo Sellés Solá y la Red Graduada, los cuales permitieron que las investigadoras contarán con dos espacios confidenciales y seguros para llevar a cabo la realización de las entrevistas.

Recomendaciones

Las recomendaciones estipuladas en este estudio se establecieron en diferentes niveles, con el fin de abarcar varios aspectos importantes. Las mismas tienen el propósito de ampliar el conocimiento sobre el trauma vicario en Puerto Rico y crear conciencia sobre la importancia de comprender el desarrollo del trauma vicario y sus consecuencias en las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología. De igual forma, buscan aportar al reconocimiento de las diferentes estrategias para aminorar los efectos del trauma vicario en las personas profesionales del área de la conducta humana; además de ayudar a fundamentar las bases sobre la envergadura de la inclusión del concepto de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Finalmente, dichas recomendaciones buscan fortalecer el conocimiento y el ejercicio práctico y ético político de la profesión del Trabajo Social.

A la profesión y educación de trabajo social

Luego de realizar un análisis abarcador sobre el conocimiento y percepción de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para afrontarlo, mediante las verbalizaciones del estudiantado participante, se proponen las siguientes

recomendaciones dirigidas a la visibilización y educación con el fin de fortalecer la profesión de Trabajo Social:

1. Brindar mayor visibilización al tema de trauma vicario y a la implementación de las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo como herramientas para prevenir el desarrollo y afrontar sus consecuencias, debido a que es un efecto inevitable al trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma.
2. Añadir en el Código de Ética de los Profesionales de Trabajo Social de Puerto Rico un lenguaje dirigido al autocuidado y cuidado colectivo, debido a que el bienestar integral de las personas profesionales del trabajo social es un asunto de práctica competente y ética del trabajo social; ya que se puede ver afectada la calidad de los servicios ofrecidos a las personas participantes. Se recomienda tomar en consideración las enmiendas realizadas al código de ética de la *National Association of Social Work (NASW)* durante el año 2021, en las cuales se brindó el reconocimiento del autocuidado como un asunto ético. El que la profesión de Trabajo Social asuma esta postura es de vital importancia debido a que las demandas profesionales, la exposición al trauma y escenarios retantes ponen en riesgo la salud, seguridad e integridad personal y profesional de las personas profesionales del trabajo social. De igual forma, es importante que la responsabilidad del autocuidado no recaiga solamente en la persona profesional, sino que se promueva que las organizaciones, agencias e instituciones fomenten políticas, prácticas y materiales organizacionales para apoyar el autocuidado y cuidado colectivo de las personas trabajadoras sociales. De igual forma, se debe implementar un lenguaje dirigido al autocuidado y cuidado colectivo al Código de Ética de la Asociación de Psicología de

Puerto Rico, debido a que es un asunto ético, ya que se puede ver afectada la calidad de los servicios ofrecidos a las personas participantes, tomando en cuenta que todo lo que realice durante el proceso de intervención puede afectar decisivamente la vida y el bienestar de otras personas.

3. Establecer, mediante el Instituto de Educación Continuada (IEC) del Colegio de Profesionales de Trabajo Social, una certificación o talleres sobre el trauma vicario y la implementación de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, a nivel personal y organizacional, como parte de la educación continua de las personas trabajadoras sociales. En la misma, tomando en consideración la revisión de literatura y el impacto que tiene en la vida de la persona profesional de trabajo social el trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma en el transcurso de sus vidas, se recomienda educar sobre el Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014).
4. Reevaluar y reestructurar algunos elementos sobre la profesión de trabajo social, tales como: la carga excesiva de trabajo y asignación de casos, la remuneración económica, las condiciones laborales, los beneficios marginales, la falta de seguridad/protección en los escenarios laborales, entre otros. Esta recomendación surge de una de las personas participantes del estudio y debe ser considerada por las instituciones y organizaciones que emplean a personas profesionales del trabajo social.

A instituciones u organizaciones de bienestar social

La importancia de la educación sobre el trauma vicario reside en que funciona como estrategia para minimizar el riesgo y prevenir el desarrollo del trauma vicario. Según la revisión de literatura, educar al estudiantado sobre el trauma indirecto es una manera efectiva organizacional de abordar el riesgo y brindar apoyo en el lugar de práctica o

trabajo (Ashley-Binge, & Cousins, 2019). De igual forma, se destaca la importancia, de parte de la agencia/organización, del reconocimiento y establecimiento de estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en su cultura organizacional, las cuales ayudan a reducir el riesgo del trauma vicario en su personal (Knigth, 2018). Esto es de suma importancia debido al contexto social, económico, político y cultural de Puerto Rico, el cual ha sido trastocado en los pasados cuatro (4) años por diferentes eventos traumáticos como las Huracanas Irma y María, los temblores de tierra, la pandemia del COVID 19, entre otras situaciones que han aumentado la precariedad en la vida de las personas puertorriqueñas. Por lo que según la información obtenida de las personas participantes, se proponen las siguientes recomendaciones:

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

5. Incluir (1) curso medular dentro de los currículos académicos de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología, en el cual se trabajen los conceptos de trama vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo, entre otras cosecuencias a las que están expuestas las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología.
6. Integrar de forma transversal en los prontuarios de los cursos graduados de Trabajo Social y Psicología el tema de autocuidado y cuidado colectivo, con el fin de desarrollar estrategias para aminorar el desarrollo del trauma vicario, la quemazón (burn-out), la fatiga compasiva, entre otras.
7. Adiestrar al personal docente y no docente de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y del Programa Graduado de Psicología sobre la temática de trauma en general, pero específicamente sobre el trauma vicario, sus consecuencias y

maneras de afrontar o aminorar las mismas; tomando en consideración el Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014). Cabe destacar que se recomienda que cada docente que tenga el rol de supervisar a estudiantes practicantes de ambas profesiones debe estar educado sobre el Enfoque Centrado en Trauma y ser sensible a dicha temática con su estudiantado practicante, de manera que se resalta la implementación de las funciones educativa y de apoyo en el proceso de supervisión (SAMSA, 2014) .

8. Habilitar espacios permanentes en donde el personal de la facultad y el estudiantado de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y el Programa Graduado de Psicología puedan realizar actividades de autocuidado y cuidado colectivo de forma guiada por alguna persona recurso.

Agencias u organizaciones de bienestar social.

9. Adiestrar a la persona supervisora sobre la temática de trauma mediante el Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014), específicamente sobre el trauma vicario, sus consecuencias y maneras de afrontar o aminorar las mismas dentro del escenario laboral. Es esencial que la persona supervisora esté educada en trauma para poder identificar en sus personas empleadas los indicadores de trauma y poder así cumplir con sus funciones administrativas, educativas y de apoyo en su proceso de supervisión, tomando en consideración el bienestar integral de sus personas empleadas.
10. Adiestrar a todo el personal de la agencia sobre el Enfoque Centrado en Trauma con el propósito de establecer una cultura organizacional sensible y empática en el manejo de situaciones de trauma, tanto directo como indirecto, que tome en consideración el bienestar integral de las personas participantes y de las personas empleadas (SAMSA,

2014). Dicho adiestramiento puede incluir la implementación de talleres psicoeducativos o la realización de certificaciones sobre la temática estipulada, ya sean brindados por la misma agencia o pagados por ésta en una entidad privada.

11. Habilitar espacios permanentes en donde las personas empleadas puedan realizar actividades de autocuidado y cuidado colectivo durante horas laborables de forma guiada por alguna persona recurso.

Para la formulación de política social

El reconocimiento del cuidado colectivo a nivel organizacional es de suma importancia en el desarrollo y afrontamiento del trauma vicario en la vida de las personas profesionales que trabajan con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma. El Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014) expone la incorporación de seis (6) principios clave sobre el trauma en la cultura organizacional: seguridad; confianza y transparencia; apoyo; colaboración y mutualidad (reciprocidad); empoderamiento, voz y voto; cuestiones culturales, históricas y de género. La implementación de los mismos permite establecer un ambiente seguro a nivel físico y mental, garantizando a través del liderazgo un ambiente que promueva confianza, justicia y transparencia y evite la revictimización de las personas sobrevivientes y del personal que ofrece los servicios. Por tal razón, se propone la siguiente recomendación para la formulación de política social:

12. Realizar una política pública que establezca como compulsorio el que todas las agencias públicas y privadas que contratan personal de trabajo social y psicología deban cumplir e incluir en su cultura organizacional una mirada de cuidado colectivo, a través de actividades mensuales. Es decir, que promuevan una cultura organizacional de autocuidado y cuidado colectivo a nivel micro, meso y macro. La

misma debe ir dirigida al reconocimiento de la responsabilidad que tiene la organización en el cuidado del bienestar integral de las personas empleadas como un asunto ético y de práctica competente.

13. Establecer políticas que generen servicios de apoyo a las personas trabajadoras y que reconozcan y hagan viable los cuidados como un derecho humano.

Para futuras investigaciones

Debido a la poca información y dificultad de recopilación de la misma durante el proceso de revisión de literatura, se encontró que el concepto de trauma vicario es un tema poco estudiado en Puerto Rico. Por tanto, se proponen las siguientes recomendaciones dirigidas ampliar la investigación concerniente al tema de trauma vicario, junto a sus consecuencias y maneras de cómo afrontarlo:

14. Incluir entrevistas con personas profesoras de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y del Departamento Graduado de Psicología con el fin de constatar y profundizar en el análisis de la información obtenida mediante los prontuarios de los currículos académicos analizados.
15. Incluir entrevistas con el personal del Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) y del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) que ofrece servicios al estudiantado con el fin de explorar su conocimiento sobre los conceptos de trauma vicario, estrategias de autocuidado y cuidado colectivo y la manera en que intervienen con el estudiantado que está experimentando las consecuencias del trauma vicario.
16. Realizar esta investigación con diferentes poblaciones para ampliar el grupo de personas entrevistadas, en donde se incluyan otras disciplinas como: estudiantes de

Consejería, estudiantes de Consejería en Rehabilitación, estudiantes de la Escuela de Derecho; estudiantes de Medicina, entre otros.

17. Realizar esta investigación teniendo como muestra el estudiantado de Trabajo Social a nivel de bachillerato, debido a que el mismo cumple con las competencias profesionales para ejercer la profesión luego de graduarse, sin la necesidad de cursar estudios graduados. Esto es importante, ya que la revisión de literatura expone que el estudiantado practicante está en mayor riesgo de experimentar las consecuencias del trauma vicario, debido a los altos niveles de exposición y los bajos niveles de experiencia (Chouliara et al., 2009). Esta recomendación surge de una profesora de trabajo social a nivel de bachillerato y maestría de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, luego de la actividad de presentación de tesis realizada el 19 de mayo de 2022.
18. Aplicar en el estudio una metodología cuantitativa que permita ampliar la cantidad de la muestra mediante el uso de un cuestionario como uno de los instrumentos de recopilación de datos, con el fin de obtener más información del estudiantado que pueda ser catalogada como representativa de la población de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle y el Departamento Graduado de Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
19. Realizar, a través del Colegio de Profesionales de Trabajo Social, una investigación con metodología cuantitativa tomando en consideración el contexto de Puerto Rico, en donde se logre conocer la cantidad de profesionales de trabajo social que actualmente están experimentando trauma vicario. Esto con el propósito de que se

establezca un plan de acción dirigido a brindarles apoyo con el fin de proteger su práctica competente y ética del trabajo social.

20. Tomando en consideración el contexto social, económico, político y cultural de Puerto Rico, realizar estudios dirigidos a personas profesionales de diferentes disciplinas que son susceptibles al desarrollo del trauma vicario y que laboran en diferentes agencias para conocer cómo se han visto afectadas por el mismo y qué estratégias de autocuidado y cuidado colectivo han utilizado para afrontarlo. De forma que la investigación pueda aportar al conocimiento del desarrollo del trauma vicario y las maneras de prevenir y afrontarlo en las personas profesionales puertorriqueñas.
21. Realizar una validación de escalas existentes sobre el trauma vicario con profesionales del trabajo social y psicología en Puerto Rico.
22. Desarrollar investigaciones desde la neurociencia, incluyendo tomografías cerebrales y comportamiento neuroendocrino en personas que estén experimentando trauma vicario.

La importancia de la visibilización del trauma vicario, sus consecuencias y maneras de afrontarlo reside en su capacidad de funcionar como herramienta preventiva y de afrontamiento ante el desarrollo del mismo. Por tal razón, se resalta la necesidad de la implementación del Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014), el cual es un modelo inclusivo para trabajar el trauma en evaluaciones, tratamientos, apoyo para la recuperación y cultura organizacional; que reconoce las maneras en que el trauma puede afectar a las personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades. Es decir, reconoce que el trauma debe ser trabajado a nivel micro, meso, macro, tomando en

consideración los asuntos individuales, relacionales, comunitarios/organizacionales y estructurales. El uso del Enfoque Centrado en Trauma (SAMSA, 2014) evita el estigma, la revictimización y la patologización de una conducta que, según la literatura, es esperada al trabajar con poblaciones que han experimentado algún tipo de trauma durante sus vidas (Gillin y Kauffman , 2015).

Apéndices

Apéndice A-Aprobación de CIPSHI

Universidad de
Puerto Rico

COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS
EN LA INVESTIGACIÓN (CIPSHI)
IRB 00000944
cipshi.degi@upr.edu ~ http://graduados.uprrp.edu/cipshi

AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO

Recinto de
Río Piedras

Número del protocolo: 2122-065

Título del protocolo: ¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo

Investigadoras: Ana V. Rodríguez Vázquez, Emmely Miranda Soto y Anais M. Suarez Quiñones

Tipo de revisión: ☑ Inicial ☐ Renovación

Evaluación: ☐ Comité en pleno
☑ Revisión expedita:
Categoría(s) de exención 45 CFR §46.104(d): 2 (iii)

Fecha de la autorización: 16 de febrero de 2022

Cualquier modificación posterior a esta autorización requerirá la consideración y reautorización del CIPSHI. Además, debe notificar cualquier incidente adverso o no anticipado que implique a los sujetos o participantes. Al finalizar la investigación, envíe el formulario de Notificación de Terminación de Protocolo.

Aida Jiménez Torres, Ph.D.
Presidenta del CIPSHI o
representante autorizado

Decanato de
Estudios Graduados
e Investigación

18 Ave. Universidad STE 1801
San Juan PR 00925-2512

787-764-0000
Ext. 86700
Fax 787-763-6011

Página electrónica:
http://graduados.uprrp.edu

Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/M/V/I

Apéndice B-Consentimiento informado

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
Para la participación del estudiantado de los programas de Trabajo Social y Psicología a nivel graduado que participará en las entrevistas individuales.

*Título del estudio: **¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo***

Descripción

Usted ha sido invitado(a) a participar en un estudio acerca de las percepciones y los conocimientos sobre el trauma vicario y las estrategias de autocuidado para afrontarlo en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. La investigación forma parte de los requisitos para obtener el grado de maestría en trabajo social. Las investigadoras de este estudio son Ana Victoria Rodríguez Vázquez, Emmely Miranda Soto, Anais Myriel Suárez Quiñones, estudiantes graduadas de Trabajo Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Además, ha sido invitado(a) para participar en esta investigación debido a que cumple con los siguientes criterios: ser estudiante activo(a) dentro de los programas graduados de Trabajo Social; ser estudiante activo(a) dentro de los programas de maestría en Psicología Social Comunitaria y el doctorado en Psicología Clínica de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras; ser mayor de 21 años. Se espera que en este estudio participen aproximadamente catorce (14) personas de manera voluntaria y por disponibilidad.

Si acepta participar en esta investigación, deberá brindar su autorización mediante el cumplimiento de la hoja de consentimiento informado. Su aportación en el estudio consistirá en ser partícipe de una entrevista semiestructurada guiada por preguntas abiertas formuladas por las investigadoras y relacionadas al fenómeno de trauma vicario y las estrategias de autocuidado para aminorar los efectos del mismo. Participar en este estudio le tomará aproximadamente una (1) hora y (30) treinta minutos (90 minutos). La entrevista será grabada en audio con el propósito de recopilar los datos necesarios para realizar un análisis cualitativo abarcador y para la transcripción de la entrevista.

Riesgos y beneficios

Los riesgos previstos asociados a este estudio son mínimos, ya que no se anticipan consecuencias graves. Sin embargo, alguna de las preguntas pudiera causarle algún sentimiento de incomodidad, por lo que puede abstenerse de responder a la(s) pregunta(s) o solicitar la terminación de la entrevista. Si la incomodidad persiste, puede contactarse con el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) ubicado en el Centro Universitario de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, PR o a los números telefónicos (787) 764-

0000, Ext. 86500 y 86501 para recibir los servicios necesarios libre de costo. El mismo es una oficina tiene disponible una variedad de servicios para la comunidad estudiantil de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Este estudio no conlleva beneficios directos para usted o para las otras personas participantes. Se espera que los hallazgos del estudio aporten al desarrollo del conocimiento sobre el trauma vicario desde la profesión de Trabajo Social y Psicología en PuertoRico y al proceso de formación académica y profesional de las personas participantes. Por otro lado, están anejadas las medidas de control de exposición a COVID-19. Este plan será discutido con usted antes de que acepte participar en el estudio.

Confidencialidad

Su identidad será protegida mediante la asignación de un código, el cual será utilizado durante el proceso de entrevista, grabación, transcripción, análisis y proceso de publicación de los datos obtenidos en la misma con el fin de salvaguardar su confidencialidad. La información o datos que pueda identificarlo directa o indirectamente serán manejados confidencialmente. Esto es que solo las investigadoras Ana Victoria Rodríguez Vázquez, Emmely Miranda Soto, Anais Myriel Suárez Quiñones, estudiantes graduadas de Trabajo Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras y la supervisora de la investigación Jenice Vázquez Pagán tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificarlo(a), incluyendo esta hoja de consentimiento. Oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales responsables de velar por la integridad en la investigación podrían requerir a las investigadoras los datos obtenidos en este estudio, incluyendo este documento.

Los datos (audios y transcripciones) serán manejados desde los dispositivos electrónicos de las investigadoras (computadoras y grabadora portátil), y almacenados en una memoria externa (pen-drive) por lo que se le estarán asignado una contraseña (documento encriptado) a los documentos que contengan las transcripciones de los audios, las grabaciones, el consentimiento informado y cualquier otra información obtenida con el fin de que no puedan ser accedidos por personas ajenas a la investigación. Por tanto, los documentos, materiales o datos de la investigación serán almacenados y conservados por un periodo fijo de (3) tres años una vez finalizada la investigación. Los datos digitales como lo son transcripciones de las entrevistas serán borrados luego del periodo establecido. Asimismo, las hojas de consentimiento serán trituradas y se dispondrán de ellas luego del periodo establecido. La tesis estará disponible al público en el Repositorio Institucional o biblioteca de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Universidad de Puerto Rico. De igual forma, se estarán enviando los resultados finales de la investigación a las personas participantes que así lo deseen o lo notifiquen al final de la entrevista. Finalmente, los hallazgos serán presentados en congresos y publicados en revistas profesionales.

Incentivos

En este estudio, usted no recibirá ningún tipo de incentivo por su participación.

Derechos

Si leyó este documento y decidió participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar, contestar cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con:

Ana Victoria Rodríguez Vázquez
Investigadora principal
ana.rodriguez33@upr.edu

Emmely Miranda Soto
Investigadora principal
emmely.miranda@upr.edu

Anais Myriel Suárez Quiñones
Investigadora principal
anais.suarez@upr.edu

Jenice Vázquez Pagán
Supervisora de tesis
jenice.vazquez@upr.edu

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante o una reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede comunicarse con la Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de PuertoRico, al teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o a cipshi.degi@upr.edu.

Su firma en este documento significa que decidió participar en esta investigación después de leer y discutir la información presentada en esta hoja de consentimiento, y que recibió copia de este documento.

Yo_____ → _____certifico que soy mayor de 21 años y tengo la capacidad legal para consentir mi participación en este estudio.

Nombre del participante Firma Fecha

Discutí el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

Nombre de investigadora Firma Fecha

Nombre de investigadora Firma Fecha

Nombre de investigadora Firma Fecha

Apéndice C-Protocolo de Eventos Adversos

Protocolo de eventos adversos del estudio *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo*

El propósito de este estudio cualitativo con enfoque fenomenológico es auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Para cumplir con el mismo, se estarán realizando 14 entrevistas individuales semi estructuradas de manera presencial. Aunque los riesgos previstos asociados a este estudio son mínimos, ya que no se anticipan consecuencias graves, las personas investigadoras desarrollaron el siguiente protocolo en caso de que una persona participante tenga una incomodidad persistente durante el proceso de entrevista.

1. Con el propósito de minimizar cualquier situación debido a que la muestra del estudio se compone del estudiantado a nivel graduado de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras:
    a. Las personas participantes se comunicarán directamente con las investigadoras a través del correo electrónico tvrespirocolectivo@gmail.com. El mismo fue creado con el fin de salvaguardar la confidencialidad del estudiantado.
    b. Una vez recibido el correo electrónico de las personas participantes indicando su disposición o voluntariedad para participar del estudio, las personas investigadoras corroborarán los criterios de inclusión, le asignarán un código numérico que servirá como su identificador durante la entrevista, la grabación, la transcripción del audio, el almacenaje y análisis de los datos crudos, así como el proceso de publicación de los datos obtenidos.
    c. Las entrevistas serán realizadas en espacios académicos confidenciales fuera de la Facultad de Ciencias Sociales y de los departamentos graduados de Trabajo Social y Psicología. Las mismas serán realizadas en el salón #8 de la Red Graduada ubicada en la Biblioteca José M. Lázaro de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Asimismo, se estará utilizando el salón #2 PICIC de

la Biblioteca Gerardo Sellés Solá, ubicada en la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Todas las entrevistas serán realizadas tomando en consideración los protocolos de exposición de COVID-19, lo que implica uso de mascarillas, distanciamiento físico, higienización de las manos, entre otras.

2. La persona participante tendrá el derecho de abstenerse a responder la(s) pregunta(s) o solicitar la terminación de la entrevista en cualquier momento de experimentar algún sentimiento de incomodidad.
3. De ser persistente el sentimiento de incomodidad o de ser solicitado por la persona participante, la misma será referida al Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos (CUSEP) ubicado en la Avenida Universidad #55, Edificio Rivera, Río Piedras, PR o a los números telefónicos (787) 764-0000 x-87680 y 8768.

Apéndice D-Carta de Colaboración DCODE-

DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA PARA DEL DESARROLLO ESTUDIANTIL
DECANATO DE ESTUDIANTES
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS

24 de enero de 2021

Ana Victoria Rodriguez Vázquez
Estudiante y Investigadora principal
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social
Recinto de Río Piedras
Universidad de Puerto Rico

Estimada Ana Rodríguez:

El Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) tiene como misión ofrecer un servicio de ayuda profesional al estudiante dirigido a satisfacer sus necesidades de estudio, vocacionales, personales y familiares. Los servicios ofrecidos buscan promover el desarrollo integral del estudiante mediante servicios de prevención, intervención, remediativos y de intervención en crisis. El DCODE atiende estudiantes matriculados en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras de forma gratuita.

Le escribo para confirmar nuestro apoyo a la investigación que realizará titulada: "¿Y eso me toca a mí? Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo". Estamos en la mejor disposición de recibir referidos de estudiantes matriculados en el Recinto de Rio Piedras que participen en la investigación de surgir la necesidad. Para referir un/a estudiante a nuestros servicios, el/la estudiante debe escribir un correo electrónico a dcode.consejeria@upr.edu solicitando los mismos.

Cordialmente,

Maria I. Jiménez Chafey, Psy.D.
Directora
Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil

16 Ave. Universidad Suite 1601, San Juan, Puerto Rico 00925-2536.
Teléfono (787) 764-0000 Exts. 86500, 86501. Correo electrónico – dcode.consejeria@upr.edu
Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/M/V/I

Apéndice E-Certificación COVID-19

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
(OPASO)

OPASO

Confiere este certificado a

Emmely Miranda Soto

Por su participación en el adiestramiento

Prevención de exposición a COVID-19 en el lugar de trabajo

Ofrecido de forma virtual por la Oficina de rotección Ambiental y Seguridad Ocupacional del Recinto de Río Piedrasde la Universidad de Puerto Rico en San Juan, Puerto Rico en el periodo de agosto a octubre de 2021.

Jorge Ramos Feliciano
Director

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
(OPASO)

OPASO

Confiere este certificado a

Ana Victoria Rodríguez Vázquez

Por su participación en el adiestramiento

Prevención de exposición a COVID-19 en el lugar de trabajo

Ofrecido de forma virtual por la Oficina de Protección Ambiental y Seguridad Ocupacional del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico en San Juan, Puerto Rico en el periodo de agosto a octubre de 2021.

Jorge Ramos Feliciano
Director

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
(OPASO)

OPASO

Confiere este certificado a

Anais M. Suarez Quiñones

Por su participación en el adiestramiento

Prevención de exposición a COVID-19 en el lugar de trabajo

Ofrecido de forma virtual por la Oficina de Protección Ambiental y Seguridad Ocupacional del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico en San Juan, Puerto Rico en el periodo de agosto a octubre de 2021.

Jorge Ramos Feliciano
Director

CITI PROGRAM

Completion Date 01-Sep-2021
Expiration Date N/A
Record ID 42978462

This is to certify that:

Jenice M. Vázquez Pagán

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of certification through CME.

COVID-19: Public Training Series
(Curriculum Group)
COVID-19: Back to Campus (Fall 2020)
(Course Learner Group)
1 - Basic
(Stage)

Under requirements set by:

Inter American University of Puerto Rico

CITI
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at www.citiprogram.org/verify/?w6cb5dc7d-f384-4bf8-bd72-4fbe97042255-42978462

Apéndice F-Plan de Exposición de COVID-19 para investigaciones de campo

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
DECANATO DE ADMINISTRACION
OFICINA DE PROTECCIÓN AMBIENTAL Y SEGURIDAD OCUPACIONAL
(OPASO)
DECANATO DE ESTUDIOS GRADUADOS E INVESTIGACION (DEGI)

Plan de control de exposición a COVID-19 para investigaciones de campo[1]

A. INFORMACION GENERAL

1. Título de la investigación:

(El campo se extiende para acomodar el texto)

2. Investigador principal:

Nombre:			
Facultad/Escuela:		Departamento:	
Teléfono:		E-mail:	

Estatus en la UPR-RP:

- ☐ Personal docente
- ☐ Personal no docente
- ☐ Estudiante: Núm. estudiante:
  - ☐ Subgraduado ☐ Doctoral
  - ☐ Maestría ☐ Otro, especifique:
- ☐ No pertenece a la UPR-RP, especifique:

3. Director de tesis o disertación o supervisor de la investigación:

Requerido para las investigaciones de estudiantes.

Nombre:			
Facultad/Escuela:		Departamento:	
Teléfono:		E-mail:	

[1] El Plan de control de exposición a COVID-19 (**Plan Control Exposición COVID-19**) para las investigaciones de campo tiene el propósito de establecer las estrategias y medidas para prevenir la exposición al SARS-CoV-2 durante las actividades presenciales con interacción con otras personas.

4. Tipo de investigación:

Marque todas la que apliquen.

	Investigación con seres humanos como sujetos de estudio **dentro** del Recinto
	Investigación con seres humanos como sujetos de estudio **fuera** del Recinto
	Otro tipo de investigación de campo **dentro** del Recinto
	Otro tipo de investigación de campo **fuera** del Recinto

5. Naturaleza de la investigación:

	Tesina o proyecto a nivel subgraduado
	Tesis o proyecto de maestría conducente a grado académico
	Disertación o proyecto doctoral conducente a grado académico
	Proyecto Post-doctoral
	Proyecto con fondos institucionales
	Proyecto con fondos externos
	Otro, especifique:

6. Personal adscrito a la investigación

Indique los nombres de todas las personas que participan en la ejecución de la investigación como otros investigadores, asistentes de investigación, etc. En esta lista no debe incluir a los sujetos o participantes del estudio.

Nombre	Rol en la Investigación

B. DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Lugar donde se llevará a cabo la investigación

Especifique y describa el lugar donde se realizará la fase de campo de la investigación o donde se reunirá con los sujetos de estudio.

2. Número de personas en el lugar

Indique el número de personas con el que estará interactuando en las tareas o procedimientos que estará realizando en el lugar. Establezca si las personas estarán a la vez o serán citados a distintas horas, etc.

3. Investigaciones con seres humanos como sujetos de estudio

Si su investigación es con seres humanos como sujetos de estudio, describa las características de la población (criterios de elegibilidad). Indique "No aplica" si su investigación no es con sujetos o participantes.

4. Tareas o procedimientos específicos que se llevarán a cabo en el lugar de trabajo de campo/investigación presencial

Especifique las tareas o procedimientos presenciales que estará realizando en el trabajo de campo o con los sujetos de estudio.Sea específico; el propósito principal de este apartado es poder determinar el nivel de riesgo al que se expone tanto el personal de la investigación como los sujetos de estudio.

C. PLAN PARA EL CONTRO DE RIESGO DE EXPOSICION[2]

1. Control de riesgo de exposición

Indique todas las medidas que tomará para minimizar la exposición al virus de COVID-19. Considere que cada medida debe corresponder con la tarea o procedimiento específico. Incluya cuáles serán las medidas de control para el distanciamiento físico. Especifique las medidas que tomará cuando el distanciamiento físico no sea posible en todo momento.

2. Métodos de higiene

Indique los métodos de higiene que se utilizarán tanto por el personal de la investigación, como, de aplicar, los sujetos de investigación u otras personas. Recuerde que el lavado de manos y el uso de desinfectante de manos son fundamentales.

3. Equipo de protección personal

Especifique el equipo de protección personal que utilizarán según sean las necesidades específicas de las condiciones de la investigación. Recuerde que la utilización de protectores nasobucales es un requisito con el que hay que cumplir.

4. Otra medida adicional

Informe si en su investigación requiere tomar alguna otra medida que debe estar incluida en el plan. Por ejemplo, especifique otras medidas necesarias para el personal o participantes con diversidad funcional. Indique "No aplica" si este apartado no es pertinente para su investigación.

[2] Utilice este plan para preparar el anejo con la información dirigida a las personas con las que interactuará de forma presencial y con los participantes o sujetos del estudio. También, utilice el **modelo del anejo** como referencia para la información que debe incluir.

D. CERTIFICACIÓN

Plan de control de exposición a COVID-19 para investigaciones de campo
(*Incluya el título de la investigación*)

En carácter de investigador principal de la investigación que se indica en este Plan certifico que durante la investigación de campo que realizo se implementarán las medidas de control de exposición para COVID-19 que se señalan en este documento para mi protección cómo investigador y la protección de otro personal de la investigación o de apoyo, la de sujetos que participen en la investigación y de las personas que estén cerca del lugar de la investigación.

Nombre del Investigador Principal	Firma	Fecha

Certifico que revisé este plan y que supervisaré para que se lleve a cabo según planificado. Además, informaré a las autoridades universitarias correspondientes cualquier incidente que ocurra durante la realización de la investigación.

Nombre del supervisor o mentor de la investigación[3]	Firma	Fecha

---

Para uso institucional

Aprobado por:

Nombre		Firma
Puesto		Fecha

[3] Las investigaciones de estudiantes, graduados o subgraduados, deben estar certificadas y firmadas por el supervisor, mentor o director de la tesina, tesis, disertación.

Apéndice G- Carta de Colaboración Biblioteca Gerardo Selles Sola

Re: Solicitud de espacio para realizar entrevistas presenciales (tesis)

MARIA LEDESMA AMADOR <maria.ledesma@upr.edu>

Fri 12/17/2021 3:04 PM

To: ANA V RODRIGUEZ VAZQUEZ <ana.rodriguez33@upr.edu>; Jenice Vazquez-Pagan <jenicevp@gmail.com>; ANAIS M SUAREZ QUINONES <anais.suarez@upr.edu>; EMMELY MIRANDA SOTO <emmely.miranda@upr.edu>

Estimadas todas,

Espero que se encuentren bien.

Con mucho gusto atenderemos su necesidad de un espacio donde puedan realizar las entrevistas presenciales. Ponemos a su disposición el Salón PICIC, de la Biblioteca Gerardo Sellés Solá. El mismo es apropiado por su tamaño y privacidad y además para observar las medidas de seguridad establecidas en los protocolos de Covid 19.

El segundo semestre 2021-2022 nos mantenemos en comunicación para separar las fechas específicas según se vayan programando las entrevistas. Cuentan con nuestra colaboración para cualquier otro asunto que esté a nuestro alcance. Mucho éxito y que tengan una feliz Navidad.

Saludos cordiales,

María Ledesma Amador, MIS
Bibliotecaria
Programa de Integración de Competencias de Información al Currículo, PICIC
Referencia Virtual
Sistema de Bibliotecas
Biblioteca Gerardo Sellés Solá
Facultad de Educación
Universidad de Puerto Rico, Río Piedras
(787)764.0000 ext. 85924
picic.sb@upr.edu

Apéndice H- Carta de Colaboración Red Graduada

Universidad de
Puerto Rico

RED GRADUADA

18 de diciembre de 2021

Ana V. Rodríguez Vázquez,
Emmely Miranda Soto y
Anaís M. Suárez Quiñones, Investigadoras
Escuela Graduada de Trabajo Social
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
San Juan, P.R. 00925-2529

Recinto de
Río Piedras

Estimadas investigadoras:

Sirva la presente para confirmar el apoyo a su proyecto de investigación en el marco de su tesis de maestría titulada: *"¿Y eso me toca a mí? Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo"*. Con mucho gusto les informo que pueden contar con el espacio de la Red Graduada para llevar a cabo las entrevistas para el acopio de datos del estudio.

A manera de recordatorio, les exhortamos a mantener comunicación con el personal de la Red Graduada para coordinar las reservaciones de los espacios requeridos para el estudio. De igual forma, se recomienda seguir los protocolos de manejo de COVID-19 en la sala.

Les deseo mucho éxito en la investigación.

Cordialmente,

Ana I. Medina Hernandez, Ph.D.
Coordinadora Red Graduada

Decanato de
Estudios Graduados
e Investigación

PO Box 21790
San Juan PR
00931-1790

Tel. 787-764-0000
Exts. 86709/3617
Fax 787-763-6011

Correo electrónico:
degi@uprrp.edu

Página electrónica:
http://graduados.uprrp.edu

Patrono con Igualdad de Oportunidades en el Empleo M/N/V/I

Apéndice I- Currículos académicos Maestría Trabajo Social con Familia programa acelerado

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS
PROGRAMA ACELERADO 2010 EN ADELANTE (42 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CURSOS MEDULARES* (12 Créditos)						
CRS	***CÓDIGO***	***TÍTULO DEL CURSO***	***NOTA***	***EN CURSO***	***POR APROBAR***	***PRE-REQUISITOS***
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social*	--------			
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (6 Créditos)						
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración			X	TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración			X	TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I			X	TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II			X	TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I			X	TSOC 6091
3	TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos			X	TSOC 6091
3	TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños			X	TSOC 6091
3	TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II			X	TSOC 6095
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3					X	
3					X	

Aprobados: **En Progreso:** **Por Aprobar:** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO		**ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES**	
TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios	TSOC 6099	Gerencia en Contexto Organizacional de los Programas Sociales
TSOC 6108	Proc. Político y Acción Soc. Com. en la Práctica	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social
TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración de Programas Sociales
TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local	TSOC 6288	Eval. de Programas y Desarrollo de Propuestas

ESTUDIANTE INTERESADO(A) EN COMPLETAR SEGUNDA ÁREA DE ÉNFASIS[d] EN:

☐ Comunidad ☐ Administración

ALTERNATIVAS PARA CURSOS ELECTIVOS (10 est. mínimo por sección de curso)

TSOC 6013	Perspectivas críticas ante la salud y sus Implicaciones para el Trabajo Social	TSOC 6265	Trabajo Social y la Mujer
TSOC 6018	Trabajo Social con Personas Ancianas	TSOC 6279	Sexualidad Humana y Trabajo Social
TSOC 6038	Intervención en Crisis	TSOC 6289	El Trabajo Social ante la Violencia Doméstica
TSOC 6058	Comportamiento Organizacional y Trabajo Social	TSOC 6296	Trabajo Social y Alcoholismo en Puerto Rico
TSOC 6059	Teorías de Comportamiento Criminal	TSOC 6297	Peritaje y Trabajo Social
TSOC 6066	Movimientos Sociales y Trabajo Social	TSOC 6301	La Práctica Prof. del Trabajo Social Ocupac. I
TSOC 6075	Identidad y Diversidad en la Prác. en Trabajo Social	TSOC 6302	La Práctica Prof. del Trabajo Social Ocupac. II
TSOC 6106	Trabajo Social y Salud Mental en Puerto Rico	TSOC 6326	La Profesión de TSOC dentro del Contexto Legal
TSOC 6107	La Intervención del Trabajo Social con Personas con Enfermedades Terminales	TSOC 6345	Estudio Independiente en Trabajo Social
TSOC 6230	Supervisión de Personal de Servicio Directo en el Trabajo Social		

CURSOS QUE INTERESA TOMAR PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES ACADÉMICAS

PRIMER SEMESTRE:	**SEGUNDO SEMESTRE:**

Certifico que he discutido esta evaluación.
Entiendo que está correcta y acepto las condiciones de la misma.

Comentarios:

_____
_____
_____

_____
Firma del(de la) Estudiante

_____
Firma del(de la) Evaluador(a)

Preparado por: Myrna I. Pastrana Pastor
Oficial de Asuntos Estudiantiles II
Marzo de 2017

NOTAS ACLARATORIAS

[a] Esta evaluación está sujeta a que todo curso aparezca oficialmente aprobado en el expediente académico de la Oficina del Registrador.
[b] Todo estudiante deberá aprobar los cursos medulares con calificación mínima de C-, según estipulado en la Certificación Núm. 95 (2019-20) SA.
[c] Curso se toma como electiva dirigida a estudiantes procedentes de universidades privadas. Estudiantes procedentes de UPR-Río Piedras y Humacao que aprobaron cursos de Investigación con "A" o "B" están exentos de tomar el mismo.
[d] El(La) estudiante tiene la opción de completar los doce créditos correspondientes al Área de Énfasis. Seis de ellos podrían tomarse como parte de las electivas para completar el grado de maestría.

Apéndice J- Currículos académicos Maestría Trabajo Social Comunitario programa acelerado

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO
PROGRAMA REGULAR (54 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CRS	CÓDIGO	TÍTULO DEL CURSO	NOTA	EN CURSO	POR APROBAR	PRE-REQUISITOS
CURSOS MEDULARES* (21 Créditos)						
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social				
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6091	Prác. Prof. Medular en TSOC I (Individuo, Fam. Y Grupo)				
3	TSOC 6092	Prác. Profesional en Trabajo Social II (Comunidad)				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (9 Créditos)						
3	TSOC 6021	Instrucción Práctica Supervisada I: Generalista				TSOC 6091
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración				TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración				TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I				TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II				TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios				TSOC 6092
3	TSOC 6108	Proceso Político y Acción Soc. Com. en la Práctica				TSOC 6092
3	TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios				TSOC 6092
3	TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local				
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3	TSOC 6146	Teoría y Metodología en Trabajo Social con Grupos Pequeños				
3						

Aprobados: **En Progreso** **Por Aprobar:** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS		ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	
TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I	TSOC 6099	Gerencia en Contexto Organizacional de los Programas Sociales
TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social
TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración de Programas Sociales
TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II	TSOC 6288	Eval. de Programas y Desarrollo de Propuestas

Apéndice K- Currículos académicos Maestría Trabajo Social en Administración de Programas Sociales programa acelerado

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL EN ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES
PROGRAMA ACELERADO 2010 EN ADELANTE (42 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CRS	CÓDIGO	TÍTULO DEL CURSO	NOTA	EN CURSO	POR APROBAR	PRE-REQUISITOS
CURSOS MEDULARES* (12 Créditos)						
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social*	-------			
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (6 Créditos)						
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración				TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración				TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I				TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II				TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6099	Gerencia en el Contex. Organizacional de Prog. Soc.				TSOC 6093
3	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social				
3	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración Prog. Soc.				TSOC 6093
3	TSOC 6288	Evaluación de Programas y Desarrollo de Propuestas				
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3						
3						

Aprobado: **En Progreso** **Por Aprobar** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS		TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO	
TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I	TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios
TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos	TSOC 6108	Proceso Político y Acción Soc. Com. en la Práctica
TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños	TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios
TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II	TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local

Apéndice L- Currículos académicos Maestría Trabajo Social con Familia programa regular

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIA
PROGRAMA REGULAR (54 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CRS	CÓDIGO	TÍTULO DEL CURSO	NOTA	EN CURSO	POR APROBAR	PRE-REQUISITOS
CURSOS MEDULARES* (21 Créditos)						
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social				
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6091	Prác. Prof. Medular en TSOC I (Individuo, Fam. Y Grupo)				
3	TSOC 6092	Prác. Profesional en Trabajo Social II (Comunidad)				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (9 Créditos)						
3	TSOC 6021	Instrucción Práctica Supervisada I: Generalista				TSOC 6091
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración				TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración				TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I				TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II				TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I				TSOC 6091
3	TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos				TSOC 6091
3	TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños				TSOC 6091
3	TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II				TSOC 6095
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3	TSOC 6345	Practica Intervención en Violencia de Género				
3	TSOC 6288	Evaluación de Programas y Desarrollo de Propuetas				

Aprobados: **En Progreso:** **Por Aprobar:** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO		ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	
TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios	TSOC 6099	Gerencia en Contexto Organizacional de los Programas Sociales
TSOC 6108	Proc. Político y Acción Soc. Com. en la Práctica	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social
TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración de Programas Sociales
TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local	TSOC 6288	Eval. de Programas y Desarrollo de Propuestas

ESTUDIANTE INTERESADO(A) EN COMPLETAR SEGUNDA ÁREA DE ÉNFASIS[c] EN:

☐ Comunidad ☐ Administración

ALTERNATIVAS PARA CURSOS ELECTIVOS (10 est. mínimo por sección de curso)

TSOC 6013	Perspectivas críticas ante la salud y sus Implicaciones para el Trabajo Social	TSOC 6265	Trabajo Social y la Mujer
TSOC 6018	Trabajo Social con Personas Ancianas	TSOC 6279	Sexualidad Humana y Trabajo Social
TSOC 6038	Intervención en Crisis	TSOC 6289	El Trabajo Social ante la Violencia Doméstica
TSOC 6058	Comport. Organizacional y Trabajo Social	TSOC 6296	Trabajo Social y Alcoholismo en Puerto Rico
TSOC 6059	Teorías de Comportamiento Criminal	TSOC 6297	Peritaje y Trabajo Social
TSOC 6066	Movimientos Sociales y Trabajo Social	TSOC 6301	La Práctica Prof. del Trabajo Social Ocupac. I
TSOC 6075	Identidad y Diversidad en la Prác. en Trabajo Social	TSOC 6302	La Práctica Prof. del Trabajo Social Ocupac. II
TSOC 6106	Trabajo Social y Salud Mental en Puerto Rico	TSOC 6326	La Profesión de TSOC dentro del Contexto Legal
TSOC 6107	La Intervención del Trabajo Social con Personas con Enfermedades Terminales	TSOC 6345	Estudio Independiente en Trabajo Social
TSOC 6230	Supervisión de Personal de Servicio Directo en el Trabajo Social		

CURSOS QUE INTERESA TOMAR PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES ACADÉMICAS

PRIMER SEMESTRE:	**SEGUNDO SEMESTRE:**

Certifico que he discutido esta evaluación.
Entiendo que está correcta y acepto las condiciones de la misma.

Comentarios:

_____

_____

_____

_____
Firma del(de la) Estudiante

_____
Firma del(de la) Evaluador(a)

Preparado por: Myrna I. Pastrana Pastor
Oficial de Asuntos Estudiantiles II
Marzo de 2017

NOTAS ACLARATORIAS

[a] Esta evaluación está sujeta a que todo curso aparezca oficialmente aprobado en el expediente académico de la Oficina del Registrador.

[b] Todo estudiante deberá aprobar los cursos medulares con calificación mínima de B-, según estipulado en la Certificación Núm. 38 (2012-2013) SA.

[c] El(La) estudiante tiene la opción de completar los doce créditos correspondientes al Área de Énfasis. Seis de ellos podrían tomarse como parte de las electivas para completar el grado de maestría.

Apéndice M- Currículos académicos Maestría Trabajo Social Comunitario programa regular

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO
PROGRAMA REGULAR (54 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CRS	CÓDIGO	TÍTULO DEL CURSO	NOTA	EN CURSO	POR APROBAR	PRE-REQUISITOS
CURSOS MEDULARES* (21 Créditos)						
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social				
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6091	Prác. Prof. Medular en TSOC I (Individuo, Fam. Y Grupo)				
3	TSOC 6092	Prác. Profesional en Trabajo Social II (Comunidad)				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (9 Créditos)						
3	TSOC 6021	Instrucción Práctica Supervisada I: Generalista				TSOC 6091
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración				TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración				TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I				TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II				TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios				TSOC 6092
3	TSOC 6108	Proceso Político y Acción Soc. Com. en la Práctica				TSOC 6092
3	TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios				TSOC 6092
3	TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local				
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3	TSOC 6146	Teoría y Metodología en Trabajo Social con Grupos Pequeños				
3						

Aprobados: **En Progreso** **Por Aprobar:** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS		ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES	
TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I	TSOC 6099	Gerencia en Contexto Organizacional de los Programas Sociales
TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social
TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración de Programas Sociales
TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II	TSOC 6288	Eval. de Programas y Desarrollo de Propuestas

Apéndice N- Currículos académicos Maestría Trabajo Social en Administración de Programas Sociales programa regular

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

TRABAJO SOCIAL EN ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS SOCIALES
PROGRAMA ACELERADO 2010 EN ADELANTE (42 Créditos)

Nombre:
Número de Estudiante:
Clasificación (Año):
Candidato(a) a Grado:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CRS	CÓDIGO	TÍTULO DEL CURSO	NOTA	EN CURSO	POR APROBAR	PRE-REQUISITOS
CURSOS MEDULARES* (12 Créditos)						
3	TSOC 6006	La Investigación Social Científica desde el Trabajo Social*	------			
3	TSOC 6055	Análisis de la Realidad Social				
3	TSOC 6057	Análisis Comparativo de Teorías de Comport. Humano				
3	TSOC 6065	Análisis de la Política y los Servicios de Bienestar Social				
3	TSOC 6093	Prác. Profesional en Trabajo Social III (Administración)				
PRÁCTICA SUPERVISADA EN TRABAJO SOCIAL (6 Créditos)						
3	TSOC 6027	Instrucción Práctica Supervisada II: Concentración				TSOC 6021
3	TSOC 6028	Instrucción Práctica Supervisada III: Concentración				TSOC 6027
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN Y TESIS (6 Créditos)						
3	TSOC 6131	Seminario de Investigación Social y Tesis I				TSOC 6006, 6021
3	TSOC 6132	Seminario de Investigación Social y Tesis II				TSOC 6131
CURSOS DE ÁREA DE ÉNFASIS (12 Créditos)						
3	TSOC 6099	Gerencia en el Contex. Organizacional de Prog. Soc.				TSOC 6093
3	TSOC 6229	Supervisión en Trabajo Social				
3	TSOC 6117	Trab. Soc. con Grupos en la Administración Prog. Soc.				TSOC 6093
3	TSOC 6288	Evaluación de Programas y Desarrollo de Propuestas				
ELECTIVAS LIBRES (6 Créditos)						
3						
3						

Aprobado. **En Progreso** **Por Aprobar** **Índice General:** **Índice Graduación:**

LOS(AS) ESTUDIANTES QUE INTERESEN TOMAR CURSOS DE OTRA ÁREA DE ÉNFASIS COMO ELECTIVAS DEBEN SELECCIONAR DE LOS SIGUIENTES:

TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS		TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO	
TSOC 6095	Teoría y Metodología Trabajo Social con Familia I	TSOC 6097	Desarrollo y Procesos Comunitarios
TSOC 6165	Teoría y Metodología Trabajo Social con Individuos	TSOC 6108	Proceso Político y Acción Soc. Com. en la Práctica
TSOC 6146	Teoría y Metodología Trabajo Social con Grupos Pequeños	TSOC 6126	Trabajo Social con Grupos Comunitarios
TSOC 6152	Teoría y Metodología del Trabajo Social con Familia II	TSOC 6327	Trabajo Social en la Promoción del Des. Econ. Local

Apéndice O- Currículo académico Programa Doctoral en Trabajo Social

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RÍO PIEDRAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA GRADUADA DE TRABAJO SOCIAL BEATRIZ LASSALLE

PROGRAMA DOCTORAL
(42 créditos)

EVALUACIÓN ACADÉMICA PRELIMINAR*

Nombre:
Número de Estudiante:
Año de Ingreso:

Evaluado por:
Título:
Fecha:

CURSOS MEDULARES* (12 Créditos)						
CRS	***CÓDIGO***	***TÍTULO DEL CURSO***	***NOTA***	***SEMESTRE/AÑO***	***POR APROBAR***	***PRE-REQUISITOS***
3	TSOC 8005	Fundamentos Filosóficos del Trabajo Social				
3	TSOC 8006	Teorías para el Análisis de Política Social y el Comportamiento Organizacional en el Contexto de Puerto Rico			X	
3	TSOC 8015	Opresión, Justicia y Política Social			X	
3	TSOC 8016	Modelos para la Práctica de la Administración de Programas Sociales				
CURSOS DE INVESTIGACIÓN* (9 Créditos)						
3	TSOC 8101	Investigación Social Avanzada I: Diseño Metodológico			X	
3	TSOC 8102	Investigación Social Avanzada II: Análisis de Datos Cuantitativos Mediante el uso de SPSS			X	TSOC 8101
3	TSOC 8103	Investigación Social Avanzada III: Análisis Cualitativo			X	TSOC 8101
CURSOS DE CONCENTRACIÓN* (ADPU, PLAN, EDUC) (9 Créditos)						
3					X	
3					X	
3					X	
CURSOS ELECTIVOS* (6 Créditos)						
3					X	
3					X	

PROYECTO DOCTORAL (2 Créditos)						
2	TSOC 8406	Proyecto en Análisis de Política Social			X	Medulares, Inv., Conc. y Electivos
SEMINARIO DE DISERTACIÓN (1 Crédito)						
1	TSOC 8405	Seminario de Disertación			X	Medulares, Inv., Conc. y Electivos
EXAMEN DE GRADO (0 Créditos)						
0	TSOC 8900	Examen de Grado			X	TSOC 8406, 8405
DISERTACIÓN DOCTORAL (3 Créditos)						
3	TSOC 8501	Disertación Doctoral I			X	TSOC 8900
0	TSOC 8502	Disertación Doctoral II			X	TSOC 8502

Aprobados: ------- **En Progreso:** **Por Aprobar:** **Índice General:** -------

CURSOS QUE INTERESA TOMAR PARA LAS PRÓXIMAS SESIONES ACADÉMICAS

PRIMER SEMESTRE:	**SEGUNDO SEMESTRE:**

Certifico que he discutido esta evaluación.
Entiendo que está correcta y acepto las condiciones de la misma.

Comentarios:

Firma del (de la) Estudiante

Firma del(de la) Coordinador (a)

Preparado por: Myrna I. Pastrana Pastor
Oficial de Asuntos Estudiantiles II
Febrero de 2019

NOTAS ACLARATORIAS

[a] Esta evaluación está sujeta a que todo curso aparezca oficialmente aprobado en el expediente académico de la Oficina del Registrador.

[b] Todo estudiante deberá aprobar los cursos medulares con calificación mínima de C-, según estipulado en la Certificación Núm. 95 (2019-20) SA.

Apéndice P- Currículo académico de Psicología Social Comunitaria

I. CURSOS MEDULARES A NIVEL DE MAESTRÍA (10 créditos)

Cursos	Créditos
PSIC 6006 Estadísticas Aplicadas a la Psicología	3
PSIC 6007 Seminario: Métodos de Investigación Psicológica	3
PSIC 6005 ó PSIC 6405 Teorías de la Personalidad ó Teorías de la Personalidad y Psicoterapia (para Psicología Clínica)	3
PSIC 6030 Módulo: Issues Éticos en Psicología	1

II. CURSOS ELECTIVAS LIBRES 9

III. CURSOS POR AREA DE ESPECIALIDAD (M.A.) 20, 21 ó 22

Cursos	Créditos
PSIC 6105 Psicología Social Avanzada	3
PSIC 6106 Psicología de la Comunidad	3
PSIC 6109 Grupo como Medio de Intervención Social	3
PSIC 6110 Seminario sobre el Análisis Psicológico del Cambio Social y Cultura en Puerto Rico	3
PSIC 6131 Práctica en Comunidad I	3
PSIC 6132 Práctica en Comunidad II	3
PSIC 6133 Práctica en Comunidad III	3

IV. EXAMEN COMPRENSIVO 0

V. TESIS DE MAESTRÍA O PRÁCTICUM DE INVESTIGACIÓN 0

- PSIC 6010 Seminario de Tesis3 o PSIC 6995 3
- PSIC 6008 Trabajo de Tesis 0

Total de créditos para Maestría 43 ó 44

- Si el estudiantado no presenta tesis de maestría, puede matricular PSIC 6010 o sustituirlo por un Practicum de Investigación (PSIC 6995).
- En cuanto al trabajo de tesis, existen tres posibilidades como resultado del desarrollo del proyecto académico del estudiante:
- Trabajo, defensa y entrega de tesis con miras a culminar los estudios con la maestría
- Trabajo, defensa y entrega de tesis para obtener el grado de maestría con miras a seguir hacia el doctorado
- Continuación hacia el doctorado sin obtener el grado de maestría

Otros Requisitos para el Grado de Doctorado (Ph.D. en Psicología)
79 u 80 Créditos
(43 ó 44 del nivel de Maestría y 36 del nivel de Doctorado)
I. TODOS LOS REQUISITOS DE CURSOS Y EL EXAMEN COMPRENSIVO PARA EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON ESPECIALIDAD EN UNA DE LAS CUATRO ÁREA

II. CURSOS DE NIVEL DOCTORAL (PH.D. EN PSICOLOGÍA) 36

Cursos	Créditos
PSIC 6305 Estadísticas y Diseños Metodológicos Avanzado	3
PSIC 8000 Fundamentos Filosóficos de la Psicología	3
PSIC 8017 Seminario sobre Perspectivas Múltiples en la Investigación II	3
PSIC 8015 Psicología Social Avanzada II	3
PSIC 6317 o PSIC 8027 Psicología Fisiológica Avanzada o Psicobiología Avanzada	3
PSIC 6325 o PSIC 8125 Acercamiento Psicológico al Estudio de los Procesos Cognoscitivos o El Estudio Sociocultural de la Mente	3
PSIC _____ Electivas Libres	18

III. EXAMEN DE CANDIDATURA 0

IV. DISERTACIÓN DOCTORAL

- PSIC 8001 Seminario de Disertación 0
- PSIC 8002 Trabajo de Disertación 0

Total 79 u 80 créditos

Apéndice Q- Currículo académico de Psicología Clínica

Clinical Psychology Sequence Curriculum

First Year

Year One-First Semester:

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6006	Statistics Applied to Psychology	N/A	3
PSIC 8201	Human Development: Lifespan Overview		3
PSIC 6408	Psychopathology		3
PSIC 6437	Introduction to Clinical Practice		2
PSIC 8204	Personality & Human Diversity		3
PSIC 6506	Case Conceptualization & Presentation		0

Total 14 crs.

Year One-Second Semester:

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6431*	Clinical Practice I	PSIC 6437	0
PSIC 6996	Ethical and Legal Issues in Psychology	N/A	3
PSIC 6007	Methods in Psychological Research	PSIC 6006	3
PSIC 6506	Case Conceptualization & Presentation		0
PSIC 8203	Models & Techniques of Psychotherapy		3
PSIC 8202	Psychological Approaches to the Study of Cognitive & Affective Processes		3

* Must be taken concurrently with Models of Psychotherapy

Total 12 crs.

Second Year

Year Two-Third Semester:

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6432	Clinical Practice II	PSIC 6431	2
PSIC 8200	Social Psychology Foundations and Current Issues		3
PSIC 6401	Psychological Assessment I		3
PSIC 6403	Practice in Psychological Assessment I		1
Clinical Skill courses (Level 8XXX)	Clinical Skills Courses (from list approved by Department)		3
PSIC 6060	Pro seminar in General Applied Psychology: Evaluation of Programs and Service		1
PSIC 6506	Case Conceptualization & Presentation		0
	Comprehensive exam		0

Total 13 crs.

Year Two-Fourth Semester:

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6433	Clinical Practice III	PSIC 6432	2
PSIC 8000	History and Systems and the Philosophical & Historical Foundations of Psychology		3
PSIC 6305	Advanced Statistics and Methodological Designs	PSIC 6006 PSIC 6007	3
PSIC8205	Advanced Psychological Assessment	PSIC 6401	3

PSIC8206	Practice in Advanced Psychological Assessment	PSIC 6403	0
PSIC 6506	Case Conceptualization & Presentation		0
PSIC 6995	Research Practicum I		3

Total 14 crs.

Third Year

Year Three-Fifth Semester

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6434	Clinical Practice IV	PSIC 6433	1
PSIC 8301	Advanced Family & Couples Therapy		3
PSIC 8302	Practice in Advanced Family & Couples Therapy		1
PSIC 6317	Advanced Physiological Psychology		3
Elective	Elective		3
PSIC 6506	Case Conceptualization & Presentation		0
PSIC 8303	Research Practicum II		2

Total 13 crs.

Year Three-Sixth Semester

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 8017	Multiple Perspectives in Research	PSIC 6006 PSIC 6007 PSIC 6305	3
PSIC 8xxx*	Elective		3
PSIC 8xxx*	Elective		3
PSIC 8300	Advanced Clinical Practice	PSIC 6434	1
	Doctoral Candidacy Exam		0

Total 10 crs.

Fourth Year

Year Four-Seventh Semester:

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 6050	Pro seminar in General and Applied Psychology: Principles of Consultation		1
PSIC 8304	Seminar in Clinical Supervision		1
PSIC 8xxx	Elective		3
PSIC 8xxx	Elective		1
PSIC 8001**	Dissertation Seminar		0

Total 6 crs.

**The Dissertation Seminar and Dissertation Work counts as a full-time load

Year Four-Eight Semester

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 8002**	Dissertation		0

**The Dissertation Seminar and Dissertation Work counts as a full-time load

Fifth Year

Year Five - Ninth and Tenth Semesters

Code	Title	Pre-requisites	Credit Hours
PSIC 8495	Clinical Psychology Internship		0

Total credits: 82

Apéndice R- Guía de análisis de currículos académicos-

Título del estudio: *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo*

Guía para el análisis de los currículos académicos

Como parte del proceso de análisis cualitativo, se estableció esta guía de criterios con el propósito de estandarizar e identificar la información pertinente al fenómeno de trauma vicario dentro de los currículos académicos de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado (maestría y doctorado). Esto como parte del propósito de la investigación de auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Dicho análisis estará enfocado en la dimensión de conocimiento sobre el trauma vicario y el autocuidado, con el fin de explorar el abordaje, enfoque e implementación de ambos conceptos en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología.

Criterios

Trauma Vicario

1. ¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el fenómeno de trauma vicario?
2. Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el fenómeno de trauma vicario?
3. El curso ofrecido, si alguno, ¿es medular o electivo? ¿Cada cuanto tiempo se ofrece?
4. Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al fenómeno de trauma vicario?

5. De ser trabajado el trauma vicario en algún curso académico establecido, ¿es estudiado desde un enfoque médico-patológico o desde el enfoque centrado en trauma?

Autocuidado

1. ¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el concepto de autocuidado?
2. Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el concepto de autocuidado?
3. Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al concepto de autocuidado?
4. De ser trabajado el autocuidado en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja?

Apéndice S-Guía de preguntas de entrevistas semi estructuradas

Título del estudio: *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo*

Protocolo y guía de preguntas para la realización de las entrevistas

Fecha:
Hora:
Lugar:
Facilitadora(s):
Anotadora(s):

Inicio:

Buenas, puede tomar asiento donde guste. Comenzaremos la entrevista tan pronto esté preparada/o.

Bienvenida:

Saludos y bienvenida/o, nuestros nombres son Ana V. Rodríguez Vázquez, Anais M. Suárez Quiñones y Emmely Miranda Soto, somos estudiantes graduadas de Trabajo Social de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Queremos agradecer su participación en esta entrevista, la cual forma parte de nuestra investigación ***¿Y eso me toca a mí? Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo***, que es requisito del proceso de tesis a nivel de maestría. Antes de comenzar, nos gustaría saber: ¿Cómo se encuentra en el día de hoy? [tiempo para responder]

Instrucciones:

Para comenzar nos gustaría indicarle que esta entrevista será grabada para propósitos educativos y la misma será transcrita con el fin de realizar el análisis de la información para el estudio. Queremos dejarle saber que toda información provista en este

espacio será confidencial. Con el propósito de cumplir con esto, se le estará asignando un número (código) que se estará utilizando para referirse a usted misma/o, y el cual será utilizado en el escrito de la transcripción de la entrevista. Por otro lado, queremos recordarle que su participación es voluntaria, por lo que si en algún momento le resulta incómoda o no desea responder alguna pregunta, lo puede notificar de inmediato. También, tendrá la opción de no responder la pregunta o solicitar la terminación de la entrevista. Asimismo, con el propósito de minimizar las interrupciones, le agradecemos que durante el transcurso de esta entrevista, todas las personas presentes mantengan sus celulares en modo silencio.

El tiempo estimado de esta entrevista será de una (1) hora y (30) treinta minutos (90 minutos) aproximadamente y la misma está compuesta por veintitrés (23) preguntas abiertas. El objetivo de esta entrevista es conocer sus experiencias, auscultar sus conocimientos y su exposición al tema de trauma vicario y estrategias de autocuidado y cuidado colectivo durante su carrera académica y profesional. Por tal razón, durante la entrevista se le realizarán una serie de preguntas con el propósito de explorar y documentar las percepciones y conocimientos que usted tenga sobre el fenómeno de trauma vicario y las estrategias de autocuidado y cuidado colectivo para afrontarlo. De esta manera, se podrá recopilar la información necesaria sobre el tema de trauma vicario para ampliar el conocimiento en Puerto Rico y crear conciencia sobre la importancia de comprender el desarrollo del Trauma Vicario y sus consecuencias en las personas profesionales de Trabajo Social y Psicología. De no entender alguna de las preguntas estipuladas, siéntase en la confianza de indicarlo o dejarlo saber para aclarar o repetirle la misma.

¿Tiene alguna duda o pregunta antes de comenzar? [tiempo para responder]

Datos sociodemográficos:

1. Edad:
2. Género:
3. Facultad y concentración:
4. Año/s de estudio:

Preguntas:

Conocimiento sobre el fenómeno de Trauma Vicario:

5.¿Cómo define el trauma vicario y a quién afecta?

6. ¿Cuáles son las consecuencias del trauma vicario en la vida de la persona profesional y qué estrategias existen para manejar/aminorar los efectos del mismo?

7. En algún curso universitario o actividades educativas o profesionales promovidas por la universidad, ¿le han educado sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?

Percepción sobre el fenómeno de Trauma Vicario:

8. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el concepto de trauma vicario? Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde?

9. ¿Qué piensa puede ser el trauma vicario?

10. ¿Cree que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología está susceptible a desarrollar el trauma vicario?

11. ¿Cuáles cree que son las consecuencias de experimentar el trauma vicario? ¿cómo se pueden manejar/aminorar? (seguimiento)

12. ¿Considera que tiene los recursos para atender las señales de trauma vicario?

13. A su entender, ¿es importante tener un curso o seminarios enfocado en trauma vicario en el currículo académico? Explique.

14. ¿Considera que las organizaciones profesionales deben atender el tema de trauma vicario y que la Universidad realice actividades educativas fuera del salón de clase que trabaje la temática?

Estrategias de autocuidado:

15. ¿Conoce/sabe a qué se refiere el concepto de autocuidado y cuidado colectivo?

16. ¿Conoce/sabe la diferencia entre el autocuidado individual, colectivo y organizacional?

17. ¿Cuáles son algunas estrategias de autocuidado y cuidado colectivo que se utilizan para manejar/ aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario? Explique.

18. ¿En algún curso, le han educado sobre el concepto autocuidado, cuidado colectivo y sus beneficios en el manejo de los efectos y consecuencias del trauma vicario?

19. ¿Considera que es importante tener un curso enfocado o seminarios en estrategias de autocuidado y cuidado colectivo en el currículo académico? Explique.

20. ¿Es necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asuman la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aporten a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas? Explique.

Preguntas de cierre

21. ¿Entiende que hay algún tema relacionado al trauma vicario, el autocuidado y/o cuidado colectivo que no hayamos abordado y piensa que debimos haber discutido?

22. ¿Qué le pareció la experiencia de haber participado en el proceso de entrevista del estudio?

23. ¿Tiene alguna sugerencia o comentario para las investigadoras?

Cierre:

Muchas gracias por su disponibilidad y valiosa participación. Estamos agradecidas por su confianza y cooperación durante este proceso de investigación. Queremos recordarle que todo lo discutido en el día de hoy es confidencial. Finalmente, debido a la naturaleza de los temas de la investigación, si ha sentido alguna incomodidad persistente puede contactarse con: el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) ubicado en el Centro Universitario de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, PR o a los números telefónicos (787) 764-0000, Ext. 86500 y 86501.

Que tenga un excelente día.

Apéndice T - Rúbrica de validación

Rúbrica para evaluar los instrumentos de evaluación del estudio cualitativo "¿Y eso me toca a mí? Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo"

Resumen de la investigación

Este estudio cualitativo con enfoque fenomenológico tiene como propósito auscultar las percepciones, los conocimientos y las estrategias de autocuidado sobre el concepto de trauma vicario en el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Con el fin de llevar a cabo el mismo, se establecieron las siguientes tres preguntas de investigación: ¿Cuál es la percepción del concepto de trauma vicario y sus consecuencias entre el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras?; ¿Qué conocimiento tiene el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras sobre el concepto de Trauma Vicario y sus consecuencias?; y ¿Cuáles estrategias de autocuidado utilizará el estudiantado de los programas graduados de Trabajo Social y Psicología de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para aminorar los efectos del trauma vicario?

Dichas preguntas serán contestadas a través de la información recopilada en las 14 entrevistas individuales semi estructuradas, mediante una guía de preguntas abiertas establecidas. Por medio de las percepciones del estudiantado graduado de Trabajo Social y Psicología se pretende encontrar el sentido del fenómeno del trauma vicario en función de los significados que le sean otorgados por el estudiantado participante del estudio. Asimismo, la investigación busca profundizar en los conocimientos y significados que el estudiantado graduado de Trabajo Social y Psicología le adjudica al concepto de trauma vicario y a las estrategias de autocuidado, a través de sus experiencias y percepciones dentro de su contexto natural en el cual ocurre la experiencia. Finalmente, las personas investigadoras evaluarán los currículos académicos por medio de una guía de criterios con el propósito de estandarizar e identificar la información pertinente a los conceptos de trauma vicario y el autocuidado dentro de los currículos académicos de Trabajo Social y Psicología, a nivel graduado. Dicho análisis estará enfocado en la dimensión de

conocimiento sobre el trauma vicario y el autocuidado, con el fin de explorar el abordaje, enfoque e implementación de ambos conceptos en el contenido impartido en los cursos académicos ofrecidos en los programas graduados de Trabajo Social y Psicología.

Definiciones de conceptos relevantes

Pertinencia: se refiere a la relevancia o congruencia con aquello que se espera. Es decir, que es correspondiente o relacionado, en este caso, a los temas a estudiarse de trauma vicario y autocuidado.

Vinculación: se refiere a la conexión y relación, directa e indirecta, de los temas a estudiarse de trauma vicario y autocuidado.

Adecuacidad: se refiere a cuan adecuado o apropiado es algo para determinado fin o uso, dependiendo de la circunstancia.

Trauma Vicario: se refiere a "la transformación de la experiencia interna de la persona terapeuta como resultado del compromiso empático con las personas participantes sobrevivientes y su experiencia traumática" (Saakvitne y Pearlman, 1996, p. 25). En este caso, la persona profesional desarrolla el trauma vicario, como consecuencia de los esfuerzos y el deseo de ayudar a la persona que sufrió de manera directa el trauma; ya que experimenta el mismo de manera indirecta mediante las verbalizaciones de la persona participante, y de manera repetida o constante (Diaconescu, 2015). El experimentar este tipo de trauma puede causar cambios en la identidad de la persona profesional, ya sea en su manera de ver el mundo, en su espiritualidad, en sus creencias de sí misma y de los demás, y en sus relaciones íntimas (Pearlman y Saakvitne, 1995, como se citó en Tarshis y Stephanie, 2019)

Autocuidado: es definido como el esfuerzo intencional para mejorar la salud y el bienestar al abordar las áreas relacionadas a las cogniciones, emociones, la espiritualidad, el área social y física (Diebold et al., 2018; Sharifian, 2019)

Guía de preguntas para entrevista

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
Percepción sobre el fenómeno de Trauma Vicario					
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación a tema de trauma vicario	¿Alguna vez has escuchado sobre el concepto de trauma vicario? Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde?				
	¿Qué piensas sobre el trauma vicario?				
	¿Crees que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología está susceptible a desarrollar el trauma vicario?				
	¿Cuáles crees que son las consecuencias de experimentar el trauma vicario y cómo se pueden manejar/aminorar?				
	¿Consideras que estás preparado/a y cuentas con las estrategias necesarias para atender las señales del trauma vicario?				
	A su entender, ¿es importante tener un curso enfocado en trauma vicario en el currículo académico? Explica				
	¿Consideras que las organizaciones profesionales deben atender el tema de trauma vicario y que la				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
	Universidad realice actividades educativas fuera del salón de clase que trabaje la temática?				
Vinculación Las preguntas establecidas están vinculadas con el tema de trauma vicario	¿Alguna vez has escuchado sobre el concepto de trauma vicario? Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde?				
	¿Qué piensas sobre el trauma vicario?				
	¿Crees que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología está susceptible a desarrollar el trauma vicario?				
	¿Cuáles crees que son las consecuencias de experimentar el trauma vicario y cómo se pueden manejar/aminorar?				
	¿Consideras que estás preparado/a y cuentas con las estrategias necesarias para atender las señales del trauma vicario?				
	A su entender, ¿es importante tener un curso enfocado en trauma vicario en el currículo académico? Explica				
	¿Consideras que las organizaciones profesionales deben atender el tema de trauma vicario y que la Universidad realice actividades educativas fuera del salón de clase que trabaje la temática?				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con el tema de trauma vicario	¿Alguna vez has escuchado sobre el concepto de trauma vicario? Si la respuesta es afirmativa, ¿dónde?				
	¿Qué piensas sobre el trauma vicario?				
	¿Crees que el estudiantado de Trabajo Social y Psicología está susceptible a desarrollar el trauma vicario?				
	¿Cuáles crees que son las consecuencias de experimentar el trauma vicario y cómo se pueden manejar/aminorar?				
	¿Consideras que estás preparado/a y cuentas con las estrategias necesarias para atender las señales del trauma vicario?				
	A su entender, ¿es importante tener un curso enfocado en trauma vicario en el currículo académico? Explica				
	¿Consideras que las organizaciones profesionales deben atender el tema de trauma vicario y que la Universidad realice actividades educativas fuera del salón de clase que trabaje la temática?				
Total					
Conocimiento sobre el fenómeno de Trauma Vicario					

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
Elementos para evaluar	**Preguntas**	**Totalmente de acuerdo 4**	**De acuerdo 3**	**En desacuerdo 2**	**Total-mente en desa-cuerdo 1**
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación al tema de trauma vicario	¿Cómo se define el trauma vicario y a quién afecta?				
	¿Cuáles son las consecuencias del trauma vicario en la vida de la persona profesional y qué estrategias existen para manejar/aminorar los efectos del mismo?				
	¿En algún curso universitario o en actividades educativas fuera del salón de clase te han educado sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?				
Vinculación Las preguntas establecidas están vinculadas con el tema de trauma vicario	¿Cómo se define el trauma vicario y a quién afecta?				
	¿Cuáles son las consecuencias del trauma vicario en la vida de la persona profesional y qué estrategias existen para manejar/aminorar los efectos del mismo?				
	¿En algún curso universitario o en actividades educativas fuera del salón de clase te han educado sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con el tema de trauma vicario	¿Cómo se define el trauma vicario y a quién afecta?				
	¿Cuáles son las consecuencias del trauma vicario en la vida de la persona profesional y qué estrategias existen para manejar/aminorar los efectos del mismo?				
	¿En algún curso universitario o en actividades educativas fuera del salón de clase te han educado sobre el concepto de trauma vicario y sus consecuencias?				
Total					
Estrategias de autocuidado					
Elementos para evaluar	**Preguntas**	**Totalmente de acuerdo 4**	**De acuerdo 3**	**En desacuerdo 2**	**Total-mente en desa-cuerdo 1**
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación al tema de autocuidado	Conoces/sabes a que se refiere el concepto de autocuidado?				
	¿Conoces/sabes la diferencia entre el autocuidado individual, colectivo y organizacional?				
	¿Cuáles son algunas estrategias de autocuidado que se utilizan para manejar/ aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario? Explica				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
	¿En algún curso, te han educado sobre el concepto autocuidado y sus beneficios en el manejo de los efectos y consecuencias del trauma vicario?				
	¿Consideras que es importante tener un curso enfocado en estrategias de autocuidado en el currículo académico? Explica				
	¿Es necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asuman la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aporten a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas? Explica				
Vinculación Las preguntas establecidas están vinculadas con el tema de autocuidado	Conoces/sabes a que se refiere el concepto de autocuidado?				
	¿Conoces/sabes la diferencia entre el autocuidado individual, colectivo y organizacional?				
	¿Cuáles son algunas estrategias de autocuidado que se utilizan para manejar/ aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario? Explica				
	¿En algún curso, te han educado sobre el concepto				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Totalmente en desacuerdo 1
	autocuidado y sus beneficios en el manejo de los efectos y consecuencias del trauma vicario?				
	¿Consideras que es importante tener un curso enfocado en estrategias de autocuidado en el currículo académico? Explica				
	¿Es necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asuman la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aporten a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas? Explica.				
Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con el tema de autocuidado	Conoces/sabes a que se refiere el concepto de autocuidado?				
	¿Conoces/sabes la diferencia entre el autocuidado individual, colectivo y organizacional?				
	¿Cuáles son algunas estrategias de autocuidado que se utilizan para manejar/ aminorar los efectos y consecuencias del trauma vicario? Explica				
	¿En algún curso, te han educado sobre el concepto autocuidado y sus beneficios en el manejo de los efectos y				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
	consecuencias del trauma vicario?				
	¿Consideras que es importante tener un curso enfocado en estrategias de autocuidado en el currículo académico? Explica				
	¿Es necesario que las organizaciones profesionales y las agencias en donde labora personal de Trabajo Social y Psicología asuman la responsabilidad de trabajar el tema del trauma vicario y aporten a desarrollar estrategias para aminorar los efectos del mismo en sus personas empleadas? Explica.				
Total					
	Preguntas de cierre				
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación al proceso de cierre	¿Entiende que hay algún tema relacionado al tema del trauma vicario y/o el autocuidado que no hayamos abordado y que piensa que debimos haber discutido?				
	¿Qué le pareció la experiencia de haber participado en el proceso de entrevista del estudio?				
	¿Tiene alguna sugerencia o comentario para las investigadoras?				
Vinculación Las preguntas establecidas	¿Entiende que hay algún tema relacionado al tema del trauma vicario y/o el				

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Total-mente en desa-cuerdo 1
están vinculadas con el proceso de cierre	autocuidado que no hayamos abordado y que piensa que debimos haber discutido?				
	¿Qué le pareció la experiencia de haber participado en el proceso de entrevista del estudio?				
	¿Tiene alguna sugerencia o comentario para las investigadoras?				
Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con el proceso de cierre	¿Entiende que hay algún tema relacionado al tema del trauma vicario y/o el autocuidado que no hayamos abordado y que piensa que debimos haber discutido?				
	¿Qué le pareció la experiencia de haber participado en el proceso de entrevista del estudio?				
	¿Tiene alguna sugerencia o comentario para las investigadoras?				
Total					

¿La cantidad de preguntas establecidas por dimensiones (percepción, conocimiento y estrategias) es adecuada o pertinente para recopilar la información necesaria de acuerdo con el propósito y objetivos de la investigación? Explique si usted entiende que se deben eliminar o añadir más preguntas

¿El lenguaje utilizado es apropiado para la estructura y entendimiento de las preguntas?

Observaciones adicionales:

Hoja de análisis de los currículos académicos

Elementos para evaluar	Preguntas	Totalmente de acuerdo 4	De acuerdo 3	En desacuerdo 2	Totalmente en desacuerdo 1
Trauma Vicario					
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación a los temas de trauma vicario y estrategias de autocuidado	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el fenómeno de trauma vicario?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el fenómeno de trauma vicario?				

Preparado por Ana V. Rodríguez Vázquez, Anais M. Suárez Quiñones y Emmely Miranda Soto como parte de su investigación *¿Y eso me toca a mí?: Trauma Vicario y la importancia del Respiro Colectivo* (2021-2022).

	El curso ofrecido, si alguno, ¿es medular o electivo? ¿Cada cuánto tiempo se ofrece?				
	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al fenómeno de trauma vicario?				
	De ser trabajado el trauma vicario en algún curso académico establecido, ¿es estudiado desde un enfoque médico-patológico o desde el enfoque centrado en trauma?				
Vinculación Las preguntas establecidas están vinculadas con los temas de trauma vicario y estrategias de autocuidado.	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el fenómeno de trauma vicario?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el fenómeno de trauma vicario?				
	El curso ofrecido, si alguno, ¿es medular o electivo? ¿Cada cuánto tiempo se ofrece?				
	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al fenómeno de trauma vicario?				
	De ser trabajado el trauma vicario en algún curso académico establecido, ¿es estudiado desde un enfoque médico-patológico o desde el enfoque centrado en trauma?				

Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con los temas de trauma vicario y estrategias de autocuidado.	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el fenómeno de trauma vicario?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el fenómeno de trauma vicario?				
	El curso ofrecido, si alguno, ¿es medular o electivo? ¿Cada cuánto tiempo se ofrece?				
	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al fenómeno de trauma vicario?				
	De ser trabajado el trauma vicario en algún curso académico establecido, ¿es estudiado desde un enfoque médico-patológico o desde el enfoque centrado en trauma?				
Total					
		Autocuidado			
Elementos para evaluar	**Preguntas**	**Totalmente de acuerdo 4**	**De acuerdo 3**	**En desacuerdo 2**	**Totalmente en desacuerdo 1**
Pertinencia Las preguntas establecidas son pertinentes con relación a los temas de trauma vicario	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el concepto de autocuidado?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el concepto de autocuidado?				

y estrategias de autocuidado	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al concepto de autocuidado?				
	De ser trabajado el autocuidado en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja?				
Vinculación Las preguntas establecidas están vinculadas con los temas de trauma vicario y estrategias de autocuidado.	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el concepto de autocuidado?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el concepto de autocuidado?				
	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al concepto de autocuidado?				
	De ser trabajado el autocuidado en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja?				
Adecuacidad Las preguntas establecidas son adecuadas y guardan relación con los temas de trauma vicario y estrategias de autocuidado.	¿Existe un curso titulado y dirigido a trabajar el concepto de autocuidado?				
	Dentro de los cursos establecidos, ¿existe un prontuario que trabaje como parte de sus temas el concepto de autocuidado?				
	Dentro de los prontuarios de los cursos, ¿se establecen lecturas dirigidas al concepto de autocuidado?				

	De ser trabajado el autocuidado en algún curso académico establecido, ¿desde qué enfoque se trabaja?				
Total					

¿La cantidad de preguntas establecidas por criterios (trauma vicario y autocuidado) es adecuada o pertinente para recopilar la información necesaria de acuerdo con el propósito y objetivos de la investigación? Explique si usted entiende que se deben eliminar o añadir más preguntas

Observaciones adicionales:

Apéndice U-Invitación para participar

¿Y ESO ME TOCA A MÍ?: TRAUMA VICARIO Y LA IMPORTANCIA DEL RESPIRO COLECTIVO

Si eres estudiante graduado/a de Trabajo Social o Psicología en la UPRRP
¡Te invitamos a participar de este estudio!

Requisitos

-Mayor de 21 años
-Estudiante activo/a en la UPRRP
-Programa de Trabajo Social Graduado o Psicología Graduada (maestría psicología social comunitaria y psicología clínica)
-No tener relación directa con las investigadoras

Si estas interesado/a contáctanos:
tvrespirocolectivo@gmail.com

Esta investigación es parte del proceso de tesis a ser completado a mayo 2022

Investigadoras:
Ana V. Rodríguez Vázquez
Anais M. Suárez Quiñones
Emmely Miranda Soto
Directora de tesis:
Profa. Jenice Vázquez Pagán

Referencias

Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Prout, T.A., & Hoffman, L. (2020). Psychotherapists' vicarious traumatization during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12* (1), 148-150. http://dx.doi.org/10.1037/tra0000868

Adams, S. A. & Riggs, S.A. (2008). An exploratory study of vicarious trauma among therapist trainees. *Training and Education in Professional Psychology*, *2* (1), 26-34. DOI: 10.1037/1931-3918.2.1.26

Albite, L. (2004). El construccionismo social: una mirada al desarrollo de esta perspectiva teórica en la sociología y psicología social.

Aparicio, E. Michalopoulos, L. M. & Unick, G. J. (2013). An examination of the psychometric properties of the vicarious trauma scale in a sample of licensed social workers. *Health & Social Work*, 38 (4), 199-206. doi: 10.1093/hsw/hlt017

Ashley-Binge, S. & Cousins, C. (2019). Individual and organizational practices addressing social workers' experiences of vicarious trauma. *Practice: Social Work in Action*, *0*(0), 1-17. DOI:10.1080/09503153.2019.1620201

Asociación Americana de Psiquiatría (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (4ta ed.).*

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de Trastornosmentales(5taed.)*.http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/657/1/Diagnostic%20and%20statistical%20manual%20of%20mental%20disorders%20_%20DSM5%20%28%20PDFDrive.com%20%29.pdf

Asociación de Psicología de Puerto Rico. (2007). Código de ética APPR. San Juan, Puerto Rico. https://www.asppr.net/_files/ugd/0522af_e17bbe9fc36447f 9a69fc6c780b05e08.pdf

Aydın Sünbül, Z., Malkoç, A., Aslan Gördesli, M. Arslan, R. y Çekici1, F. (2018). Mindful self-care dimensions as agents of well-being for students in mental health fields. *European Journal of Education Studies, 5* (5), 33-41. doi:10.5281/zenodo.1469657

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., ... Koenen, K. C. (2015). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the world mental health survey consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–343. https://doi.org/10.1017/S0033291715001981

Berrios, R. & Zarate, M. (2020). *Vicarious trauma among social workers: The impact of client trauma*. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 1030. https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/1030

Bettney, L. (2017). Reflecting on self-care practices during clinical psychology training and beyond. *Reflective Practice, 18* (3), 369-380. DOI:10.1080/14623943.2017.1294532

Bober, T. & Regehr, C. (2005). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 1-9. doi:10.1093/brief-treatment/mhj001

Callan, S., Schwartz, J. & Arputhan, A. (2021). Training future psychologists to be competent in self-care: A systematic review. *Training and Education in Professional Psychology*, *15*(2), 117–125. https://doi.org/10.1037/tep0000345

Campos Vidal, J. F. y del Valle Santa Cruz, P. (2015). *El estudio del fenómeno de traumatización vicaria basado en sus principales autores* [Tesis de Grado, Universitat de Les Illes Balears]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle /11201/1614/delValleSantaCruzPaula_TFG.pdf? sequence=1&isAllowed=y

Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A. & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, *20*(2),119-138. http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9

Chamberlain, L. (2020). Del autocuidado al cuidado colectivo. *Sur*, *17* (30), 223-234.

Chouliara, Z., Hutchinson, C., & Karatzia, T. (2009). Vicarious traumatization in practitioners who work with adult survivors of sexual violence and child sexual abuse: Literature review and directions for future research. *Counselling and Psychotherapy Research*, *9* (1), 47–56. https://doi.org/10.1080/14733140802656479

Clark, C., Classen, C. C., Fourt, A.& Shetty, M. (2015). Understanding vicarious traumatization in *treating the trauma survivor. An essential guide to trauma-informed care* (130-135). Routledge, Taylor & Francis Group.

Colegio de Profesionales de Trabajo Social. (2017). Código de Ética Profesional. San Juan, Puerto Rico. https://cptspr.org/wp-content/uploads/2017/0 Co%CC%81digo-de-E%CC%81tica-2017-REV050317web.pdf

Collins, B. (1986) Defining Feminist Social Work. *National Association of Social Work, Inc.*, 214-219.

Cox, K. y Steiner, S. (2013). *Self-Care in Social Work*. NASW Press.

Cubillos Almendra, J. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política*, *7*, 119-137.

Dane, B. (2002). Duty to inform: Preparing social work students to understand vicarious traumatización. *Journal of Teaching in Social Work*, *22* (3-4), 3-20.

Defenred e Iniciativa Mesoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Humanos (IM-Defensoras). (2017). Diálogo virtual de autocuidado: Una estrategia en la defensa de los derechos humanos.

Diaconescu, M. (2015). Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work. *Revista de Asistente Social*. *14* (3), 57-63.

Díaz Polegre, L. (2017). *Género e interseccionalidad. Una revisión histórico-crítica* [Tesis de maestría, Universidad de La Laguna].

Díaz-Torres, C. D., Gómez-Villa, C. A., Corredor-Díaz, S., Quiceno-Garcés, Y. G. y Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis* (39), 168-186. https://doi.org/10.21501/16920945.3767

Diebold, J., Kim, W. & Elze, D. (2018). Perceptions of self-care among msw students: Implications for social work education. *Journal of Social Work Education*, *54* (4), 657–667. https://doi.org/10.1080/10437797.2018.1486255

Dombo, E. & Whiting, W. (2016). Vicarious trauma in child welfare workers: A study of organizational responses. *Journal of Public Child Welfare*, *10* (5), 505–523. http://dx.doi.org/10.1080/15548732.2016.1206506

Domínguez, J. (2021). El paradigma construccionista y su aplicación en el trabajo social comunitario. *Itinerarios de Trabajo Social,1*, 31-35. https://doi.org/10.1344/its.v0i1.32477

Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle (2019). Manual de estudiantes. https://sociales.uprrp.edu/egts/wp-content/uploads/sites/9/2019/02/Manual-del-Estudiante.pdf

Fernández, A. y Rozas, M. (1988). *Políticas y trabajo sociales*. HVMANITAS.

Gilin, B. & Kauffman, S. (2015). Strategies for teaching about trauma to graduate social work students. *Journal of Teaching in Social Work*, *35* (4), 378-396. DOI: 10.1080/08841233.2015.1065945

Gómez Cruz, B. M. (2020). El autocuidado de la salud como postura política y posibilidad de resistencia colectiva, en *Pedagogías del sabor. Un abordaje de investigación y acción comunitaria para la alimentación saludable y el autocuidado*. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Gutiérrez, B. (2021). ASSMCA brinda apoyo emocional ante temblores en el suroeste. *Es Noticia*. https://esnoticiapr.com/assmca-brinda-apoyo-emocional-ante-temblores-en-el-suroeste/

Jackson, B. (2016). The perception of vicarious trauma among master of social work students. Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 344. https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/344

Jenkins, S. & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: A validational study. *Journal of Traumatic Stress, 15* (5), 423-432. 10.1023/A:1020193526843

Johnson, A. & Long, D. (2020). The importance of education in self-care in social care work programmes for the professionalisation of social care work. *Irish Journal of Applied Social Studies*, *20* (2), 67-81.https://arrow.tudublin.ie/ijass/vol20/iss2/8/

Hall, C., Rudowitz, R., Artiga, S. y Lyons, B. (2018). Un año después de la tormentas: La recuperación y la atención de salud en Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU. Henry J. Kaiser Family Foundation. https://www.kff.org/medicaid/issue-brief/un-ano-despues-de-las tormentas-la-recuperacion-y-la-atencion-de-salud-en-puerto-rico-y-las-islas-vírgenes-de-ee-uu-informe/

Hallinan, S., Shiyko, M., Volpe, R. & Molnar, B. (2019). Reliability and validity of the vicarious trauma organizational readiness guide (vt-org). *Am J Community Psychol, 64*, 481-493. DOI 10.1002/ajcp.12395

Harrison, R. L. & Westwood, M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychotherapy, 46* (2), 203–219. DOI: 10.1037/a0016081

Hayden, S. C.W., Williams, D. J., Canto, A. I. & Finklea, T. (2015). Shelter from the storm: Addressing vicarious traumatization through wellness-based clinical supervision. *The Professional Counselor, 5* (4), 529- 542. doi:10.15241/scwh.5.4.529

Hernández, R. y Mendoza, P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGraw-Hill.

Hernández, A. M. y Tello, N. G. (2017). El autocuidado como estrategia política. *Sur*, *14* (26), 179-188.

Herrera, K. (2020). Tres años. Cuatro desastres. Los trabajadores sociales en Puerto Rico quieren un cambio. The Center for Public Integrity https://archive.publicintegrity.org/environment/hidden-epidemics/tres-anos-cuatro-desastres-los-trabajadores-sociales-en-puerto-rico-quieren-un-cambio/

InterNewsService (2017). ASSMCA impacta comunidades azotadas por huracán María. *El Vocero.* https://www.elvocero.com/actualidad/assmca-impacta-comunidades-azotadas-por- hurac-n-mar-a/article_cd871ee4-b5e0-11e7-b2a2-2b75fbfa1fd0.html

Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal*, *43*(1), 25–37.

Knight, C. (2018). Trauma-informed supervision: Historical antecedents, current practice, and future directions. *The Clinical Supervisor*, 37 (1), 7-37. https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1413607

Lee, R. (2017). The impact of engaging with client's trauma stories: Personal and organizational strategies to manage probation practitioner's risk of developing vicarious traumatization. *Probation Journal*, *64* (4), 372–387. DOI: 10.1177/0264550517728783

Loeve, J. (2017). *The secondary consequences of the helping profession: An exploration of trainee psychologists' attitudes and perceptions towards vicarious trauma* [Master of Science in Clinical Psychology, University of KwaZulu-Natal, Durban].

Longman Dictionary of Contemporary English. (s.f.). *Perception.*

[online] https://www.ldoceonline.com/es-LA/dictionary/perception

Lucca, N. y Berríos, R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias*. Ediciones SM.

Lucca, N. y Berríos, R. (2013). *Investigación cualitativa: Una perspectiva transdisciplinaria*. Ediciones SM.

Luna, L. (2020). Los cuidados y el autocuidado en las profesiones de ayuda y acompañamiento. *Norte de Salud Mental*, *17* (63), 72-74.

Martin, E. M., Myers, K. & Brickman, K. (2020). Self-preservation in the workplace: The importance of well-being for social work practitioners and field supervisors. *Social Work*, *65* (1), 74–81. https://doi.org/10.1093/sw/swz04

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

McCausland Flint, S. (2018). Preventing vicarious trauma in counselors through the implementation of self-care practices. *The Alabama Counseling Association Journal*, *42* (1), 111-127.

Meléndez, L. (2018). Dirigen esfuerzos sobre salud mental tras huracán María. *Metro*. https://www.metro.pr/pr/noticias/2018/03/26/dirigen-esfuerzos-salud- mental-tras-huracan-maria.html

Ministerio de Educación Nacional República de Colombia. (2021). 2 de octubre de 2021, de https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79413.html

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2019). *Guía para la elaboración de políticas institucionales* [Archivo PDF]. https://www.mtss.go.cr/perfiles

/lineamientos_circulares_directrices_politicas_interna S/lineamientos-circulares-directrices -politicas%20internas/guia_politicas_institucionale- _MTSS.pdf

Mosca, D. L. y Cazabat, E. H. (2002). Un breve recorrido a la traumática historia del estudio del trauma psicológico. *Revista de Psicotrauma*, 1 (1), 38-45.

National Council for Behavioral Health. (2013). *How to Manage Trauma* [ArchivoPDF]. https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2013/05/Trauma-infographic.pdf?daf=375ateTbd56

Observatorio de la democracia. (17 de septiembre de 2020). categorías emergentes. https://politicayredes.obsdemocracia.org/glossary/categorias- emergentes/#:~:text Las%20cate gorías%20emergentes%2C%20en%20el,analiza%20o%20recolecta %20la%20información.

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Derechos Humanos. https://www.un.org/es/global-issues/human-rights

Parra, D. (2020). Lo que se sabe del terremoto en Puerto Rico y cómo puede ayudar. City Limits. https://citylimits.org/2020/01/09/lo-que-se-sabe-del-terremoto-en-puerto-rico-y-como-puede-ayudar/

Pearsall & Hanks. (2003). *Oxford Dictionary of English* (2nd ed.).

Peled-Avram, M. (2017). The role of relational-oriented supervision and personal and work-related factors in the development of vicarious traumatization. *Clinical Social Work Journal*, *45*, 22–32. DOI 10.1007/s10615-015-0573-y

Posluns, K. & Gall, T.L. (2020). Dear mental health practitioners, take care of yourselves: A literature review on self-care. *International Journal for the Advancement of Counselling 42***,** 1–20. https://doi.org/10.1007/s10447-019-09382-w

Qiong OU. (2017). A brief introduction to perception. *Studies in Literature and Language*, *15*, (4), 18-28. DOI:10.3968/10055

Quiles, C. (2020). La solidaridad que trasciende la emergencia. Todas. https://www.todaspr.com/caravana-violeta-fomenta-en-el-sur-la-solidaridad-que-trasciende-la-emergencia/

Ramírez-Ayala, H., Silva-Martínez, E. & Vázquez-Pagán, J.M. (2021). CuidarNos: Art and social work to address trauma among gender-based violence advocates after hurricane María in Puerto Rico en J. Hope Corbin, M. Sanmartino, E. Alden Hennessy & H. Bjørnøy Urke (Eds.), *Arts and Health Promotion Tools and Bridges for Practice, Research, and Social Transformation* (pp. 85-102). Springer.

Real Academia Española. (2021a). Currículo. En *Diccionario de la lengua española.* Recuperado el 2 de octubre de 2021, de https://dle.rae.es/curr%C3%ADculo

Real Academia Española. (2021b). Institucional. En *Diccionario de la lengua española.* Recuperado el 2 de octubre de 2021, de https://dle.rae.es/institucional

Real Academia Española. (2021c). Política. En *Diccionario de la lengua española.* Recuperado el 2 de octubre de 2021, de https://dle.rae.es/pol%C3%ADtico

Real Academia Española. (2021d). Trauma. En *Diccionario de la lengua española.* Recuperado el 2 de octubre de 2021, de https://dle.rae.es/pol%C3%ADtico

Rinfrette, E., Rine, C., Pugh, D., Zaleski, K., Araque, J., Hedges, J. (2021). Preparing students for Trauma Exposure in field education settings. *Field Scholar*, *11* (1), 1-21. https://web-p-ebscohostcom.uprrp.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=63d1e85f-aba3-4514-b0c5-6b2bfc2f2416%40redis

Romero, G. (2019). *The practice of self-care strategies among master of social work students* [Master thesis, California State University San Bernardino]. CSUSB ScholarWorks. https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/950

Saakvitne, K. & Pearlman, L. (1996). *Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization*. W.W. Norton & Company, Inc.

Saldias, P. (2011). Pensar el trabajo social familiar a la luz del construccionismo social [Tesis de maestría, Universidad Alberto Hurtado de Chile].

Sanders, J. (2019). Teaching note-trauma-informed teaching in social work education. *Journal of Social Work Education,* 1-9. DOI: 10.1080/10437797.2019.1661923

Santana, A. I. y Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhe, 16* (1), 77-89.

Santibañez Guerrero, D. (2018). El concepto interseccionalidad en el feminismo negro de Patricia Collins. *Resonancias, 4*, 49-58.

Shanghashy, A. (2013). Diccionario de trabajo social Ander Egg Ezequiel. Universidad Pública de El Alto. https://www.studocu.com/bo/document/universidad - publica-de-el-alto/trabajo-social/diccionario-de-trabajo-social-ander-egg- ezequiel/7777690

Shannon, P. J., Simmelink-McCleary, J. & Hyojin, I., Becher, E. & Crook-Lyon, R. E. (2014). Developing self-care practices in a trauma treatment course. *Journal of Social Work Education, 50* (3), 440-453. http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2014.917932

Sharifian, B. (2019). *Examining the relationship between self-care and professional quality of life in counseling and clinical psychology trainees* [Master thesis, The University of Texas at Tyler]. Scholar Works at UT Tyler. http://hdl.handle.net/10950/1855

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach.* https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884

Tarshis S. & Baird, S. (2019). Addressing the indirect trauma of social work students in intimate partner violence (IPV) field placements: A framework for supervision. *Clinical Social Work Journal*, 90-102. https://doi.org/10.1007/s10615-018-0678-1

Trevithick, P. (2009) Revisiting the knowledge base of social work: A framework for practice. *British Journal of Social Work,* 1212–1237. doi:10.1093/bjsw/bcm026

Trifilio-Martínez, M. S., Torres-Marrero, E., Pagán-Torres, O. M. y Morales-Cruz, J. (2020). Terremotos y pandemia: Restos universitarios durante el año 2020. *Revista Salud y Conducta Humana*, *7* (1), 19.https://static1.squarespace.com/static /50c39c53e4b097533b3492dd/t/5fe3c8a72c56b231e 6d09554/1608763562031e6d09554/1608763562043/ Editorial+Volumen+7+N+1+%282020%29.pdf

Turner, S. & Maschi, M. (2015). Feminist and empowerment theory and social work practice. *Journal of Social Work Practice*, *29* (2), 151–162. http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2014.941282

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. (s.f.). Programa académico doctoral de la Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle. https://sociales.uprrp.edu/egts/doctorado/

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. (s.f.). Programa graduado de Psicología. https://sociales.uprrp.edu/programa-graduado-de-psicologia/

Valentich, M. (s.f.). Feminist theory and social work practice. *Social Work Treatment*, 282-309.

Vally, Z. (2019). Do doctoral training programmes actively promote a culture of self-care among clinical and counselling psychology trainees? *British Journal of Guidance & Counselling*, *47* (5), 635-644. DOI: 10.1080/03069885.2018.1461195

Vargas Melgarejo, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, *4* (8), 47-49. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004

Vega-Angarita, O. M. y González-Escobar, D. S. (2017). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado*, *4*(1), 28–35. https://doi.org/10.22463/17949831.919

Warren, S. & Chappell Deckert, J. (2020). Contemplative practices for self-care in the social work classroom. *Social Work*, *65* (1), 11-20. https://doi.org/10.1093/sw/swz039