

ACERCAMIENTO INFORMADO EN TRAUMA: ATENCIÓN DEL TRAUMA SECUNDARIO DESDE LA TRANSFORMACIÓN ORGANIZACIONAL

TRAUMA-INFORMED APPROACH: ADDRESSING SECONDARY TRAUMA THROUGH ORGANIZATIONAL TRANSFORMATION

Recibido: 13 de febrero de 2025 | Aceptado: 25 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3602.11>

Xiomara **Hernández González**¹, Alexandra **Rivera González**¹, Loggina S. **Báez Ávila**¹,
Betzaida **Santiago Rodríguez**¹, Melanie **Negrón-Marín**¹

¹ Grupo Nexos, San Juan, Puerto Rico

RESUMEN

El trauma secundario es un riesgo ocupacional común en profesionales que brindan apoyo a sobrevivientes de trauma. Este se refiere a los síntomas que experimenta una persona luego de presenciar o escuchar el trauma o sufrimiento de otra persona. El impacto puede ser significativo, tanto a nivel físico como emocional, con posibles efectos en el desempeño personal y profesional. Es fundamental que las organizaciones evalúen sus prácticas y procedimientos para identificar cómo estas influyen en la capacidad de afrontamiento y/o recuperación ante el trauma secundario. El acercamiento informado en trauma (AIT) ofrece “lentes” para fomentar la seguridad tanto de las personas servidas, como de quienes ofrecen servicios. El AIT es sumamente relevante en ambientes laborales con alto riesgo, donde las organizaciones deben ser responsables de prevenir y atender de manera adecuada el trauma secundario. En este artículo, buscamos abordar las posibles brechas entre la literatura y las prácticas organizacionales relacionadas con el trauma secundario desde el AIT. Además, compartimos lecciones aprendidas de procesos de transformación organizacional en Puerto Rico, herramientas para organizaciones que deseen reestructurarse desde el acercamiento informado en trauma, y recomendaciones para ampliar el conocimiento sobre este tema a nivel local.

PALABRAS CLAVE: trauma secundario, acercamiento informado en trauma, transformación organizacional, responsabilidad organizacional.

ABSTRACT

Secondary trauma is a common occupational risk for professionals who provide support to trauma survivors. It refers to the symptoms an individual experiences after witnessing or hearing about another person's trauma or suffering. The impact can be significant, both physically and emotionally, and potentially affecting personal and professional performance. It is essential for organizations to assess their practices and procedures to identify how they influence staff's ability to cope with and/or recover from secondary trauma. The trauma-informed approach (TIA) provides a “lens” to promote the safety of both the individuals served and the professionals providing services. TIA is particularly relevant in high-risk work environments, where organizations must take responsibility for preventing and adequately addressing secondary trauma. This article aims to explore potential gaps between literature and organizational practices related to secondary trauma through the lens of TIA. Additionally, we share lessons learned from organizational transformation processes in Puerto Rico, tools for organizations seeking to restructure using a trauma-informed approach, and recommendations for expanding knowledge on this topic at the local level.

KEYWORDS: secondary trauma, trauma-informed approach, organizational transformation, organizational responsibility.

La mayoría de las personas enfrentan experiencias adversas o potencialmente traumáticas a lo largo de su vida, ya sea experimentándolas de manera directa o indirecta. Si bien muchas personas logran mantener un equilibrio emocional y funcional frente a estas experiencias (Bonanno, 2004), el trauma psicológico representa un problema común a nivel global (Kessler et al., 2017). Por trauma, nos referimos a las experiencias propias o vicarias que provocan reacciones intensas de estrés físico o psicológico y afectan el bienestar integral de las personas (Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico [JPBE-PR], 2020a). Cuando este impacto surge específicamente de la exposición al sufrimiento ajeno, se conoce como trauma secundario. Este fenómeno, una consecuencia ocupacional para profesionales de ayuda (Figley, 1995; Leung et al., 2023), se manifiesta a través de diversos síntomas que pueden incluir intrusiones, evitación, alteraciones en la cognición, el estado de ánimo y reactividad, así como fatiga emocional, hipervigilancia y aislamiento (Bride et al., 2024; Collins-Camargo & Antle, 2017). El conjunto de estos efectos compromete significativamente el bienestar de las personas profesionales y puede generar un deterioro funcional en su desempeño laboral, salud y relaciones interpersonales (Armes et al., 2020).

Este tipo de trauma es particularmente relevante en Puerto Rico, donde su impacto generalizado se ve amplificado por un contexto socioeconómico caracterizado por altas tasas de pobreza, más del 39.6 % de la población vive bajo su umbral (U.S. Census Bureau, 2023). Esto genera condiciones de vulnerabilidad crónica que contribuyen a mayores índices de depresión, ansiedad, trauma y uso problemático de sustancias (Moscoso Álvarez et al., 2023; Pérez Pedrogo et al., 2016; Sánchez-Cardona et al., 2022). A esta situación se suman los efectos acumulativos de eventos masivos y la limitada disponibilidad de recursos para personas proveedoras de servicios, lo que dificulta una respuesta efectiva y aumenta la carga

emocional de quienes atienden a las comunidades afectadas (Rivera-Colón et al., 2020; Sánchez-Cardona et al., 2024). En este escenario, las personas profesionales de ayuda enfrentan un riesgo significativo de desarrollar trauma secundario y otros efectos adversos que comprometen su salud mental, riesgos que deben ser asumidos por las organizaciones empleadoras como obligación ocupacional. Así lo evidenció una evaluación organizacional que identificó que el 35 % de las personas profesionales de trabajo social de ADFAN experimentaba niveles moderados a severos de trauma secundario (Rivera-Colón et al., 2020). Asimismo, un estudio posterior a los huracanes María y Harvey reveló que el 49 % de las personas proveedoras de servicios de salud y salud mental en Puerto Rico presentaba síntomas compatibles con el trastorno de estrés postraumático (TEPT), y un 32 % reportaba ansiedad moderada o severa, con puntuaciones significativamente más altas de TEPT y ansiedad que sus pares en Texas (Powell et al., 2020).

Aunque se pueden implementar estrategias a nivel individual para mitigar los efectos negativos del trauma secundario, tales como el autocuidado y el desarrollo profesional, estas resultan insuficientes sin el respaldo de esfuerzos organizacionales adecuados e informados en trauma (Tullberg & Boothe, 2019). Las acciones organizacionales no son neutrales; sus prácticas y políticas pueden contribuir a la retraumatización o al trauma secundario o, por el contrario, facilitar diversas vías de recuperación (Fernández et al., 2023). Ante este escenario, la responsabilidad organizacional se posiciona como un componente esencial e imprescindible. Las organizaciones de servicios de ayuda deben asumir un compromiso explícito con la prevención del trauma mediante una cultura y estructura organizacional que promuevan la seguridad psicológica y física. Esto implica integrar estratégicamente este enfoque en todos los niveles, desde los valores, prácticas, decisiones, capacitación, hasta cada uno de los sistemas diseñados. Si bien ninguna

estructura puede garantizar completamente la seguridad, su implementación consistente contribuye en la reducción de riesgos, es un factor protector y favorece entornos laborales resilientes (Bride et al., 2024; Fernández et al., 2023; Tullberg & Boothe, 2019).

Esta responsabilidad implica promover un entorno de apoyo en el que se reconozca la generalización del trauma y su impacto, por ejemplo, al integrar enfoques como el acercamiento informado en trauma (AIT). El AIT proporciona un enfoque para abordar el trauma y prevenir la retraumatización, tanto en las personas que reciben servicios como en quienes los proveen. En este sentido, una cultura organizacional informada en trauma favorece el bienestar de quienes laboran en ella, a la vez que mejora la calidad del servicio y contribuye a entornos laborales más equitativos y sostenibles. Además, reconoce los efectos generalizados del trauma y busca integrar este entendimiento en todas las áreas de la organización, desde la gobernanza hasta la prestación de servicios. La transformación organizacional, aunque requiere tiempo y esfuerzo a diferentes niveles, es un proceso esencial para proteger a quienes trabajan en entornos con riesgos ocupacionales, como el trauma secundario (Sutton et al., 2022). No obstante, esta transformación también enfrenta retos significativos, como la resistencia al cambio organizacional, la escasez de recursos y la necesidad de un liderazgo más horizontal y que modele los principios del AIT.

A partir de este contexto, en el presente artículo teórico examinamos la implementación del AIT en el ámbito laboral y subrayamos la responsabilidad de las organizaciones en la atención del trauma secundario. Con este propósito, establecimos los siguientes objetivos: (1) exponer la importancia de la responsabilidad organizacional como un componente principal para la prevención y atención del trauma secundario; (2) comprender los factores organizacionales que podrían influir en la prevención y atención del trauma secundario en profesionales de ayuda, y (3) identificar las brechas entre lo

que recomienda la literatura científica sobre el acercamiento informado en trauma y las prácticas organizacionales relacionadas con la atención del trauma secundario.

Como parte del análisis, compartimos lecciones aprendidas a partir de nuestra labor en Grupo Nexos, una organización que brinda apoyo técnico a organizaciones en sus procesos de transformación organizacional e implementación del AIT en Puerto Rico. En el desarrollo del artículo, abordamos cómo las organizaciones enfrentan el trauma secundario desde el AIT y los factores organizacionales involucrados, que incluyen: (1) la estructura y cultura organizacional, y (2) el liderazgo y supervisión. El primero abarca la precaución universal del trauma, la cultura de cuidado orientada al bienestar y la seguridad psicológica, y la revisión de políticas y procedimientos. El segundo comprende la capacitación y desarrollo profesional especializado, el rol de las figuras de liderazgo en la cultura organizacional, la evaluación continua para fortalecer el bienestar psicológico y la supervisión como sistema de apoyo.

¿Cómo Abordan las Organizaciones el Trauma Secundario Desde el AIT?

Las organizaciones que proveen servicios directos a poblaciones en vulnerabilidad tienen la responsabilidad ética de proteger el bienestar de su personal frente al trauma secundario (Sutton et al., 2022). Esta responsabilidad trasciende las estrategias individuales y autodirigidas por las personas profesionales. Autorías como Bride et al. (2024), Lemieux-Cumberlege et al. (2023) y Sutton et al. (2022) resaltan la importancia de implementar estrategias organizacionales para la atención y prevención efectiva del trauma secundario. En este sentido, el AIT permite a las organizaciones responder de forma sistémica y ética ante el trauma. El AIT considera el trauma a través de un lente cultural y ecológico en el que la organización se estructura para ser consciente del impacto del trauma, reconocer sus signos en todos los niveles, responder mediante la aplicación de sus principios y resistir activamente la retrau-

matización. Así, protege tanto al equipo como a las personas servidas (JPBE-PR, 2020b).

El AIT representa beneficios multidimensionales para las organizaciones. Al aplicar políticas y prácticas alineadas con sus principios, se favorece la creación de entornos laborales que fortalecen el sentido de apoyo, la valoración y la capacidad para enfrentar los retos inherentes al trabajo. A la vez, se atienden las necesidades de quienes reciben servicios y se fortalece una cultura de seguridad física y psicológica. Esto se traduce en mayor satisfacción laboral, compromiso organizacional y capacidad para ofrecer servicios efectivos. Entre los beneficios reportados, se encuentran: mayor retención, reducción de los costos asociados a la rotación, mejora en el ánimo y el clima laboral, disminución de errores, mayor colaboración y apoyo entre pares, servicios de alta calidad y mayor satisfacción de las personas que reciben los servicios (Bride et al., 2024; Grupo Nexos, 2024; Health Outreach Partners, 2021; Scottish Government, 2023).

A pesar de su potencial, la implementación de este enfoque enfrenta múltiples barreras. Los costos asociados a la capacitación especializada, la evaluación y las adaptaciones organizacionales, como modificaciones en la infraestructura, pueden exceder la capacidad financiera de muchas organizaciones, particularmente en contextos con recursos limitados (Mahon, 2022; Scottish Government, 2023). Además, la escasez de personas profesionales capacitadas y la falta de tiempo dificultan la adopción sostenible del AIT. Por otro lado, las estructuras y culturas laborales con jerarquías muy rígidas suelen obstaculizar su aplicación. Por ejemplo, en organizaciones con liderazgos centralizados o alta rotación directiva, prácticas fundamentales del AIT, como la transparencia, la participación colaborativa y el empoderamiento del equipo, pueden ser percibidas como amenazas al control administrativo o al cumplimiento de metas institucionales. Sin un liderazgo comprometido que fomente un cambio

cultural hacia la seguridad psicológica, las iniciativas del AIT corren el riesgo de fracasar. El liderazgo comprometido y la asignación de recursos son fundamentales para implementar el AIT; su ausencia constituye una barrera crítica (Fernández et al., 2023; Mahon, 2022; Scottish Government, 2023). Por último, la falta de herramientas estandarizadas para evaluar la fidelidad en la implementación y medir su impacto limita la capacidad de las organizaciones para ajustar sus estrategias. Esto, sumado a una aplicación superficial del AIT, reducido a checklist en lugar de un cambio paradigmático, puede diluir su efectividad (Scottish Government, 2023).

A continuación, compartimos factores organizacionales relacionados a la respuesta del trauma secundario, desde un AIT. Para propósitos de este artículo, hemos clasificado los más destacados en dos categorías principales: 1) estructura y cultura organizacional; 2) liderazgo y supervisión. Identificamos estos a partir de una revisión exhaustiva de literatura y de nuestra experiencia dando apoyo a organizaciones, en Puerto Rico, en el proceso de implementar un AIT. Aunque estos factores se pueden encontrar en las guías de implementación del AIT, a menudo no se abordan desde una perspectiva que explícitamente contemple el trauma secundario. Esta omisión representa una brecha importante en la documentación sobre el tema.

Estructura y Cultura Organizacional

La implementación del AIT requiere una transformación holística, que incluye una revisión intencional de la cultura institucional, las prácticas diarias, las actitudes y conocimientos del equipo de trabajo, así como de su estructura organizativa (Unick et al., 2019). Este cambio sistémico debe ser sostenido por el liderazgo y alineado con políticas y procesos que favorezcan entornos seguros, colaborativos y sensibles al trauma. Existen varios modelos que describen las fases y componentes para una transformación organizacional informada en trauma. Estos se

diferencian en la manera en que agrupan sus componentes para delimitar cada fase. No obstante, tienen muchos componentes en común. Nuestra experiencia parte de una integración del modelo de Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) y el modelo de Trauma Informed Oregon (TIO) (Huertas et al., 2021). A partir del modelo de SAMHSA (2023) el proceso conlleva una evaluación base, proceso de planificación, la incorporación de los principios del AIT a través de 10 dominios, evaluación de progreso e iniciativas de sustentabilidad. Este se lleva a cabo como un proceso iterativo para mover a la organización a través de las fases descritas en el modelo de TIO.

El TIO (2016) conceptualiza la transformación en cuatro fases progresivas. En la primera fase, denominada consciente del trauma, se promueve la toma de conciencia colectiva sobre la prevalencia del trauma, tanto en las comunidades atendidas como en quienes ofrecen los servicios. En la segunda fase, sensible al trauma, se fomenta la preparación organizacional para el cambio, a través del fortalecimiento de capacidades internas y la revisión de procesos e infraestructura para identificar áreas de ajuste. En la tercera fase, responsivo al trauma, la agencia comienza a implementar cambios concretos y planificar transformaciones más amplias en las políticas y prácticas institucionales, al tiempo que se recogen datos para evaluar el progreso. Finalmente, en la fase informado en trauma, se establece una cultura organizacional sostenida por principios del AIT, con mecanismos de evaluación continua, prácticas estructuradas y un ambiente que promueve la seguridad psicológica, la confianza, el empoderamiento y la inclusión.

Precaución Universal del Trauma

La exposición a eventos potencialmente traumáticos es común tanto en la población general como en las profesiones donde el trauma secundario representa un riesgo significativo. Aunque muchas personas

expuestas no desarrollan síntomas psicopatológicos ni efectos adversos, no se puede predecir con certeza quiénes se verán afectadas y quiénes no (Bonanno, 2004). Con esto en perspectiva, nuestra recomendación es que las organizaciones comiencen con la aplicación de la precaución universal del trauma, siendo una esencial en el AIT (TIO, 2016). La precaución universal reconoce que cualquier persona, incluso quienes ofrecen servicios, puede haber experimentado directa o indirectamente eventos traumáticos o adversos, por lo que es consciente de los potenciales impactos a su bienestar (Owens, 2022). Así como en las profesiones de la salud y la medicina se implementan medidas preventivas para evitar la transmisión de patógenos, la precaución universal del trauma promueve estrategias para prevenir la retraumatización y la posibilidad de causar nuevos daños. Las organizaciones informadas en trauma incorporan progresivamente la comprensión del trauma individual, histórico, racial y sistémico en todos sus procesos, con el fin de reducir daños y promover oportunidades para la recuperación y crecimiento (Koury et al., 2022).

Para integrar progresivamente la precaución universal en organizaciones que prestan servicios sociales en Puerto Rico, se han conformado grupos o comités de trabajo. Sus funciones abarcan la revisión y el ajuste de procesos, políticas, capacitación, estrategias de comunicación, recursos, evaluación continua, entre otros aspectos relacionados con la prevención del trauma secundario y agotamiento laboral (Grupo Nexos, 2024; Huertas et al., 2021). A través de nuestra experiencia, hemos observado que estos grupos pueden ser beneficiosos para organizaciones grandes y donde existe una alta probabilidad de cambios en el liderazgo, como las agencias públicas. Estos espacios pueden contribuir en la continuidad de los esfuerzos institucionales, dar voz a las personas trabajadoras, y modelar los principios de AIT.

Entre las iniciativas concretadas para fomentar la precaución universal, se incluye el

desarrollo de currículos de capacitación sobre temas relacionados con el trauma, dirigidos a todas las personas que componen la organización, así como a otras personas externas involucradas (Huertas et al., 2021). Estas capacitaciones, informadas y basadas en evidencia, son un mecanismo fundamental para operacionalizar la precaución universal, ya que tienen como objetivo fomentar la conciencia y comprensión del impacto del trauma. Proporcionan herramientas para que todas las personas que laboran en la organización puedan identificar prácticas potencialmente dañinas e integrar estrategias del AIT en su labor diaria, con el fin de prevenir la retraumatización y promover entornos seguros. Además, se ofrecen de manera continua para garantizar la aplicación sostenida de los principios del AIT. Las sesiones se han adaptado según las audiencias y han sido evaluadas de manera continua. A su vez, se ha trabajado en la creación de políticas organizacionales que refuercen el compromiso con la implementación del AIT y que fomenten un entorno de trabajo seguro, sensible y saludable (Grupo Nexos, 2024).

*Cultura de Cuidado:
Bienestar y Seguridad Psicológica*

Las organizaciones deben reconocer y abordar los desafíos y riesgos asociados con trabajar en entornos expuestos al trauma para cultivar una cultura y clima laboral que asegure, explícita e implícitamente, el bienestar y la seguridad psicológica de todas las personas involucradas (Bride et al., 2024). Aunque las prácticas individuales, como la autogestión y el autocuidado, son útiles, la responsabilidad organizacional es fundamental para abordar estos desafíos (Lemieux-Cumberlege et al., 2017). El bienestar de quienes componen la organización y su seguridad psicológica va más allá de las prácticas individuales, y se convierte en una responsabilidad compartida (Health Outreach Partners, 2021).

El autocuidado suele ser malinterpretado como una práctica que requiere gastos

económicos y tiempo libre, por lo que se reduce a un conjunto de actividades destinadas a mitigar los efectos del estrés laboral, fuera del escenario de trabajo. A nivel organizacional, debe ser integrado de manera inclusiva y no como una lista predefinida impuesta por la alta gerencia. Desde el AIT, el desarrollo de iniciativas para fomentar el bienestar debe involucrar la participación de quienes desempeñan funciones en la organización, acciones personalizadas, integradas en la jornada laboral y alineadas con la estructura organizacional (Grise-Owens & Miller, 2021). Esta estrategia individual ha sido recomendada en la literatura para atender la quemazón laboral, el estrés, el trauma vicario y el trauma secundario (Miller et al., 2018; Tullberg y Boothe, 2019). Incluso, la American Psychological Association (APA) (2023) publicó un folleto electrónico sobre autocuidado dirigido a profesionales de la psicología. No obstante, en estas publicaciones se reconoce que la responsabilidad del autocuidado no debe recaer exclusivamente en las personas empleadas.

Cuando los entornos laborales no proporcionan apoyo y delegan toda la responsabilidad sobre el bienestar individual, se añade una carga adicional que puede contribuir a mayores niveles de estrés. El autocuidado por sí solo no aborda ni mejora las condiciones laborales, lo que puede generar descontento y frustración hacia la organización. Esta puede ser percibida como una entidad que no demuestra un interés genuino por el bienestar de quienes realizan las labores, y promueve el autocuidado como una forma de evadir los cambios organizacionales necesarios. En Puerto Rico, organizaciones de servicios sociales han implementado programas basados en el bienestar y manejo del trauma para profesionales de apoyo y programas basados en evidencia, como Hero, Friends Resilience, bienestar y atención plena, y trauma-focused. Estos programas, respaldados por la evidencia científica, han demostrado resultados positivos en indicadores de capital psicológico (optimismo, resiliencia, esperanza, y autosuficiencia), bienestar general y satisfacción

laboral (Grupo Nexos, 2024; Sánchez-Cardona et al., 2024). También han demostrado un aumento en las habilidades de afrontamiento y una reducción en las sintomatologías de estrés y ansiedad.

La seguridad psicológica se establece a través de la confianza, el respeto y la transparencia dentro de una organización (Edmondson, 2019). La cultura laboral debe garantizar que las personas puedan expresar sus preocupaciones y desafíos relacionados con sus funciones, sin miedo al juicio. De esta manera, se mitigan las presiones autoimpuestas (Sutton et al., 2022), la culpabilización (Lemieux-Cumberlege et al., 2017) y el aislamiento (Tullberg y Boothe, 2019). Un entorno psicológicamente seguro permite que las personas se expresen libremente, compartan ideas, hagan preguntas y admitan errores sin temor a represalias, lo que fomenta la confianza, la inclusión, la colaboración y la innovación mediante un diálogo abierto y transparente (McCausland, 2023). El liderazgo organizacional influye directamente en la cultura de la organización al modelar comportamientos sensibles al trauma y promover un ambiente de trabajo resiliente y solidario (Bride et al., 2024). Cuando las personas sienten confianza en sus propias capacidades, conexión con su labor y participan en la toma de decisiones, tienden a experimentar menos trauma secundario. Este efecto es fortalecido por la percepción de apoyo organizacional, y la claridad en sus roles y responsabilidades (Rivera-Colón et al., 2020; Strolin-Goltzman et al., 2024; Sutton et al., 2022).

Revisión de Políticas y Procedimientos

La necesidad de políticas y procedimientos claros, junto con los retos en la comunicación, son estresores que impactan la satisfacción y rendimiento laboral (Rivera-Colón et al., 2020). Para abordar esto, las organizaciones deben diseñar políticas accesibles y sensibles que incluyan acciones concretas para la prevención y atención del trauma secundario, con el fin de crear un entorno de trabajo

saludable y resiliente (Bride et al., 2024). Estas deben ser transparentes en sus procedimientos, normas y expectativas (Rivera-Colón et al., 2020; Sutton et al., 2022). La implementación del AIT debe ir acompañada de prácticas que promuevan la participación de todas las personas que ofrecen los servicios en la organización y de quienes los reciben (Goldstein et al., 2024). Desde nuestra experiencia en Puerto Rico, se han utilizado diversas estrategias para fomentar la transparencia, la participación y comunicación efectiva dentro de un enfoque de AIT. Por ejemplo, profesionales de servicios sociales participaron en la evaluación de las necesidades organizacionales (Rivera-Colón et al., 2020); este fue el punto de partida para la revisión y diseño de políticas internas para desarrollar un plan de implantación del AIT basado en datos. Los resultados de esta evaluación fueron diseminados a las personas empleadas y están accesibles a la comunidad. A continuación, presentamos estrategias que han sido implementadas en Puerto Rico y que, desde nuestra experiencia y análisis contextual, pueden contribuir a abordar el impacto del trauma secundario desde una estructura y cultura organizacional informada en trauma (Tabla 1).

Para lograr una transformación organizacional sostenible y sensible al trauma, es indispensable contar con un liderazgo que respalde los principios de AIT y un proceso de supervisión que los integre. A diferencia de otros estilos de liderazgo, el liderazgo informado por trauma (LIT) reconoce el impacto generalizado del trauma y sus implicaciones en las relaciones interpersonales y las dinámicas laborales. Este tipo de liderazgo promueve respuestas organizacionales sensibles al trauma, mediante políticas y prácticas que priorizan el bienestar emocional, psicológico y físico de las personas trabajadoras. Se distingue porque sitúa en el centro el bienestar individual y colectivo por encima del desempeño laboral. Además, orienta sus acciones hacia la gestión del trauma y prevención de la retraumatización.

zación, y responde de forma empática y alineada con los principios del AIT (Fisk & Daoust, 2025). De esta manera, el LIT se

convierte en un componente esencial para prevenir la retraumatización y sostener procesos organizacionales transformadores.

TABLA 1.
Estrategias Para Abordar el Trauma Secundario Desde una Cultura Organizacional Informada en Trauma.

Principio(s) del AIT	Estrategias específicas
Seguridad	<p>Infraestructura accesible, áreas designadas para descanso y alimentación, y disponibilidad de meriendas/agua.</p> <p>Políticas internas que refuercen el AIT, recursos tecnológicos adecuados con apoyo técnico, y autocuidado integrado en la jornada laboral.</p> <p>Programas basados en evidencia para el trauma secundario y programas de bienestar basados en la atención plena.</p>
Confiabilidad y transparencia	<p>Comunicación clara y accesible de normas, políticas, derechos, procedimientos y servicios de apoyo para la fuerza laboral.</p> <p>Transparencia institucional mediante la divulgación de datos organizacionales (ej., situaciones adversas, resultados de encuestas).</p> <p>Capacitación continua sobre trauma para todos los niveles e integrada formalmente en el proceso de inducción.</p>
Apoyo de pares	<p>Implementación de un programa de apoyo entre pares enfocado en el desarrollo de capacidades y la resiliencia organizacional.</p>
Colaboración y reciprocidad	<p>Realizar evaluaciones organizacionales de trauma secundario y fomentar la participación de todo el personal en el desarrollo de políticas y estrategias de bienestar.</p> <p>Asegurar que los procesos de reclutamiento estén alineados con los principios del AIT.</p>
Empoderamiento, voz y elección	<p>Ofrecer programas de bienestar de participación voluntaria y crear grupos de trabajo para el desarrollo de la fuerza laboral.</p>
Asuntos Culturales, Históricos y de Género	<p>Integrar el conocimiento sobre el trauma individual, histórico, racial y sistémico en la planificación organizacional.</p>

Fisk y Daoust (2025) plantean que la adopción de LIT requiere de estrategias que integren intervenciones a nivel individual, grupal y organizacional. A nivel individual, destacan la importancia de ofrecer capacitación no solo en trauma y AIT, sino también en áreas que favorezcan el desarrollo de la autoconciencia e inteligencia emocional. Además, subrayan la relevancia de crear espacios donde se puedan practicar conductas informadas en trauma, con acompañamiento, retroalimentación y mentoría. En el ámbito grupal, se destaca la importancia de fortalecer la compasión colectiva, la seguridad psicológica y cohesión de grupo. Esto se logra mediante la definición clara de roles, la promoción de la interdependencia en las tareas, actividades de cohesión de grupo y la integración de adiestramientos basados en escenarios

reales. A nivel organizacional, se subraya la necesidad de garantizar condiciones laborales seguras, invertir en prácticas sensibles al trauma desde recursos humanos y ampliar el acceso a programas de apoyo para las personas que laboran en la organización y sus familias, lo que incluye recursos de salud mental.

A pesar de la creciente atención hacia AIT, se ha prestado poca atención al papel fundamental de la supervisión informada en trauma (Collins-Camargo y Antle, 2017), lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de supervisión con este enfoque. La supervisión continua es un factor protector importante para mitigar el trauma secundario en profesionales que trabajan con sobrevivientes de trauma (Berger & Quiros, 2014). Este tipo de supervisión promueve el

bienestar de los equipos y asegura que las personas reciban servicios más sensibles y efectivos (Collins-Camargo y Antle, 2017).

Capacitación y Desarrollo Profesional Especializado

Las personas en roles de supervisión deben prevenir y abordar el trauma secundario mediante la identificación de las necesidades de apoyo de su equipo de trabajo, el reconocimiento de las personas en mayor riesgo y la consideración de los antecedentes de trauma (Collins-Camargo y Antle, 2017; Heffernan y Viggiani, 2015). Para lograr esto, es requerido proporcionarles el conocimiento y las herramientas necesarias que les permitan identificar y atender los signos de la exposición al trauma, lo que favorece una respuesta efectiva y oportuna (Bride et al., 2024; Collins-Camargo y Antle, 2017; Sutton et al., 2022; Tullberg y Boothe, 2019). La capacitación especializada y el desarrollo profesional continuo son esenciales para salvaguardar el bienestar y, a su vez, propiciar una transformación sistémica (Berger y Quiros, 2014; Bride et al., 2024; Bunting et al., 2019; Dombo y Blome, 2016; Goldstein et al., 2024; Rodríguez et al., 2023; Sutton et al., 2022; Tullberg y Boothe, 2019). En la implementación del AIT en Puerto Rico, diseñamos y ofrecimos capacitaciones especializadas que abordan temas específicos relacionados con trauma y AIT. Adaptamos estas capacitaciones a las necesidades de las diferentes audiencias (p. ej., líderes, profesionales de primera línea o de atención directa, administración y recursos humanos). Además, diversificamos las modalidades de ofrecimiento (presencial y virtual) y proporcionamos material práctico y de referencia rápida para facilitar su aplicación en el día a día (Huertas et al., 2021).

En nuestras lecciones aprendidas durante la implementación, la capacitación debe comenzar por las figuras de liderazgo en los diferentes niveles (p. ej., personal ejecutivo, de supervisión, directivo), ya que desempeñan un papel clave en la promoción y sostenimiento de las prácticas informadas en

trauma. Su compromiso y modelaje son fundamentales para crear una cultura organizacional que valore la seguridad psicológica y resiliencia (Bride et al., 2024; Rodríguez et al., 2023). Para abordar el impacto del trauma en las personas trabajadoras, consideramos necesario impulsar un cambio en la cultura organizacional. Este debe surgir desde la gobernanza y liderazgo, y extenderse de manera integral a todos los niveles de la organización, desde el área administrativa y de supervisión hasta el ofrecimiento de los servicios (Dombo y Whiting Blome, 2016).

Un estudio reciente (Rodríguez et al., 2023) respalda que brindar capacitación especializada contextualizada a las personas en roles de liderazgo y supervisión, acompañada de espacios reflexivos para discutir la aplicación de las estrategias aprendidas, puede mejorar el conocimiento. Además, puede fomentar la implementación de prácticas informadas en trauma y la resiliencia. A su vez, promueve el crecimiento personal y el desarrollo de características propias de un liderazgo alineado con una cultura organizacional positiva, sensible y resiliente al trauma (p. ej., mayor autoconciencia, empatía, paciencia, escucha activa, transparencia, reconocimiento de logros, compromiso con el autocuidado propio y promoción entre el equipo). Esto se refleja en interacciones más constructivas, empáticas y efectivas con las personas empleadas.

Rol de las Figuras de Liderazgo en la Cultura Organizacional

Para impulsar una cultura que promueva el bienestar psicológico, es necesario que la gobernanza y las figuras de liderazgo actúen como catalizadores en la adopción y sostenibilidad del AIT en la organización. Las personas que ejercen estos roles pueden contribuir a mitigar el impacto del trauma en las personas empleadas y promover un cambio cultural sostenido mediante el desarrollo de políticas que respalden el bienestar y el autocuidado, la asignación explícita de recursos, y el modelaje de

prácticas alineadas con el AIT en su trabajo diario. Su liderazgo es fundamental para defender estrategias de apoyo y promover una reestructuración organizacional que responda a las necesidades del equipo de trabajo (Dombo y Whiting Blome, 2016; Goldstein et al., 2024; Heffernan y Viggiani, 2015). Al asumir un rol activo, no solo promueven la concienciación e implementación de iniciativas de bienestar, sino que también establecen una cultura compasiva y receptiva al trauma. Además, al modelar conductas sensibles al trauma, fomentan un entorno laboral solidario y resiliente (Bride, 2024).

La participación del liderazgo en grupos de trabajo sobre trauma y AIT refuerzan en toda la organización la credibilidad y viabilidad de los objetivos del AIT, tanto estructurales como organizacionales. Su liderazgo y acompañamiento son esenciales para lograr esta transformación sistémica (Goldstein et al., 2024). En nuestra experiencia con el establecimiento de un comité dedicado al AIT, hemos identificado que la inclusión de quienes ocupan puestos de liderazgo ha sido esencial. Este sirve para impulsar iniciativas que apoyen el bienestar y fortalezcan el desarrollo continuo del resto de las personas que componen la organización. Lo anterior ha permitido transformar la perspectiva del liderazgo y ha favorecido un enfoque más empático, inclusivo y transparente. A su vez, ha facilitado la continuidad y sostenibilidad de los esfuerzos de transformación de la organización en un ente sensible, capaz de responder al trauma y prevenir la retraumatización tanto de quienes dan servicios, como de las personas participantes.

Evaluación Continua para Fortalecer el Bienestar Psicológico

La evaluación orientada a priorizar el bienestar de las personas trabajadoras puede ser una herramienta útil para la organización. El seguimiento continuo de métricas definidas permite identificar factores asociados al trauma secundario. Algunos de estos incluyen la rotación y ausentismo, así como la evitación de material con contenido

relacionado con trauma (Bride, 2024). A su vez, la retención, satisfacción y compromiso laboral que impactan directamente la experiencia de las personas servidas (Strolin-Goltzman et al., 2024). Esta información debe gestionarse de manera responsable y respetar la confidencialidad (Bride, 2024). No debe utilizarse como un mecanismo punitivo, sino como una herramienta para guiar el desarrollo de estrategias que promuevan el bienestar psicológico y fortalezcan una cultura organizacional de apoyo y cuidado. En nuestra experiencia, el uso de la evaluación ha sido esencial, ya que ha permitido identificar áreas de oportunidad e impulsar iniciativas que impactan directamente el bienestar del personal. Además, ha sido un elemento valioso en el desarrollo de una política sobre AIT, así como de guías y protocolos que contribuyen a transformar la organización en un sistema informado en trauma.

Supervisión Como un Sistema de Apoyo

Desde la supervisión se puede fortalecer el bienestar del equipo mediante acciones intencionadas para prevenir y atender el trauma secundario (Collins-Camargo y Antle, 2017). Esto requiere promover un entorno seguro y saludable donde las personas supervisadas puedan dialogar abiertamente sobre el trauma secundario, el autocuidado, manejo del estrés y procesar sus experiencias y emociones ante las historias de trauma de las personas participantes (Berger y Quiros, 2014, 2016; Bride et al., 2024; Collins-Camargo y Antle, 2017). La supervisión reflexiva propicia estos espacios de autorreflexión, lo cual permite explorar el significado de estas experiencias y contribuir a la prevención del trauma secundario (Collins-Camargo y Antle, 2017; Tullberg y Boothe, 2019). Reconocer la resiliencia y la vulnerabilidad de las personas supervisadas ayuda a distribuir de manera equilibrada la carga y el flujo de casos, al considerar tanto la cantidad y complejidad de estos, como sus experiencias y antecedentes de trauma. Recomendamos brindar acompañamiento y educar a todas las personas involucradas en

la organización sobre los recursos disponibles, facilitar su acceso y realizar referidos a servicios de apoyo cuando sea necesario (Bride et al., 2024; Berger y Quiros, 2014; Collins-Camargo y Antle, 2017). Fomentar un entorno seguro y de apoyo emocional en la supervisión implica adaptarse a las necesidades particulares del equipo, modelar actividades de autocuidado y alentarlas activamente (Berger y Quiros, 2016). En este contexto, hemos implementado estrategias de supervisión reflexiva en procesos de asistencia técnica con profesionales que proveen servicios basados en evidencia dirigidos al fortalecimiento familiar (Huertas et al., 2021).

El bienestar de quienes ejercen la supervisión es primordial para lograr una implementación sostenible de estas estrategias organizacionales. Además de su responsabilidad administrativa, deben abordar las

múltiples necesidades de su equipo. Esta es una tarea compleja que, a menudo, se realiza sin la formación especializada necesaria, mientras enfrentan el impacto del trauma secundario. La alta rotación y la falta de recursos limitan su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva y afectan su bienestar (Berger y Quiros, 2016; Collins-Camargo y Antle, 2017; Rivera-Colón et al., 2020; Tullberg y Boothe, 2019). Brindarles apoyo a través de capacitación especializada, desarrollo profesional, espacios de apoyo, círculos de aprendizaje y acompañamiento entre pares es clave para fortalecer su resiliencia y bienestar (Collins-Camargo & Antle, 2017). En la Tabla 2, presentamos algunas estrategias organizacionales que, desde nuestra experiencia, pueden resultar útiles en contextos de liderazgo y supervisión informados en trauma.

TABLA 2.
Estrategias Para Abordar el Trauma Secundario Desde un Liderazgo y Supervisión Informados en Trauma.

Principio(s) del AIT	Estrategias específicas
Seguridad	Conferencias de supervisión reflexivas donde no se limitan al cumplimiento de tareas.
Confiabilidad y transparencia	Evaluación periódica y monitoreo continuo del bienestar de las personas empleadas. Comunicación clara y transparente entre figuras de liderazgo y personas empleadas.
Apoyo de pares	Discusiones de casos en equipo para atender casos difíciles.
Colaboración y reciprocidad	Comités de trabajo para el desarrollo de políticas y prácticas alineadas a la supervisión informada en trauma.
Empoderamiento, voz y elección	Reconocimiento de logros e historias de éxito, implementación de incentivos, actividades recreativas y ejercicios de cohesión de grupo. Academia de liderazgo. Apoyo individualizado para atender el trauma secundario o estrés laboral. Reconocimiento de la resiliencia organizacional.
Asuntos Culturales, Históricos y de Género	Políticas, prácticas y procedimientos accesibles, equitativas e inclusivas. Capacitación continua sobre temas relacionados a la competencia cultural. Utilizar herramientas de reflexión para identificar sesgos implícitos y cómo pueden afectar la supervisión.

Conclusión

En un contexto donde el trauma secundario es una realidad ineludible, el desafío no radica únicamente en reconocer su existencia, sino en asumir la responsabilidad de su prevención y mitigación desde las acciones organizacionales. Implementar el AIT en entornos laborales representa un cambio fundamental en la forma en que se aborda el trauma secundario. Aunque el autocuidado es una estrategia individual importante, resulta insuficiente sin el respaldo de esfuerzos organizacionales informados en trauma. El AIT requiere un compromiso integral que abarque estructura, cultura organizacional, liderazgo y supervisión, para fortalecer la resiliencia de las personas trabajadoras y priorizar su bienestar psicológico. Nuestra experiencia en Puerto Rico destaca que la transformación hacia una cultura organizacional informada en trauma es un proceso gradual, pero necesario. Además, ha demostrado que es una inversión en el bienestar del equipo y en la sostenibilidad de las organizaciones. La implementación del AIT no se limita a la mejora de los entornos laborales, sino una apuesta por una sociedad más saludable y equitativa.

Para avanzar en la implementación efectiva del AIT y abordar el trauma secundario de manera integral, es esencial fortalecer el conocimiento teórico y fomentar prácticas colaborativas. En este sentido, las recomendaciones teóricas incluyen ampliar la investigación sobre trauma secundario en Puerto Rico, aumentar la documentación sobre la implementación del AIT en Puerto Rico y contextualizar la operacionalización de los principios y dominios. En cuanto a las prácticas, recomendamos promover el apoyo entre profesionales y organizaciones para desarrollar estrategias para abordar el trauma secundario, así como fomentar la diseminación de trabajos e innovaciones realizados a nivel organizacional sobre este tema.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de Intereses: Las personas autoras no identificaron conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Por tratarse de una revisión de literatura científica, no fue necesario someter el trabajo para aprobación de un Comité de Ética Institucional (IRB).

Consentimiento Informado: No aplica.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA). (2023). *Helping ourselves: Self-care for psychologists*. https://d7a3216312da6f8c5faa-a6c4a22c6d23d8694e5e3f94c3d57dde.ssl.cf2.rackcdn.com/a0e85665e0234198afb5f8be3ad06601_Self-Care-FINAL-R.pdf
- Armes, S. E., Lee, J. J., Bride, B. E., & Seponski, D. M. (2020). Secondary trauma and impairment in clinical social workers. *Child Abuse & Neglect, 110*(3), 104540. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104540>
- Berger, R., & Quiros, L. (2014). Supervision for trauma-informed practice. *Traumatology, 20*(4), 296–301. <https://doi.org/10.1037/h0099835>
- Berger, R., & Quiros, L. (2016). Best practices for training trauma-informed practitioners: Supervisors' voice. *Traumatology, 22*(2), 145-154. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000076>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Bride, B. E., Sprang, G., Hendricks, A., Walsh, C. R., Mathieu, F., Hangartner, K., Ross, L. A., Fisher, P., & Miller, B. C. (2024). Principles for secondary traumatic stress-responsive practice: An expert

- consensus approach. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(8), 1301–1308. <https://doi.org/10.1037/tra0001575>
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma informed child welfare systems—A rapid evidence review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(13), 2365. <https://doi.org/10.3390/ijerph16132365>
- Collins-Camargo, C., & Antle, B. (2017). Child welfare supervision: Special issues related to trauma-informed care in a unique environment. *The Clinical Supervisor*, 37(1), 64–82. <https://doi.org/10.1080/07325223.2017.1382412>
- Dombo, E. A., & Blome, W. W. (2016). Vicarious trauma in child welfare workers: A study of organizational responses. *Journal of Public Child Welfare*, 10(5), 505–523. <https://doi.org/10.1080/15548732.2016.1206506>
- Edmondson, A. C. (2019). *The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. John Wiley & Sons.
- Fernández, V., Gausereide-Corral, M., Valiente, C., & Sánchez-Iglesias, I. (2023). Effectiveness of trauma-informed care interventions at the organizational level: A systematic review. *Psychological Services*, 20(4), 849–862. <https://doi.org/10.1037/ser0000737>
- Fisk, G. M., & Daoust, L. E. (2025). Advancing a trauma-informed approach to leadership in the workplace: A conceptual review and theoretical extension. *Psychology of Leaders and Leadership*, 28(2), 131–156. <https://doi.org/10.1037/mgr0000172>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. En C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. 1–20). Brunner/Mazel.
- Goldstein, E., Chokshi, B., Melendez-Torres, G. J., Rios, A., Jelley, M., & Lewis-O'Connor, A. (2024). Effectiveness of trauma-informed care implementation in health care settings: Systematic review of reviews and realist synthesis. *The Permanente Journal*, 28(1), 135–150. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.127>
- Grise-Owens, E., & Miller, J. J. (2021). The role and responsibility of social work education in promoting practitioner self-care. *Journal of Social Work Education*, 57(4), 636–648. <https://doi.org/10.1080/10437797.2021.1951414>
- Grupo Nexos. (2024). *Video: Estudio de caso sobre desarrollo de capacidades* [Video]. Grupo Nexos Inc.
- Health Outreach Partners. (2021). *Organizational self-care: Addressing the collective responsibility for your employees' wellbeing*. <https://outreach-partners.org/wp-content/uploads/2021/07/HOP-Organizational-Self-care-Resource.pdf>
- Heffernan, K., & Viggiani, P. (2015). Going beyond trauma-informed care (TIC) training for child welfare supervisors and frontline workers: The need for system-wide policy changes implementing TIC practices in all child welfare agencies. *The Advanced Generalist: Social Work Research Journal*, 1(3–4), 37–58.
- Huertas, X., Sánchez-Cesáreo, M., Morales Boscio, A., Rivera, E., De Pedro, Z., Adames, C., Delgado, J., Corrada, R., Montalvo, J., Ortiz, M., Santiago, B., Saez, Y., Rodríguez, G., Medina, E., del Toro, E., Arroyo, Y., Rivera, C., Rivera, S., López, D., ... Gerena, G. (2021). *Families first Puerto Rico Title IV-E prevention plan 2022-2026*. Grupo Nexos, Inc.
- Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBE-PR). (2020a). *Definición trauma* [Documento no publicado].

- Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBE-PR). (2020b). *Definición conceptual de acercamiento informado en trauma* (adaptado de SAMHSA, 2014; y Modi, 2019) [Documento no publicado].
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., de Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J. P., Levinson, D., ... & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Koury, S. P., Green, S. A., & Way, I. (2022). *Trauma-informed organizational change manual*. The Institute on Trauma and Trauma-Informed Care.
- Lemieux-Cumberlege, A. H., Griffiths, H., Pathe, E., & Burley, A. (2023). Posttraumatic stress disorder, secondary traumatic stress, and burnout in frontline workers in homelessness services: Risk and protective factors. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(2), 329–340. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2191405>
- Leung, T., Schmidt, F., & Mushquash, C. (2023). A personal history of trauma and experience of secondary traumatic stress, vicarious trauma, and burnout in mental health workers: A systematic literature review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 213–221. <https://doi.org/10.1037/tra0001277>
- Mahon, D. (2022). Implementing trauma informed care in human services: An ecological scoping review. *Behavioral Sciences*, 12(11), 431. <https://doi.org/10.3390/bs12110431>
- McCausland, T. (2023). Creating psychological safety in the workplace. *Research-Technology Management*, 66(2), 56–58. <https://doi.org/10.1080/08956308.2023.2164439>
- Miller, J. J., Lianekhammy, J., & Grise-Owens, E. (2018). Examining self-care among individuals employed in social work capacities: Implications for the profession. *Advances in Social Work*, 18(4), 1250–1266. <https://doi.org/10.18060/22320>
- Moscoso Álvarez, M. R., Colón Jordán, H. M., Reyes Pulliza, J. C., & Rodríguez Figueroa, L. (2023). *El uso de substancias en los escolares puertorriqueños: Consulta juvenil 2020-2022*. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción. https://docs.pr.gov/files/ASSMCA/Consultas/Informe_CJ_2020-22_ISLA_18%20abr%2023_FINAL.pdf
- Owens, L., Terrell, S., Kane Low, L., Loder, C., Rhizal, D., Scheiman, L., & Seng, J. (2022). Universal precautions: The case for consistently trauma-informed reproductive healthcare. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 671-677. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.012>
- Pérez Pedrogo, C., Sánchez Cesáreo, M., Martínez Taboas, G., Colón Jordán, H., & Morales Boscio, A. (2016). Violencia comunitaria: Programas basados en evidencia como alternativas para su mitigación. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 26-42.
- Powell, T. M., Yuma, P. J., Scott, J., Suarez, A., Morales, I., Vinton, M., Marrero, M., & Li, S.-J. (2020). In the aftermath: The effects of hurricanes Harvey and Maria on the well-being of health-care and social service providers. *Traumatology*, 26(3), 298-307. <https://doi.org/10.1037/trm0000228>
- Rivera-Colón, E., Sánchez-Cardona, I., De Pedro-Serbiá, Z., Torres-Dávila, P., & Gleason-López, M. (2020). *Radiografía organizacional: Evaluación organizacional de la Administración de Familia y*

- Niños del Departamento de la Familia de Puerto Rico*. Instituto Tercera Misión, Universidad Carlos Albizu. <https://familiesfirst.pr.gov/uploads/archivos/13kqzm6ghylcc40kkg.pdf>
- Rodriguez, A., Fei, Z., Barrera, W. A., Tsao, E. H., Waterman, J., Franke, T. M., Mogil, C. E., Bonilla, B., Cugley, G. M., Gillams, T., & Langley, A. (2023). Leveraging leadership in child welfare systems: Large-scale trauma- and resilience-informed training initiative. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 50, 18–35. <https://doi.org/10.1007/s11414-022-09815-2>
- Sánchez-Cardona, I., Pérez Pedrogo, C., Lopez-Torres, S., & Sánchez-Cesáreo, M. (2022). Vulnerabilities and academic outcomes among students in Puerto Rico. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 66(1), 77–88. <https://doi.org/10.1080/1045988X.2021.1972920>
- Sánchez-Cardona, I., Sardiñas, L. M., Rivera-Colón, E. A., Vélez Álamo, C., Moore, B. A., & Sánchez-Cesáreo, M. (2024). The effects of mindfulness and psychological capital on reducing worker stress and promoting health. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 40(4), 522–541. <https://doi.org/10.1080/15555240.2024.2425431>
- Scottish Government. (2023). *Evidence review: Enablers and barriers to trauma-informed systems, organisations and workforces*. APS Group Scotland. <https://shorturl.at/cCbCh>
- Strolin-Goltzman, J., Breslend, N., Hemenway Deaver, A., Wood, V., Woodside-Jiron, H., & Krompf, A. (2024). Moving beyond self-care: Exploring the protective influence of interprofessional collaboration, leadership, and competency on secondary traumatic stress. *Traumatology*, 30(1), 69–76. <https://doi.org/10.1037/trm0000244>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2014). *A treatment improvement protocol. Trauma-informed care in behavioral health services (TIP Series 57, HHS Publication No. SMA 13-4801)*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4816.pdf>
- Sutton, L., Rowe, S., Hammerton, G., & Billings, J. (2022). The contribution of organisational factors to vicarious trauma in mental health professionals: A systematic review and narrative synthesis. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), Article 2022278. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2022278>
- Trauma Informed Oregon (TIO). (2016). *Roadmap to trauma informed care*. <https://traumainformedoregon.org/wp-content/uploads/2018/12/Original-Roadmap-to-Trauma-Informed-Care-with-Considerations-12-12-18.pdf>
- Tullberg, E., & Boothe, G. (2019). Taking an organizational approach to addressing secondary trauma in child welfare settings. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 345–367. <https://doi.org/10.1080/15548732.2019.1612498>
- Unick, G. J., Bassuk, E. L., Richard, M. K., & Paquette, K. (2019). Organizational trauma-informed care: Associations with individual and agency factors. *Psychological Services*, 16(1), 134–142. <https://doi.org/10.1037/ser0000299>
- U.S. Census Bureau. (2023). *Poverty status in the past 12 months*. American Community Survey. <https://data.census.gov/table/ACSST1Y2023.S1701?g=040XX00US72>