

Propuesta de intervención de autocuidado para supervisores utilizando técnicas experienciales

Mgtr. Karin Gomar

Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 3243

Mgtr. Andrea Musso

Universidad del Valle de Guatemala
Colegiada Activa No. 978

Resumen: Algunos de los ejercicios profesionales ligados a la salud mental incluyen la supervisión y la supervisión a supervisores. Dichas responsabilidades predisponen al profesional a una exposición de un elevado nivel de estrés así como desgaste y posible trauma vicario. Estos efectos pueden repercutir en la calidad de servicio brindado al supervisando, con el riesgo de tener un efecto nocivo en el cliente. Con la finalidad de explorar los posibles beneficios de las actividades experienciales en la expresión emocional en personas que sufren estrés, se diseñó y se llevó a cabo un taller piloto experiencial con la modalidad de artes expresivas como propuesta para autocuidado de los profesionales de la salud mental. Los resultados obtenidos en este taller sugieren un diseño de intervención que pueda ser utilizado para el autocuidado de supervisores y otros profesionales de la salud mental.

Palabras claves: supervisor, autocuidado, taller, ejercicios experienciales.

Self-care Intervention Proposal for Supervisors Using Experiential Techniques

Abstract: Some of the professional practices related to mental health include supervision and supervision of supervisors. These responsibilities place professionals at a heightened level of stress, burnout and possible vicarious trauma. These effects seldom receive attention resulting in the neglect of professionals' self-care. Supervisors' lack of self-care has the potential of affecting the quality of their work with their supervisees, thus impacting the overall well-being of clients. With the intent of proposing self-care options for mental health professionals, the present study designed and implemented an experiential workshop for people under stress as a pilot study to explore if the results might show evidence of benefits for supervisors and mental health professionals. The results of this study shed light over the possibility of using visual arts and experiential activities as a self-care tool for mental health professionals.

Keywords: supervisor, self-care, workshop, experiential exercises.

Nota de autoría: Karin Gomar, 18 calle 24-69, zona 10, Torre 1, of. 1704, gom05458@uvg.edu.gt; Andrea Musso, agmusso@uvg.edu.gt.

Nota sobre la inclusión por género: Para fines del presente artículo las autoras han optado por utilizar el género masculino como genérico, haciendo referencia el mismo tanto a mujeres como hombres, acorde a normas de la Real Academia Española.

Ronojel ri chak k'aslemam ka tob'anik chech ri aj ilonem, che uchajixik, ukunaxik rib', e che ri loq'ib'al ib'

Nuk'tajem Ch'ob'onik: *Ek'o jalajoj uwach chak rech ri ch'ojchob'enik no'jib'al, jaweje' kok apanoq ri ilonem, e ri ilonem chikij aj ilonelab'. Ronojel wa' kutagej ri k'axk'ol chikij ri echakunelab rech nojib'al, e kape ri kosib'al, e ri jarisanik ib' chikij, e chikixo'l ri ajchakunelab'. Ronojel ri kosib'al ka kuinik ku resaj ri uchuj'ab'il chirij ri tijonel ajuuq' no'jib'al, e chirij ri aj tal tzij. Xa rumal kaya' ub'ixikalil ronojel uwach ri chak b'anom kuk' ri aj tal tzij ri ki riqom kosib'al, xb'an jun nimalaj chak rech ri pisom uwokik chak etamb'alil, rech q'ijilanem e ri ajloq'ib'al ib' kuk' ri ilonem no'jib'al. Ronojel ri chak kuya' ub'ixikalil che rajawexik kakito'la kib' e kakiloq'oq'ej kiwach konojel ri ilonelab', e chuquje' konojel ri je'likataq ajchakunelab' rech ri ajuuq' no'jib'al.*

Tzij k'utunik: ilonel, loq'ib'al ib', chakunem, je'lik uwach chak.

En la práctica clínica, psicoterapia específicamente, el interés primordial es el de ofrecer atención a la población que busca ayuda en temas de salud mental, salud emocional y relaciones interpersonales y esto la convierte en una profesión que puede ser fuente de estrés para quien las ejerce (Alecsiuk, 2015). La supervisión en terapia es también uno de estos casos y es por ello que el desarrollo e implementación de programas que puedan colaborar con el tratamiento de trauma, disfunción, desgaste y mejoramiento de la calidad de vida del profesional repercute en la calidad de servicio prestado.

En Guatemala es de reciente foco de estudio el tópico de supervisión y supervisión de supervisores. Trabajos como los de Cazali (2005) y Cobar (2012) señalan esta reciente incorporación y apuntan a la necesidad de implementar este rubro para beneficio tanto del profesional como del cliente clínico. El no contar con proceso de supervisión dificulta, al menos en parte, el autocuidado y reconocimiento de la vulnerabilidad a la que se encuentra expuesto el terapeuta y, a su vez, se desconocen las estrategias que pueden propiciar ese autocuidado (Cobar, 2012).

Considerando la poca difusión de estrategias para autocuidado del terapeuta y del supervisor es que se genera esta propuesta de una intervención,

en modalidad de taller, para proveer espacio de cuidado personal a los profesionales que se dedican al rubro de salud. Se utiliza como estrategia de trabajo las artes expresivas y se implementa en un grupo heterogéneo de personas.

Trauma vicario y desgaste

Como se citó anteriormente, al hablar de profesiones ligadas a la salud mental se habla de profesiones que producen estrés en su ejercicio; se puede señalar que el rol del supervisor es una de ellas. El ejercicio de la supervisión genera altos niveles de estrés, desgaste y trauma vicario en el supervisor (Miller y Sprang, 2017).

El trauma vicario, conocido también como estrés traumático secundario, se refiere a las transformaciones personales que se dan al tener una involucración empática acumulativa en el trabajo con personas quienes laboran directamente con trauma (McCann y Pearlman, 1990) y puede afectar en todas las áreas de la vida del supervisor incluyendo las actitudes, creencias, supuestos sobre la vida y conductas (Tripanny, Kress, y Wilcoxon, 2004). Es vicario porque hace alusión a la afectación conductual y/o emocional que resulta de estar en relación con aquel que experimenta el evento traumático (Moreno-Jiménez, Morante, Garrosa y Rodríguez, 2004).

El desgaste, por otra parte, es descrito como una experiencia de cansancio exhaustivo, mental y físico, de largo plazo y un bajo sentido de satisfacción personal observado frecuentemente por personas que trabajan con otras personas (Ancinas, 2012; Maslach y Leiter, 2016; Raquepaw y Miller, 1989; Rzeszutek y Schier, 2014). El trabajo con personas en el campo de la salud mental favorece el riesgo de desgaste en el que incurre el profesional dado que la eficacia de su trabajo consiste en la demanda de una buena calidad de atención al cliente (Drach-Zahavy, 2010; Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009).

Es esperado que los profesionales de la salud (enfermeras, psicólogos, médicos, personal de rescate, entre otros) padezcan de desgaste, desasosiego y fatiga por compasión (Barnett, Baker, Elman, y Schoener, 2007). La naturaleza de este tipo de trabajo hace uso de la empatía como recurso primordial y esta, a su vez, puede generar el desgaste por empatía (Ancinas, 2012), que se agrega y es similar al desgaste antes descrito. Es por esta constante exposición al trauma vicario y al desgaste, que la atención al autocuidado (cuidado personal) es de trascendental importancia en esta modalidad profesional (Benito, Arranz y Cancio, 2011; Killian, 2008).

Prácticas de autocuidado

Los supervisores clínicos guatemaltecos no son excepción a tal propensión. En este caso particular, puede agregarse el estrés adicional a raíz de las situaciones propias del país, de pobreza, inseguridad y problemática económica (Naciones Unidas para el Desarrollo, UNDAF, 2015-2019). El Informe Nacional de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (2015-2016) indica que las experiencias de violencia por las que atraviesan

cotidianamente los ciudadanos han afectado su vulnerabilidad emocional; un cuarto de los habitantes expresó vivir con tristeza y ansiedad. De ahí la importancia que los profesionales, supervisores en este caso, se mantengan sanos y funcionando efectivamente a largo plazo pues repercute en la calidad de servicio que brindan. La ayuda que los supervisores ofrecen a sus supervisandos y, por ende, a los clientes, ha de ser idealmente compasiva hacia el cliente y el supervisando, así como basada en un sentido de recompensa, satisfacción, eficacia y competencia al realizar su trabajo (Figley, 2002).

El Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Guatemala (2016), señala, en el Principio II, la necesidad de los profesionales de la psicología de estar atentos a su propio estado de salud físico y mental. Indica que los mismos han de reconocer que sus problemas personales y sus propias circunstancias pueden derivar en un mal desempeño y afectar el trabajo con sus clientes. Ante ello, han de buscar ayuda personal y detener sus obligaciones profesionales si el caso así lo ameritase.

Resulta esencial que los profesionales de la salud mental se vean a sí mismos como personas vulnerables y que reconozcan que se encuentran sujetos a los estresores y retos propios de la profesión. Así mismo, es recomendable que todo profesional de la salud mental realice un proceso continuo de autoanálisis, así como lleve a cabo un programa activo de cuidado personal (Barnett et al., 2007; Benito et al., 2011).

Bober y Regher (2006) encontraron que trabajadores sociales, psicólogos, enfermeras y doctores, recomiendan estrategias de adaptación como actividades de ocio y autocuidado; no obstante, no existe asociación entre saber la necesi-

dad de estas estrategias y el tiempo dedicado a ellas. Ciertas prácticas específicas tienen el potencial de aminorar los efectos del cansancio del profesional de la salud de tal forma que no impacte la calidad de la terapia ni que precipite el desgaste. Actividades que parecen favorecer la prevención del trauma vicario son la atención plena, gestión emocional y talleres específicos de autocuidado (Benito et al., 2011; Killian, 2008).

No existe consenso aún acerca de cuáles pudieran ser las prácticas de autocuidado más efectivas para los profesionales de la salud. Norcross y Guy (2007) sugieren que el autocuidado debe ser considerado una estrategia más que una técnica. Las técnicas de autocuidado son tan variadas como son variadas las preferencias personales de los terapeutas. Estos autores encontraron que los terapeutas más efectivos son aquellos que diseñan un sistema complejo de estrategias de autocuidado; hacen énfasis no tanto en la indagación sobre las técnicas específicas que utilizan, sino que en el aspecto amplio de atención al autocuidado. Puesto que no existe un modelo estándar de autocuidado para supervisores debido a la diversidad de preferencias que poseen, el reto es generar experiencias que puedan otorgar a los supervisores más opciones al contemplar el diseño de su programa de auto cuidado.

Talleres como estrategia de autocuidado

Un taller es un programa de corta duración, intensivo, implementado en grupos de pocos integrantes (De Seta, 2008; Guerrero et al., 2017) cuya finalidad es aprender haciendo, desde lo vivencial y lo experiencial (Careaga, Sica, Cirillio y Da Luz, 2006), ofreciendo actividades experienciales como medio de expresión y procesamiento emocional. Llevar a cabo una

actividad experiencial promueve la interacción entre los participantes quienes a su vez se identifican entre sí, generando un efecto de apoyo grupal. Un taller de esta naturaleza requiere de diseño, establecimiento de metas, objetivos, medios utilizados, materiales, duración, ambiente en el que se desarrollará, recurso humano (especialista a cargo), evaluación de los resultados, e integración de las mejoras para futuros talleres (Bartle, 2007).

Este artículo tiene como objetivo describir las experiencias de los participantes en un taller experiencial con la intención de identificar los efectos de alivio que éste puede proveer, y así tener elementos necesarios para llevar a cabo el diseño de talleres para el autocuidado de supervisores de la salud mental.

El diseño de talleres que promuevan el procesamiento emocional de formas no verbales sin la amenaza de ser expuestos ante los detalles de su vida personal ha resultado ser efectivo y la utilización del recurso artístico como lenguaje no verbal es pues, una de esas opciones (Henderson, Rosen y Mascaró, 2007; Mc Clary, 2007). Lenguajes no verbales, como la música y técnicas artísticas, tienen el potencial de alcanzar vías nerviosas que las técnicas verbales no logran alcanzar. Por ejemplo, la terapia basada en la música ha sido asociada a la habilidad para estimular una distribución más amplia en las redes neuronales bilaterales (Särkämö et al., 2008), y la creación de mandalas ha sido asociada con la disminución de ansiedad (Curry y Kasser, 2005).

El diseño de talleres que incluyan experiencias no verbales genera espacio para el elemento propuesto por Norcross y Guy (2007) de promover creatividad y crecimiento. El presente estudio consideró las artes expresivas como la mo-

dadidad de este taller, incluyendo componentes de musicoterapia (Mc Clary, 2007) y expresión artística (Henderson et al., 2007). Se incluyen actividades con mandalas (pintura) y expresión emocional a través de instrumentos musicales. Como indica Gete (2013), el empleo de artes expresivas en el contexto de la terapia permite hacer uso del proceso creativo y expresivo con la intención de ayudar a la persona en todas sus dimensiones. Técnicas experienciales como las descritas pueden utilizarse con fines preventivos y /o curativos.

Método

Paradigma

Para conocer con más profundidad y detalle el fenómeno de lo que vivió el grupo de participantes, se consideró el paradigma constructivista con un abordaje fenomenológico. Guba (1990) enfatiza que el paradigma constructivista busca identificar la variedad de realidades y llevarlas a un consenso. Basada en este constructo, la presente propuesta utiliza las entrevistas y sus transcripciones con la finalidad de llegar a una categorización de los temas, producto de la integración de las diferentes apreciaciones individuales.

Participantes

Se realizó una invitación en las redes sociales a posibles participantes que desearan ser parte del taller experiencial. En la introducción se les informó la intención del taller y los objetivos. Ocho personas respondieron y aceptaron participar en el mismo. Se les pidió que no divulgaran su profesión de tal forma que pudieran tener una experiencia personal sin que el saber sobre esta pudiera generar un sesgo o prejuicio sobre ellos dentro del contexto del grupo. Los participantes

fueron una maestra de educación primaria, una nutricionista, dos psicólogas clínicas, una abogada, una consultora de programación, un exportador de café, y una deportista seleccionada nacional de tiro (siete mujeres y un hombre).

Materiales

Los materiales que se utilizaron incluyeron pañuelos de colores, instrumentos musicales (guitarra, timbales, tambores, xilófono, flauta, y otros instrumentos generadores de diversos sonidos), crayones, mandalas, tijeras, goma de pegar, marcadores y otros materiales artísticos (por ejemplo, guitarras).

Procedimiento

El taller tuvo una duración de seis horas en un solo día, de diez de la mañana a cuatro de la tarde, con un receso para almuerzo. Se establecieron lineamientos para garantizar la seguridad y confidencialidad durante el proceso del taller; se les leyó el consentimiento informado y se les pidió firmarlo. Se generó un código numérico para cada participante para garantizar la confidencialidad de su identidad.

El taller siguió esta secuencia: se indicó a los participantes que el lenguaje creativo y libre queda olvidado dentro del contexto demandante de trabajo y obligaciones. Se otorgó un espacio de tiempo para que pudieran acceder a momentos de su vida en los que se sintieron libres y sin reserva de ser su propia persona. Se les pidió que escogieran un pañuelo con los colores que representara esa memoria y se les invitó a que compartieran. Se tuvo un 100 % de participación y las historias incluyeron datos de la niñez durante la cual, simplemente “ser” era suficiente.

Luego, utilizando varios instrumentos musicales (guitarra, timbales, tambores, xilófono, flauta, y otros instrumentos generadores de diversos sonidos) se solicitó que se presentaran usando un sonido y un ritmo personal escogido por ellos. Esos ritmos se fueron agregados uno a uno hasta lograr una “canción grupal” la cual fue grabada para poder ser escuchada y tener la experiencia de los sonidos de los mundos internos (sonidos personales) que convergían en ese momento de la vida.

Después de un receso, se les invitó nuevamente a traer la memoria de libertad a la conciencia y que pensarán en colores que la representarían. Se les ofreció una gama de opciones de mandalas pre-hechas las cuales ellos podían colorear con los colores de su elección. Luego del almuerzo, se les solicitó que recortaran las mandalas, y utilizando medios mixtos, crearon un póster con ellas. Se agregaron mensajes afirmativos que contrarrestaran los críticos. Finalmente, se llevaron a cabo entrevistas informales al finalizar el taller para indagar acerca de la experiencia de cada participante con la finalidad de generar datos para el análisis de los contenidos y formar así categorías temáticas.

Resultados

Los resultados individuales de las entrevistas se agruparon en temas o categorías a fin de informar las experiencias expresadas por los participantes de manera grupal con miras a establecer denominadores comunes de la experiencia vivida. Las palabras y temas recurrentes conformaron estas categorías:

1. Libertad y seguridad

“La posibilidad de escoger el material que deseábamos me dio la sensación de libertad”.

“El escuchar que yo tenía la libertad para decidir hablar o no sobre los significados de lo que había sucedido en mí, me dio una sensación de alivio y seguridad dentro del grupo”.

“El hecho de que todos estábamos haciendo lo mismo pero cada quien en su propia experiencia, me permitió sentirme segura y libre para hacer lo que sólo yo sabía lo que significaba”.

“Es muy liberador el sentir que puedo expresarme a mi manera sin sentirme juzgada”.

2. Gozo

“Pintar me recordó a mi etapa de niñez en el cual yo era feliz pintando”.

“A pesar de que no se me olvidan mis preocupaciones, pintar con ellas me permite disfrutar y las preocupaciones parecieran disiparse por ese momento”.

3. Relajación

“El estar haciendo algo artístico me da la sensación de paz”.

“Me gusta sentirme relajado cuando pinto”.

“El estar pensando en algo que no sea de la vida cotidiana, me relaja mucho”.

“Pintar me amenaza, pero pude sentirme relajada cuando probé”.

“El escuchar a los demás contar sus experiencias, me relajó para poder contar las propias”.

“Fue una actividad relajante”.

Además, mencionaron el hecho de que enfrentarse a experiencias dolorosas del pasado de una forma no amenazante provee la posibilidad de tomar conciencia de partes “olvidadas” de ese recuerdo. De la misma manera expresaron que el ver su producto final trajo satisfacción pues pudieron ser testigos de sus propias habilidades que pensaban no tener. Esto favoreció una sensación de disfrute en la conversación e interacción entre los participantes. Durante el proceso, cada persona fue produciendo una representación de sí mismo/a considerando sus emociones y utilizando instrumentos musicales para expresarlas además de construir su pieza de arte

Discusión

El taller presentado aquí fue concebido como experiencia inicial con miras al diseño de una opción para que los supervisores incluyeran el tipo de actividades en su plan de cuidado personal. Se esperaba que, a través del análisis de los discursos de las entrevistas a los participantes llevadas a cabo al finalizar el taller, se pudiera categorizar las experiencias reportadas de manera individual y así apreciar los cambios reportados a raíz de la experiencia del taller y constatar la utilidad del mismo de cara al autocuidado. Este rubro fue alcanzado y se logró establecer tres categorías y los participantes se reportaron satisfechos con la experiencia.

Adicionalmente, ellos señalaron cómo consideraban haber olvidado su cuidado personal. Es en este punto en el cual se pretende aportar al autocuidado del profesional con miras a mantenerse con niveles de estrés manejables y beneficiar al cliente del servicio de salud mental (Benito et al., 2011; Killian, 2008) pues el taller fue considerado una experiencia de cuidado personal.

Puede concluirse que la actividad experiencial realizada en este taller propició un espacio no amenazante para los participantes, en el cual ellos pueden ser libres de expresarse como lo necesiten además de sentirse apoyados y acompañados en sus procesos personales. Actividades de musicoterapia (Mc Clary, 2007) y expresión artística (Henderson et al., 2007) son parte de las actividades experienciales que, como indica Gete (2013), permiten que las personas utilicen en terapia su proceso creativo y expresivo a favor de su propio desarrollo y autocuidado. Tal fue el caso de esta intervención.

Aprendizajes y limitaciones

Talleres de esta modalidad son aptos para ofrecer información sobre los significados de las experiencias vividas de manera no amenazante, a través de artes experienciales. Los mismos propician espacio para relajamiento y autocuidado, de manera grupal.

No obstante esta ventaja experiencial, se considera necesario adicionar elementos de medición antes y después de la experiencia de cara a cuantificar la experiencia vivida. La metodología podría incluir mediciones de nivel de estrés y conductas de autocuidado, antes y después del taller. Así, la presentación de resultados contaría con información objetiva, más allá del reporte personal de cada participante. En esta línea, además de incluir el auto-reporte de los participantes, se pueden utilizar escalas como, por ejemplo, lo han hecho Guerra, Fuenzalida y Hernández (2009), en cuyo estudio se incluyó la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos y Escala de Estrés Traumático Secundario. De esta cuenta, se podrá establecer un perfil más específico y cuantificable de los resultados que se obtengan.

Finalmente, dada la situación actual de percepción de escaso bienestar y seguridad por parte de los guatemaltecos, como lo indicado, se recomienda que los supervisores y supervisandos tengan espacios reservados para su autocuidado lo cual permitirá que su bienestar se refleje en la calidad del servicio prestado tanto al supervisando como a los clientes. Ψ

Referencias

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24, 43-56.
- Ancinas, P. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N. S., y Schoener, G. R. (2007). In pursuit of wellness: The self-care imperative [En búsqueda de bienestar: El imperativo del autocuidado]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603-612. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.6.603>
- Bartle, P. (2007). *Preparación de un taller*. Disponible en: <http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/modules/tm-wks.htm>
- Benito, E., Arranz, O., y Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *World Pumps*, 18, 59-65. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(11\)70023-8](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(11)70023-8).
- Bober, T., y Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? [Estrategias para reducir trauma secundario o vicario: ¿Funcionan?]. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6, 1-9.
- Careaga, A., Sica, R., Cirillio, A., y Da Luz, S. (2006, Octubre). Aportes para diseñar e implementar un taller. Trabajo presentado en 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo(DPMC), 2das Jornadas de Experiencias educativas en DPMC.
- Recuperado de: www.dem.fmed.edu.uy/Unidad%20Psicopedagogica/Documentos/Fundamentacion_talleres.pdf
- Cazali, L. (2005). *Experiencias de una supervisión en grupo: Cuáles son las necesidades que presentan*. (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado), Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
- Cóbar, A. A. (2012). *Explorando la experiencia de ser supervisado en egresados de la Maestría en Consejería Psicológica y Salud Mental de la Universidad del Valle de Guatemala* (Trabajo de graduación a nivel de maestría no publicado). Guatemala: Universidad del Valle de Guatemala, Ciudad de Guatemala.
- Colegio de Psicólogos de Guatemala (2016). *Compilación de leyes y reglamentos*. Guatemala: Servisa.
- Curry, N., y Kasser, T. (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? [¿Puede colorear mandalas reducir el estrés?]. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 81-85.
- De Seta, L. (2008). *12 consejos para hacer un buen taller*. Recuperado de <https://dosideas.com/noticias/metodologias/337-12-consejos-para-hacer-un-buen-taller>
- Drach-Zahavy, A. (2010). How does service workers' behavior affect their health? Service climate as a moderator in the service behavior-health relationships [¿Cómo afecta la salud la conducta del trabajador de la salud? Clima de servicio como moderador en las relaciones de salud y conducta]. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 105-119. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018573>
- Figley, C. (2002). *Treating compassion fatigue* [Tratando la fatiga por compasión]. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Gete, M. (2013). *Terapia expresiva en educación infantil*. Madrid: Universidad Internacional de la Rioja.
- Guba, E. (1990). The alternative paradigm dialogic [El paradigma alternativo dialógico]. En E. G. Guba (Ed.), *The dialogic paradigm [El paradigma dialógico]* (pp. 17-27). Newbury Park, CA: Sage.

- Guerra, C., Fuenzalida, A., y Hernández, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia Psicológica*, 27, 73-81.
- Guerrero, P., Aguirre, C., Besser, C., Morales, M., Salinas, J., y Zamora, M. (2017). Talleres socioeducativos en infancia desde un enfoque situado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (1), 249-265.
- Henderson, P., Rosen, D, y Mascaró, N. (2007). Empirical study on the healing nature of mandalas [Estudio empírico sobre la naturaleza sanadora de las mandalas]. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1, (3) 148-154
- Killian, K. (2008). Helping till it hurts? A multimethod of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors [¿Ayudar hasta que duela? Un método múltiple de fatiga por compasión. Desgaste y auto cuidado en clínicos que trabajan con sobrevivientes de trauma]. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Maslach, C., y Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry [Comprendiendo la experiencia del desgaste: Investigación reciente y sus implicaciones en psiquiatría]. *World Psychiatry*, 15, 103-111
- McCann, I., y Pearlman, L. (1990). Vicarious traumatization: A frame- work for understanding the psychological effects of working with victims [Trauma vicario: Un marco de referencia para la comprensión de los efectos psicológicos trabajando con víctimas]. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00975140>
- Mc Clary, R. (2007). Healing the psyche trough music, myth and ritual [Sanando la psique a través de la música, el mito y el ritual]. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 1(3), 155-159
- Miller, B., y Sprang, G. (2017). A components-based practice and supervision model for reducing compassion fatigue by affecting clinician experience [Una práctica basada en componentes y modelo de supervisión para reducir la fatiga por compasión que afecta la experiencia clínica]. *Traumatology*, 23 (2), 153-164.
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M., Garrosa, E., y Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12, 215-231
- Naciones Unidas (2015-2016). *Informe Nacional de Desarrollo Humano del Programa de Naciones Unidas*. Recuperado de <http://desarrollohumano.org.gt/biblioteca/informes-nacionales/>
- Naciones Unidas para el Desarrollo (2015-2019). *Marco de asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Recuperado de www.undp.org/content/dam/guatemala/docs/publications/undp_gt_UNDAF20152019.pdf
- Norcross, J., y Guy, J. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care [Dejándolo en la oficina: Una guía para autocuidado de psicoterapeutas]*. New York, NY: Guilford.
- Raquepaw, J., y Miller, R. (1989). Psychotherapist burnout: A component - tail analysis [Desgaste del psicoterapeuta: Un análisis de componentes]. *Professional Psychology: Research and Practice* 20, 32-36. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.20.1.32>
- Rzeszutek, M., y Schier, K. (2014). Temperament traits, social support, and burnout symptoms in a sample of therapists [Características temperamentales, apoyo social, y desgaste en una muestra de terapeutas]. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*, 51, 574-579. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036020>

Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., y Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke [Esuchar música mejora la recuperación cognitiva después de un infarto de la arteria cerebral media]. *Brain: A Journal of Neurology*, *131*, 866-876. <http://dx.doi.org/10.1093/brain/awn013>

Tripanny, R., Kress, V., y Wilcoxon, S. (2004). Preventing vicarious trauma: What counselors should know when working with trauma survivors [Previniedo trauma vicario: Lo que los consejeros debieran de saber en su labor de trabajar con sobrevivientes de trauma]. *Journal of Counseling and Development*, *82*(1), 31-37.