

# CONTEXTOS

## Nuevas miradas para el abordaje terapéutico a niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: Aportes desde el Trabajo Social Clínico Relacional.

*New Perspectives for a therapeutic approach with children and youth violated in their rights: Contributions from Relacional Clinical Social Work.*

\*Mg. Rosa Barría Segovia<sup>1</sup>

### RESUMEN

En la actualidad el modo de abordar las problemáticas de niños, niñas y adolescentes en Chile es limitada por cuanto carece de sus múltiples aristas y además es fragmentada. El presente escrito tiene por propósito dar cuenta de nuevas miradas que se constituyen en propuestas de abordajes terapéuticos para éstos/as, a través de la consideración de sus trayectorias de vida y las experiencias adversas a los que estas y estos se ven expuestos, de acuerdo a lo anterior, se ofrece un recorrido al término Polivictimización, como una propuesta teórica-conceptual a instalar en el país, con la cual se pueda brindar nuevos caminos reflexivos y desafíos prácticos, siendo este escenario una reflexión importante para el Trabajo Social Clínico Relacional, en cuanto a su aporte y especialidad.

**Palabras claves:** Polivictimización, Trayectorias, Experiencias traumáticas, Trabajo Social Clínico, Clínica Relacional.

### ABSTRACT

Currently, the way of approaching the difficulties that children and youth face in Chile is limited in that it lacks multiple areas and is fragmented. The purpose of this paper is to give an account of new views that constitute proposals for therapeutic approaches for these difficulties, through the consideration of their life trajectories and the adverse experiences to which they are exposed. Accordingly, a tour is offered to the term Polyvictimization, as a theoretical-conceptual proposal to be installed in the country, with which new reflective paths and practical

<sup>1</sup> Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social con mención en Intervenciones Sociojurídicas de la Universidad Alberto Hurtado. Magíster en Clínica Relacional con niños(as) y sus padres por la Universidad Alberto Hurtado. Diplomada en Intervenciones Socioeducativas para Niños(as) y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad por la Universidad Alberto Hurtado. Diplomado especializado en Abuso Sexual por Ciclos Consultores. Miembro de la American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work y de la Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional (IARPP capítulo Chile). Actualmente cursando el Postítulo en Clínica del Trauma y Psicoanálisis Relacional del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Miembro colaborador del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico.

challenges can be provided, being this scenario an important reflection for Clinical Relational Social Work, in terms of its contribution and specialty.

**Key Words:** Polyvictimization, Trajectories, Traumatic experiences, Clinical Social Work, Relational approach.

## ANTECEDENTES

Ha sido tema de debates y controversia en los últimos años el modo de trabajar con la niñez en Chile, en todos los contextos, pero con especial énfasis con aquella que ha sido vulnerada en sus derechos, así como el modo de trabajar con esta población, donde dentro de sus formas de abordaje, tiene la fragmentación de la atención en programas parcializados por vulneración específica (Contreras, Rojas y Contreras, 2015; Díaz y Reyes, 2017; Díaz y Fontalba, 2018; UNICEF, 2019), estos programas a modo de ejemplo son aquellos: Especializados en Reparación de Maltrato Grave -PRM-, Especializado en Explotación Sexual Comercial Infantil -PEE-, Especializados con Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle -PEC- y Especializado para Agresores Sexuales -PAS- (SENAME, 2021).

Esta óptica, en la actualidad no solo ha demostrado ser insuficiente a la hora de pensar la trayectoria<sup>2</sup> de niños, niñas y adolescentes, por cuanto solo aborda o intenta abordar el fenómeno de manera unidimensional acorde al objetivo de determinado programa, siendo esto insuficiente y reduccionista,

ya que, en la mayoría de los casos, estos fenómenos más bien son la consecuencia de una serie de sucesos que marcan una transición<sup>3</sup> en la vida de éstos y éstas, sino que además, se presentan dificultades de articulación entre los mismos programas y usuarios, sumándose por otra parte, conflictos con otros actores (redes sociales) que están presentes en determinado territorio. Esto se debe a su trabajo focalizado que no permite necesariamente una mirada que reconozca la multidimensionalidad de las situaciones de vulneración en la trayectoria de vida de los niños, niñas y adolescentes.

En este contexto y dada a las diversas experiencias adversas a las que niños, niñas y adolescentes se ven enfrentados, se puede dar cuenta que el maltrato infantil, es una de las vivencias traumáticas más experimentadas por estos/estas. Entre sus formas más habituales se encuentran, el maltrato físico, el maltrato psicológico, ser testigo de violencia intrafamiliar y sufrir negligencia o abandono por parte de los adultos responsables o cuidadores (OMS, 2006).

Así mismo, se ha documentado que el maltrato infantil genera serias consecuencias negativas a nivel emocional (trastornos psiquiátricos), físico (lesiones) y social (transmisión de las pautas violentas de relación) que llevadas a un extremo pueden causar la muerte (Child Welfare Information Gateway, 2013). Del mismo modo, a través de la literatura, distintos autores advierten que estas consecuencias dependen de una serie de factores, entre los que se destacan el tipo de

<sup>2</sup> El concepto de trayectoria refiere a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación; constituyendo una herramienta analítica que representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada. (Elder, 1998)

<sup>3</sup> El concepto de transición hace referencia a eventos específicos en ciertos momentos de la vida, que establecen cambios reconocidos y reconocibles en la experiencia de los sujetos (iniciar una vida laboral, el matrimonio, divorcio, ser padres, la jubilación, etcétera) y que delimita las formas de participación y los roles que asumen los sujetos al interior de un determinado orden social (Elder, 1998).

maltrato, su intensidad, su cronicidad y la presencia o no de factores protectores (UNICEF, 2007).

Así, dada esta realidad que experimentan niños, niñas y adolescentes, es que como una forma de responder a la necesidad de visualizarles, de una manera integral y que considere sus relaciones, cultura y contextos, y que efectivamente genere un cambio conceptual y paradigmático, es que se ha considerado el término de *polivictimización*, el que se encuentra definido como: “la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la niñez y la adolescencia” (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007. p.7). En esta línea, la investigación sobre el tema ha dado cuenta que “la vivencia de múltiples tipos de victimización sitúa a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de deterioro psicosocial severo” (Finkelhor, Shattuck et al., 2011, en Pereda 2019.p. 103), esto debido a que, la vivencia de polivictimización es más dañina que vivir de forma reiterada un solo tipo de victimización, ya que tiende a persistir en el tiempo, resultando complejo para la vida de los niños, niñas y adolescentes poder revertir esta situación.

Todas estas experiencias dan cuenta de un proceso con características acumulativas. Esto quiere decir que no es sólo un evento que ocurre en la vida de los niños, niñas y adolescentes, sino que el niño, niña o adolescente en cuestión ha vivenciado una dinámica abusiva (Finkelhor, 1985), lo que sumado a un proceso o una serie de respuestas del medio que a su vez tienen el potencial de ser traumáticas (familia, sociedad, sistema judicial, apoyo profesional), constituyéndose en un escenario de mayor complejidad que exige una cualificación para poder hacer frente a dicha práctica, siendo un desafío directo para el Trabajo Social y las

otras disciplinas que trabajan con la niñez, las cuales por regla general tienen una formación (pre-grado) de base generalista y no especializada.

De este modo, sí reflexionamos ampliamente la comprensión del maltrato y la violencia, y como se configura en los niños, niñas y adolescentes que lo viven en el cotidiano, es debido a esto que se debe tener en consideración la co-ocurrencia de episodios vividos por los niños, niñas y adolescentes, las que dan cuenta que éstos “rara vez experimentan un incidente de violencia interpersonal aisladamente, sino que tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de sus vidas” (Pereda, N. & Segura, A. 2018. p. 6). Podría señalarse entonces, que las distintas formas de victimización pueden estar muchas veces relacionadas. Existen diversos estudios (Dong, 2004; Richmond y Alexander, 2009, Pereda, N & Segura, A. 2018.), que corroboran esta mirada, llegando a un punto en común, planteando que es necesario tener en consideración todas las victimizaciones a las que pueden estar expuestos los niños, niñas y adolescentes a la hora de atenderlos y abordar aquellas dinámicas que dan inicio, sustentan y perpetúan las vulneraciones de derecho.

Esto concuerda con la población atendida actualmente en los programas antes referidos pertenecientes al Servicio Nacional de Menores (en adelante SENAME), ya que se ha venido evidenciando la existencia de un grupo importante de población infanto-juvenil usuaria de la oferta de atención de este servicio, que reingresa a su red de programas. En efecto, el estudio para el fortalecimiento de los programas ambulatorios del Servicio Nacional de Menores (UNICEF, 2019) revela que un 28,2% de los usuarios estudiados se atendieron

en al menos 3 programas, mientras que la mitad estuvo sólo en un programa de la red. Ahora bien, al mirar cómo se distribuyen los reingresos, se observa una curva decreciente, que indica que a medida que aumenta el número de programas o contactos con la red, va progresivamente disminuyendo la cantidad de casos, llegando a un 1,2% de niños, niñas y adolescentes que estuvo en 11 programas o más, que, si bien corresponde a un porcentaje mínimo, la cantidad de programas que se visualizan no deja de ser preocupante.

## PROBLEMÁTICA

Respecto a las experiencias traumáticas expuestas con anterioridad, los niños, niñas y adolescentes con dichas vivencias, revisten una percepción de amenaza a la propia vida y que impacta de forma directa a la percepción de la vida en general, configurándose un quiebre en términos de continuidad del ciclo vital, instalando un antes y un después. Los autores Laplanche y Portalis (1983, p.447) por medio de la definición de trauma, aportan a una comprensión de las experiencias de violencia y victimización. El término trauma, es definido como “todo acontecimiento en la vida de un sujeto, caracterizado por su intensidad, por la incapacidad de responder a él adecuadamente y por los efectos patógenos que esta situación provoca en la organización psíquica”.

De este modo es que, entre los aportes que el concepto de *polivictimización* nos entrega para la comprensión de la caracterización de niños, niñas y adolescentes desde toda la trayectoria de sus vivencias y no de situaciones específicas, dice relación con que el daño

es remarcablemente lineal “dos victimizaciones son peor que una, tres son peor que dos, cuatro son peor que tres, y así sucesivamente” (Finkelhor, 2011, en Pineda 2019. p. 103). Por lo que abordar solo un tipo de victimización sufrida por el niño, niña o adolescente de manera aislada, y no considerar de forma transversal todas aquellas que puedan estar vivenciando, como sucede hoy con la oferta vigente “impide dar una respuesta pertinente y coherente a las múltiples victimizaciones que sufren los niños/as y adolescentes y sus familias, razón por la cual no es posible prevenir eficazmente la cronificación o profundización de estas experiencias” (UNICEF, 2019. P. 16). Lo que tiene como consecuencia revictimizar al niño, niña o adolescente en su vivencia por cuanto implica no considerar su trayectoria, lo que además genera en algunos/as de ellos/ellas un sentimiento de frustración y desconfianza en el otro.

Es así como en la consideración de las múltiples experiencias traumáticas que viven estos niños, niñas y adolescentes, se puede señalar que además de los anterior se encuentran expuestos a un trauma complejo, que refiere a “la exposición continua tanto en niños como en adultos, a traumas interpersonales crónicos, que en su curso presentan trastornos psicológicos” (Van der Kolk, 2005. p. 390). En este sentido, el trauma complejo, será comprendido desde una perspectiva relacional, es decir, considerando que ocurre en un “contexto intersubjetivo y en relación con otros y otras, por cuanto, la idea de trauma implica tomar en cuenta factores externos; en otras palabras, corresponde a la dependencia”. (Winnicott, 1965; 2015. p. 178)

De la misma forma, el trauma complejo se presenta

a través de relaciones que en la historia de vida de los niños, niñas y adolescentes están determinados por patrones traumáticos, uno de estos es el trauma relacional, entendido como las experiencias reiteradas de carácter traumático ocurridas durante los primeros años de vida que involucran a las principales figuras de apego (Winnicott, 1965; Ferenczi 1931), donde dadas las características de su origen, “la relación terapéutica comprende uno de los elementos más importantes para garantizar la seguridad del proceso”(MacIntosh, 2013 p.39).

Entendiendo que, desde esta noción, no sólo es posible abordar las graves situaciones de violencia que han vivenciado los niños niñas y adolescentes, sino que también con aquellos/as que han sufrido diversas formas de daño o han estado expuestos a fallas ambientales a lo largo de su desarrollo.

Así es que, a partir de la experiencia de SENAME en el desarrollo de programas especializados, es que se ha podido constatar que, dada las trayectorias que han vivenciado los niños, niñas y adolescentes, también es necesario considerar, que muchos/muchas han vivido experiencias de trauma relacional temprano, que consta de experiencias de carencia repetidas, en los primeros momentos de la vida, como señala Stolorow (1994, en Jordan, 2002), es una secuencia temporal que consta de dos momentos. En el primer momento está la respuesta inapropiada por parte de los cuidadores a las necesidades del infante, una desadaptación, lo que genera un afecto doloroso, en el segundo tiempo el infante se dirige a su objeto esperando una respuesta afectiva de éste que sintonice con su afecto doloroso, es decir una validación afectiva de su estado afectivo doloroso.

Para un niño, niña o adolescente, una experiencia podría devenir traumática cuando ésta, no ha tenido lugar ni reconocimiento dentro de su medio social, o dentro de un contexto intersubjetivo que le dé sostén (Sassenfeld, 2006), lo cual profundiza tanto su experiencia de dolor, como la dificultad para el reconocimiento de afectos asociados al trauma. En este sentido cobra importancia la evaluación tanto del entorno cercano significativo en relación con los procesos de victimización como de aquellas dinámicas que sostienen o agravan una situación proteccional. Esto implica evaluar la disponibilidad de figuras significativas para el niño, niña y adolescente en términos de acceso, la reacción de éstas ante los procesos de victimización, los distintos ajustes familiares tras la develación del maltrato, abuso u otro tipo de victimización, las creencias familiares ante las vulneraciones y sus posibles efectos en el futuro del niño, niña y adolescente, las reacciones familiares ante posibles comportamientos del niño, niña y adolescente tras la situación/es de vulneración, los elementos transgeneracionales de violencia y vulneraciones en la familia y el impacto en la posibilidad de brindar seguridad en el niño, niña o adolescente, la jerarquización de problemas a nivel familiar (observando la posibilidad de invisibilizar o negar los efectos de las vulneraciones) y los discursos de género que imperan en la familia y que pudiesen tener un efecto en la no visualización de alguna dimensión de las victimizaciones (SENAME, 2013).

En definitiva, se debe observar las pautas familiares de interacción y las consecuencias del proceso de victimización en ellas, o bien aquellas pautas abusivas o maltratantes, considerando el impacto de las vulneraciones a nivel familiar. De ser necesario, se

incluye la revisión de pautas transgeneracionales, la cultura familiar y comunitaria que permiten profundizar en el sentido y significado que adquiere las experiencias de transgresión para las personas significativas de los niños, niñas y adolescentes, de estos significados se desprenden los modos de afrontamiento construidos y relevados como recursos en los adultos (White, 2016).

Es así, que la posibilidad de un entorno protector y de cuidado se hace crucial ante estas vivencias, además de que el niño, niña o adolescente disponga de personas adultas relacionadas que le brinden un soporte emocional, a través de un vínculo afectivo, en donde: “las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con la que se han comprometido, generando un proyecto común de relación” (Horno, 2009. p. 74), lo que será vital para el trabajo en el abordaje terapéutico de aspectos traumáticos.

Por lo anterior, es necesario tener en consideración como un elemento central la *práctica informada por el trauma*, que incorpora una comprensión acerca de la frecuencia y de los efectos de la adversidad temprana en el funcionamiento psicosocial a lo largo del ciclo vital (Levenson, 2017). Según Levenson, esta práctica se diferencia de la terapia centrada en el trauma, por cuanto, su principal objetivo no es abordar el trauma directamente, sino poder trabajar en los problemas que se presentan en el contexto de las experiencias traumáticas en este caso de los niños, niñas y adolescentes, donde se reconoce sus vivencias y las de sus familias de tener que enfrentar las adversidades tempranamente, por lo que, incorpora los principios básicos de “la seguridad, la confianza, la colaboración,

la elección y la potenciación” (Levenson, 2017.p. 105) esto a través de una intervención que ofrece dinámicas interpersonales saludables en la relación de ayuda.

## APORTES DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO DESDE UNA MIRADA RELACIONAL

En el ámbito mencionado anteriormente, la disciplina del Trabajo Social juega un rol relevante, ya que centra su trabajo en la relación de las personas que lo consultan con su contexto y lo que les aqueja, siendo para esto, valiosos los aportes desde la terapia relacional, la cual habla de un “diálogo analítico”, entendido como “una conversación entre dos personas... el que debe transcurrir dentro de un estilo libre, natural y sencillo, en todo parecido al que sostienen dos personas que están reflexionando juntas para investigar alguna cuestión de su interés” (Coderch, 2010. p.92). Sumado a lo que señala Winnicott (1971) quien refiere que “el papel de la facilitación del entorno que permitan a una persona hacer realidad su potencial, se ha convertido en un concepto clave en la comprensión de la persona en el ambiente (Chemus, 2011. p.5), siendo los trabajadores sociales facilitadores clave en este aspecto.

En este sentido, observando la realidad nacional del campo clínico de la práctica con niños, niñas y adolescentes, este escenario sitúa al Trabajo Social Clínico en un contexto lleno de desafíos. En primer lugar, porque si bien los trabajadores sociales ejercen en estos contextos desde hace bastante tiempo, la mayoría de éstos ha sido desde marcos sociojurídicos, donde más bien el rol profesional esta dado desde el control social. En segundo lugar, se encuentra en la

actualidad una dicotomía en el espacio de la intervención, donde el psicólogo/a trabaja con el niño/a en procesos individuales reparatorios y el trabajador/a social interviene con la familia, donde en muchos casos no se da un trabajo conjunto. Y en tercer lugar, de lo que ya se ha mencionado, es que el escenario que hoy vive la niñez y la adolescencia se torna cada vez más crudo, impactándolos fuertemente, generando daños a partir de vivencias a lo largo de su trayectoria de vida, lo que sumado a un proceso o una serie de respuestas del medio que a su vez tienen el potencial de ser traumáticas (familia, sociedad, sistema judicial, apoyo profesional), todo esto constituye un escenario complejo a intervenir, lo que deja a los trabajadores sociales en la obligación de perfeccionarse y re-situarse, o sea: Deben mejorar sus prácticas, denominarlas, formarse y supervisarse clínicamente, a modo de poder enfrentar este panorama adverso.

Así, en este contexto, otro aporte del Trabajo Social Clínico dice relación con que la clínica relacional "proporciona contextos de comprensión para los trabajadores sociales en los esfuerzos en curso para conectar biológica, psicológica y social la mirada, para ampliar las concepciones de la persona y el medio ambiente, y a profundizar en la apreciación de los procesos interactivos en sistemas múltiples niveles" (Caith, & Koplowitz, 2006. p.5).

Esta mirada tiene suma relevancia para el Trabajo Social en el abordaje con niños, niñas y adolescentes y sus familias en contexto de polivictimización, debido a que ésta se basa en la comprensión de las relaciones familiares como uno de los pilares de la salud mental. Desde allí, uno de sus aportes fundamentales al Trabajo

Social está dado desde la relación, ya que tanto los niños, como sus padres no son un objeto de observación neutro, y el contacto con estos genera reacciones emocionales intensas, por lo que la neutralidad es imposible. Desde allí, nuestras respuestas deberían ser siempre el resultado de haber tenido muy en cuenta este fenómeno y haberlo pensado, por lo que tener conciencia de esto, aporta en tener claras nuestras limitaciones y que a todas las personas a las que intentemos ayudar, también las pondremos en contacto con nuestras limitaciones, entendiéndolo como "un sistema intersubjetivo de influencia mutua recíproca" (Stolorow, Atwood, & Brandchaft, en Bacal 2017. p.253).

## REFLEXIONES FINALES

En este escenario de altos desafíos para la disciplina en el trabajo clínico con la niñez, es que se observa la necesidad de diseñar e impartir una formación especializada hacia profesionales trabajadores sociales en competencias específicas, ligadas al ejercicio clínico en el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, que otorgue herramientas para poder comprender al niño, niña, adolescente y su familia en la complejidad de su contexto relacional y sus necesidades. En este sentido, además, es necesario considerar diversas formas de nutrir estas miradas, que, para efectos del presente escrito, dicen relación con los aportes de la clínica relacional, opción que no consiste en una técnica específica, sino contribuir en la intención de poder pensar y mirar distinto al otro u otra con las y los que trabajamos, desde la experiencia emocional, pensar los pensamientos (Bion, 1963) y mentalizar (Fonagy, 1996). Considerando la dimensión relacional, no solo la mente individual del

otro u otra o su “mundo interno”, sino que su “espacio intersubjetivo”, o sea, su relación con los otros, la cual es fundamental en los distintos procesos terapéuticos a los que nos vemos enfrentados trabajando en estas temáticas.

Son también valiosos los aportes de trabajadores sociales que se han desempeñado en el campo del abordaje terapéutico a la niñez, todos ellos abocados en la noción de persona en su entorno, y preocupados por una práctica clínica más integral, que incorpore la intersubjetividad y que pueda darse en contextos independientes al “box”, como la visita domiciliaria.

Una de ellas es Clare Winnicott, una de las principales trabajadoras sociales británicas del siglo XX, quien al comenzar su carrera trabajando con niños y niñas con necesidades especiales durante la Segunda Guerra Mundial, se convirtió en líder del movimiento de posguerra para transformar los servicios de bienestar infantil en Inglaterra. Clare Winnicott entendió que el éxito de la atención residencial no sólo implicaba el cuidado físico competente, sino que también requería que el personal comprendiera y reconociera la realidad objetiva de las pérdidas y los traumas de los niños (Kanter, 2004).

Otra connotada trabajadora social de orientación psicoanalítica es Selma Fraiberg, quien es conocida por haber tenido una formación poco convencional, y en su praxis en el trabajo con niños, instalando la importancia de la “*terapia en la mesa de cocina*” o más bien conocida como “*terapia familiar domiciliaria*”, manteniendo su identidad analítica central, donde llevó el tratamiento al hogar, que se utiliza hasta hoy en día. Desde allí comenzó a aplicar su comprensión

analítica emergente a situaciones grupales con niños, donde abordaba las “dimensiones intrapsíquicas, interpersonales y ambientales de estas experiencias grupales, años más tarde, en sus iniciativas de salud mental infantil, permaneció atenta al impacto de la perspectiva de la <<*persona en el medio ambiente*>>, que es fundamental para la práctica del Trabajo Social” (Kanter, 2017, p.7).

En último lugar, es imprescindible destacar a Michael White, quien fuera creador de la Terapia Narrativa junto a David Epston en la década de los ochenta, ambos trabajadores sociales. Esta práctica entiende la terapia como un proceso conversacional en el que consultantes y terapeutas co-construyen nuevos significados, las historias alternativas, posibilidades y soluciones. Así, la terapia narrativa con niños comenzó con las exploraciones de la externalización de los problemas en los niños (White y Epston, 1990) siendo el dibujo el primer paso para capturar sus miedos, de esta forma se recupera la influencia del miedo en la vida del niño y su familia, y la influencia del niño y su familia sobre el miedo, de tal manera que emerjan las maneras en que fueron capaces de oponerse a las invitaciones del miedo y puedan tomar una posición de oponerse a ellos (Campillo, 2013).

A partir de lo anteriormente expuesto, respecto a la posición de la disciplina del Trabajo Social en este campo, se visualiza una trayectoria y aportes invaluable a nivel mundial desde sus inicios. Sin embargo, en la realidad nacional, durante los últimos años debido a una psicologización de la atención a la niñez, se ha desplazado al Trabajo Social, siendo relegado a un lugar subyugado o secundario, expulsándolo de sus propios orígenes y fundamentos



epistemológicos, por lo que se ha colonizando su propia práctica. Esto se materializa en la delegación de un rol desde el control social en el trabajo con familias o con las personas adultas cuidadoras o su práctica se reduce radicalmente a las labores del trabajo en red. Este lugar que es nuestro ejercicio clínico, es algo que ha reemergido como un cuestionamiento en el país, gracias a los valiosos aportes del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico<sup>4</sup>, quienes han reposicionado el lugar del Trabajo Social como una disciplina que realiza una práctica terapéutica desde sus inicios, y que, por ende, puede trabajar tanto con las familias, como con los niños, niñas y adolescentes.

El punto de inflexión para este ejercicio es que éste sea desde una práctica clínica, donde exista una formación posgraduada en el campo de especialización clínica, así como también, que se posea una experiencia profesional en lugares de trabajo en donde haya atendido directamente personas, familias o colectivos, bajo una orientación terapéutica en su práctica y con experiencias de supervisión clínica en su trabajo profesional (ICHTSC, 2021).

Otro ámbito de gran relevancia, dada las diversas dimensiones y complejidades que tiene trabajar con la niñez en Chile, dice relación con el espacio de supervisión clínica, como un área a explorar, estudiar y analizar, así como de implementar en profesionales del Trabajo Social que ejercen en estos espacios. Esto involucra que sea una praxis cotidiana, que actúe, tanto en virtud de la mejora de sus prácticas, así como un espacio de cuidado del profesional, ya que en los

inicios de la profesión fue un proceso teórico/metodológico/práctico, altamente valorado. Sin embargo, con el correr de los años, la supervisión en general se fue relegando en la práctica profesional cotidiana, por lo que los espacios dedicados a la supervisión se fueron diluyendo, por lo que, “simultáneamente, en otras disciplinas se vivió un proceso a la inversa: los espacios de supervisión crecieron y se reprodujeron, como, por ejemplo, el caso de la Psicología” (Tonon, Robles, Meza, 2004. p.11). Es altamente necesario retomar estos espacios, dado que “estos procesos pueden favorecer, tanto el crecimiento de los participantes en el espacio de supervisión, pero lo que es más importante, los avances de los niños, niñas y adolescentes, cuando el supervisor y supervisado integran sus conocimientos de todos los recursos disponibles: conocimiento explícito y formal, así como el conocimiento implícito y el conocimiento intuitivo” (Yerushalmi, 2018. p.2).

Respecto de la realidad del trabajo con la infancia en Chile, es que solo a partir de estos mínimos, será posible la validación como profesionales clínicos en estos espacios, así como una posible ampliación del campo profesional que otorgue la opción de ejercer en ámbitos que hoy se sienten algo restringidos. También se suma en esta línea, los espacios formativos clínicos a los que hoy los profesionales trabajadores sociales tienen acceso, los cuales son limitados y en su mayoría son especializaciones limitadas y que dependen de los Departamentos de Psicología, los cuales en su mayoría son de exclusividad para estos profesionales.

<sup>4</sup> Para mayor información ver las respuestas generales del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico: <https://www.ichtsc.com/preguntas-frecuentes>

Pese a ello, durante los últimos dos años, nuevos programas han otorgado la posibilidad de acceder a esta formación clínica especializada en Chile, tales como el: *Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico* del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico (IChTSC)<sup>5</sup> que ya está en su segunda versión. Por otro lado, la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) ha anunciado para el segundo semestre del 2021, la primera versión de su programa de Magíster en Trabajo Social Clínico<sup>6</sup>. Estos espacios de postgrado se constituyen en la posibilidad de brindar a trabajadores sociales, las posibilidades de un reconocimiento profesional y social, como una profesión que interviene en lo terapéutico.

Respecto de lo formativo, también es relevante considerar la importancia de la *práctica informada por el trauma* dentro de la praxis del Trabajo Social en los contextos del trabajo en polivictimización, por cuanto permite ver los problemas que se presentan en el contexto de las experiencias traumáticas de una persona, y desde allí, abordar los recursos y habilidades que tienen las personas, en lugar de trabajar en las patologías o los síntomas (Levenson, 2017). Lo cual como se ha señalado, es primordial en la urgencia de estas nuevas miradas de abordaje terapéutico que requieren una amplitud en la visión de las experiencias traumáticas sufridas por los niños, niñas y adolescentes. Así, un Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma, parte desde la premisa de que las personas encuentren significados en sus relaciones y en sus vidas con el fin de que sientan que sus vidas tienen sentido (Reyes y Grandón, 2020).

Considerando todo lo anterior, se presenta un escenario donde se produce un claro mandato, que exige, primero remirarse, y luego, realizar un trabajo con otras disciplinas, de los cuales recoger aprendizajes, así como poder trabajar colaborativamente, pero que claramente llamaría a replantearse el hoy llamado “trabajo en duplas” (psicólogo y trabajador social). A partir de todo lo mencionado, es que se podrá aportar en interrumpir las trayectorias de polivictimización y reparar de forma integral sus efectos, a través del fortalecimiento de los recursos individuales, familiares y sociales, las cuales, si no se abordan a tiempo, pueden tener graves efectos en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, que pueden perpetuarse hasta la edad adulta y afectar negativamente distintos ámbitos de la vida de éstos. En este escenario, se proyectan nuevos desafíos al Trabajo Social, pero también la posibilidad de innovar y generar futuros aportes de mayor profundidad y alcance.

## REFERENCIAS

- Bacal, H. (2017). Más allá de la transferencia y la contratransferencia: La Especificidad Diádica del proceso psicoanalítico. *Clínica e investigación relacional: Revista electrónica de psicoterapia*. Disponible en: <https://bit.ly/2RoPdDQ>
- Bion, W. R. (1963). *Elements of psychoanalysis*. United Kingdom: Medical Books.
- Cait, C. & Koplowitz, S. (2006). A Relational Psychoanalytic Model for Case Management: A Literature Review. *Psychoanalytic Social Work*. 13, 67-83.
- Campillo, M. (2013). *El uso de la metáfora y la terapia de juego en la conversación externalizante con el modelo de narrativa*. Disponible en: <https://bit.ly/2OJPRuI>

<sup>5</sup> Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos. <https://www.ichtsc.com/diplomadointernacionaltsc2021>

<sup>6</sup> Para mayor información ver: <https://www.uc.cl/noticias/uc-crea-el-primer-magister-en-trabajo-social-clinico-de-latinoamerica/>

- Chemus, L. (2011). "Relational" Psychoanalysis and Clinical Social Work Practice: A Contemporary Reassessment. *Psychoanalytic Social Work*, 18(1), 79-88.
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *Consecuencias a Largo Plazo del Maltrato de Menores*. Recuperado de: [https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp\\_long\\_term\\_consequences.cfm](https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/sp_long_term_consequences.cfm)
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. España: Ágora Relacional.
- Contreras, J., Rojas, V. y Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención en niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102.
- Díaz, M. y Fontalba, R. (2018). Terapia grupal con adolescentes que han sobrevivido al abuso sexual: Una experiencia con prácticas narrativas colectivas. *Revista Electrónica de Trabajo Social de la Universidad de Concepción*, 18(2), 104-117.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771-784
- Elder, G. (1998). The Life Course as Developmental Theory. *Child Development*, 69 (1), pp. 1-12.
- Ferenczi, S. (1966). *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Argentina: Paidós
- Finkelhor, D. and Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Finkelhor, D. (2007). *Developmental victimology. The comprehensive study of childhood victimizations*. In Davis, R. C., Luirigio, A.J., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime*. (pp. 9-34). United States: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 22-31.
- UNICEF. (2007). *Eliminating Violence against Children handbook for parliamentarians*. Recuperado de: <https://bit.ly/2ORC2dW>
- UNICEF. (2019). *Estudio para el fortalecimiento de los Programas Ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*. Chile: Centro de Estudios Justicia y Sociedad de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Horno, P. (2009). *Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato*. España: Desclée de Brouwer.
- Kanter, J. (2004). *Face to Face with Children: The Life and Work of Clare Winnicott*. United States: Karnac.
- Kanter, J. (2017). Selma Fraiberg's Unconventional Psychoanalytic Education. *AAPCSW Newsletter*, 6-10.
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico (2021). *Preguntas Frecuentes*. Recuperado de: <https://www.ichtsc.com/preguntas-frecuentes>
- Jordan-Moore, J. F. (2002). Experiencia, trauma y recuerdo: A propósito de un texto de Winnicott. *Gradiva*, 3(2), 157-164.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1983). *Diccionario de Psicoanálisis*. Español: Editorial Labor S.A.
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62(2), 105-113.
- López De Martín, Silvia Roxana (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. Recuperado de: <https://www.academica.org/000-052/224.pdf>
- MacIntosh, H. (2013). Structure with Engagement: Toward an Integration of Trauma and Relational Psychoanalytic Models in the Treatment of Dissociative Disorders. *Psychoanalytic Social Work*, 20(1), 26-49.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). *Violencia interpersonal y alcohol*. Recuperado de: <https://bit.ly/3g92Ql6>

- Pereda, N., Segura, A. (2018). *El fenómeno de la polivictimización y la importancia de su abordaje: Aspectos teóricos y prácticos*. Recuperado de: <https://bit.ly/3dX4Yty>
- Pereda N. (2019). ¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 40(2), 101-108.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2021). *UC Crea el primer magíster en Trabajo Social Clínico de Latinoamérica*. Recuperado de: <https://bit.ly/3shGEr8>
- Reyes, D. y Díaz, M. (2017). El lugar de la práctica clínica sistémica en el trabajo social: un ensayo crítico sobre la experiencia profesional de dos trabajadores sociales en un programa de reparación en maltrato grave y abuso sexual. *Revista Electrónica de Trabajo Social de la Universidad de Concepción*, 16, 63-77.
- Reyes, D y Grandón, Paola. (2020). Trabajo Social Clínico, trauma y salud mental: consideraciones generales, aspectos transversales y elementos contemporáneos. *Revista Nueva Acción Crítica*. 9, 103-111.
- Richmond JM, Elliott AN, Pierce TW, Aspelmeier JE, Alexander AA. (2009). Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women. *Child Maltreat*. 14(2), 127-47.
- Sassenfeld, A. (2006). Regulación afectiva, psicopatología y psicoterapia. *Revista Gaceta Psiquiátrica Universitaria*. 2(3), 329-336. Recuperado de: <https://bit.ly/3uLPGOW>
- Servicio Nacional de Menores. (2013). *Aspectos teóricos del abuso sexual*. Recuperado de: <https://bit.ly/3mLcYlp>
- Servicio Nacional de Menores. (2021). *Documentos y Orientaciones Técnicas*. Recuperado de: <https://bit.ly/3tiCZuv>
- Tonón, G.; Robles, C. y Meza, M. (2004). *La supervisión en Trabajo Social: Una cuestión profesional y académica*. Argentina: Editorial Espacio.
- Van der Kolk B., Roth S., Pelcovitz D., Sunday S. & Spinazzola J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 18(5), 389-399
- Winnicott, D. (2015). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Argentina: Paidós.
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
- White, M. (2016). *El Trabajo con Personas que Sufren las Consecuencias de Trauma Múltiple: Una Perspectiva Narrativa*. Disponible en: <https://bit.ly/3g8Vnm8>
- Yerushalmi, H. (2018). States of Consciousness and Supervision. *Psychoanalytic Social Work*. 25(2), 107-122.