



UNIVERSIDAD DE CHILE

CENTRO DE ESTUDIOS DE GÉNERO Y
CULTURA EN AMÉRICA LATINA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD DE CHILE

**COMPRESIONES DEL <ENFOQUE DE
GÉNERO> EN TRABAJADORES/AS SOCIALES
QUE EJERCEN UNA PRÁCTICA CLÍNICA EN
PROGRAMAS DE REPARACIÓN EN MALTRATO
GRAVE Y ABUSO SEXUAL INFANTIL EN CHILE**

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGISTER EN ESTUDIOS DE GÉNERO Y
CULTURA MENCIÓN HUMANIDADES.**

T.S. JOHANNA RAMÍREZ MELLADO

PROFESORA GUIA: CAROLINA FRANCH MAGGIOLO

Santiago de Chile,

Diciembre 2022

I. DEDICATORIA

*“Un día nos encontraremos
En otro carnaval
Tendremos suerte si aprendemos
Que no hay ningún rincón
Que no hay ningún atracadero
Que pueda disolver
En su escondite lo que fuimos
El tiempo está después”
(Fernando Cabrera)*

Todas las noches pienso en ti y en cómo tu presencia podría haber cambiado todo. Tiendo a pensar por qué sin poder parar y por más que lo intente una y otra vez no hay respuestas suficientes. Creo que tendremos que aprender a convivir con incertidumbres varias y guardarte en nuestras memorias como una estrella que llego para iluminar aspectos pasados y presentes de la vida, y también para reformularlos y poder vivir incorporando la experiencia pasada. No sabes lo eternamente agradecida que estoy por haber hecho tanto por mí, sin siquiera, quizás, saberlo.

Fueron muy poquitos días Martina (Ignacia) pero lo suficiente para revolucionar todo. Quiero que tu llanto que sonaba como una canción, que tus gestos llenos de inocencia, bondad e ingenuidad siempre formen parte de mi memoria y me acompañen en mi camino.

Quiero dejar constancia eterna de tu existencia, porque pese a el desenlace terrible aún vives en mi corazón y en el de todas las personas que te amamos y que te recordamos a diario.

II. AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo en primer lugar a los y las trabajadores y trabajadoras sociales; Francisca, Valeska, Camila, María Josefina, Antian, Lucas, Ignacio y José quienes hicieron posible esta investigación. A su interés genuino por formar parte de este estudio y por permitirme transmitir, reflexionar y co-construir las experiencias y vivencias. Espero que el resultado de este proyecto logre realizar justicia a las labores que a diario realizan junto con las personas que requieren de ayuda.

En segundo lugar, a mi familia por línea materna quienes tan sólo con su compañía constante han logrado mantenerme conectada a mis raíces, a mi esencia y a lo que es preciado para mí. También quiero agradecer a mi pareja, Diego Reyes, quien me entregó fuerzas y energía para continuar con este proceso.

A mi profesora guía Carolina Franch quien en todo momento estuvo acompañando y orientando este proceso de forma respetuosa y transmitiendo motivación para que lograra culminarlo. Infinitas gracias.

Por último, quiero agradecer a Johanna del pasado, quien tomó la decisión de realizar el magíster y que siguió adelante pese a las dificultades personales, pérdidas de familiares queridas y otros. Parecería que esto no tendría un final, pero lo tuvo.

III. TABLA DE CONTENIDOS

I. DEDICATORIA	2
II. AGRADECIMIENTOS.....	3
III. TABLA DE CONTENIDOS.....	4
IV. RESUMEN.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. ANTECEDENTES: Delimitando el campo de estudio	11
2.1 Perspectiva de Género: Instalación de un concepto y su incorporación en las políticas públicas.....	11
2.2 Abuso Sexual y Maltrato Grave en Niñas, Niños y Adolescentes en Chile.....	16
2.3 Campo disciplinar del Trabajo Social Clínico y la Perspectiva de Género.....	20
2.4 Problematización	24
2.5 Objetivos	28
2.5.1 Objetivo general	28
2.5.2 Objetivos específicos.....	28
3. MARCO TEÓRICO	29
3.1 Perspectivas del concepto de género para ampliar su comprensión.....	29
3.2 El género como tecnología: Cuerpo, comportamiento y relaciones sociales ..	34
3.3 El Trabajo Social como una forma de control social y normalización de los cuerpos	37
4. METODOLOGÍA.....	41
4.1 Metodología cualitativa y epistemología feminista	41
4.2 Producción de la información y su análisis-transmisión de contenidos	42
4.3 Tipo de muestra.....	44
4.4 Dimensiones éticas de la investigación.....	46
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
5.1 Prácticas Contemporáneas como una forma de acercarse al ejercicio directo de trabajadores/as sociales.....	48
5.2 La metáfora narrativa; el lenguaje como creador de nuevos sistemas de significado	57
5.3 El trauma como lente de trabajadores/as sociales para comprender las vivencias adversas.....	66

5.4	Agencias, innovaciones y desafíos en la práctica de trabajadores/as sociales para incorporar el enfoque de género en contextos laborales	74
5.4.1	Supervisión clínica: sobre la persona del terapeuta y el diálogo colaborativo entre pares	75
5.4.2	El emerger de micro-prácticas en contextos institucionales; posibilidades para el cambio en la relación profesional-persona	85
5.4.3	El rol terapéutico del Trabajo Social en espacios públicos como un espacio de tensión y disputa profesional.	95
6.	CONCLUSIONES	101
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	110

IV. RESUMEN

Esta memoria constituye una aproximación a la comprensión del enfoque de género de la política pública actual por parte de trabajadores y trabajadoras sociales. A través de una investigación cualitativa con un alcance exploratorio, se propuso ahondar en los relatos en torno al género para describir la teoría con enfoque de género que sustenta el ejercicio clínico, como también las agencias que han realizado los y las profesionales en su práctica clínica a fin de incluir el género como una constante dentro de sus prácticas.

En este sentido, esta investigación integró elementos teóricos de la terapia familiar y el trabajo social clínico, teoría feminista y el estudio de críticos de la psicología, articulando así los elementos teóricos presentes en las prácticas realizadas por los y las trabajadores y trabajadoras sociales como también las agencias, tensiones y resistencias presentadas en el ejercicio directo en función al género.

Respecto de la metodología, se establecieron entrevistas narrativas con los y las trabajadores y trabajadoras sociales las cuales corresponden a la principal fuente de información de lo obtenido. De este modo, a través de las propias narraciones de los y las profesionales surgen los elementos teóricos más relevantes, como también los dilemas relacionados con las estructuras sociales, pero también a nivel intrapersonal y personal.

Palabras claves: Trabajo Social, Enfoque de Género, Abuso Sexual y Práctica Directa.

1. INTRODUCCIÓN

En esta tesis nos aproximamos a las comprensiones del Enfoque de Género de la política pública actual por parte de trabajadoras y trabajadores sociales que ejercen una práctica clínica en Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil (PRM) en Chile. El interés por estudiar esta temática radica en diferentes acepciones, que si bien se observan ramificadas en primera instancia, convergen entre sí, pues el PRM corresponde a un espacio público que actualmente agrupa a un 60% de profesionales del área de Trabajo Social (Barría, 2020), posicionándose así como un campo de trabajo activo, donde a los y las profesionales se solicita conocimiento de enfoques clínicos (SENAME, 2019) para trabajar en conjunto con los NNA y sus familias y además se requiere de la incorporación del Enfoque de Género en su quehacer profesional.

A partir del año 1990 las políticas públicas de infancia en Chile posicionan a la niñez como sujetos de derechos, donde el Estado debe velar por el libre ejercicio y libre cumplimiento de éstos que se encuentran consagrados en el Interés Superior del Niño (CDN, 2016) como también en la Declaración Universal de Derechos Humanos, sumado a este cúmulo de derechos se encuentra la transversalización del enfoque de género dentro de las políticas públicas, la que es entendida por el Estado como un acto burocrático del actuar en el ámbito público (Borries, 2010).

Mientras que por parte del Estado la comprensión del género radica en acciones estandarizadas, burocráticas e irreflexivas, ésta tesis se propone investigar cómo los y las trabajadores y trabajadoras sociales incorporan la noción de género dentro de las prácticas clínicas que realizan con NNA y sus familias quienes han sobrevivido a maltrato grave o bien abuso sexual infantil.

En países como Chile, la política pública de infancia en función al género tiende a ser una instancia que requiere de esclarecimiento, puesto que se mantiene en un constante de roles y estereotipos de género (Sename, 2019) más no propone una visión que ofrezca integrar y reflexionar en interacciones dinámicas respecto del género como ordenador de la sociedad y de las relaciones en general. Esta situación genera en el actuar profesional que éstos tiendan a acudir a estrategias personales para hacer frente a lo que ocurre cuando enfrentan situaciones donde claramente la variable sexo-genérica afecta la experiencia de los/as usuarios de los programas de atención a infancia. Junto con la creencia de los y las trabajadores y trabajadoras sociales como gestionados de recursos, persiste en algunos colegas del área la idea de que profesionales carecen de herramientas técnicas y concretas para aportar a los procesos terapéuticos, debido a un desconocimiento por parte de los/as mismos/as (Dorfman, 1996).

En este sentido, la preocupación por la incorporación de la variable de género como una herramienta transversal a los procesos, más no sólo en aspectos burocráticos, sino en el reconocimiento de esta variable en los procesos clínicos responde al proceso de visibilización de un área del trabajo social que se encuentra en un mayor apogeo en la actualidad en Chile como también en Latinoamérica (Reyes, 2019). Teniendo como base que “lo personal es político” (Parrondo, 2009), y entendiendo que lo político no corresponde a una esfera separada de la realidad social, sino que es un acontecimiento, o bien, un efecto del discurso del otro que se traduce en prácticas institucionales concretas. Siendo para este caso particular, la investigadora parte del área disciplinar a estudiar, lo cual permite mantener una visión de segundo orden acerca de la realidad profesional que acontece hoy.

En este contexto, esta investigación se nutrió de una intersección de teorías y metodologías utilizadas en la terapia familiar y el trabajo social clínica, teoría feminista y estudios críticos de la psicología, propiciando un marco conceptual desde la articulación de las categorías de género, práctica directa y abuso sexual y maltrato grave.

Para esta investigación se empleó una metodología cualitativa, la cual apostó desde el conocimiento situado, abordando así las narraciones de los y las trabajadores sociales mediante entrevistas narrativas. La perspectiva teórica feminista condujo a la construcción en conjunto de conocimiento el cual se concretó con la propuesta metodológica a través del análisis de contenido, que relevó los aspectos que responden a los objetivos que se propusieron en esta investigación. Esto con la finalidad de ubicarlos desde un ángulo que cuestiona la dicotomía clásica entre investigadora y participantes.

En el proceso de investigación participaron compartiendo sus experiencias 8 profesionales de Trabajo Social (4 hombres y 4 mujeres) que realizan trabajo directo con NNA y sus familias en PRM, es decir, quienes tienen experiencia en el ámbito clínico y además declaran utilizar el género como una variable que orienta sus prácticas a nivel general. Los distintos relatos obtenidos expresan la complejidad de las vivencias en la praxis de cada profesional, que va configurando su propia forma de habitar el espacio, a partir del cual, pueden establecerse puntos comunes que les permiten a su vez reconocerse como parte de un grupo de profesionales que realizan prácticas similares.

Abordar estas experiencias de forma crítica desde el Trabajo Social permitió profundizar en aspectos disciplinarios que muchas veces han quedado en plano de desconocimiento, incluso por parte de los y las profesionales del área. Conocer sus experiencias requirió comenzar por comprender las subjetividades en contexto, ya que, la manera en que practican el ejercicio directo y se piensan en cuanto a agencias o desafíos permea la forma en que se vinculan con las demás disciplinas a través de los discursos y las prácticas.

La invitación es entonces a leer una exploración consciente, que está gestándose, sobre las formas y matices que va tomando la dimensión del género en la relación y vínculos clínicos que se establecen entre profesional-persona en contextos de atención públicos. Sin la intención de traer una voz totalizadora y unánime, esta memoria es un diálogo abierto y constante entre trabajadoras y trabajadores sociales que reconocen en sus prácticas un potencial transformador y de ayuda para niños, niñas, adolescentes y sus familias.

2. ANTECEDENTES: Delimitando el campo de estudio

2.1 Perspectiva de Género: Instalación de un concepto y su incorporación en las políticas públicas

La perspectiva de género es una categoría de análisis que permite incorporar distintas corrientes de pensamiento de los feminismos, a través de la producción teórica y académica con el fin de cuestionar los estereotipos de género y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de la sociedad a favor de la igualdad y la equidad (Nicholson, 1989; UNICEF, 2017).

Así, al abordar la categoría de género se ingresa a un terreno de controversia y disputa, el primero se encuentra relacionado al conjunto de teorías sobre el género como una forma de abordar la diferencia sexual, mientras que el segundo hace alusión a un plano social, es decir, la concepción de la categoría de género como ordenadora de las estructuras sociales y explicativa de la desigualdad entre géneros. Por tanto, la concepción de género corresponde a una práctica política y a su vez discursiva (Barquet, 2002; Butler, 2002).

De este modo, el género como categoría analítica corresponde a una perspectiva teórica que se agrupa junto con otras corrientes críticas en función al concepto de género o bien de feminismo. Desde ahí, puede ser analizada en relación a una perspectiva más biologicista como también desde una perspectiva social y relacional. Con respecto a esta última visión, el espacio desde el cual se sitúan las personas es relevante para abordar el género, pues las nociones que rodean al concepto obedecen a las significaciones y condiciones socioculturales (Butler, 1989). Así, desde la diferencia sexual el género corresponde a una herramienta

interpretativa que cuestiona el conocimiento construido y socialmente aceptado respecto de la historia, además, sugiere nuevas interrogantes que amplían este saber en virtud de la incorporación de la dimensión sexual de análisis (Biblioteca Nacional, 2022).

El concepto de género no deja de ser un término polisémico y contextual, pues si bien se ha usado como reemplazo a la categoría de mujer, también se utiliza para hacer alusión a las desigualdades entre grupos culturales (Scoot, 1996). Por ende, el interés no radica en limitar el concepto a uno de sus significados, sino más bien, en desarrollar nuevas narrativas y relaciones que puedan surgir a través de él (Butler, 2002).

En consecuencia, el género se encuentra prescrito en las estructuras y reproduce las relaciones de desigualdad de poder entre hombres y mujeres. Bajo esta premisa es que Joan Scoot (1996) en su texto *El género: una categoría útil para el análisis histórico* da cuenta de las distintas aristas y vertientes que lo componen, las cuales tienden a conformarse de manera dinámica y compleja. De este modo, se suma a la diferencia de género entre hombres y mujeres, las relaciones significantes de poder, entendido éste de manera multidireccional e incluso contradictoria. Por ello, cuando se entrelaza el género con las relaciones de poder, esto implica no sólo descripciones sobre las dinámicas intrapersonales, sino que converge con procesos sociales de transformación los que incluyen al medio social, cultural y político (Rauber, 2003).

Desde las lógicas políticas globales que se encarnan en dinámicas nacionales se promueven manejos y estrategias asociadas a la promoción del Enfoque de Género, vinculadas con una serie de temáticas parciales y que los feminismos de corte más indígenas y decoloniales han criticado, llamándolos como

cosmopolitas, urbanos, centralista y de las mujeres de élite (Montanaro, 2017; Vergès, 2022).

En efecto, el concepto de género fue cobrando mayor presencia en la academia como también en la sociedad en general, principalmente en mujeres. Este conocimiento repercutió en marcos internacionales como también nacionales para comprender las relaciones a través de “una lente” de género de manera analítica. Así, para el tema de la Violencia se genera un instrumento icónico otorgando un importante resguardo y potenciador de una demanda feminista transversal para su abordaje. Es así como en el año 1994 se celebra la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belém do Pará” donde se define la violencia contra las mujeres y se establece el derecho a una vida libre de violencia, destacando así la violencia como una violación a los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Un año más tarde, se celebra la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer¹ realizada en Beijing en el año 1995 donde por primera vez, se introduce el concepto de “género” como un campo de acción que requiere de análisis y acciones concretas por parte de los Estados para hacerse cargo de las diferencias producidas entre hombres y mujeres. No obstante, la adopción de éste concepto fue conflictiva, pues algunos grupos de mujeres, principalmente de

¹ La Primera Conferencia Mundial de la Mujer se llevó a cabo en Ciudad de México en el año 1975, luego de que Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, solicitara la organización de dicha conferencia. En ella, se definió un plan de acción para la implementación de los objetivos del año internacional de la mujer. Más tarde, en el año 1980 se realiza la Segunda Conferencia Internacional de la Mujer en Copenhague, Dinamarca. El objetivo fue revisar el progreso en relación a la conferencia anterior, centrándose en empleo, salud y educación. La tercera Conferencia Mundial de la Mujer se llevó a cabo en Nairobi, Kenya en 1985 y tuvo como objetivo establecer medidas concretas para superar los obstáculos del decenio. Cabe mencionar que luego de 1995 se continúan realizando Conferencias Mundiales de la Mujer, no obstante, las cuatro primeras Conferencias resaltan por la instalación política y social del concepto en cuestión.

carácter conservador se opusieron a la inclusión de dicha noción, argumentando que era ambiguo y que además no había suficiente evidencia para relacionar los elementos socio-culturales con la formación de identidades y de conducta de los hombres y mujeres (Baden & Goetz, 1997; Von Borries, 2010).

Pese a ello, la inclusión del concepto de género como de las demandas expresadas en la Conferencia Mundial sobre la Mujer continuaron su curso. Más tarde, La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), incorpora el género como parte de su quehacer, entregando directrices que orientan la política pública a asumir dicha perspectiva, teniendo como objetivo “erradicar la discriminación contra las mujeres, alcanzar su autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos, y lograr la igualdad en el contexto del desarrollo de los países y en la economía política que ha cruzado la región” (CEPAL, 2016;19). Este nuevo marco de acción propone que los Estados parte puedan diseñar, aplicar y vigilar la plena participación de la mujer en políticas y programas, que tengan en cuenta el género y que además contribuyan a promover y potenciar el papel de la mujer (ONU, 1996).

Se elabora así una Agenda de Género para la región regida por los principios de: Igualdad de Género; la cual está relacionada con la disminución de la brecha entre hombres y mujeres, Derechos Humanos; enfocándose en la destinación de recursos y protocolos para que se garantice la disminución de la brecha sexo-genérica, Enfoque de Interseccionalidad e Interculturalidad; correspondiente al reconocimiento de la diversidad, categoría, posición o situación cultural, identitaria, social, etarias, étnicas, raciales y otras, Enfoque de Democracia Paritaria, Representativa, Participativa y Laicidad; caracterizada por la deliberación pública y de poder político en distintos sectores de toma de decisión representativa, ya sea pública o de poder político, y finalmente por el Enfoque de

Desarrollo Sostenible Inclusivo; caracterizado por la promoción de acciones macroeconómicas con el objetivo de alcanzar la paz y fomentar el desarrollo sostenido con equidad e igualdad (CEPAL, 2016).

El contexto nacional no se encuentra ajeno a lo sucedido en el mundo, pues en el año 1991 en Chile se crea el SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) con el objetivo de

Colaborar con el Ejecutivo en el estudio y proposición de planes generales y medidas conducentes a que la mujer goce de igualdad de derechos y oportunidades respecto del hombre, en el proceso de desarrollo político, social, económico y cultural del país, respetando la naturaleza y especificidad de la mujer que emana de la diversidad natural de los sexos, incluida su adecuada proyección a las relaciones de la familia (Biblioteca del Congreso Nacional, 1991:1).

Luego, en el año 2006 tras el nombramiento de la Primera Mujer Presidenta de Chile, se afianza el Programa de Mejoramiento de Gestión de Género, correspondiente a un documento operativo que contiene información que cada servicio debe entregar al SERNAM en el marco del sistema de enfoque de género (Von Borries, 2010). Más tarde, en el año 2016 se crea el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género (SERNAMEG) con el objetivo de fortalecer las autonomías y el ejercicio pleno de derechos y deberes de la diversidad de las mujeres, a través de la implementación y ejecución de Políticas, Planes y Programas de Igualdad y Equidad de Género (Biblioteca Nacional del Congreso de Chile, 2015).

Para finalizar la instalación del concepto de género y su incorporación en las políticas públicas en Chile, cabe mencionar que un año antes de la creación del SERNAMEG, Chile adopta la agenda 2030 para el desarrollo sostenible teniendo como objetivo específico “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a

todas las mujeres y las niñas” (Ministerio de Desarrollo Social, 2018;6). No obstante, hasta la fecha y pese a los distintos esfuerzos internacionales como nacionales para la operacionalización del enfoque de Género en espacios públicos, ésta ha sido evaluada como frágil e imprecisa (Von Borries, 2010; 2012) y más bien abstracta (Galaz y Guarderas, 2017). Al respecto, Von Borries (2010) indica que el modelo para la incorporación del Enfoque de Género corresponde al de integración débil, pues el “foco es la inclusión de unos determinados procedimientos de incorporación de un enfoque de género en ciertas fases del proceso de gestión de políticas una vez que los problemas y prioridades de la agenda de políticas han sido definidos” (Von Borries, 2010:64), es decir, es entendida como un procedimiento burocrático y no como la consolidación de una forma de dinámica institucional que concientice a quienes trabajan tanto en el ámbito estatal, para proponer enfoques de atención, intervenciones y tratamientos, particularmente desde los programas en los que los/as trabajadores/as sociales se insertan en su actuar y quehacer profesional que rompa con discriminaciones y sesgos.

2.2 Abuso Sexual y Maltrato Grave en Niñas, Niños y Adolescentes en Chile

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) señala que el Abuso Sexual Infantil (ASI) corresponde a la implicación de un niño, niña o adolescente (NNA) en una actividad sexual que no comprende, y para la cual, de acuerdo con su desarrollo vital, no puede dar su consentimiento. Éste fenómeno transgrede leyes y tabúes sociales, pues corresponde a una actividad sexual entre un NNA y un adulto/a, encontrándose éste último en una relación asimétrica de responsabilidad, confianza o poder, y en busca de satisfacer las necesidades de la persona que se encuentra en posición de privilegio (Murillo, Mendiburo-Seguel, Santelices, Araya, Narváez, Piraino, Martínez y Hamilton, 2021).

De este modo, para esta investigación se comprende el ASI según la definición proporcionada por Murillo (2020):

El Abuso Sexual Infantil es todo acto y proceso de actos, en que se expone o involucra a un niño, niña o adolescente en cualquier actividad sexualizada, utilizando la asimetría que da la autoridad, la confianza, la dependencia (afectiva, social o económica), el poder, la fuerza, el miedo, la cultura, la capacidad comprensiva, la necesidad u otras vulnerabilidades, manipulando, confundiendo, eliminando o viciando el consentimiento. Estos actos pueden incluir, aunque no se reducen a esta lista: tocamientos genitales, penetración oral, vaginal o anal, con pene, dedos u otros objetos; tocamientos de otras partes erógenas del cuerpo; incitación a tocar a otros, masturbación, voyerismo, exposición a situaciones sexuales, pornografía, abusos, violaciones. Tanto las acciones, tácticas y estrategias de preparación de estos actos (grooming presencial u on-line), como las de silenciamiento y desprestigio de la víctima y su entorno, constituyen también parte del proceso del abuso sexual (436).

En consecuencia, el ASI corresponde a una de las formas más graves de maltrato infantil (González, 2016), encontrándose tipificado en la legislación chilena toda transgresión en el ámbito de la sexualidad como delito, donde existen distintas categorías de gravedad dependientes de la existencia de contacto físico (Fiscalía de Chile, S/F). Así, los abusos sexuales se producen en el marco de la familia natural o de la familia adoptiva, o son perpetrados por personas que desempeñan funciones concretas con niños/as, en particular los/as maestros/as y empleados/as de instituciones que trabajan con niños/as, tales como las prisiones y los establecimientos que se ocupan del tratamiento de las enfermedades mentales y otras discapacidades (UNICEF, 2014). De acuerdo con Van der Kolk (2020) que los abusos se produzcan dentro del círculo cercano de los NNA, produce en los/as adultos/as comprometidos con la crianza efectos de

desesperanza, desconfianza y miedo, pues si bien el o la niña/o es el afectado/a directamente por la perpetración de un ASI, el círculo cercano del/a mismo/a se ve amenazado ante la presencia de desconfianza e inseguridad.

Bajo esta comprensión sobre el ASI se han desarrollado distintos métodos de trabajo que orientan el actuar profesional. Se distinguen entre ellos los abordajes estructurales o estratégicos, los que generalmente tienden a culpabilizar a las figuras maternas de apoyo en la crianza (Latorre, 2015). No obstante, de acuerdo con la literatura más reciente, éste tratamiento no favorece en los NNA ni en sus familias una imagen competente de sí mismos (Durrant y Kowalski, 2006, White, 2000), pues la evidencia indica que el apoyo de la figura de cuidado incide en el impacto y la trayectoria del NNA (De Toro, 2021; González, 2016; Latorre, 2015; Jonhson, 2018).

En este punto, es relevante mencionar que cuando existe ASI, generalmente, co-existen otras formas de violencia, perpetuada hacia las mujeres, tales como; psicológica, física, económica (Losada y Jursza, 2019). De este modo, las normas y roles establecidos del género femenino requieren que sean principalmente las mujeres quienes cuiden a otros/as y se sacrifiquen por las familias, siendo este altruismo por parte del género femenino lo que lleva a las mujeres a sacrificar parte de sus vidas tolerando incluso relaciones abusivas (Liu, 2017). Este aspecto no logra ser cuantificable a través de instancias burocráticas y cuantitativas, pues la intersección que habita una persona (mujer; madre y cuidadora) se encuentra atravesada por distintos cruces que dan forma a sus experiencias (Crenshaw, 2012), pues muchas veces sus propias historias de vida están amalgamadas por vivencia de abusos y maltrato (Latorre, 2015), el cual vuelve a ser re-experimentado una vez que NNA han sido víctima de abuso sexual. Cabe destacar que, es común que las madres al enterarse que su hijo o

hija ha sido víctima de ASI, pueden volver a revivir a través de los sentidos los efectos del trauma, el que tiene características similares a las sufridas por los/as NNA, situación que produce victimización secundaria cuando las personas que favorecen estos abusos son las parejas o bien los padres de los/as niños/as (Sinclair y Martínez, 2006).

Dada la problemática anteriormente planteada, en el país la plataforma pública encargada de realizar un trabajo en reparación con NNA víctima de ASI son los Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM). El objetivo que tienen los PRM corresponde a “contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sufrido maltrato físico o psicológico grave, constitutivo de delito, y/o agresión sexual infantil” (SENAME, 2019;5). Al respecto, el modelo de gestión en salud mental indica que en el año 2014 un total de 43.292 NNA ingresaron a programas de atención de la red de infancia bajo la causal de abuso sexual y maltrato, lo que corresponde a un 38,8% (Ministerio de Salud, 2018). Al año siguiente (2015) a nivel nacional existía un total de 114 Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual (PRM) (SENAME, 2015), mientras que al año 2020 existe una suma de 169 programas, abarcando de esta manera la totalidad de las grandes urbes del país, lo que incrementa la cantidad de programas sobre PRM en un 48,2% en 5 años (SENAME, 2020). Por lo cual, es posible asumir que el aumento de vulneraciones en el ámbito de la sexualidad lamentablemente continúa creciendo cada año.

2.3 Campo disciplinar del Trabajo Social Clínico y la Perspectiva de Género

El Trabajo Social Clínico (TSC) nace en Estados Unidos (Dorfman, 1996), y se estima que aproximadamente en el año 1960 comenzaron las discusiones al respecto de esta especialidad de la profesión (Northen, 1995). En la actualidad, el Trabajo Social Clínico es un área de la profesión reconocida y practicada en distintos países del mundo como; Canadá, Reino Unido, Nueva Zelanda, India, Noruega, Alemania, Suecia, Finlandia, Arabia Saudita, por nombrar algunos (ICHTSC, 2020). Si bien Estados Unidos se caracteriza por prácticas clínicas emanadas de un esquema biomédico ya que están asociadas a prestaciones médicas específicas (Groshong, 2009), también existe una alternativa de prácticas críticas de este modelo biomédico (Paquin, 2009; Saleebey, 2009; Pakman, 2010; Olson, 2015), las que se gestan en Canadá (Mullaly y West, 2018); Nueva Zelanda, Australia (White y Epston, 1993) y Finlandia (Seikkula y Olson, 2003).

Bajo este contexto de formación es que años más tarde, Marianne Walters, reconocida trabajadora social clínica estadounidense comienza a reflexionar sobre cómo el patriarcado y las relaciones de poder se traspasan al ámbito de la terapia familiar (Holley, 2006). Tras estas reflexiones Walters junto a otras colegas son invitadas a un seminario denominado “*Women as family therapist*”, quien tras los encuentros ejecutados promueve el nacimiento de una organización llamada *Women’s Project in Family Therapy*, la que más tarde publica *La red invisible: pautas vinculadas al género en las relaciones familiares*² proporcionando e integrando elementos teóricos y prácticos para trabajadores y

² La red invisible: Pautas vinculadas al género en las relaciones familiares es escrito por cuatro reconocidas trabajadoras sociales clínicas: Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Papp y Olga Silverstein en el año 1988. No obstante, la primera versión en español se realiza tres años más tarde por la colección de terapia familiar de la editorial Paidós.

trabajadoras del ámbito clínico que deseen integrar una mirada con perspectiva de género en su quehacer. En el mismo año se publica en inglés el libro *Terapia Familiar Feminista*³ el cual articula un marco teórico en función al feminismo y su relación con los valores tradicionales de la familia, los estereotipos y roles de género y la ideología de la familia “normal”. En el año 1987 Rachel Hare Mustin publica un artículo denominado *The Problem of Gender in Family Therapy* en la reconocida revista *Family Process* argumentando los sesgos patriarcales que presentaban las dos corrientes teóricas más populares en terapia familiar: El modelo psicodinámico y sistémico⁴.

Una de las principales críticas que realizaron las clínicas feministas a la terapia tradicional corresponde a la aislación de las teorías e indagaciones en función a la consideración de las mujeres (Hare-Mustin, 1987), falta de enunciaciones sistémicas para las disfunciones familiares que ocultan una dimensión genérica al no visibilizar la variable del género como una categoría fundamental en las relaciones sociales y de poder (Scott, 1996), sumado a la tendencia de reprobación de las madres (Sinclair y Martínez, 2006) y a la idealización de la figura paterna, el refuerzo por los roles tradicionales en la lógica binaria de los hombres y las mujeres transmitidos por los valores morales de las religiones dominantes y la subyugación de la dimensión política dentro de la terapia familiar (Jean–Goodrich, Ramage, Ellman, y Halstead, 1989; Bertrando y Toffanetti, 2014).

³ Traducido al español como *Terapia Familiar Feminista* es escrito por Thelma Jean Goodrich, Cheryl Ramage, Barbara Ellman y Kris Halstead, llegando por primera vez en español en el año 1989 por la colección de terapia familiar de la editorial Paidós.

⁴ Rachel Hare – Mustin (1987) se refiere al prejuicio alfa de las teorías psicodinámicas que exageran las diferencias de género; mientras que el prejuicio beta de los enfoques sistémicos los ignora.

En Latinoamérica, específicamente en México, Lidia Macías–Esparza y Esteban Laso en el año 2016 elaboran *Una propuesta para abordar la doble ceguera: La terapia familiar crítica sensible al género*, donde reflexionan acerca de los y las terapeutas, pues en la práctica clínica no tan sólo desconocen el género en las corrientes dominantes, sino que además se agrega una segunda vertiente relacionada a una doble invisibilización y ausencia, pues al mismo tiempo que la teoría desconoce el género como un ordenador social, los y las terapeutas desconocen ésta perspectiva dentro de sus prácticas.

A nivel Latinoamericano, el TSC en el último periodo ha tomado mayor auge dentro de los y las profesionales, pese a esto en Puerto Rico se encuentra regularizado por el Estado y además existe una gran oferta de programas de formación de postgrado, el cual se basa en distintas escuelas tanto críticas como biomédicas (Nieves-Rolón, Rivera, Ortiz-Candelaria y Pérez-Martínez, 2019). Mientras que, la Universidad de El Salvador (UES) se encuentra articulando distintos antecedentes para crear una Maestría en Trabajo Social Clínico (ICHTSC, 2022). Así, en Latinoamérica a la fecha no existe conocimiento disciplinar y territorial sobre el género en las relaciones que emanan desde él, pues más bien se encuentra en proceso de instalación de la especialidad.

El camino del Trabajo Social Clínico en Chile ha tomado mayor auge en el último periodo, Reyes (2019) en *Cartografías del Trabajo Social Clínico en Chile: Una historia en construcción y un comentario profesional* realiza un recorrido sobre la evolución que ha tenido esta práctica desde los orígenes de la profesión en el país hasta la actualidad, dando cuenta de que las instituciones han solicitado a los y las profesionales del área desempeñarse con conocimientos y métodos que contengan análisis clínicos biomédicos en un comienzo, para más tarde desplazarse a un ámbito más crítico y recursivo.

En Chile, actualmente existen dos magíster en TSC⁵ los que recientemente iniciaron procesos académicos en el año 2022. Por otro lado, desde el año 2019 el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico dicta la primera formación de postgrado consistente en un Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico⁶, incorporando la tradición norteamericana, pero con un sello latinoamericano por su componente crítico y político. Cabe mencionar que si bien hay formación propia de la especialidad en el último periodo, existen programas de postgrado que previo a esto han admitido a trabajadores/as sociales, permitiendo así la formación en el área clínica⁷. Entonces, similar al ámbito Latinoamericano, pero con un camino más avanzado en cuanto al ámbito académico se encuentra el país.

Con todo, si bien existe formación disciplinar que integra Trabajo Social y Práctica Clínica, mediante la formación en la enseñanza superior, aun no es factible visibilizar cómo la Perspectiva de Género se torna operativa en profesionales, desconociendo hasta la fecha cómo aplica la variable de género en las relaciones con las personas y también en relación a ámbitos estructurales.

⁵ Magíster en Trabajo Social Clínico impartido por Pontificia Universidad Católica de Chile. <https://trabajosocial.uc.cl/postgrado/magister-en-trabajo-social-clinico>. Magíster en Trabajo Social Clínico impartido por la Universidad de Valparaíso. <https://postgrados.uv.cl/magister/trabajo-social-clinico>.

⁶ Este programa tiene como objetivo impulsar formativamente procesos clínicos contemporáneos que generen nuevas metodologías y al mismo tiempo pertinentes para el abordaje con personas (niños/as y adultos), familias y colectivos. Actualmente este diplomado se encuentra ad portas de comenzar la tercera versión <https://www.ichtsc.com/>

⁷ Magíster en Psicología Clínica de Adultos. <https://www.uchile.cl/postgrados/40703/psicologia-clinica-de-adultos>; Magíster en Clínica Relacional con Niños, Niñas y Adolescentes <https://postgrados.uahurtado.cl/programa/magister-en-clinica-relacional-con-ninos-ninas-y-adolescentes/>; Magíster en Psicoterapia Familiar, de Pareja e Individual <https://www.umayor.cl/postgrados/programas/magister-psicoterapia-familiar-pareja-individual-enfoque-constructivista-interaccional/>; Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémico-Narrativa Infante Juvenil <https://facso.uchile.cl/psicologia/postgrado--postitulo-y-eduacion-continua/diplomados-de-postitulo/psicoterapia-sistemico-narrativa-infante-juvenil/>; Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar <https://facso.uchile.cl/psicologia/postgrado--postitulo-y-eduacion-continua/diplomados-de-postitulo/psicoterapia-sistemica-y-familiar/>.

2.4 Problematización

Tal como se ha mencionado, Chile tiene un recorrido distinto a nivel internacional en cuanto al ámbito clínico del Trabajo Social, no obstante, en la actualidad ésta práctica continúa tomando cada vez más fuerza, siendo el PRM una plataforma donde converge la práctica clínica de la disciplina al alero de la temática de abuso sexual y maltrato grave. Esta temática en los últimos años ha ido en aumento, el cual ha conllevado a que aproximadamente un 60% del campo laboral de los y las trabajadores y trabajadoras sociales se encuentre en la red de protección, ya sea de administración directa de SENAME, o bien de las corporaciones que lo componen (Barría, 2020). Teniendo que al 2020, tan sólo la red proteccional de infancia la compone un total de 5.628 trabajadores/as sociales activos, siendo el PRM el lugar laboral donde se desempeñan 1397 profesionales (SENAME, 2020). Este espacio social, entendido como la materialización de las relaciones de poder y las interacciones entre los y las profesionales insertos en el campo (Spíndola, 2016), corresponde a una plataforma para la incorporación del Enfoque de Género, pues el habitar este lugar en el campo disciplinar implica apropiarse del espacio en que se ejerce y al mismo tiempo del quehacer profesional (Bourdieu, 1999).

De este modo, la necesidad personal y en efecto, política de comprender el concepto de género en el ejercicio directo del Trabajo Social implica a su vez reconocer que los conocimientos situados requieren que el objeto del conocimiento sea presentado como un actor y al mismo tiempo, agente, más no en la dialéctica de amo y esclavo (Haraway, 1995). Este conocimiento permite fortalecer perspectivas que en el quehacer profesional se encuentran solapadas por parte de los equipos, y que pueden reforzar ideologías sexistas y hegemónicas que anulan abordajes, explicaciones y relaciones que se encuentren fuera de los cánones tradicionales y jerarquizaciones sociales. Así,

parte del objetivo de este proyecto es hacer “visible lo invisible” a través de la implicación de la investigadora en el ámbito de estudio (Bourdieu, 1993).

Por otro lado, en Latinoamérica en los últimos años, existe un auge sobre el género y los feminismos, lo cual ha ayudado a evidenciar prácticas patriarcales en la sociedad en general, y además una nueva fuerza y efervescencia en colectivos feministas que han reflexionado sobre éstas prácticas (Fabbri, 2018). Este movimiento social y político permite reflexionar sobre el género en espacios públicos y laborales, tal como el PRM pues las decisiones políticas, en este caso la incorporación del género en el ejercicio directo del Trabajo Social, está directamente relacionado con los temas de contingencia que cobran relevancia para el país (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2012).

Tal como indica Bourdieu (1999) la yuxtaposición de distintas perspectivas permite que emerja nuevas visiones del mundo, que pueden ser diferentes e incluso antagónicas, no obstante, éstas se encuentran fundadas en el razonamiento social. Esto implica la necesidad de la interdisciplinariedad para el trabajo clínico como también de reflexión disciplinar respecto de la temática de género. En este sentido, el objetivo del trabajo debe focalizarse en no estigmatizar a los NNA y familias que han vivido abuso sexual o maltrato (Goffman, 1963), pues de lo contrario el ejercicio clínico se puede transformar en prácticas iatrogénicas para las personas.

Con todo lo anterior, esta propuesta permite mantener una mirada de segundo orden, es decir, observar cómo observan los observadores (Luhmann, 1996), lo que permite al mismo tiempo conocer una realidad social y posicionarse como parte del propio espacio que se investiga, pues la investigadora pertenece disciplinalmente al grupo de estudio. Esto, en su conjunto implica fortalecimiento

profesional, pues contribuye a un área poco explorada en Latinoamérica y el ejercicio de una vigilancia epistemológica (Bourdieu, 1995). Por tanto, la presente investigación pretende, un acercamiento a las comprensiones del Enfoque de Género en trabajadoras y trabajadores sociales que ejercen una práctica clínica en PRM en Chile. Si bien la temática de abuso sexual y género han sido estudiadas, el valor de este proyecto radica en la incorporación de la dimensión clínica del Trabajo Social y con ello, la articulación de estos tres ejes: abuso sexual, enfoque de género y práctica clínica para el trabajo en infancia, los cuales en Chile aún no se encuentran articulados.

Los referentes desde el Trabajo Social en la práctica clínica son fundamentales, pues han operado bajo la premisa de la persona en situación (Baird, 1989) cobrando relevancia para este ejercicio, toda vez que se pretende dar una mirada local y regional a la temática de género y a la práctica ejercida por trabajadores y trabajadoras sociales en dicho contexto. Esta perspectiva de la persona en su contexto más amplio; personal, interpersonal y cultural reconoce de manera dinámica e interactiva las dimensiones del género (Scott, 1996).

Desde las Ciencias Sociales en la región se ha generado un campo de intervención con la comunidad y con las personas a través de distintos aparatos estatales (Illanes, 2007). De esta forma, el ámbito clínico del Trabajo Social ha ido emergiendo como un campo de acción, muchas veces no nombrado, o asociado a otros conceptos como: intervención, intervención social, intervención social clínica, acompañamiento, siendo estas las más frecuentes. Esto ha traído como consecuencia que dentro del gremio profesional no exista consenso sobre la práctica realizada, por ello, para esta investigación se utiliza el concepto de Trabajo Social Clínico entendido como “la aplicación profesional de las teorías y métodos del Trabajo Social para la prevención y el tratamiento de disfunciones

psicosociales, las discapacidades, o el deterioro, incluyendo los trastornos emocionales y mentales” (Dorfman, 1988;42).

Para lo anterior, se poseen dos aspectos estructurados, en primer lugar, la identificación de las principales características del Enfoque de Género en infancia, incorporando los elementos o perspectivas teóricas, conceptuales y metodológicas para la realización de una práctica con Enfoque de Género. Por último, nos detendremos en las agencias e innovaciones que han realizado trabajadoras y trabajadores sociales en su contexto, a fin de incluir el enfoque de género dentro de sus prácticas.

Finalmente, la pregunta que guía esta tesis es: ¿Cuáles son las comprensiones del enfoque de género en trabajadores/as sociales que ejercen una práctica clínica en programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil en Chile?

2.5 Objetivos

2.5.1 Objetivo general

Explorar las comprensiones del “enfoque de género” de la actual política pública a través de relatos de trabajadores/as sociales que ejercen una práctica clínica en programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil (PRM) en Chile.

2.5.2 Objetivos específicos

Describir los supuestos teóricos, conceptuales y técnicos que enuncian los/as trabajadores sociales que ejercen en Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil sobre el “enfoque de género” que se les exige en su práctica clínica.

Indagar las agencias e innovaciones que realizan los/as trabajadores/as sociales en su práctica clínica respecto del enfoque de género en los contextos de reparación en maltrato grave y abuso sexual en Chile.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Perspectivas del concepto de género para ampliar su comprensión

El concepto de género implica una gran multiplicidad de voces, las cuales van adquiriendo matices dependiendo de la persona que enuncie, del contexto social como también histórico y político (Scoot, 1996; Fabbri, 2018). Al mismo tiempo, este reconocimiento histórico-político involucra la visibilización de las disidencias sexuales, es decir, no en términos binarios, sino como la ampliación del concepto de género donde más cuerpos y realidades sean posibles. Por ende, visibilizar el género no sólo en tanto diferencia sexual, sino que también involucrando actos que constituyen cada género otorga posibilidades de existencia a cuerpos subalternos, en tanto cuerpos que existen y se constituyen como cuerpos válidos (Butler, 2002).

Así, el concepto de género, ha significado para la teoría feminista arduas discusiones dentro de los movimientos feministas sobre la categoría del sujeto “mujer” (Butler, 2007). De acuerdo con Andrade Pérez, Dörner, Soto y Véliz (2021) la comprensión del género en un escenario posmoderno donde la sociedad se caracteriza por coexistir en el individualismo, lo inmediato y la satisfacción personal de las necesidades, resulta de gran relevancia puesto que de cierta manera obliga a transitar desde lo individual a lo colectivo. En este contexto, los espacios de trabajo directo con las personas pueden incidir en la perpetuación de roles y funciones de y entre los géneros, y en efecto, pueden contribuir a iniciar procesos de cambio paradigmático en la forma en que interactúan sus miembros y se construye un nuevo entramado social que reconoce a las mujeres como sujetos de derecho.

A fin de comprender el concepto de género de manera lo suficientemente amplia, y al mismo tiempo representativo de distintas corrientes, nos tomaremos de la noción de Sabsay (2011) quien propone cuatro perspectivas para acercarse a dicho termino. El enfoque culturista, el de interseccionalidad, el constructivismo lingüístico y la teoría de la performatividad.

El primero, el enfoque culturalista, plantea que la diferencia anatómica ya es en sí mismo un constructo social, donde el género sería la forma sociocultural que asume la diferencia biológica entre el sexo masculino o femenino como algo histórico dado, generando la concepción de un sujeto esencialista, la cual continúa garantizando que esta diferencia mantenga la reproducción de la desigualdad genérica (Rubin, 1986). Es decir, el género es una especie de proyección del sexo biológico al mundo exterior, el cual moldea las actividades diarias que, a través del sexo, y en función a él es posible realizar, evidenciando un sistema sexo/género a las actividades realizadas por hombres y mujeres.

Al respecto Marta Lamas indica que “la tendencia intelectual dominante trabaja sobre la construcción social del cuerpo: desde la forma en que culturalmente se otorgan nuevos significados a diversos aspectos corporales, hasta las reformulaciones políticas que controlan y regulan diferencialmente los cuerpos” (1994:4). Bajo esta matriz de significados, en la teoría feminista se ha posicionado al cuerpo femenino en la agenda pública (Lamas, 1994), con la finalidad de mostrar cómo el género moldea y desarrolla nuestra propia percepción de la vida en general y en particular, de poner en evidencia la valoración, el uso, las atribuciones diferenciadas que se da a los cuerpos de las mujeres y los hombres.

La perspectiva interseccional estudia los cruces que se producen entre las distintas aristas que conforman la vida de las personas, tal como raza, sexo, clase social, estatus socioeconómico, edad, entre otras, los cuales corresponden a elementos que se superponen entre sí generando distintos puntos de opresión los que toman diferentes formas dependiendo justamente de las intersecciones que atraviese una persona. Es decir, lo interseccional alude a relevar y trenzar las diferencias del sistema sexo-género con otras menos visibles como la raza, la clase y la orientación sexual que se posicionan como ejes o campos de poder paralelos e interconectados a la vez (Sabsay, 2011). Patricia Hill Collins y Sirma Bilge (2019) destacan que:

La interseccionalidad es una forma de entender y analizar la complejidad del mundo, de las personas y de las experiencias humanas. Los sucesos y las circunstancias de la vida social y política y la persona raramente se pueden entender como determinadas por un solo factor. En general están configuradas por muchos factores y de formas diversas que se influyen mutuamente. En lo que se refiere a la desigualdad social, la vida de las personas y la organización del poder en una determinada sociedad se entienden mejor como algo determinado, no por un único eje de la división social, sea esta la raza, el género o la clase, sino por muchos ejes que se actúan de manera conjunta y se influyen entre sí. La interseccionalidad como herramienta analítica ofrece a las personas un mejor acceso a la complejidad del mundo y de sí mismas (13-14).

De este modo, la interseccionalidad corresponde a una forma en particular de analizar los fenómenos sociales que configuran la vida política de las personas, entendiendo a éstas últimas como sujetos dinámicos y complejos. Así, la comprensión del género desde el ámbito interseccional y bajo un paradigma de justicia social permite a las y los sujetos ser reconocidos/as en un actuar dinámico y complejo (AWID, 2004).

Desde el constructivismo lingüístico, asociado a lo postestructuralista, focaliza su atención en el lenguaje, el poder, el deseo y a la representación como categorías discursivas (Rifá, 2003), mirada antiesencialista sobre la identidad de género, en la cual subyace la idea de la diferencialidad y de posicionalidad, que indica en primera instancia la definición de la identidad como algo distinto de la pura presencia de los valores atribuidos a cada género (Sabsay, 2006).

En cuanto a la performatividad es definida por Butler “no como un ‘acto’ singular o deliberado, sino antes bien, como la práctica reiterativa y referencial mediante la cual el discurso produce los efectos que nombra” (2002: 18). Al respecto, Butler (1998) indica que el género al ser fundado por la personalización del cuerpo, debe ser comprendido como la manera mundana en que gestos corporales, movimientos y normas de todo tipo constituyen la ilusión de un yo generizado constantemente. Martínez (2011) al hablar sobre la noción de Butler indica que ésta concibe el cuerpo como una construcción la cual se produce por distintas prácticas sociales y culturales. Estas prácticas que se producen reiterativamente, y que en esta reiteratividad van adquiriendo un carácter de naturalidad. El autor afirma que la interrogante que plantea Butler transcurre en comprender cómo opera la ley simbólica en el sexo diádico, en función a sus exigencias estables y fijas sobre la comprensión del sexo, para sacar a la luz lo que esta ley excluye como una necesidad misma para mantenerse en funcionamiento.

Para finalizar el apartado sobre las perspectivas del género, es relevante posicionar las teorías decoloniales, pues permiten comprender el concepto de género en el territorio, prestando especial énfasis en el desarrollo que éste concepto ha significado para la región, el reflexionar de manera crítica sobre las herencias coloniales del imperio español y europeo en América durante los siglos XVI al XX (Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, 2018). A través de

estas reflexiones se va construyendo de manera teórica como política un proceso de descolonización y reflexión sobre la otredad, lo cual pone a la raza como un eje de poder inalienable, cuestionando incluso la idea de “la mujer” como una categoría única y estable y pasar a concebirlo como una naturaleza histórica de “las mujeres” (Sabsay, 2011; Bentouhame-Molino, 2016).

Así, el giro decolonial permite orientarse y dirigirse a múltiples relaciones raciales, étnicas, sexuales, epistémicas y económicas, como también de género, las que conviven en la colonialidad (Montanaro, 2017). Este horizonte de sentido para la comprensión del género en infancia reconoce una mirada no esencialista en las relaciones sexo-genéricas, las cuales se dan en distintos niveles; ya sea, entre profesional-persona o bien la persona del profesional. De este modo, la decolonialidad permite reconocer el espacio geotemporal en el que estamos inmersos, y al mismo tiempo, permite una señal para construir diferentes opciones (Montanaro, 2017).

3.2 El género como tecnología: Cuerpo, comportamiento y relaciones sociales

Lauretis (1989) en su texto “la tecnología del género” introduce el problema de la representación. Ella establece una conexión entre género y diferencia sexual, la cual debe ser desentrañada y deconstruida. De manera similar, Butler (2007) plantea el problema de la representación en los feminismos, y en su teoría reflexiona acerca de la construcción del cuerpo que sostiene al género que representa. Así, en ambas concepciones toma relevancia el concepto del cuerpo, el cual de acuerdo con Lamas (2007) corresponde a “la primera evidencia incontrovertible de la diferencia humana” (3). Marta Lamas afirma que durante muchos años se creyó que las diferencias entre hombres y mujeres se debían a diferenciación anatómica, no obstante, hoy se reconoce que estas diferencias son el resultado de una construcción histórica y cultural (2007).

Para Lauretis, la noción de tecnología es comprendida bajo la influencia de Michel Foucault, quien indica que el género no es una propiedad intrínseca a los cuerpos, sino “el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales” (Lauretis, 1989, 8). Mientras que para Butler (2007) de manera similar indica que la representación de género operacionaliza procedimientos jurídicos que determinan la idea de sujeto al interior de la universalidad patriarcal. Mientras que Lauretis plantea una postura radical de la conciencia feminista de las mujeres sobre los discursos dominantes de género con el fin de eliminar la diferencia sexual, reconocer a otras mujeres y al mismo tiempo reposicionar la subjetividad femenina, Butler señala que las sexualidades, y los cuerpos que sostienen aquellos géneros deben ser alternativas desde el deseo, para así practicar una deconstrucción discursiva del hombre/mujer a través de la performatividad y la resistencia a la identidad de género (Andrade, 2020).

Tanto la teoría de Butler como de Laetitia permiten realizar un giro epistemológico en la concepción de los/as sujetos, y con ello, diversificar los elementos sexo-genéricos que se instauran en el cuerpo. Desde un ámbito discursivo del poder, Foucault (2002) indica que se instalan subjetividades, obedeciendo a un orden semiótico de las realidades sociales en cada sujeto, familia e institución, y además indica que, en función a las prohibiciones, especialmente las de carácter sexual se encuentran íntimamente vinculadas a la obligación de decir la verdad acerca de sí mismo (Foucault, 1990). En efecto, el género como tecnología de acuerdo con Rubin (1986) pasa a ser una materia que requiere del cuerpo social en su totalidad, el cual se pone en la óptica de vigilancia y es reproducido en el sistema sexo-género.

La noción de tecnología desarrollada por Michel Foucault está en relación con la formación histórica de sujetos que se autogobiernan a sí mismos, mediante distintas técnicas de poder, a fin de dirigirlos a una dirección continua y permanente. Esto permite a los/as individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros/as, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 1990).

Comprender el género como una tecnología en los términos aquí planteados lleva a cuestionar el origen dicotómico de la noción sexo/género pues éste conlleva a reproducir patrones en función a una naturaleza (masculina y dominante) como parámetro para comprender el funcionamiento humano. De esta forma, se crean, fomentan y reproducen binomios (Martínez, 2011), pues estos serán entendidos en sus características y dinámicas a partir de la diferencia sexual y las

construcciones sociales y culturales que se originan y que justifican las inequidades a partir de la construcción de los cuerpos. Entonces, la comprensión del sujeto en todo momento se comprende bajo la producción de la heteronorma⁸, la cual, es capaz de reproducirse a sí misma constantemente. La base del entendimiento de distintos conceptos, teorías y técnicas permite ampliar la comprensión de la diferencia sexual entre el hombre y mujer, y de esta forma, ampliar la dicotomía activo/pasivo, proveedor/dueña de casa, público/privado, cultura/naturaleza, razonable/emocional, competitivo/compasiva (Martínez, 2011).

⁸ Por heteronormatividad entendemos aquellas instituciones, estructuras de comprensión y orientaciones prácticas que hacen no sólo que la heterosexualidad parezca coherente —es decir, organizada como sexualidad—sino también que sea privilegiada. Su coherencia es siempre provisional y su privilegio puede adoptar varias formas (que a veces son contradictorias): pasa desapercibida como lenguaje básico sobre aspectos sociales y personales; se la percibe como un estado natural; también se proyecta como un logro ideal o moral. No consiste tanto en normas que podrían resumirse en un corpus doctrinal como en una sensación de corrección que se crea con manifestaciones contradictorias —a menudo inconscientes, pero inmanentes en las prácticas y en las instituciones. Los contextos que tienen una relación poco visible con la práctica del sexo, como narrar una biografía o las identidades generacionales, pueden ser heteronormativos en este sentido, mientras que en otros contextos las modalidades de sexo entre hombres y mujeres podrían no ser heteronormativas (Berlant y Warner 2002).

3.3 El Trabajo Social como una forma de control social y normalización de los cuerpos

En Francia en el año 1972 se organizó una serie de debates sobre el estatuto del Trabajo Social. Parte de este debate comienza con reflexiones en torno a lo jurídico y a lo clínico como formas de disciplinamiento, y en cuanto a cómo ambas categorías se han mezclado como nuevas formas de gobernanza de la población. De esta forma, Foucault (2002) da cuenta sobre cómo el profesional de Trabajo Social cumple la función de vigilante de los cuerpos y de corrección de los mismos, afirmando que:

Es evidente que nunca se ha dicho que tal trabajador social, el trabajador social como individuo, estaba al servicio de la policía; no se trata en absoluto de eso. Yo creo que lo que es, por el contrario, importante, es que el Trabajo Social se inscribe al interior de una gran función que no ha cesado de adquirir nuevas dimensiones desde hace siglos: la función de vigilancia y corrección. Vigilar a los individuos y corregirlos, en los dos sentidos del término, es decir, castigarlos o pedagogizarlos. (Foucault 2002:178)

Así, esta función de vigilancia y corrección ha formado parte de la humanidad desde la instalación de las disciplinas. En un comienzo de la historia occidental ésta función era realizada por la iglesia, luego por profesores/as y más tarde por una disciplina específica que se dedica al control de los cuerpos a través del aparato estatal, es decir, los/as trabajadores/as sociales (Illanes, 2007). De esta forma, Moran y Flores (2017) indican que “en términos de control-poder, se puede afirmar que los procesos de institucionalización (política, educativa, económica) avanzan en la medida que progresa la autoridad del Estado” (329). Entonces, a medida que progresa el Estado, las formas de control y disciplinamiento de los cuerpos se ejecuta de manera más sutil, las cuales moldean todas las acciones

de los sujetos, ya sea, a través de los gestos o de los comportamientos (Foucault, 2006).

Es así que el nacimiento de la profesión de Trabajo Social⁹ está derechamente relacionada con el contexto político de la época, el cual proponía “hacer del <pueblo> una categoría política de gobierno nacional” (Illanes, 2007: 229). En los inicios de la praxis profesional las funciones y roles de las trabajadoras sociales estuvo marcada por las condiciones sociales en las cuales estaban insertas, fue así como inicialmente las pioneras en esta profesión se dedicaron al higienismo y al tratamiento de la moral (Auliffe, 1932; Carreño, 1935; Santelices, 1938). Entonces, desde un plano asistencial éstas profesionales como representantes del Estado hicieron circular una serie de consejos y pautas de comportamientos que eran consideradas adecuadas por la élite y el poder.

En consecuencia, el arte de gobernar dirige de manera oportuna a los individuos, los bienes y las riquezas en el interior de una familia (Foucault, 1981; Donzelot, 2008). De este modo, las trabajadoras sociales constituían un eslabón que vinculaba el orden institucional con las familias por medio de las visitas domiciliarias, lo cual, en su actividad “representan la unión entre la familia del protegido y el organismo protector, mantiene y vigila la observación de las prescripciones médicas y difunde en los hogares de su sector los conocimientos de higiene y de la puericultura” (González y Morales, 2010, p. 28).

Natalio Kisnerman (1997) define el Trabajo Social como “un conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (31). El reajuste para términos del Trabajo Social

⁹ En el año 1925 se funda la primera escuela de Servicio Social en Chile y en América Latina, tras la influencia del médico Alejandro del Río a Europa a fin de que los médicos lograran ampliar la mirada de los/as pacientes a un contexto social Cordemans (1927).

quiere decir modificación de las actitudes, del desarrollo de la personalidad a través de relaciones sociales más satisfactorias y de acuerdo con el entorno en el que se desenvuelven (Kisnerman, 1997; Muscolo y Mestres, 2005). La definición del Trabajo Social propuesta por Kisnerman puede ser analizada en dos sentidos complementarios; por un lado, corresponde a una práctica de control, pues se requiere adaptar al individuo al medio en el cual se encuentra inserto para que actúe acorde a la norma social establecida. Mientras que, el ejercicio de esta práctica en sí misma, se vuelve un acto de control y disciplinamiento sobre los cuerpos, pues todo lo que sea ajeno a la norma podría ser potencialmente sujeto del Trabajo Social para ser adaptado.

Esta génesis del Trabajo Social sitúa a los y las trabajadores y trabajadoras sociales que desarrollan un ejercicio clínico en una cuerda de tensión que gira en direcciones opuestas: la primera es disciplinar el cuerpo y la mente de los/as sujetos con los que trabaja mediante la corrección como indica Foucault, a través de la pedagogización de sus mentes, o bien, el disciplinamiento mediante la acción judicial, es decir, el castigo. Sin embargo, ambas variables suceden de manera tan interconectada que es difícil de separar la acción judicial y el control de la acción de pedagogización de los/as profesionales.

Pese a todas las estrategias de control y disciplinamiento de los cuerpos que se han institucionalizado por parte de la disciplina del Trabajo Social, Foucault (1984) indica que donde hay poder, hay resistencia. Entonces, el poder y la resistencia se encuentran en una relación directa con el proceder de dominación (Giraldo, 2006). Esto conlleva a que tanto las personas que son atendidas por trabajadores/as sociales puedan desafiar a la dominación, como también que los/as mismos/as trabajadores/as sociales sean capaces de (re)conocer las redes de dominación y opresión que conforman el ámbito institucional y que

oprimen a las personas. De acuerdo a Paulo Freire (1968) el rol del/a trabajador/a social para el proceso de cambio, principalmente enfocado en la liberación de las personas está interconectada en una red dialéctica entre cambio–estabilidad dentro de la estructura social, la cual es creada por las personas, y por tanto, podrá ser cambiada por las mismas. Lo cual significa que los/as trabajadores/as sociales deben ser sujetos y no objeto de la transformación.

De este modo, Pelegri (2004) indica que los y las trabajadoras y trabajadores sociales que ejercen en atención directa se ven implicados/as en tres procesos; estos son vigilancia jerárquica; la que enlaza una supervisión unilateral sobre los sujetos a partir de los cuales se produce saber, mientras que la sanción normalizadora supone el poder de diagnosticar la conducta de los/as sujetos en función a parámetros que proporciona el saber profesional, y finalmente examen; el que combina las técnicas de jerarquía que vigila y jerarquía normalizadora, puesto que permite clasificar y sancionar, como también reconducir estilos de vida disfuncionales a estadios de normalidad.

4. METODOLOGÍA

4.1 Metodología cualitativa y epistemología feminista

La presente investigación utilizó la metodología cualitativa la cual se mueve en el orden de los significados y sus reglas de significación, donde emerge una estructura, un ordenamiento, una estabilidad reconocible de lo social, es decir, se articula una estructura de significación desde la perspectiva de la investigadora y a su vez, de lo investigado (Canales, 2006). De este modo, la metodología cualitativa, no puede ser independiente del proceso de investigación y del problema de estudio lo que hace que este tipo de exploración se encuentra incrustado en el proceso de investigación (Flick, 2007). En base a esto, se generó conocimiento que se orienta hacia la individualidad de cada persona que es parte de esta investigación.

El diálogo con profesionales del Trabajo Social brinda acceso a voces y significados en la práctica (De Toro, 2021), las experiencias sobre el ejercicio directo se encuentran atravesadas por diversos factores, entre ellos, la edad, el género, la clase social y económica, por nombrar algunos, los cuales influyen en la interpretación de la experiencia.

Desde la epistemología feminista, Haraway (1995) ha posicionado el conocimiento situado como una forma de acercarse a una realidad estudiada, mediante el punto de vista feminista, es decir, en este caso de la investigadora, el cual pone en evidencia el lugar desde el cual se genera conocimiento. Lo anterior tensiona el papel de la investigadora como también de las y los sujetos participantes de la indagación ya que al problematizar la dicotomía que se

produce entre sujeto/objeto, se comprende a quien aporta y participa como un sujeto dinámico y con agencia, más que como recurso u objeto.

Por ello, las personas que formaron parte de este estudio proporcionaron una parte de su propia historia profesional, abordando dilemas relacionados con las estructuras sociales, pero también a nivel intrapersonal y personal. La visión local de los conocimientos situados posiciona a los/as sujetos cognoscentes en tanto que pertenecen a comunidades y su circunstancia particular tiene implicaciones en el proceso de creación de conocimiento (Cruz, Reyes y Cornejo, 2012). Las lógicas que conducen este tipo de propuestas exploratorias pretende transformar a los y las participantes y además visualizar la temática en función de una iniciática justicia social, al dar algunas voces y resonancias a quienes generalmente son excluidos de estos procesos (Riádigos, 2012).

4.2 Producción de la información y su análisis-transmisión de contenidos

La técnica de investigación utilizada para este estudio fue la entrevista narrativa; herramientas metodológicas que surgen para la pesquisa de procesos de análisis biográficos (Riemann, 2003; 2006; Moriña, 2017) y que también han sido propuestas, para explorar historias de vida en el ámbito profesional, como es el caso de esta investigación.

La entrevista narrativa nos permite desentrañar y dar cuenta de las distintas formas en que el relato/testimonio refleja y moldea diferentes niveles de contenido (De Fina y Georgakopoulou, 2008). Así al utilizar la técnica de entrevista narrativa para recoger información, se interroga al lenguaje, es decir,

el cómo y el por qué se rememoran y representan los eventos, alcanzando una dimensión que sobrepasa lo descriptivo (Riessman y Quiney, 2005).

Para el análisis–transmisión de datos en esta investigación se utiliza el collage (McMullin, 2013), puesto que su énfasis radica en la lectura y análisis del lenguaje en contexto a través de distintos fragmentos de textos auténticos, es decir, se analiza sin un valor jerárquico pre-establecido en la acumulación de datos, sino que se utilizaran en su aspecto más general para articular un relato narrativo.

Dada la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 que vivió el país durante más de dos años consecutivos (2020-2021), las entrevistas narrativas se realizaron mediante videollamada, no obstante, pese a la distancia y a la disposición de medios tecnológicos como computador o bien teléfono celular, lo anterior no afectó la posibilidad de articular un diálogo cercano con los y las participantes. Al contrario, permitió mayor posibilidad de habilitar encuentros en espacios/horarios antes imposibles.

Para esta investigación se utilizó como técnica de análisis de datos la teoría fundamentada, la cual “hace hincapié en la generación de teoría a partir de los datos en el proceso de realización de la investigación” (Monje, 2011;111) Continuando con el método de análisis comparativo constante propuesto por la metodología, los procesos de recogida y análisis de los datos se realizaron en simultáneo constituyéndose en un proceso reflexivo constante y de discusión permanente con las consideraciones teóricas relacionadas a los datos empíricos (Strauss y Corbin, 2002). Así, el resultado mediante esta técnica de análisis fue la interpretación analítica del mundo de los y las participantes, como también de los procesos de construcción del mundo (De la Cuesta Benjumea, 2006) que colocan al análisis de contenido como un organizador de fragmentos relevantes

de las entrevistas (Piñuel-Raigada, 2002), otorgando la densidad de un relato coherente para explicitar la experiencia-vivencia de dicho sujeto.

4.3 Tipo de muestra

Para esta investigación se realizaron dos tipos de muestreos: teórico y de avalancha (Flick, 2018; Salamanca y Martin-Crespo, 2007). El primer criterio corresponde a una estrategia de muestreo intencional a lo largo del estudio, incluyendo a los y las trabajadores y trabajadoras sociales que cumplan con el perfil el cual permitió alcanzar profundidad para el fenómeno estudiado (Salamanca y Martin-Crespo, 2007), así a través de la inclusión de criterios previamente definidos se pudo seleccionar a las personas que formaron parte de la muestra, aportando mayor grado de información al estudio y objetivos que se propuso en su confección y diseño. A fin de completar la muestra de investigación, también se recurre a la técnica de avalancha, que de acuerdo a Monje (2011) consiste en solicitar a los/as trabajadores/as sociales que recomienden a posibles participantes que permitan un acercamiento al fenómeno de estudio.

La conformación de la muestra en esta investigación comenzó a partir del primer contacto que se estableció con profesionales habilitados desde un acercamiento tecnológico vía correo electrónico y/o teléfono que disponía la propia la investigadora. En este primer momento se esclarecieron las dudas que surgieron de parte de algunos/as y se informó acerca de la metodología a utilizar, explicitando los objetivos que involucraban esta pesquisa, teniendo como interés mostrar transparencia y confianza a quienes decidieran apoyar este proceso. Asimismo, se aprovechó como instancia de entrega el consentimiento informado, que tiene como finalidad que los/as participantes tengan información detallada en

cuanto a los usos y fines que tuvo su participación y los resguardos y derechos como el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad.

En función a lo referido por Moriña (2017) sobre el establecimiento de criterios previos para la muestra, es que en esta investigación se decidió trabajar directamente con trabajadores y trabajadoras sociales que tienen una práctica directa en PRM y además declaran utilizar en sus prácticas terapéuticas el Enfoque de Género.

Criterios de inclusión para la participación en este estudio:

- Trabajador/a social que declare nociones sobre el enfoque de género en su práctica clínica. Profesional que en su ejercicio lleva a cabo procesos de intervención directa con personas sensible al género, atendiendo de forma consciente a las dificultades prácticas que aquello requiere.
- Profesional que cuente con formación clínica. Es decir, trabajadores/as sociales que cuenten con cursos, diplomados, postítulos o magíster de especialización continua en cuanto a distintas formas de abordaje clínico.
- Profesional que realice práctica clínica o bien haya ejercido en PRM. Participa en este estudio trabajadores/as sociales que al momento de ser entrevistados/as realicen un ejercicio directo en programas PRM, o bien, no haya excedido un tiempo superior a 6 meses desde que deja de ejercer funciones en PRM.
- Profesionales con una experiencia acumulada en PRM superior a 12 meses al momento de realizar la entrevista.

Trabajadores/as sociales que ejercen práctica clínica en el ámbito de maltrato grave y ASI

Participantes	Edad	Experiencia	Formación				Geolocalización	Identidad de Género	Orientación Sexual
			Cursos	Diplomado/Postítulo	Magister	Supervisión Clínica			
Francisca	29	5 años	X	X		X	Zona Sur	Mujer	Heterosexual
Valeska	29	5 años	X	X		X	Zona Sur	Mujer	Heterosexual
Camila	32	8 años	X	X			Zona Centro	Mujer	Heterosexual
Josefina	31	9 años	X	X		X	Zona Centro	Mujer	Heterosexual
Antian	31	9 años	X	X	X	X	Zona Sur	Hombre	Homosexual
Lucas	38	10 años	X	X	X	X	Zona Sur	Hombre	Heterosexual
Ignacio	31	7 años	X	X		X	Zona Sur	Hombre	Heterosexual
José	44	12 años	X	X	X	X	Zona Sur	Hombre	Heterosexual

4.4 Dimensiones éticas de la investigación

Dada la temática que enmarca la presente investigación, en la que entrevistados/as compartieron aspectos de su trabajo, el cual se encuentra en dos niveles: tanto personal como profesional, se hace relevante un análisis en cuanto a riesgo/beneficio, entendiendo el riesgo que implica la exposición pública de estos datos, al estar vinculados al funcionamiento y comprensión acerca de las instituciones que trabajan con infancia en el país.

Desde un comienzo los y las participantes tienen conocimiento sobre la temática de investigación, sus objetivos e implicancias, otorgando la posibilidad de que evalúe el proceso desde el inicio y durante el desarrollo de su participación. Durante el proceso de investigación en general se asumió un compromiso con la protección de la identidad y la confidencialidad de quienes fueron parte de la

investigación, por ello, se enfatizó en todo momento en la posibilidad de modificar nombres reales u omitir cualquier dato entregado, lo cual se realizó según lo solicitado, no obstante, hubo casos en que personas entrevistadas prefirieron no adherir al anonimato. Así, en cada entrevista se aplicó un instrumento de consentimiento informado previo a su ejecución, conforme a las exigencias de la casa de estudios de la Universidad de Chile, particularmente del Departamento de Filosofía y Humanidades vigente.

Cabe destacar, que durante el proceso investigativo se utilizaron mecanismos de devolución del material a fin de comprobar la validez de los datos. Entregar en momentos intermedios la devolución del material a las personas, como por ejemplo mostrar las transcripciones de sus conversaciones, se habilitó un procedimiento que afinó la interpretación y al mismo tiempo, se obtuvo una validación que en algunas ocasiones implicó omitir o bien sugerir cambios en cuanto a la narrativa transcrita (Durston y Miranda, 2002), cumpliendo con una postura ética de cooperación con las personas que participaron en el estudio (Flick, 2018), sumado a la necesidad personal de realizar una investigación que cuestiona la noción clásica de sujeto-objeto, reconociendo en los y las participantes aportaciones y cambios durante el proceso de investigación.

Ahora bien, una segunda instancia de devolución para los y las participantes de esta investigación se encuentra pendiente, pues será ejecutada una completada una vez concluido el periodo académico de evaluación, que busca la entrega del presente documento y además una guía práctica que incluya de manera analítica la comprensión sobre el género de los/as participantes acordando para ello, una instancia de cierre conjunta y colectiva (el cual puede ser modalidad taller o bien instancia de diálogo), de manera presencial o virtual. Lo importante es que las relaciones siguen operativas y los contactos en completa renovación de vínculos posteriores.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Prácticas Contemporáneas como una forma de acercarse al ejercicio directo de trabajadores/as sociales

“La principal responsabilidad del trabajador/a social clínico es la persona, la familia, la pareja o el grupo con el que tiene una relación profesional. Los trabajadores/as sociales clínicos respetan la dignidad, protegen el bienestar y maximizan la autodeterminación de las personas con las cuales trabajan”.

Clinical Social Work Association (2022;69).

De acuerdo a Grandón (2021) las perspectivas contemporáneas para el ejercicio del Trabajo Social Clínico son múltiples, y sería un error agruparlas como similares a pesar que sus bases iniciales surgen en la teoría crítica (Campbell y Baikie, 2012). Pese a las diferencias entre las perspectivas críticas contemporáneas entre ellas poseen puntos de encuentro; por un lado, se enfocan en un análisis profundo del poder y del privilegio mientras que también atienden a factores como la dominación por parte de las estructuras de la sociedad (Healy, 2001; Grandón, 2021). En el ámbito del Trabajo Social en general y del Trabajo Social Clínico en particular, esto implica “reconocer que una gran mayoría de procesos sociales, particularmente aquellos asociados con la clase social, la raza y el género, contribuyen fundamentalmente a las dificultades personales y sociales que enfrentan las personas y familias” (Grandón, 2021:87).

De este modo, las perspectivas críticas contemporáneas se posicionan como una nueva forma de observar, comprender y analizar el ejercicio profesional. En efecto, corresponde a una forma de trabajar con las personas y con las subjetividades, pues permite incorporar variables sociales, históricas, políticas y

culturales que ayudan a comprender las temáticas que afectan a las personas de manera íntegra e interconectada.

Entonces, existe una diferencia sobre el modo de comprender y practicar el Trabajo Social. Análogamente se encuentra el Trabajo Social clásico donde el foco de atención se centra en las instituciones, mientras que cuando se hace referencia a lo contemporáneo, se centra en la conexión que el/la profesional establece con las personas con quienes trabaja.

“Pase desde un trabajo social súper clásico, centrado en las fundaciones, en las instituciones, en lo que querían, en... en el... en el papel, a un trabajo social súper contemporáneo que me permitió... que a mí me permitió el conectarme con lo que el otro estaba sintiendo” (Francisca).

Así, se establece una diferencia jerárquica entre lo clásico y lo contemporáneo, localizando lo clásico como estrategias administrativas para el funcionamiento de las instituciones, mientras que lo contemporáneo emerge como una forma de entender, comprender y valorar los procesos de intervención que se llevan adelante junto con los/as niños/as y sus familias. De este modo, surge en el discurso un cambio de paradigma en la profesión donde la finalidad se centra en la búsqueda de la justicia social. De este modo, el Trabajo Social Contemporáneo permite a los/as trabajadores/as sociales ser conscientes de las necesidades de las instituciones, y a su vez, reconocer que el compromiso y la confianza se encuentra con las personas usuarias de los servicios. En consecuencia, permite mantener el foco principal en las personas, es decir, en el conectar emocionalmente con ellos/as, con sus vivencias, dolores, deseos y necesidades.

Parte de esta mirada contemporánea se puede situar en el constructivismo, pues éste proporciona herramientas para ubicar el ámbito clínico del Trabajo Social, ya que, permite emplazar el conocimiento, es decir, que el objeto del conocimiento sea representado como un actor y un agente de sí mismo, y no como un sujeto trascendental y desconocido (Haraway, 1995).

“Yo me posiciono desde el constructivismo (...) que no existe una realidad y una verdad absoluta, por lo tanto, al no existir una realidad y verdad absoluta empiezan a ser muy importantes el cómo yo como trabajador social constructivista y por ende posmoderno me acerco a mi objeto de intervención (...) que en ese encuentro, con ese sujeto (...) llego abierto a que desde ahí emerja el problema, el dolor, el malestar el sufrimiento. No como conceptos predefinidos y preestablecidos en relación a qué es el malestar, qué es el dolor, qué es el sufrimiento, sino que en ese encuentro con esa persona, esa pareja, esa familia, construyo y co-construimos desde allí, que es lo que ellos ven y sienten y piensan como malestar, como sufrimiento, como problema” (José).

Los procesos de construcción de conocimiento por parte de profesionales del Trabajo Social se encuentran en un tránsito entre la teoría y la práctica, pues así emergen a través de la narrativa donde se expresa interés por el conocimiento sobre la experiencia en particular vivida, el cómo aquella es experimentada y sobre cómo es expresada por las personas. El mantenimiento de una localización limitada y situada, ayuda a responder sobre lo que aprendemos, pero también del cómo pensamos a las personas. Es decir, éste mirar situado permite mantener una objetividad feminista toda vez que permite comprender la totalidad de un/a sujeto, sin la necesidad de trascender a un sujeto homogéneo.

Así, cuando se hace referencia a que *emerja el dolor* o *emerja el sufrimiento* se alude a un plano subjetivo de la experiencia vivida, lo cual permite a los/as profesionales (re)conocer a los sujetos con quienes trabaja de manera íntegra.

Como bien recuerda Haraway (1995) esta localización situada no debe estar exenta de exámenes críticos, pues incluso las narraciones que surgen por las personas atendidas no corresponden a posiciones inocentes.

Dicho aquello, en la narrativa cobra relevancia para los/as trabajadores/as sociales mantener una postura de reconocimiento al sujeto como único/a, al mismo tiempo que reconociendo las limitaciones de éste acercamiento a nuevas narrativas críticas sobre sí mismos/as, puesto que implica la posibilidad de una examinación constante en conjunto con las personas y al mismo tiempo por parte del/a profesional.

Parte del ejercicio contemporáneo se centra en un análisis a nivel estructural y para el caso, en un tránsito desde lo que se encuentra impregnado en lo macro social y es replicado a nivel micro social. Este proceso se traduce mediante el lenguaje, pues comprender la vida como relato o bien narrativa, de acuerdo a Michael White (2002b) implica afirmar que los seres humanos son seres pensantes, es decir que constantemente interpretamos nuestras experiencias a medida que esta se desarrolla. Por tanto, este ejercicio de constante interpretación y reinterpretación del sí mismo/a da paso a una nueva construcción de la identidad, robusteciendo aspectos preferidos para las vidas de las personas y al mismo tiempo, no exento de críticas, contribuyendo a nuevas narrativas con mayor posibilidad de cambio.

Las prácticas narrativas son formas de trabajo común para los/as trabajadores/as sociales ya que les permite mantenerse involucrados/as en la conversación junto con las personas, escuchando activamente las tramas desarrolladas en las sesiones. Los/as profesionales a través de la realización de preguntas sobre la historia de los problemas y las que se encuentran ligadas a la constitución del/a sujeto mediante estos problemas logran otorgar un espacio a las dificultades que

aquejan a las personas, identificando las veces que ellas/os mismas/os fueron capaces de realizar acciones que contradigan lo que la historia del problema refuerza de manera constante.

“El trabajo con enfoque narrativo y con enfoque de fortalezas ehm es dar este cambio, es como dar esta vuelta en 180% y decir “sabe qué ehm claro usted pudo ir enfrentando todo esto, pero además en la actualidad usted no solamente respondió a todo lo que el sistema le tenía que... Ehm ir diciendo que tenía que hacer, sino que también usted también ehm pudo comprender el fenómeno del abuso, o del maltrato o del... del ciclo de violencia ehm y usted pudo ponerle un alto, pudo ponerle un fin” ehm y eso siempre también destacándolo como un logro, porque son historias que también ehm historias que... que están súper ehm minimizadas” (Valeska).

Los/as trabajadores/as sociales comprenden que los problemas que viven las personas opacan la totalidad de la experiencia de la persona, impidiendo incluso que pueda reconocerse en aspectos positivos. Esta construcción de nuevas tramas de sentido permite explorar las relaciones que mantienen las personas, como realizar énfasis en el conocimiento que van adquiriendo para hacer frente a las dificultades que se presentan para vencer los problemas (White y Epston, 1993; White, 2007; Reyes, 2016).

Así, una visión más amplia, situada en lo social y en los problemas ocasionados por desigualdades estructurales permite a los/as trabajadores/as sociales ir más de allá de explicaciones culpabilizadoras o bien patologizadoras sobre el sufrimiento. De este modo, dar un giro a las prácticas realizadas con las personas con las cuales trabajan cotidianamente, requiere de nuevas formas de comprender el sufrimiento de las familias. Profesionales del Trabajo Social identifican el enfoque narrativo y el enfoque de las fortalezas como un giro en los

procesos, puesto que permite realizar devoluciones a través de las propias narraciones de las personas enfocándose en las resistencias y/o formas que las personas o familias han empleado para superar las situaciones adversas por las que han pasado.

“Trabajar los recursos que tienen.... Desde las fortalezas y también los potenciales que puedan tener las familias. Yo creo que ese es un tema... importante porque como bueno, siempre lo decimos... pero hablar desde no sé po... esta madre negligente o el padre alcohólico o el niño... no sé po el niño vulnerado.... Entonces es como nuevamente vulnerador...” (María Josefina)

Uno de los aportes de la práctica basada en fortalezas, de acuerdo con Saleebey (2009) implica recuperar los aspectos que son importantes para las propias personas, así como, la forma de afrontar las adversidades pese a las circunstancias que se presentan. Aquello cobra relevancia, pues en la sociedad actual, la psicologización y psiquiatrización de la vida forma parte habitual de las personas e incluso llega a formar parte del lenguaje cotidiano de las personas y familias y en la comprensión de los fenómenos sociales (Castel, 1980; Han, 2000). Este hecho implica que los saberes y experiencias de los/as sujetos sean subyugados por saberes expertos, invisibilizando así las estrategias de resistencias desarrolladas mediante recursos propios para hacer frente a las dificultades presentes en la vida (Saleebey, 2009; Grandón, 2021).

Realizar un trabajo enfocado en las fortalezas y no en el déficit, permite a los/as trabajadores/as sociales explorar otras facetas de las personas con las que se trabaja. Generalmente en los programas de infancia se tiende a culpabilizar a la madre sobre la vulneración hacia los/as niños/as y adolescentes, pese a que muchas veces han sido ellas las víctimas directas de esta vulneración. Para el

caso de maltrato asociado a la violencia intrafamiliar, muchas veces los/as niños/as y adolescentes son testigos mientras que la madre es quien recibe de manera arbitraria esta violencia. En este proceso, es común que desde la institucionalidad se tienda a rotular a la madre como la figura negligente, pues bajo estos estándares es quien expuso al niño/a a la violencia. Así, el enfoque de las fortalezas permite reconocer dinámicamente cómo se articula éste entramado y al mismo tiempo, identificar en cada persona los propios recursos, bajo la premisa que, en todo momento los/as seres humanos van desplegando nuevas estrategias para sobrevivir a las situaciones difíciles.

Un nuevo enfoque que se agrega a la comprensión de los/as trabajadores/as sociales corresponde a la práctica anti-opresiva, la cual corresponde a una forma reflexiva de situar el trabajo con personas, es decir, niños/as y jóvenes junto con sus familias (Grandón, 2021). A través de esta práctica, se realiza un análisis sobre las estructuras de poder en la sociedad, y al mismo tiempo, como estas estructuras afectan a nivel personal, cultural y social (Mullaly y West, 2018). Para el caso, que los/as profesionales reconozcan el rol de privilegio en el cual se sitúan, implica que sean conscientes que lograron acceder a la educación superior, muchas veces con un sueldo estable, lo cual, conlleva a que pertenezcan a una clase social con mayor poder adquisitivo y menos discriminada en grandes instituciones como escuelas, centros de atención sanitarias, casas comerciales, entre otros.

Si bien en esta línea los/as trabajadores/as sociales son personas con ciertos privilegios, también hay otras líneas donde se ven oprimidas/os. Uno de los principales mecanismos de opresión que los/as profesionales identifican corresponde a la misma institución, puesto que a través de prácticas poco ortodoxas y desgastante para los equipos se tiende a la desesperanza aprendida.

“En algún momento yo me sentí muy oprimida por las instituciones y me sigo sintiendo al día de hoy, pero siento que hoy día tengo esta posibilidad de hacer cambios con las familias porque eso... ellos son mi foco de interés” (Francisca).

“El reconocerse como una trabajadora social anti-opresiva porque ehm también tiene relación con.... Con que tu estas inserta en un medio que también ehm te va a oprimiendo, y las personas con quienes trabajan también se están siendo oprimidas de distintas formas y niveles” (Valeska).

Si bien las instituciones hasta la fecha no han cambiado el modo de relacionarse con las personas y con los/as trabajadores/as sociales, el cambio en la forma de situarse como profesional marca una diferencia. A saber, reconocerse a diario en un contexto de opresión institucional y con un compromiso con las personas corresponde a una decisión política. Así, los cambios a los cuales las/os profesionales hacen alusión se encuentran relacionados a dinámicas de un ámbito relacional, es decir, un ámbito micro-social. Respecto del modo en que interactúa la opresión institucional en relación de las experiencias subjetivas de los/as niños/as y sus familias en conjunto con los/as trabajadores/as sociales, Dominelli (2002) indica que la opresión involucra relaciones de dominación que dividen a las personas en grupos superiores e inferiores, por lo cual, estas relaciones ocurren como interacciones entre personas no solo a nivel interpersonal sino también a nivel cultural e institucional.

Tenenbaum y Singer (2018) indican que la utilización de marcos anti-opresivos en la práctica directa tiende a estar conscientes de la influencia que la opresión estructural causa sobre el bienestar emocional de las personas y comunidades. De acuerdo con los elementos proporcionados por ambos autores, la toma de consciencia sobre el funcionamiento de la opresión por parte de los/as profesionales corresponde a una práctica que tiende a aumentar el desarrollo de

la consciencia social tanto en los/as consultantes como también en los equipos de atención.

Con todo, reconocer el dinamismo de las estructuras opresivas y cómo éstas impactan y oprimen a quienes trabajan en instituciones, pero a su vez con las/os usuarios/as de éstas, ayuda a comprender parte de la configuración del malestar subjetivo más amplio. Vislumbrar parte de este malestar en estructuras de poder implica no hacerlas parte de aspectos de la personalidad de las personas. Catrina Brown (2020) enfatiza en que los/as trabajadores/as sociales que se posicionan desde marcos anti-opresivos, se encuentran en la tarea diaria de traducir estas teorías a prácticas clínicas que sean conscientes y fundamentadas con las personas.

En suma, las perspectivas a las cuales hacen referencia los/as trabajadores/as sociales se ubican en un ámbito contemporáneo, puesto que independiente de la perspectiva utilizada por los/as profesionales prevalece el reconocimiento de la dignidad y de las historias de las personas. Lo relevante de estas prácticas, se sitúa en la conexión profesional–persona lo cual favorece los vínculos terapéuticos, como también el entendimiento y la comprensión sobre la persona detrás de las vivencias traumáticas que les afectan, este entendimiento permite otorgar un lugar al género como un ordenador de las relaciones sociales que se experimentan. Éste acto implica reconocer en el ejercicio de co-construcción que parte de sus historias han sido negadas, o bien, relegadas a un plano de inferioridad categórica y que quienes tiene al frente no pueden pensarse de manera absoluta y menos estigmatizadora.

5.2 La metáfora narrativa; el lenguaje como creador de nuevos sistemas de significado

“Las historias importan. Muchas historias importan. Las historias se han utilizado para desposeer y calumniar, pero también pueden usarse para facultar y humanizar. Pueden quebrar la dignidad de un pueblo, pero también pueden restaurarla”.

Chimamanda Adichie (2018;12).

La metáfora narrativa según Bruner consiste en contarse historias a uno/a mismo/a y a los/as otros/as, puesto que al narrar estas historias se va creando y construyendo un nuevo significado con el cual es posible que las experiencias se doten de sentido (Ruiz, 2010).

Una narración constante permite nuevas historias, y en efecto, explorar nuevos márgenes de sentido. Para que los/as trabajadores/as sociales logren realizar esta indagación en las vidas de los/as niños/as, jóvenes y sus familias toman la noción reconocida en el ámbito clínico de “el/la experto/a es la persona” (Anderson y Goolishian, 1996), puesto que a través de esta premisa es posible situar a quienes han sido afectados/as por diversas situaciones como expertas/os en sus propias vidas.

En instituciones que se desempeñan en función a temáticas específicas pronto se construye un sujeto genérico donde las vivencias generales sobre el maltrato y el abuso colonizan a los/as trabajadores/as sociales, transformando las experiencias en metarelatos, generalmente escritos por otras personas en calidad de expertas en materias judiciales, psicológicas, educacionales, psiquiátricas, sociales. Lo cual conlleva a dejar en un plano inferior la subjetividad de quienes han sido afectados/as.

“Muchas veces nos llega el relato del maltrato, el relato de la violencia de género, el relato de la violencia de género y maltrato que entrego el juez, el tribunal, el profesional del cesfam, la profesora del colegio (...) y eso muchas veces va dejando fuera y dejando ajeno el relato de la propia persona que sufrió esa situación, ese niño, esa niña o esa mujer, sino que más bien llega un relato como antecedentes previos de la violencia de género o doméstica en donde otros se han referido a lo que pudieron ver y observar y como desde ellos, desde allí, consideran que ahm aquí hay violencia de género, aquí hay maltrato, aquí hay violencia. Pero dejando fuera a los propios protagonistas de eso” (José).

De este modo, volver a las/os protagonistas y dar cabida a su propia voz impide una etiqueta patologizadora para las experiencias adversas y en efecto, que las personas puedan tener una imagen totalizadoras sobre sí mismas/os (Brown, 2020; Bustamante, Jorquera y Smith, 2010). Este proceso es conocido como agencia personal (White; 2007; Latorre, 2013) donde se transmite a las personas el ser capaz de regular su propia vida, de ser protagonista y de intervenir en el propio curso de sus vidas, a fin de que ésta se encuentre moldeada por los propios conocimientos y valores para vivir.

Es común que para las mujeres lograr reconocimiento en una dimensión estructural de desigualdad sea un obstáculo el que se materializa en distintos ámbitos de la vida (Villavicencio y Zuñiga, 2015). Por tanto, para profesionales de Trabajo Social registrar que las personas, y para el caso particular, las mujeres/madres son quienes mayormente saben acerca de sus vidas implica embarcarse en un camino a nuevas generaciones de significado a través de un nuevo relato lingüístico. A saber, la noción de el/la experto/a es la persona que se transforma en una herramienta indispensable para vincularse clínicamente manteniendo una perspectiva de género más amplia, la cual busque a un sujeto que se conforma a través de su propia realidad y su propia subjetividad.

Otra práctica que emerge en las narraciones corresponde a la externalización de los problemas (White y Epston, 1993; White, 2007) la cual se configura como una práctica que permite ubicar a las personas más allá del problema que las afecta. En términos teóricos es definido por White y Epston (1993; 53) como “un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar los problemas que las oprimen”.

“Ellas y ellos pueden externalizar situaciones... de que yo no soy el problema.... De que... y fue lo que me paso ayer con la mama que me dijo “yo no era el problema, el problema era esta sociedad que me juzgaba” a través de esta conversación terapéutica que íbamos teniendo ellos también logran ver de que hay situaciones o hay prácticas que están tan normalizados y que no eran parte de ellas...” (Francisca).

Ubicar a la persona “fuera” del problema que la afecta, hace posible co-construir junto con ellas cómo esta dificultad/barrera forma parte de estructuras dominantes dentro la sociedad. Así, el ejercicio de ubicar el problema en un plano más amplio de la historia y de la cultura, permite a los/as trabajadores/as sociales explorar la vida de las personas y dar especial énfasis a los eventos extraordinarios con una nueva trama que tenga mayor sentido y justicia para las mismas.

Cuando se ubica un problema en un contexto histórico y dinámico existe más posibilidades que se cuestionen temáticas relacionadas a la opresión de género, y que las aristas de clase, cultura, raza, sexualidad y capacidades, sean incluidas en la conversación (Russell y Carey, 2003). Esta conexión entre la experiencia personal de las personas (principalmente mujeres) permite explorar la subordinación entre la experiencia privada en un plano político (Hanisch, 2016) colaborando en la comprensión tanto del/la trabajador/a social como de la

persona en un contexto de análisis sociales y políticos que influyen en la configuración de la propia identidad y vivencia.

En el caso de personas que han sobrevivido a agresiones sexuales, la externalización no apunta a separar a la persona de la experiencia vivida, pues esta corresponde a un hecho factico, repudiable y que indudablemente afecta la vida (Durrant y Kowalski, 1990). En estos casos, la externalización apunta a los efectos que la agresión provoca en los sujetos/as tal como miedo, culpa, vergüenza.

“A mí por lo menos lo que me ha permitido trabajar como una estrategia es como... externalizarlas... así como llevarlas al monstruo, llevarlas a que ellas se dibujan.... Llevarlas a esta mujer que tiene etiquetas, pero no tiene por qué ser ella... ¿cachai? En el fondo como externalizar lo que ellas piensan, y lo que ellas sienten del ser mujer por lo menos eso me ha permitido más... siento que ellas tienen más incorporado ehm como que hay cosas que cuando una las quiere hablar como por sí mismas ehm les cuesta más” (Camila).

La práctica de externalizar requiere reconocer cómo las situaciones han afectado a nivel personal, para luego posicionar dichas situaciones a un plano histórico-social y ubicarlas en un espacio temporal y cultural. Al mismo tiempo, el explorar otras historias otorga la posibilidad de ahondar en nuevas identidades preferidas para las personas, puesto que una sola identidad no logra ser justa con lo que espreciado (Adichie, 2018).

“El poder explorar otras historias también permite que la persona considere que hay otras esferas de su vida (...) que a lo mejor ella también puede revocar o reencontrarse con esos espacios (...) desde un punto de vista de género también podrías explorar otros roles que pudiera la persona estar, que pueda estar

desarrollando o que pueda desarrollar, o todas las potencialidades que estén ahí ocultas por esto mismo, por esta ehm invisibilización de otros espacios de identidad” (Lucas).

A la base de la práctica de los/as trabajadores/as sociales, parte de nuestra muestra presenta la idea de abandonar una concepción fija sobre la identidad, considerándola como algo estático. Este reconocimiento de identidades multi-historiadas (Russell y Carey, 2003) admite alcanzar historias complejas y la posibilidad de cambio, es decir, de colaborar en descubrir valores preferidos acordes a estas nuevas historias más complejas y justas con las personas. En términos de Anderson (2012) el abandonar la concepción de una identidad fija ayuda a los/as trabajadores sociales a construir nuevos sistemas de significados junto con las quienes que tienen por delante donde en la relación ambos, pero principalmente los/as afectados/as van teniendo mayor fuerza a medida que son nombrados/as, interpretados/as y contruidos/as.

“Desde lo narrativo, porque ahí uno va entendiendo los significados que le pueden atribuir... los significados a sus propias vidas, se puede ir viendo como... como ellos entienden, lo que comprenden, como son sus historias, sus creencias...” (María Josefina).

Se entiende que los abusos sexuales corresponden fundamentalmente a un mandato, es decir, a una condición necesaria para la reproducción del género dentro de la estructura de las relaciones en distintas posiciones marcadas por el diferencial jerárquico (Segato, 2010), para los/as trabajadores sociales identificar nuevas historias y relatos, y al mismo tiempo, aunar éstos a un contexto político, es decir, a una trama más amplia relacionada a aspectos sociales y culturales permite poner la responsabilidad en el perpetrador, y en el sistema reproductor de ese perpetrador y no en la persona víctima de abuso y/o violencia.

A través de un constante re-descubrimiento de nuevas historias alternativas al relato del problema, trabajadores/as sociales van explorando nuevos acontecimientos o bien situaciones de la vida donde la persona haya tenido el control sobre ésta y que, al mismo tiempo, se encuentre fuera de los efectos adversos provocados por la persona perpetradora. Este método de buscar nuevas historias ha sido catalogado por Laird (1989) como un compromiso de la práctica narrativa con el feminismo, puesto que provee de un espacio donde las personas compartan sus propias historias y experiencias ante otro/a que colabore a encontrar nuevos significados.

Así, la construcción del significado surge en la narración continua de la historia, y de la trama narrativa. En el caso de los/as trabajadores/as sociales, quienes trabajan con personas y familias que atraviesan distintos problemas, es común que la narración esté marcada por un “relato dominante de la vida familiar” (White y Epsom, 1993;54), el cual muchas veces lleva a las personas a tener relatos saturados sobre sí mismos/as. Aquí el rol de los equipos se dirige en dos direcciones complementarias; trazar la historia del problema sobre sus vidas, por una parte y la influencia sobre las personas en los problemas por otra.

Para que esto ocurra, los/as trabajadores/as sociales deben prestar atención no sólo a los relatos que contienen el problema, sino que también a las historias que se encuentran subyugadas producto de la historia dominante.

“Que esté presente en todos los procesos esto de la doble escucha, el de que no hay una historia única... que también... eso siempre me da vuelta y lo tengo muy internalizado ahora último... los prejuicios, los estereotipos, los... lo que nosotros llevamos a sesión, el vernos, el hacer como este análisis después de una sesión” (Francisca).

En la narración de la profesional surge el concepto de doble escucha para dar cuenta en sólo un concepto de dos aristas divergentes. Así, toma preponderancia en el relato mantener una escucha con los/as otros/as donde se encuentre libre de prejuicios, estereotipos sin estigmatización. Esto contribuye al descubrimiento de nuevas historias a las tramas personales, ayuda a enriquecer narrativamente las vidas de las personas, puesto que muchas veces el evento de vulneración o maltrato opaca la totalidad de la vida (Van der Kolk, 2020). Este redescubrir, o bien esta recuperación de sí mismo/a, otorga un lugar a la vulneración y violencia dentro de la vida, más no define la totalidad de la vida en función a este evento.

“Ir descubriendo aquellas historias que pueden estar de alguna forma subyugadas por este evento de vulneración o de violencia... ehm eso... y como trabajar también en base a lo que las personas valoran.... Lo que las personas también ehm han aprendido” (Lucas).

El descubrimiento y fortalecimiento de nuevos discursos, conllevan a que estos puedan hacer frente a las hablas que dominan, ya que tienden a opacar la identidad favorita de las personas, relegando así un lado oscuro y poco deseado para ellos/as mismos/as. Es común que las experiencias adversas se encuentren asociadas a problemáticas estructurales, lo cual mantiene un impacto en las personas y familias de manera transgeneracional. Este factor complejiza la situación, pues resulta difícil para las personas identificar lo que por mucho tiempo han considerado un diario vivir.

El acto de narrar implica no sólo que la persona que requiere de ayuda lo realice, sino que también el/la trabajador/a social lo ejecute. Esta interacción que se da en un plano micropolítico (Pakman, 2011) donde el/la profesional tiene el poder de reproducir verdades, relatos dominantes asociados a estereotipos, prejuicios, sesgos sea transformado. Los/as participantes de esta investigación remarcan aquello, al hacer alusión a la importancia de que el/la profesional pueda hacer un ejercicio de autoanálisis para visualizar qué aspectos ha introducido en la sesión, y cómo estos aspectos han impactado en el sistema de creencias de la persona o de la familia que puede evitar un giro y agencia en sus usuarios/as.

Así, se confían en que mediante nuevos significados es posible otorgar nuevos valores a la experiencia, es decir, dar un nuevo lugar desde el cual sea posible vivir de una forma más justa y con capacidades que otorguen nuevos horizontes para sí mismos/as y su vida. En el relato de los/as trabajadores sociales surge de manera permanente la preocupación por reproducir patrones de creencias que apunten a relatos dominantes, pues aquello entrega un estatus de verdad a los discursos y prácticas que éstos verbalizan.

Porque uno está reproduciendo cosas, eventos, y porque también hay que asumir que nosotros como profesionales estamos también en una posición de poder ¿cierto? Porque somos un rol de experto también. O sea, si llegamos a una familia a trabajar o a conversar o a intervenir, como sea... eh nuestra... lo que nosotros decimos puede ser asumido como una verdad para las personas ¿cierto? Una verdad, entonces claro ehm eso es lo relevante de aquello... (Lucas).

El ejercicio de autoanálisis por parte de los/as profesionales parte de nuestra muestra fue reiterativo en esta investigación. Es más, podríamos argumentar que ésta acción es indispensable para no contribuir a la reproducción de nuevas construcciones de significado estereotipadas y sesgadas, puesto que en la medida en que no existe un reconocimiento de la conformación del mundo interior de los propios trabajadores/as sociales, este se encontraría ligado a un plano implícito, donde la diferencia con un otro sería problemática ya que desarticularía el propio sistema de creencias de los profesionales.

En síntesis, la comprensión de la vida a través de la metáfora narrativa permite a los/as trabajadores/as sociales transformar las experiencias en textos, los cuales, al manifestarse de aquella manera, pueden ser re-escritos de manera constante y permanente a fin de recibir nuevas/otras interpretaciones sobre sí. La posibilidad de reescritura permanente facilita las opciones de cambio que los/as trabajadores/as sociales ofrecen a quienes trabajan.

5.3 El trauma como lente de trabajadores/as sociales para comprender las vivencias adversas

Los estudios acerca del trauma provienen de un campo interdisciplinario, motivo por el cual es difícil encontrar una única definición, pese a esto hay concordancia en que trauma corresponde a causas evitadas, ignoradas, negadas y mal comprendidas y menos tratadas del sufrimiento humano, generando así efectos debilitantes en las personas que sufren experiencias adversas o que han percibido amenazas para sus vidas (Levine, 2013; Guerra, 2018).

Si bien el trauma como tópico aparece de manera reiterativa como una forma de relacionarse y de comprender a las personas que acceden a la institución donde se desempeñan los/as trabajadores/as sociales, se dedica un apartado especial porque en personas sobrevivientes de abusos o agresiones graves es común que posteriormente puedan experimentar efectos adversos o percepciones negativas sobre sí mismos/as. Por ello, la mirada a través de la comprensión del trauma con perspectiva de género toma relevancia para estos escenarios de trabajo.

Como ya se explicó en el apartado anterior, si bien las familias ingresan a los programas puesto que hubo una vulneración grave hacia los/as niños/as, es común que las cuidadoras, principalmente las madres, también haya sido personas expuestas a situaciones de abuso durante su infancia, las cuales, es posible que continúen presente en sus vidas a través de las relaciones afectivas del momento presente.

“Muchas mamás hablan de lo que ellas vivieron o de cómo están ahora y ahí es importante el tener este conocimiento de que hay situaciones o experiencias adversas que hacen que las mamás se comporten de ciertas formas y me permite no tener un prejuicio frente a ciertas situaciones. Sino que existe el trauma, en algunos casos traumas muy complejos (...) Tampoco justificando, pero sí teniendo un conocimiento a la base” (Francisca).

Por lo tanto, los programas de atención se transforman en un escenario donde los/as niños/as y jóvenes pueden recibir atención reparatoria, mientras que, también se configura como un espacio para que las propias madres puedan conectar con su historia, entendiendo así elementos biográficos que configuran su identidad en el ámbito de la maternidad. Esta re-conexión de la figura cuidadora consigo misma es totalmente relevante, puesto que permitirá a la persona conectar emocionalmente con las vivencias de sus hijos/as.

Uno de los principales efectos del trauma cuando existe abuso, corresponde a la evitación y la disociación, distanciándose de la experiencia vivida (Paredes y Bustos, 2018). Es justamente esta distancia lo que imposibilita que la persona logre integrar su experiencia, constituyéndose como una vivencia ajena a sí mismo/a.

“Esta mamá presentaba mucha sintomatología asociada a pesadillas, a flashback. Había ocasiones en que ella reeditaba situaciones de su infancia asociadas a violaciones en donde se olvidada... se disociaba... y en esta disociación los niños salían y andaban en la calle y los vecinos la veían (...) entonces cuando la mamá”. (Francisca).

Ocurre un escenario complejo en al menos 3 niveles, tanto para la persona que requiere ayuda, como también, para los/as trabajadores/as sociales que se enfrentan a éstas situaciones. Los/as profesionales con una comprensión del trauma serían capaces de reconocer cómo las experiencias adversas de las personas, particularmente mujeres, impactan en la vida y en el ejercicio de la crianza. En términos teóricos se conoce como reexperimentación traumática, la cual afecta los diversos tipos de memorias, reorganizando así la experiencia (Van der Kolk, 2020; Odgen, Minton y Pain, 2006), lo cual ocurre cuando se presentan

las reediciones de la experiencia traumática que involucra a los sentidos, es decir, es una experiencia sensorio motriz, pues el cerebro lo procesa como real. Por otro lado, se encuentra la respuesta institucional de vigilancia, corrección y castigo (Foucault, 1984), puesto que la conducta manifestada es indeseada debido a la ubicación social en que se encuentra la persona y por ende debe ser corregida.

Un flashback es un recuerdo muy intenso sobre algo que ocurrió en el pasado, pero que es posible reeditarlo en el presente incluso a nivel sensorial (Rothschild, 2014), tal como sucedió en el relato anterior, puede alterar la realidad tiempo-espacial en que se habita. La persona que se describe anteriormente no sólo es una persona experimentando un flashback, sino que es una mujer y madre, motivo por el que en ella además caen roles de protección y cuidado de otros/as.

Así, el no cumplimiento de este rol de cuidados surge por un lado como un castigo por parte de la institución (Donzelot, 2009), ya que la rótula como madre negligente, a quien se debe controlar y castigar. Al mismo tiempo que a nivel institucional se entrega éste mensaje, se refuerza a los/as otros/as cercanos a la mujer, ya sea, su familia de origen, comunidad e incluso a sus propios/as hijos/as, que es una persona incompetente para cuidar a otros/as.

Por ello, para trabajadores/as sociales cobra relevancia mantener una actitud de vigilancia constante ante sus propias prácticas a fin de no reproducir mensajes erróneos a las personas, en especial cuando son mujeres y madres cuidadoras, puesto que esto construye nuevas formas de relacionarse de la mujer con su medio familiar y social.

La teoría sobre el trauma hace referencia a la integración de la experiencia vivida, no obstante, para ello no necesariamente será necesario recordar los detalles de la experiencia traumática (Rothschild, 2014). Si bien lo anterior es una sugerencia teórica, ésta puede cambiar dependiendo de la persona con quien se realice un trabajo. En el caso de los/as trabajadores/as sociales que trabajan con niños/as y sus familias sobrevivientes al abuso y al maltrato, indican que no se enfocan directamente en la experiencia traumática, sino de manera paralela en la historia del trauma, y más bien como se alcanza la supervivencia al mismo.

“Entonces si bien no me aboco directamente ah... al trauma sino más bien a la historia del trauma o como va sondeando esta historia de vida, me enfoco como ha sido valiente, cómo lograste sobrevivir, cómo lograste ir al colegio al otro día, en qué... que recursos ocupaste para darte valor y contárselo a tu madre, el cómo hoy día te permites tener una relación afecta con otro adolescente, par en este caso contigo, como nació la fuerza.... La voluntad y el valor de iniciar una relación de pareja sin necesidad de abordar directamente el episodio de trauma.... El episodio de trauma...” (Antian).

Aquí para los/as trabajadores/as sociales toma relevancia reconocer una faceta de supervivencia a la experiencia adversa la que conlleva el reconocimiento de logros pese a las dificultades que se vivenciaron en aquella situación dolorosa. Por ello mantener una mirada respetuosa respecto de asuntos difíciles para otras personas, es una práctica que en el ejercicio directo se conoce como práctica informada por el trauma. Ésta permite entregar servicios de atención directa a las personas reconociendo la prevalencia y los efectos sintomáticos de las experiencias traumáticas (Levenson, 2017; Reyes y Grandón, 2021). En efecto, el objetivo de la práctica informada por el trauma de acuerdo a Brown (2020) corresponde a minimizar el daño que experimenta la persona, no así a tratar el trauma propiamente tal.

Desculpabilizar la conducta de los/as niños/as, pero también de los integrantes del grupo familiar corresponde a otra forma de vincularse manteniendo “una lente” más amplia de trauma.

“La traumaterapia es tener una mirada comprensiva respecto a los hechos y a los hitos del desarrollo de los niños y niñas. Y en el fondo es como desculpabilizar la conducta que... que es como el síntoma en el fondo lo que todos vemos y poder tener una mirada comprensiva y acompañarla desde esa comprensión. No solo a la niña o al niño.... O al adolescente, sino que también al grupo familiar” (Camila).

Trabajadores/as sociales reconocen el dolor en los/as niños/as que viven experiencias de abuso y maltrato, no obstante, este sentimiento de dolor, sufrimiento e injusticia se traspasa a la familia o personas más cercanas al niño/a. Pues si bien el/la niño/a sufre los efectos directos del trauma, el grupo familiar también vive efectos asociados a la traición y a la vergüenza, ya que generalmente los/as agresores/as son personas cercanas a los núcleos familiares (Levine y Kline, 2008).

Producto de las respuestas de supervivencia (luchar, huir o paralizarse) que el cerebro genera ante situaciones difíciles, las personas pueden tener distintas reacciones ante las vivencias traumáticas (Herman, 2015). Incluso hay casos donde los/as sujetos no mantienen un recuerdo sobre la experiencia traumática, sino que este se encuentra en un plano sensorial, es decir, en el cuerpo. Por ello, desculpabilizar la conducta permite a las personas disminuir las estrategias de afrontamiento desplegadas ante el abuso.

La experiencia corporal de episodios traumáticos es habitual en personas que han sobrevivido a abuso, por ello, es relevante tener presente que el trauma puede ser reexperimentado a través del cuerpo por alguna imagen, sonido, olor

e incluso tono de voz (Rothschild, 2015; Levine, 2018). Comprender que el trauma habita en una dimensión corpórea de la experiencia implica inspeccionar nuevas estrategias de trabajo que van más allá de métodos por la palabra, puesto que es común que la experiencia traumática no tenga, en primera instancia, una narrativa asociada. En este sentido, el reconocimiento sobre qué resulta atractivo o bien sanador para las personas es algo fundamental. Es posible que los/as trabajadores/as sociales puedan explorar nuevos recursos junto con las personas que tengan como elementos el deporte, la activación del cuerpo, sanaciones que exploren recursos que superan la palabra y el testimonio. El yoga, utilización de flores medicinales, medios audiovisuales u otros (Van der Kolk, 2020) son dispositivos y componentes de un repertorio que se expande para los procesos de cura.

“El trauma corporalmente habita en las personas que han tenido la experiencia de transgresión, el trauma habita en lo corporal (...) por eso yo quiero ver otras formas... medios audiovisuales, como una película para trabajar esto” (Valeska).

Parte de nuestros/as informantes da cuenta del funcionamiento de las instituciones de infancia. En este sentido, conocer el contexto sociopolítico en el cual ejercen su trabajo profesional se liga a un ámbito proteccional y judicial, pues en Chile el área de infancia se entiende en términos de Enfoque de Derechos. En la práctica, esto implica que ante situaciones de abuso a niños/as el Tribunal de Familia en un acto unidireccional ordene al grupo familiar a iniciar un proceso reparatorio. No obstante, existen adolescentes que manifiestan no querer hablar respecto de su vivencia, puesto que reconocen que no es el tiempo indicado para aquello.

“He solicitado egresos de adolescentes que no han querido hablar o que no han querido participar de... de procesos de resignificación porque no es su momento, no es su tiempo, y he ocupado la bibliografía de Vinka Jackson para solicitar egresos, de que ehm en este momento ehm no es el momento (carcajada) para que la niña pueda aperturar los antecedentes de trauma ehm como se solicita muchas veces en los modelos de PRM, la resignificación ehm y la resignificación principalmente en ese sentido puede pasar porque la niña es capaz de hacer valer su derecho a no abordarlo po” (Valeska).

El relato anterior puede ser disruptivo puesto que pone en evidencia un sistema de funcionamiento precario en torno al reconocimiento de derechos, pues el ejercicio de la memoria y realizar un trabajo personal, tal como asistir a sesiones terapéuticas o bien trabajar situaciones difíciles es una acción que en primera instancia debe ser consciente. Por otro lado, este acto requiere de la voluntad de la persona y de la familia en general, a fin de realizar un trabajo en conjunto que sea fructífero.

De esta forma, se desprende de la narrativa una comprensión respetuosa de los procesos de los/as adolescentes, pues insistir en métodos que implican aperturar situaciones dolorosas para la vida, sin el consentimiento puede resultar un asunto retraumatizante para los/as jóvenes como asimismo para sus familias. Este acto da cuenta de un problema estructural más amplio, relacionado al criterio de obligatoriedad de los procesos en los que son derivadas las familias, donde se conjuga al mismo tiempo los roles de los/as profesionales, el funcionamiento burocrático respecto del funcionamiento de la niñez como también de las necesidades específicas de los/as niños/as y adolescentes.

Terminando este apartado ligado a trauma, es posible referir que esta lente es de especial utilidad para comprender las vivencias de mujeres/madres que acuden a instancias proteccionales. Así, identificar cuando las personas desarrollaron conductas de supervivencia, para efectivamente, sobrevivir a una

situación difícil ayuda a la comprensión de sí mismas, pero no sólo eso. Es común que las mujeres que desarrollan estrategias de supervivencia luego utilicen estos aprendizajes para desenvolverse en otros ámbitos de sus vidas. Esto se conoce como conducta maladaptativa (Herman, 1995), pues en un momento fue necesaria para sobrevivir ante un momento doloroso o de sufrimiento, pero luego, cuando aquel momento ya no forma parte de la vida y la conducta aprendida se continúa desarrollando, carece de un contexto y de medios explicativos para otros. Lo complejo es como desactivar una conducta que durante años le permitió a esa mujer/madre vivir, puesto que ese comportamiento era necesario para mantenerse con vida. Efectivamente cuando no se encuentra en esa situación de riesgo, o creemos que no se encuentra en esa situación, la conducta desarrollada no contiene un contexto que la explique. Esto requiere que los/as profesionales deban desarrollar confianza con la persona, a fin de reflexionar que no es necesario continuar reproduciendo una conducta que en algún momento les permitió mantenerse de pie. Resocializar una conducta de supervivencia es un trabajo que implica mayor esfuerzo.

Evidentemente es común que trabajadores/as sociales que trabajan con mujeres, e incluso hombres, que han experimentado vivencias traumáticas desarrollen conductas maladaptativas. Para el caso de las mujeres en particular, identificar estas conductas y trabajarlas ayuda en primer lugar a reconocer que estas conductas pudieron haber sido favorables, pues le permitió en aquel momento mantenerse funcionando en un estado de aparente normalidad. Además, colabora en buscar otros mecanismos de afrontación ante situaciones difíciles, lo cual los/as expertos/as llaman “reprogramar el cerebro” (Levine, 2018). Por otro lado, ayuda a desmitificar estereotipos sobre la mujer, como a encontrar en conjunto con el/la profesional un entendimiento sobre las situaciones que debió enfrentar bajo una matriz comprensiva y centrada en la persona.

5.4 Agencias, innovaciones y desafíos en la práctica de trabajadores/as sociales para incorporar el enfoque de género en contextos laborales

En el apartado que viene a continuación se dará cuenta de los distintos desafíos que han realizado los/as trabajadores/as sociales para incorporar el género como un organizador dentro de los espacios de intervención en que ellos/as se trabajan. Se desarrollan tres formas de agencias, al mismo tiempo, que dan paso a tensiones y por ende, desafíos para la incorporación de una perspectiva de género al trabajo realizado.

Así, la supervisión clínica aparece de manera constante como una práctica deseada por los/as trabajadores/as sociales argumentación que se esgrime por dos motivos; mantener una reflexión constante sobre sus prácticas y dialogizar su propia conversación interna. Y por otro lado, se da cuenta sobre las micro-prácticas que aparecen en el actuar profesional que vehiculiza una posibilidad de cambio para quienes requieren de ayuda. Aquello sucede principalmente enfocado en la relación profesional-persona. Finalmente, el rol terapéutico del Trabajo Social en espacios públicos genera aspectos divergentes para el quehacer laboral y cotidiano, pues aparece como tensión mientras que en otro aparece como una posibilidad de trabajo articulado a fin de promover el bienestar mayor de los/as niños/as y sus familias.

5.4.1 Supervisión clínica: sobre la persona del terapeuta y el diálogo colaborativo entre pares

La supervisión clínica corresponde a una herramienta indispensable para quienes trabajan con el sufrimiento humano, pues corresponde a un espacio de reflexión, aprendizaje, orientación y contención entre un/a supervisado/a o bien un grupo y quien supervisa (Daskal, 2016). En contextos de protección a la infancia en Chile se potencian espacios de supervisión, no obstante, estas no se orientan a un fin clínico, sino que técnico o financiero.

En el caso de la supervisión técnica, se encuentra diseñada para acompañar, controlar, evaluar, supervisar y asesorar en procedimientos a los programas (Sename, 2022), es decir, se centra en el cumplimiento de protocolos y rutinas establecidas tanto por la entidad de infancia como por los requerimientos del poder judicial. En cuanto a la supervisión financiera, ésta se orienta a medios relacionados a la rendición de cuentas, a la cantidad de eventos directos (sujetos a pago) por niño/a para controlar si efectivamente el programa cumplió con el trabajo establecido, y así recibir un pago asociado al dinero invertido en dicha atención.

Tanto la supervisión técnica como la supervisión financiera fomentan la tecnificación dentro de los programas, y promueve implícitamente prácticas alienantes junto con las personas, pues estas ya se encuentran previamente diseñadas en el marco institucional.

En efecto, el diseño de los programas de infancia se sustenta en el pago sobre una acción predeterminada a priori, por cuanto, en términos simples, la acción antecede a las metodologías a realizar con las personas al estar predefinidas. De

este modo, los/as supervisores/as ya sean técnicos o financieros atienden necesidades de control de servicios monetarios, velando así por la gestión de los recursos públicos. No obstante, hay un ámbito que queda poco explorado y relegado a las voluntades de las instituciones, y que paradójicamente es el que se enfoca a enriquecer las prácticas que los/as profesionales realizan junto con las personas; la supervisión clínica.

Bajo los estándares propuestos por el sistema de protección a la infancia, sólo existe un énfasis en la gestión de los procedimientos administrativos, más no de la calidad y continuidad de los procesos, ni tampoco de la persona que se encuentra detrás del profesional que ejerce funciones con quienes han sufrido eventos adversos en sus vidas.

“Entonces qué yo creo (...) al menos he visto como... y es como crítica también al sistema... como está diseñado... que esta con este sistema del voucher, de la acción frente al pago de una acción. Así está diseñado. El pago de un evento por el que tú el profesional hizo ¿cierto? Y que pasa que obviamente dentro de todo esto es un papeleo burocrático que tiene que ver con eso, hay que cumplir con algo” (Lucas).

En nuestros entrevistados/as se reconoce la supervisión clínica como un elemento que no se fomenta desde la matriz lógica del funcionamiento, no obstante, los/as trabajadores/as sociales han accedido a ella a través de cursos de perfeccionamiento continuo o bien porque los programas han solicitado a externos que se realice supervisión clínica. La muestra estudiada hace alusión a dos tipos de supervisión en específico; la primera corresponde a un proceso de inclusión de nuevas visiones entre pares para asegurar una práctica centrada en la persona; mientras que la segunda, apunta a la supervisión sobre la persona del terapeuta puesto que reconocen la sobrecarga ligada a la exposición

constante a situaciones estresantes como una vivencia que les afecta en la forma de llevar adelante los procesos clínicos, y como identifican que a nivel corporal se siente una sobrecarga mental lo cual puede, eventualmente, producir conflictos a nivel relacional entre los/as profesionales con los seres más cercanos.

Sobre a la supervisión clínica, en el relato emergen las diferencias producto de éste tipo de revisión por las propuestas institucionales. Además, coexiste una sensación de baja importancia a éste elemento, el cual es considerado esencial para los/as trabajadores/as sociales, no tan sólo por cuanto es un método útil para ellos/as, sino por el grado de implicancia que este acto tiene con las personas con quienes se trabaja.

“En algún momento yo tuve supervisión clínica en otro programa PRM en el que participaba y eran instancias súper importantes para la intervención con las familias. O sea, no solamente para nosotros como profesional. De lo que yo sentía como profesional, sino que también para lo que yo le podía entregar a las familias que atendía. Hoy día siento que no se le da la relevancia que debería darse a las supervisiones, y específicamente a la supervisión clínica, porque en otros programas también han hecho supervisiones que tienen el nombre de supervisión, pero ha sido también ehm muy crítica más que reflexionar o más que ver cómo se siente... esta la persona del terapeuta... ha sido muy desde lo que no has hecho” (Francisca).

En efecto, las supervisiones clínicas para profesionales tienen un efecto para sí mismos/as, pues existe una nueva visión sobre el ejercicio profesional, que sin lugar a dudas posee un efecto para las familias, pues se introducen ideas nuevas que permiten explorar nuevos márgenes de sentido junto con quienes se realiza la atención.

En el relato anterior, análogamente se refiere a la supervisión clínica y a la supervisión técnica, reflexionando que las vivencias sobre supervisión en el ámbito institucional apuntan más bien al déficit y al arreglo burocrático. No obstante, la supervisión clínica corresponde a otra manera de pensar y repensar en conjunto con otros/as el ejercicio profesional (De Valdez, 2012). Al contrario, la supervisión técnica es vivenciada por profesionales como un proceso estresante, de evaluación y de crítica, centrado en la carencia, el cual genera como efecto una vuelta a mirar tareas administrativas a fin de subsanar “lo no realizado”, dejando sin observar la práctica y lo que desde allí emerge entre la persona o grupo familiar, o bien, desde el mismo/a terapeuta.

El espacio de supervisión corresponde a un sitio valioso por parte de los/as trabajadores/as sociales, incluso cuando se hace alusión a la incorporación de una perspectiva que incluya el enfoque de género como aspecto transversal de las prácticas.

“Es necesario que se incorpore la supervisión clínica, pero no más allá de cómo queremos que se incorpore o como suplimos la falta de... la falta del trabajo incluso con enfoque de género (...) bueno hace poco tuvimos supervisión... y es cómo desde los... ehm desde los formatos de ehm eh informes diagnósticos, los formatos desde informes de avance ya desde el servicio” (Lucas).

Al inicio del fragmento, emerge en la narración que las prácticas de supervisión clínica son útiles para indagar aspectos relacionados al género, puesto que las situaciones de violencia, abuso y maltrato mantienen de manera transversal un mandato patriarcal. De esta forma, la supervisión clínica permite explorar como los temas estructurales resuenan en la consulta terapéutica entre las familias y cómo esto impacta en el/la propio/a terapeuta. Con todo, la supervisión trae consigo el incremento de habilidades personales de los/as terapeutas y los equipos, otorgando mayores bases conceptuales y teóricas, pues se adquiere

una comprensión a cabalidad de esta en un contexto práctico y dinámico donde al mismo tiempo se puede utilizar los recursos aprendidos (Lebl, 2000). Con un tono de desesperanza, más adelante en el relato surge que el género es entendido en instancias institucionales como un concepto que se debe estipular en el papel, más no visualizar en un trabajo concreto en relación a este. Bajo esto, la lógica es “si en el papel aparece, es porque aquí se trabaja con enfoque de género”. Así, a través de la institucionalidad se fomenta el papel burocrático de las instancias públicas, incluidas en ellas el tratamiento de género como un concepto que nombrar, pero carece de medios prácticos.

Esta tensión que se produce en la práctica entre una necesidad para los/as trabajadores/as sociales y los requisitos institucionales generan desgaste en los equipos, lo cual se ve reflejado en la muestra de esta investigación, transformándose en una nueva carga mental, en sensación de soledad y aislamiento por parte de los/as profesionales, como de una sensación de incomprensión respecto de las necesidades de las personas con quienes trabajan (Han, 2010). Esta incomprensión se encuentra relacionada a la injusticia, a la tristeza y a la angustia debido a las experiencias que viven las personas. Del mismo modo, en que las personas con quienes trabajan experimentan una sensación de abandono por parte de las instituciones, los/as trabajadores/as sociales experimentan una sensación de abandono ante las necesidades emanadas de las situaciones que experimentan las personas con quienes trabajan.

Ante la necesidad sentida de los/as trabajadores/as sociales, estos/as han desplegado distintas estrategias a fin de suplir la necesidad de supervisión clínica cuando no existe la voluntad dentro de las instituciones.

“Yo esto lo entable en el año 2018 con mis primeras duplas, los días lunes de las nueve a las una es un espacio de conversación, de diálogo (...) primero obviamente nos vaciamos po, si venimos de semanas po, si no teni ese espacio terminai agotándote, quemándote y no viendo nada po (...) En cambio, así te permitis hablar también con tu dupla, que es la persona que más ves, sobre todo ahora en pandemia y también te permite analizar casos” (Ignacio).

El ejercicio implementado permite reconocer de manera dinámica las necesidades de las personas con quienes se trabaja, y al mismo tiempo, exponer parte de su trabajo, es decir, sus propios pensamientos, emociones y sentimientos que afloran al atender a alguna familia, pues ayuda a visualizar junto con el/la co-terapeuta nuevas visiones sobre la realidad. Este momento-tiempo-espacio, es valorado por Ignacio (el profesional del testimonio) como un lugar de provecho donde ha podido ubicar distintos análisis que se alejan de las solicitudes administrativas/institucionales, y desde donde emergen análisis en función al género de las personas con quienes trabaja, pero también a su propio género cuando se ha visto a él mismo realizando exigencias distintas a hombres y mujeres.

Otra metodología de supervisión grupal corresponde a la sistémica de Milán, la cual propone pre-sesión, sesión, y post-sesión, a fin de reconocer los elementos que trae el/la terapeuta antes de ingresar a la consulta, luego junto con el grupo a través de espejo unidireccional, se puede visualizar cómo aquello resuena en la consulta, para más tarde realizar una devolución o co-construcción entre el grupo que se queda atrás del espejo unidireccional y los/as terapeutas (Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987). Este método ha sido adaptado por algunos/as participantes de nuestra tesis, quienes han encontrado una manera de realizar este ejercicio a fin de acercarse sistémicamente a las problemáticas junto con las personas con quienes trabaja.

“Bueno, leyendo los registros anteriores ehm trato de hacer pre sesión. Lo he tratado de trabajar con mis duplas, de hacer pre sesión, sesión y post sesión, ehm no me ha resultado mucho. No han enganchado, pero si no engancha mi dupla igual trato de hacerlo yo solo y en esa pre sesión antes de atender a la persona que me toca atender o a las familias leo la sesión anterior y de acuerdo a lo que fui registrando y relatando voy pensando y va emergiendo qué técnicas podría servir mejor para efectos de que ehm ha ido ocurriendo sesión tras sesión, pero no tengo una.... No impongo lo que más me acomoda a mi como profesional, trato de adecuarlo” (José).

Dado que esto corresponde a una iniciativa personal de José y no de un método institucionalizado, se requiere de esfuerzos, ya sea de tiempo o de disposición a fin de realizar prácticas que se distancien de las necesidades de los programas. Ante aquello, vemos en José que si bien no se ha logrado realizar esta metodología junto con sus co-terapeutas, de manera innovadora logra realizar los pasos del modelo sistémico de Milán recurriendo a apuntes o escritos previos a fin de trazar nuevas pautas a seguir durante la sesión. Este ejercicio colabora en la indagación de sesgos propios del terapeuta en función al género, como también a la propia reflexión respecto de las necesidades de las personas. Así mismo, la post- sesión ofrece un método recursivo para asegurar que el terapeuta continúa en una constante reflexión acerca de su propio mundo de las ideas, y de lo que éste lleva a la consulta.

Como se mencionó más adelante, la supervisión clínica se puede subdividir en dos apartados. Ya realizamos un recorrido en el ámbito relacional, por cuanto, ahora corresponde adentrarse a la persona del terapeuta. El proceso de visitar a la persona que se encuentra detrás del profesional es una tarea constante en el ámbito de la salud. Así, el trabajo personal se refiere a conocer, es decir, saber

quién es y cómo se relaciona el/la profesional con las personas de manera habitual (Szmulewicz, 2013).

En los trabajos donde profesionales se encuentran sumidos en altos montos de estrés, la supervisión clínica y en efecto, el trabajo personal se configura como un espacio de descomprensión temática (Rothschild, 2009), pues ayuda a los/as profesionales a gestionar las propias emociones que emergen ante el sufrimiento, muchas veces abismante de otras personas.

“Cuando estai como inmerso en... En situaciones de trauma, la contaminación igual es brutal ¿cachai? Porque te agota y una... Una absorción energética importante, desde lo que uno también entrega po ¿cachai? Por ende, cuando te vas analizando o te vas descomprimiendo te permite igual andar un poco... no jajaja fresco como una lechuga, pero te permite andar más livianito” (Ignacio).

En el texto anterior, se expresa parte de este agotamiento físico y psicológico que genera el estar expuesto de manera constante a situaciones de estrés. Rothschild (2009) indica que los/as terapeutas pueden experimentar traumatización secundaria; toda vez que ellos/as mismos/as o bien personas de su red más cercana han vivenciado experiencias similares a la de personas, o bien, traumatización vicaria; cuando si bien los/as profesionales no han experimentado los eventos traumáticos como tal, a nivel de sistema nervioso central pueden empatizar respecto de las vivencias, y en efecto, su cerebro puede actuar como si ellos/as mismos/as hubieran experimentado aquellas situaciones.

Un elemento estructural a lo antes planteado, está relacionado al género de los/as trabajadores/as sociales, puesto que es más probable que hombres a través del mandato patriarcal que refuerza patrones hegemónicos de comportamiento, tiendan a guardar sus emociones y sentimientos cuando existan

historias que les conmuevan, generando así una mayor sensación de desgaste al no compartir con otros/as parte de sus experiencias.

Volviendo al trabajo personal, Valeska indica que en algunos casos recurre a su pareja, a fin de compartir con él las emociones que surgen producto de la relación con las personas.

“A lo que voy y a lo que quiero llegar es que para el trabajo en PRM al menos se requiere también trabajar mucho la persona del terapeuta por decirlo así. Que es algo que tampoco se aborda tanto ¿ya? Ehm tiene que haber ya sea de manera más personal, individual ¿cierto? Yo tengo la suerte también de tener una pareja que también trabaja como ehm en situaciones similares entonces tengo como esa salida ¿cierto? Como de poder conversar a veces cuando hay algo que me impacta” (Valeska).

Así ella indica que se requiere de fomentar este tipo de trabajo personal, puesto que, en la práctica cotidiana en programas de atención a infancia, es esperable, sino que común, que se tienda a una mirada internalizadora respecto de los problemas de las personas. Es decir, que los/as terapeutas localicen la fuente de las dificultades en sitios de sus identidades o bien en sitios de identidad de las personas que consultan (White, 2002).

En síntesis, ante la necesidad de una constante revisión de la práctica, profesionales de Trabajo Social han optado por diversas alternativas a la supervisión a fin de obtener nuevas visiones que aporten antecedentes para realizar un ejercicio o bien para movilizar sus propias emociones respecto de las vivencias.

Sin ánimo de restar crédito a las prácticas alternas que emergen producto de la necesidad profesional de mejorar un ejercicio directo continuo, es importante tener presente que la no visibilización por parte de las instituciones de esta demanda explícita por parte de profesionales, recae en esfuerzos personales donde no se asegura una continuidad ni una metodología clara al respecto, perdiendo y fatigando al propio recurso humano, quien es el componente axiomático, en la realización de las intervenciones y moviliza los programas de atención, particularmente de abuso hacia la infancia.

Incorporar la supervisión clínica de manera sistemática y no como agenciamiento personal de los/as trabajadores/as sociales, sin duda, posee efectos positivos que puede traer enormes prácticas beneficiosas que van desde el mejoramiento del ejercicio directo y en la superación del malestar que las personas presentan, hasta otorgar o insumar nuevos elementos de prácticas de trabajadores/as sociales a fin de potenciar prácticas y compartir conocimientos a través de una constante revisión teórica/práctica entre pares.

5.4.2 El emerger de micro-prácticas en contextos institucionales; posibilidades para el cambio en la relación profesional-persona

En el apartado que continúa, daremos cuenta sobre las prácticas concretas mencionadas por los/as trabajadores/as sociales y cómo estas intentan hacer frente al contexto institucional opresor en el cual se encuentran ejerciendo funciones. En esta investigación se estudia la comprensión del género por parte de los/as trabajadores/as sociales en la relación terapéutica profesional/persona en programas de infancia sobre abuso y maltrato. Como dato relevante, las prácticas visualizadas por los/as profesionales tienden a tomar un tono inferior, pues estos/as indican son micro-prácticas, ya que no apuntan al sistema de funcionamiento, sino que corresponden a una danza continua junto con las familias a fin de transitar por el sistema y reflexionar sobre el mismo.

Entendiendo que la política pública de infancia se transforma en un lenguaje polisémico, pues si bien por un lado se enfoca en el niño/a, entendiéndolos/as como sujetos con derechos e identidad en tanto tal (Idareta-Goldaracena y Ballesterro-Izquierdo, 2013) en el contexto chileno aquello se encuentra regulado por Tribunales de Familia, lo cual implica que los derechos se encuentren estrechamente relacionados a procedimientos judiciales. Si bien existe una relación directa entre aquello, pues la vía judicial corresponde a una forma de asegurar el cumplimiento de los derechos, a la vez genera un sesgo en la comprensión de la infancia, pues entendidos bajo este paradigma, el enfoque de derechos se relega en el acto a ordenamientos administrativos más que a medidas que realmente aseguren e impacten en el bienestar superior de los/as niños/as (Costa y Harari, 2000).

Es común que los padres y las madres, o bien las figuras significativas para los niños/as, se visualicen colateralmente en el proceso, en función a las necesidades que presentan los sujetos primarios de atención. No obstante, aquello depende de la formación académica de los/as profesionales, de la voluntad de los/as directores/as de los programas y del sentido ético de los/as trabajadores/as sociales.

Es justo partir comentando aquello, puesto que muchas veces las necesidades de las personas o familias dictan de los mandatos propuestos o bien de las orientaciones proporcionadas desde la institución. Incluso, parte de la muestra indica que en algún momento experimentaron una sobresaturación por parte de la institución, manteniendo una idea implícita de inamovilidad en los cambios que ellos/as mismos/as podrían introducir en favor de las personas.

“Yo creo que... con la práctica que nosotras podamos realizar desde nuestro rol del trabajo social si podemos ir haciendo modificaciones a políticas, aunque en papel no cambien... yo creo que la importancia es que nosotros vayamos también ehm aprendiendo y vayamos también observándonos. Nos permite que eso que está en papel no sea como la biblia. No sea lo único” (Francisca).

Comprender que lo estipulado formalmente por el servicio no corresponde a la única línea de acción para llevar a la práctica junto con las familias, admite la apertura hacia nuevas posibilidades de trabajo, respetando y reconociendo a los niños/as y sus familias en su integridad. Esto puede parecer una obviedad, no obstante, tanto las personas usuarias de la institución como los/as trabajadores/as sociales están investidos a castigos del alma (Foucault, 1984), para los/as profesionales, estos castigos pueden estar relacionados a sanciones o condenas de orden relacional entre sus propios compañeros/as y colegas, con su superior jerárquico, e incluso con otras instituciones relacionadas como tribunal de familia o centros de atención en salud.

Por ello, que los/as trabajadores/as sociales desarrollen narrativas hacia los castigos al alma que emanan desde la institucionalidad implica reflexionar sobre la opresión por parte de las estructuras, y que los/as mismos/as se adscriban a realizar prácticas al margen de lo dictado. El estar en el margen implica reconocer un contexto político-cultural más amplio, dando el espacio judicial a las situaciones que impliquen un actuar, en tanto procedimientos, tal como violencia, abuso o maltrato, pero también reconocer los límites que éste actuar presenta. Aquello es relevante, puesto que, en los casos en que existe dependencia económica hacia la figura masculina agresora, y se realiza un acto de separación de aquellos del grupo familiar, más el/la profesional no visualiza la afectación económica y el despliegue de los esfuerzos profesionales e institucionales no se realiza en función a aquello, se es parte de la violencia ejercida mediante una esfera institucional y estructural de opresión hacia las mujeres (Hare–Mustin, 1987).

En cuanto a cómo este análisis reflexivo se lleva a la práctica con las personas, encontramos distintas narrativas, las cuales los/as trabajadores/as sociales asocian al enfoque de género, puesto que en su fin último se encuentra dar un lugar a las mujeres en la historia (Scott, 1996), mantener una postura no paternalista para ejercer la intervención (Idareta-Goldaracena y Ballesteroz-Izquierdo, 2013), reconocer la carga doméstica histórica que las mujeres han presentado (Flego y Ortega, 2020; Peredo, 2003), y posicionar un “enfoque de igualdad” que fomenta que la figura masculina –cuando no se encuentra asociada a una agresión grave– se incorpore de manera activa en los procesos (Hernández, 2010; Duarte y García-Horta, 2016). Lo anterior, tiene diversos fines, como por ejemplo que ambos padres tengan la misma carga-responsabilidad por parte de una institución, así como fomentar que ambos puedan mantener una coparentalidad respecto de la crianza de sus hijos/as.

A continuación, se presentan las prácticas más relevantes mencionadas por trabajadores/as sociales, donde reconocen el enfoque de género. En cuanto, Lucas, indica que en su posición de varón, es relevante mantener una relación vincular con figuras femeninas a través de un vínculo horizontal.

“Y con respecto al trabajo como con... ehm con las mamás o con figuras femeninas ehm tiene que ver con la forma de relacionarme, al menos no del paternalismo, el tratar como de... eh de que este vínculo sea lo más horizontal posible ¿sí? (...) yo creo que eso también es parte del enfoque de género” (Lucas).

Así el/la profesional de Trabajo Social se muestra vigilante ante su propio ejercicio profesional, donde permanece consciente de no ejercer violencia moral, es decir, paternalista (Idareta-Goldaracena y Ballesteros-Izquierdo, 2013). Este cambio en el modo de concebir a un/a sujeto permite contextualizar los principios valóricos de los/as profesionales, en tanto que personas y en tanto trabajadores/as sociales, son capaces de mantener una responsabilidad con ellos/as en todo momento. Mantener responsabilidad hacia las personas en un contexto institucional corresponde a un acto de resistencia, pues requiere de coraje a fin de no reproducir modelos estandarizados.

Las prácticas más reiterativas encontradas en quienes apoyaron este proceso de indagación, corresponden al uso del lenguaje, tanto como generador de nuevas realidades con las personas con quienes se trabaja como de la construcción de nuevos significados por parte de los/as profesionales, pues se denota en éste la capacidad de edificar significaciones en y desde una trabajo participativo y no impositivo.

“Está en el diálogo con las familias, esta esto mismo que yo te menciono que es el abordaje.... riguroso, el abordaje sin caer en el prejuicio ehm en analizar ehm también desde.... Desde perspectivas que... que amplíen mayores posibilidades de intervención el enfoque de género, así como perspectivas que analicen el poder, la pobreza, los prejuicios y estereotipos de todos.... De las personas pero también los de nosotras po” (Valeska).

De esta forma, la incorporación del género en las prácticas clínicas de trabajadores/as sociales va siendo relacionada con aspectos más amplios, los que si bien se construyen en el lenguaje, tienen una base estructural la cual permite que los diálogos sean personalizados junto con cada persona. De esta forma, en el relato emerge que más que una práctica en concreto en función al género, contiene un conjunto de miradas lo cual le permite mantener una práctica rigurosa, consciente de los prejuicios y estigmas que existen en las poblaciones a quienes se dirige la intervención.

En este espacio de consulta, donde se construye la configuración de un mundo también se presenta como una posibilidad para los/as profesionales de cuestionar o tensar creencias ortodoxas que existen dentro de las familias.

“Obviamente uno intenta eh no reproducir ciertos discursos, ciertos estereotipos de género, espero que también obviamente eso también tenga un impacto en las... en las mujeres que yo atiendo y que tengan una experiencia al menos, por así decirlo, respetuosa o positiva con una figura masculina” (Lucas)

La no reproducción de creencias hegemónicas dentro del espacio terapéutico, o bien el tensar estas creencias por parte de los/as profesionales corresponde a otra forma de incorporación del género en las prácticas. Pues permite incorporar nuevas matrices de significado en el lenguaje de las personas con quienes trabajan. Asimismo, las mujeres que asisten a las consultas pueden incorporar una nueva forma de relacionarse a través de un vínculo respetuoso y ético sin

estereotipos y mandatos que las definan desde un sistema dual que coloca a las mujeres con ciertas responsabilidades y a los hombres con responsabilidades, pero a la vez con privilegios.

Para los/as trabajadores/as sociales escuchar de manera asertiva las historias, permitirles reconocimiento a las mismas, y no juzgar constituye parte fundamental del trabajo que realizan. Aquello tiene a la base la idea de deconstruir constructos sociales.

“Recepcionar el saber escuchar y no juzgar las historias de vida (...) pero el no juzgar no significa validar, significa recepcionar, significa una escucha activa, significa el destacarle ciertos hechos y a partir de eso ir... permitiéndole el deconstruirse, el... el incorporar nuevas nociones pero más no... validar la historia opaca, sino más bien “okey es la realidad que tú conoces, es... es la historia de tus padres, de tus familias, porque es así, porque crees que es así” (Antian).

Para la realización del ejercicio de dotar de nuevos significados las palabras de las personas, es relevante que los/as profesionales mantengan una constante alerta en cuanto su propia significación sobre el lenguaje, pues aquello impactará en los significados que construyan. Más aun, incorporando el género como elemento de análisis, se requiere que trabajadores/as sociales puedan ser conscientes de las diferentes relaciones de poder y de la desigualdad de género, a fin de no reproducirlo toda vez que se seleccione la experiencia para comunicar.

Por otro lado, parte de la muestra identifica algunas prácticas concretas tal cómo insistir en la participación de figuras masculinas, por cuanto, al igual que las figuras femeninas deben ser garantes de satisfacer los derechos de los/as niños/as.

“oye hay un fenómeno traumático no puede hacerse cargo solamente la mamá ¿cachai? aquí hay una mamá y un papá que tuvo participación en esto y tienen que hacerse cargo igual y entenderlo ¿cachai?” (Ignacio).

La incorporación de figuras masculinas a los procesos muchas veces es una tarea difícil por distintas razones. La primera, y la más habitual es porque éstas figuras son quienes se encuentran desempeñando tareas relacionadas al trabajo salariado (Aguilar, Valdez, González-Arratia y González, 2013), disponiendo así de menos tiempo para focalizarse en labores de cuidados, o bien de “aprender a cuidar”. Por otro lado, las mujeres generalmente aparecen como personas más asociada a trabajos informales (Vaquiro y Stieповich, 2010) por lo cual es más fácil que asista en horarios de oficina, pues no requiere de permisos adicionales. Esto conlleva a que sea los cuerpos femeninos sean de fácil acceso para los/as profesionales, ya que se encuentra disponible para realizar un proceso de trabajo.

Por otro lado, la carga laboral de los/as profesionales, como también del sistema de funcionamiento de las instituciones de protección a la infancia, la incorporación de figuras masculinas corresponde a un desafío. Pues cuando un niño/a ya tiene una acción con su respectiva contribución en dinero depende de los/as profesionales el incorporar a las otras personas co-garantes dentro de los procesos.

Otra forma de incorporar una óptica de género es concebida por José particularmente con no dividir al grupo familiar, sino que realizar sesiones de terapia familiar para indagar de manera integrada respecto de las temáticas relevantes.

“Yo por lo general suelo entrevistar a las familias, no entrevisto de a uno, no... me gusta y cuando cito, cito a la mamá, al papá, al niño, la niña, su hermana, y trato de que estén todos a no ser que existan medidas cautelares donde se prohíbe que haya alguien, pero sino trato de hacerlos participar a todos. Y aunque estén separados y a propósito de la... del teletrabajo, ha ayudado mucho eso de que si este papá no vive con los hijos o la mujer, a través de la videollamada lo incorporamos igual, y está allí presente y participa en las entrevistas y a cada uno se le escucha, a cada uno se le escucha” (José).

Incorporar a la familia, o bien a las personas significativas dentro de un grupo familiar en una entrevista permite a los/as trabajadores/as sociales reconocer procesos que se mantienen, las cuales muchas veces corresponden a dinámicas implícitas dentro del funcionamiento familiar (Hoffman, 1987). Este reconocimiento colabora con la indagación sobre los roles de género pues se transforma en una práctica habitual por parte de los/as trabajadores/as sociales. En el caso de María Josefina a través de una pizarra, y en conjunto con las familias, logra ir agregando adjetivos al ser niño o niña o bien hombre o mujer, a fin que la familia vaya visualizando los roles que cada uno/a cumple dentro de su grupo familiar asociado estrictamente al género al que representa.

“En una pizarra colocar primero hombre, mujer, niño, niña y así... tal vez otro aspecto que quisiera hablar los niños... porque hoy en día hay diferentes tipos de... de disidencias, entonces como que en ese sentido... como que cada uno pudiera escribir que era ser mamá... ser papá.... Yo hacía sesiones con los adultos.... A veces con los adultos y los niños como dependiendo del vínculo que haya los... en los progenitores y los niños (...) entonces también como ir viendo cómo eran los roles que iban cumpliendo cada uno como dentro del sistema familiar” (María Josefina).

Reconocer los roles con las personas significativas para los niños/as corresponde a un desafío constante dentro del ejercicio clínico. Pues aquello es útil a fin de relacionar parte de la emocionalidad, personalidad, o bien, aspectos relacionados con la conformación del sí mismo/a, tal como; vestir o caminar.

Al respecto, es dable considerar que nuevamente, tal como se mencionó más arriba, se requiere que los/as profesionales sean conscientes de sus propios sesgos, puesto que así podrán mantener una mirada más amplia sobre los problemas, no tan sólo centradas en sí mismos/as. De esta forma, es posible que los/as trabajadores/as sociales junto con las personas puedan reelaborar y redescubrir nuevos márgenes de sentido que ayuden a vivir en un ambiente más ameno consigo mismos/as y con los demás, respetando las diversidades.

Por otro lado, Camila indica que trabaja temáticas asociadas a la sobrecarga de las mujeres a través de etiquetas físicas, las cuales pueden ir agregando sobre su cuello, para luego reflexionar sobre lo que ella llama “monstruo doméstico”.

“Tengo una actividad que siempre trabajo con ellas, que es como el monstruo doméstico.... Entonces yo les digo que presentemos al monstruo polo que nadie conoce ¿cachai? Como lo que tratamos de controlar todos, yo les digo que también tengo mi monstruo, tengo mi monstruo.... y lo muestro y todo, entonces les digo mostremos lo que nos cuesta sacar po” (Camila).

Esta actividad permite no tan sólo que la mujer sea capaz de visualizar sus propios roles domésticos, sino también de mostrar una terapeuta cercana, quien también enseña su propio monstruo y como éste le afecta en su vida. Este ejercicio propicia un clima de confianza, el que es un comienzo a fin de que las personas, en especial las mujeres, puedan reflexionar acerca de sí mismas, puesto que al identificar que existen otras mujeres que también tienen un monstruo doméstico, desmitifica la figura de las mujeres que pueden realizar diversas tareas al mismo tiempo sin sentir ningún tipo de cansancio, agobio y sobre-exigencias.

Así, a través de la identificación de las distintas etiquetas, es posible trabajar en función a la corresponsabilidad familiar (Gómez y Jiménez, 2015) a fin de que las mujeres puedan no sólo identificar sus propios roles, sino que puedan reordenarlos junto con quienes forman parte de su círculo cercano y retransformar las situaciones a las que se exponen porque las identifican, las concientizan y las analizan en colectividad con la ayuda del/la profesional, evitando soslayar de manera individual un escenario que suele ser desatendido o del cual siempre deben reaccionar nunca reflexionar..

En síntesis, parte de las agencias tratan acerca de temas abstractos; como la incorporación de un nuevo lenguaje dentro de un lenguaje institucionalizado, tanto con las familias como con las otras instituciones que se relacionan con los/as niños/as, como también temáticas o ejercicios específicos junto con las familias, los que exigen una constante deliberación y preocupación por parte de los/as profesionales que involucran a las familias a ser parte y agentes de los propios procesos transformativos.

5.4.3 El rol terapéutico del Trabajo Social en espacios públicos como un espacio de tensión y disputa profesional.

En Chile el rol terapéutico del Trabajo Social ha formado parte de la historia de la profesión desde sus comienzos, no obstante, en Latinoamérica el Trabajo Social ha sido relegado a funciones de corte asistencialistas y/o administrativas. (Reyes, 2019). Pese a ello, en el ámbito público constantemente requieren de trabajadores/as sociales que ejerzan funciones de trato directo, relacionadas al ámbito de reparación de niños/as, adolescentes y sus familias que han sido sobrevivientes de abuso y maltrato.

En los últimos años éste ámbito se encuentra tomando mayor reconocimiento en espacios académicos como también en espacios laborales. Este cambio implica resistencias las cuales devienen desde distintas vertientes. Por un lado, aquella que proviene desde la propia institucionalidad, que si bien solicita un/a profesional que realice un trabajo que apunte a la reparación de una experiencia dolorosa, en algunos lugares más ortodoxos reniega de profesionales del Trabajo Social que ejecuten un ejercicio clínico. Otra resistencia visualizada a través de nuestros/as informantes corresponde aquella que surge a través de otras profesiones que trabajan en conjunto con trabajadores/as sociales, puesto que son quienes se adjudican a sí mismos/as un rol terapéutico, y por ende, quienes contienen las competencias clínicas para ejercerlo. Finalmente, existe resistencia entre los mismos/as profesionales del Trabajo Social, pues si bien realizan un ejercicio clínico e incluso se han formado en distintas corrientes de terapia, manifiestan que llamarse a sí mismos/as de aquella forma se aleja de su identidad profesional.

Lo anteriormente descrito, llevándolo a la práctica directa de trabajadores/as sociales junto con sus duplas de trabajo se traduce en disputas para vincularse terapéuticamente con los/as niños/as y sus familias, pues a nivel profesional existe desconfianza por parte del trabajo realizado por otros/as pares, lo cual repercute en los/as sujetos de atención cuando existen dos visiones distintas no complementarias hacia quienes se trabaja.

Asimismo, este tipo de disyuntiva en el ámbito profesional, produce tensiones y disputas en la relación profesional, la que impacta en la forma de pensar el trabajo en función al género, ya que cuando los intereses profesionales difieren, la narrativa transmitida a los/as sujetos de atención carece de argumentos sólidos, produciendo confusión y generando mayores diferencias y preocupaciones en vez de un efecto de alivio.

En primer lugar, las tensiones que provienen desde lo institucional tienen matices, pues depende de la organización propiamente tal y de la voluntad de quienes están ejerciendo algún cargo superior.

“Y estaba muy oprimido también dentro de mi rol. Si yo aquí igual tengo que reconocerlo. Pero el ver como esto desde otra posición me hace no ... eh totalizar algo. Sino que verlo ya desde otra mirada. De cómo las familias lo traen” (Antian).

De este modo, la opresión en su rol como trabajador/a social se encuentra vinculada a un ámbito macro, relacionado más exactamente al funcionamiento institucional, manifestando con ello agotamiento físico y psicológico (Han, 2010) respecto de la burocracia establecida por los mecanismos de protección a la infancia. Si bien, en primera instancia denota cansancio producto del funcionamiento institucional, posteriormente alude a un aspecto micro, es decir, acudir a las atenciones de las familias. Aquello permite mantener un control sobre

lo que la situación laboral produce, pero al mismo tiempo realizar una práctica en concreto con las personas que les permite transformarse en un/a profesional de ayuda.

Este vaivén corresponde a una tensión constante dentro de la profesión de Trabajo Social, e incluso histórica (Illanes, 2007), pues es común que los/as trabajadores/as sociales deban ser quienes están a cargo de mediar entre las políticas públicas, de infancia para este caso y con los/as niños/as, adolescentes y sus familias, quienes corresponden al foco principal de atención.

“Ehm innovación, ciertamente que yo trato de incorporar terapia familiar en el PRM y hace un buen rato atrás, sin mucha aceptación, con harta resistencia tanto de los programas como de los mismos supervisores técnicos del sename, que cuando les he hablado de esto, o cuando lo han notado en mis registros o lo han conversado con la directora de los proyectos en los que he trabajado (...) así que eso es una innovación para mi permanente porque trato de implementar” (José).

De este modo, la estrategia aquí corresponde a la socialización de las prácticas a través de mecanismos formales a los/as superiores/as, puesto que permite visibilizar el trabajo realizado y validar aquellas prácticas por los equipos de profesionales, quienes de manera receptiva y no opresiva validan el quehacer e incluso fomentan la institucionalización de las prácticas. No obstante, esto depende de dos aristas; la primera de que los/as trabajadores/as sociales decidan comunicar sus prácticas a un superior directo, es decir, de la socialización y divulgación del ejercicio profesional realizado, mostrando confianza y cercanía en las autoridades y por otro lado, de la voluntad y respeto de los/as superiores, a fin de no invalidar sino que por el contrario, motivar a quienes dirigen en términos profesionales, fomentando la incorporación de sus enfoques de práctica.

Por otro lado, se encuentran estigmas profesionales donde se asocia una identidad profesional asistencial a trabajadores/as sociales, la cual se reproduce producto de los sistemas institucionales mecanizados y poco reflexivos (CSWA, 2022), repercutiendo así en las solicitudes y formas de trabajo que solicitan a profesionales desempeñándose en un ámbito clínico.

“Me exigen como tener otras líneas y yo les digo, pero si yo no soy bueno para eso, yo me dedico a esto otro “no porque tú eres trabajador social, tienes que saber coordinarte y saber tener poco menos amigos no sé, en la municipalidad, en la junta de vecinos y que se yo” (Ignacio).

Cuando las instituciones asumen una identidad profesional en el acto implica que se solicita a estas profesiones que actúen en función a temáticas que no necesariamente se encuentran relacionadas al área de desempeño profesional. Esto además implica un desgaste adicional para los/as trabajadores/as sociales, pues además de desempeñarse en un rol de trato directo con los/as niños/as y sus familias, también recae en él/la la responsabilidad por cuestiones asociadas a temáticas administrativas.

Estas identidades asistenciales asumidas por las instituciones, no tan sólo se encuentran en este ámbito, sino que han traspasado esta barrera. Siendo así que profesionales de Trabajo Social, previo a ingresar a programas de reparación se percibían a sí mismos como gestores de recursos a fin de que otros/as realizaran las funciones asociadas a elevar el bienestar de las personas.

“Yo te digo que antes, antes... no yo te digo que si yo hubiera entrado dos años antes al PRM, o sea, de todo lo que me dicen mis compañeros, de lo que yo logre escuchar, como que en el fondo el trabajador social es un tramitador po... y hoy día por ejemplo nosotros estamos trabajando como equipo en cómo recepcionar develaciones” (Camila).

No obstante, la mirada cambia una vez que se ingresa a la plataforma laboral, pues allí es donde se observa que existe la necesidad de que se desempeñe en el trato hacia otros/as, pues es una exigencia del trabajo y al mismo tiempo, corresponde a una demanda que realizan las personas con quienes se trabaja. Pese a ello, que exista este tipo de pensamiento en profesionales del Trabajo Social no es de extrañar, pues en los programas de formación de pregrado tienden a enfocarse en temas de políticas públicas y gestión de recursos (Galdames, 2022) aun cuando gran parte de los/as profesionales del área se desempeñan en el ámbito de trato directo.

Además de las dificultades asociadas al funcionamiento de las instituciones, también se encuentran las del ámbito relacional, es decir, las que son realizadas por otros/as profesionales. Es común que cuando existe un trabajo con personas haya dificultades de trato y vincular, para éste ámbito en concreto se traduce en actitudes de hostilidad hacia los/as profesionales.

“Generalmente en los PRM se trabaja en dupla y la dupla lo que hace es como... el psicólogo y el trabajador social, y hay muy pocos... o sea a mí me han tocado muchas duplas que no... como que.... A ver cómo decirlo.... Es como que ehm cuestionan el rol del trabajador social como en la práctica clínica.... Y eso también es.... Bastante complejo porque ehm al final eso ehm perjudica los procesos” (María Josefina).

Sin duda, que cuando se realiza un trabajo que apunta a la reparación en materias de abuso y maltrato se requiere de un ambiente beneficioso que favorezca a las personas, al igual que, dentro del equipo que trabaja, pues de lo contrario, se tiende a reforzar desequilibrios de poder característicos de funcionamientos democráticos fallidos.

Por otro lado, si bien se ha presentado un territorio de disputa en cuando al actuar profesional, también se visualiza profesionales que hacen referencia a la importancia de realizar un trabajo en conjunto, pues aquello permite mantener una postura dialógica para el trabajo de manera constante, permitiendo así fomentar el espacio de manera que incluya diversas voces.

“El trabajar en dupla y poder por ejemplo no sé po, al entrar a sesión con los chiquillos con los niños y las niñas, mis compañeras y compañeros entran conmigo y creo que eso es lo más importante, que pueden participar, nos miran desde afuera. Y de ahí incluso tengo un compañero que él me ha dicho “sabes que, fuimos muy duros con este papá y con esta mamá” creo que esto a mí me ha servido hartito así como ya, mirémonos. Mirémonos” (Camila).

Involucrar más de una mirada por parte de los/as profesionales en el ejercicio se transforma en un punto de apertura hacia nuevas visiones en la práctica, permitiendo una actitud crítica y responsable (Olson, 2015). Este procedimiento de dialogar la práctica a través de otros/as profesionales que co-construyan una visión permite explorar de manera más fluida las hebras de sentido que traen las familias.

En la muestra estudiada se presentan situaciones disímiles, pues la experiencia de trabajo en atención directa es vivenciada como un desafío constante ante la invalidación profesional. Esto último corresponde a la mayor parte de la muestra, quienes manifiestan vivenciar este proceso como una constante lucha. Por otro lado, tan sólo una trabajadora social de la muestra reconoce en sus compañeros/as psicólogos/as profesionales con quienes puede compartir una experiencia y ser críticos respecto de aquello.

6. CONCLUSIONES

Esta tesis tuvo como finalidad explorar las comprensiones de trabajadoras y trabajadores sociales sobre el género en el ejercicio clínico en programas de infancia en Chile. Este proceso se desarrolló a partir de la conexión de profesionales que deseaban compartir sus experiencias en el ámbito de infancia, lo que fue posible construir y articular en las páginas compartidas. A continuación exponemos los hallazgos más relevantes y las principales conclusiones del estudio, complementándolas con parte de las reflexiones surgidas por la propia investigadora durante todo el proceso de investigación/aprendizaje respecto del área de desempeño.

Los resultados de la investigación se articularon en cuatro acápite que buscaron responder al objetivo general propuesto en esta memoria. Al describir los supuestos teóricos, conceptuales y técnicos de los y las profesionales en programas de infancia se develaron tres grandes aristas; la primera se relacionó a la forma de acercarse a los NNA y sus familias a través de premisas claves para un entendimiento comprensivo; en segundo lugar, en una comprensión sobre el lenguaje como productor y reproductor de matrices de sentido y significaciones de la experiencia; y finalmente el trauma como un fenómeno transversal en los procesos que llevan adelante las y los trabajadoras y trabajadores sociales. A través de éstos tres grandes elementos los y las profesionales declararon incorporar al género como un ordenador de la sociedad y de las relaciones personales de manera dinámica. En el cuarto acápite, exploramos de forma analítica y reflexiva las agencias e innovaciones que han surgido a partir del ejercicio profesional, relacionando estas a aspectos estructurales, culturales y sociales. Identificamos la voluntad administrativa como

un hito el cual marca la diferencia en la forma de relacionarse con los/as otros/as profesionales, como también con la institución.

Hemos mencionado como el cambio de paradigma del Trabajo Social, desde una concepción clásica a una noción contemporánea permitió a los/as profesionales mantener una conexión emocional con las personas con quienes trabajan, es decir, niños/as y sus familias. Cabe mencionar que los objetivos institucionales visualizados por los/as profesionales se encuentran mayormente ligados a temáticas burocráticas, siendo éstas vistas por la institución como una forma de acercarse a soluciones para las personas. Por tanto, mantener conexión emocional con las personas permitió a los/as trabajadores/as sociales una persecución iniciática de la justicia social, más no dedicar esfuerzos a cumplir con los objetivos institucionales del ámbito de protección a la infancia.

Este proceso de conexión emocional promueve lo que en terapia familiar se conoce como fomento del vínculo terapéutico, pues los/as trabajadores/as sociales van implicándose en la diada, motivo por el cual, los fenómenos que emergen en la interacción dependen ahora de los/as profesionales y las personas, siendo estos resultados de las dinámicas de intersubjetividad (Molina, Ben-Dov, Diez, Farrán, Rappaport y Tomicic, 2013).

Bajo esta noción contemporánea para comprender el sufrimiento de las personas por parte de trabajadores/as sociales, también surge la noción de constructivismo como una forma de conocer las realidades diversas y complejas con las cuales los/as profesionales trabajan. Así, la mirada constructivista permitió a los/as profesionales mantener una actitud de sospecha constante ante los relatos dominantes que aparecen en instituciones de infancia, pues estos podían

conducir a la construcción de un sujeto genérico, y por ende, a desconocer verdaderamente a las personas con quienes se trabaja.

Esta constante sospecha para los/as trabajadores/as sociales se transforma en curiosidad genuina para comprender a las personas, pues gatilla que los/as profesionales presten especial atención a los discursos y narraciones a fin de desmarañar nuevos significados para sí mismos. Cecchin (1989) indica que si se mantiene una actitud de curiosidad, y los/as profesionales de ayuda son capaces de cuestionar sus propias premisas y las de las familias con quienes trabajan, se estará movilizando un cambio en la forma de comprender los sistemas familiares. Por ello, esta constante sospecha y curiosidad conlleva para los/as trabajadores sociales explorar nuevas historias junto con las familias, donde se sientan más a gusto consigo mismos/as.

Esta curiosidad por parte de los/as trabajadores/as sociales para conocer y explorar las historias de las personas fue desarrollando la idea de las historias que dominan y cómo estas se vinculan a las estructuras más amplias donde se desarrollan las personas, las cuales, en el acto de repetir de manera constante a través del lenguaje definen al individuo. Los/as trabajadores/as sociales de esta muestra fueron capaces de visualizar esta situación y organizar su trabajo en función a este reconocimiento: los relatos dominantes moldean y organizan la vida de las personas. Morgan (2000) refiere que la historia dominante corresponde a una historia que carece de argumentos robustos para sostenerse a sí misma, siendo generalmente creada por otros que tienen más poder dentro de la escala social/estructural, y también es replicada por las mismas personas.

Así, cuando los/as trabajadores/as sociales fueron capaces de reconocer cómo a partir de historias dominantes que se localizan en las estructuras se fue conformando un sujeto, fueron capaces de visualizar el impacto que tiene la estructura en el aspecto micro de la experiencia. No tan sólo esto, sino que también implica que los/as trabajadores/as sociales pudieron –están pudiendo– localizar estas historias dominantes en el presente, para así prevenir en las consecuencias a futuro que estas pudieran desarrollar en las personas.

Comprender la vida como relato requiere de una práctica constante por parte de profesionales del Trabajo Social, aquello les permitió mantener una constante reinterpretación sobre la experiencia. El lenguaje les permitió connotar de significado y construir constantemente nuevos sistemas de símbolos, esta capacidad permitió seleccionar la experiencia, ponerle nombre y comunicarla (Maffía, 2012). Esta práctica realizada por los y las profesionales se encuentra ligada al método de método de deconstrucción de textos (Derrida, 1989) pues es posible trabajar entendiendo las historias como un pasaje, el cual puede ser construida y reconstruida de manera permanente.

Esta constante reinterpretación les permitió comprender de manera dinámica el enfoque de género dentro de los grupos familiares pues implicó cuestionar las experiencias culpabilizadoras que vivencian principalmente mujeres dentro de las familias, las cuales además tienden a ser patologizadas por instituciones e incluso por ellas mismas, negando así aprendizajes de las mujeres en situaciones difíciles, como también, poder construir su propia experiencia en función a lo que es valioso por parte de ellas mismas. Esto permite que el/la trabajador/a social sea un coautor/a de los procesos, devolviendo a las personas sus propias experiencias en la forma en que sean más cómodas para sí mismos/as (Epston, 1989).

El proceso de narrar continuamente las propias historias a fin de conseguir nuevas lógicas de sentido constituye parte de un proceso deconstructivo de comprender los procesos en función al género. Este método como una forma de comprender los procesos corresponde a una estrategia principalmente lingüística, lo cual produce tensiones entre los/as profesionales. La primera tensión se encuentra relacionada a la dificultad de ofrecer una definición por parte de los/as profesionales, ya que, al tratar de un proceso permanente en tanto se realicen conversaciones con fines terapéuticos aquello se encuentra en una constante realización. Por otro lado, éste método carece de una estructura técnica procedimental, lo cual genera una dicotomía en la forma de comprender una práctica por parte de los/as profesionales.

Por otro lado, la muestra seleccionada para esta investigación es consciente de que los procesos de intervención que se llevan adelante con las personas se desarrolla en un ambiente que oprime tanto a los/as trabajadores/as sociales como también a los/as niños/as y sus familias. Este reconocimiento les permite realizar acciones informadas en las consecuencias que los actos realizados presentan, tanto ellos/as como profesionales al igual que con las familias.

El hacerse consciente de la opresión que viven las familias, ayuda a los/as trabajadores/as sociales a no continuar favoreciendo ni propiciando vulneraciones de derecho en los/as niños/as como también a incorporar en la dinámica de intervenciones y análisis con otros/as profesionales, cómo las decisiones tomadas afectan la vida las personas más débiles dentro de los sistemas familiares; niños/as, mujeres y adultos/as mayores (Dominelli, 2000; Mulally y West, 2018).

De este modo, para los/as trabajadores/as sociales el lenguaje se configura como una forma de dotar de sentido la experiencia, pues les permite reconocer las diversas formas en que se dan los abusos y maltratos, entendiendo que cada persona y familia experimenta estas situaciones dolorosas de manera única e irrepetible. Por esto, los/as profesionales se enfocan en otorgar un trato personalizado a las personas para que así cada experiencia pueda tener un espacio en sus propias vidas, es decir, que las situaciones de vida sean reelaboradas para ellos/as mismos/as puedan transformarse en protagonistas de sus vidas.

Un punto relevante corresponde a las metodologías empleadas por los/as trabajadores/as sociales. En primera instancia, porque mantuvieron una actitud dubitativa al momento de relacionarlas con la comprensión más amplia del enfoque de género, pues manifestaron que estas corresponden a distintas escuelas de terapia. Así lograron reconocer como metodología de trabajo la externalización de los problemas, abandono de una concepción de identidad fija y redescubrimiento constante de nuevas historias alternativas al problema.

Si bien en un primer momento los/as trabajadores sociales mantuvieron una actitud reflexiva hacia la pregunta, más tarde agregaron que la forma de reconocer el género en estas metodologías es de manera integral, a través de aspectos transversales; tal como reconocer como actúa el poder en las estructuras, identificar como los estereotipos de género se promueven en distintos espacios (tanto públicos como privados) e incluso entre mismos/as profesionales que se desempeñan en el ámbito de infancia, ser conscientes como se producen las diferencias de la experiencia en tanto hombres y en tanto mujeres.

En el proceso de entrevista, no se logró encontrar alguna metodología clara que incorpore el enfoque de género, lo que generó tensión por parte de la investigadora, más no fue en el análisis cuando se consiguió interpretar y replantear el género no sólo como un tecnicismo, sino que como una forma de posicionarse en el mundo. Pues parte de la comprensión del enfoque de género que ofrece el servicio de infancia está en sintonía con la concepción del sistema sexo/género, pues se reconoce la existencia de dos géneros “niños y niñas”, vale decir, masculino/femenino y en efecto, de la dicotomía sexual hombre y mujer que producen estos géneros.

Además, desde lo institucional se asume una relación direccional entre el sexo, y el género como la expresión del sexo, y en este entramado se produce la significación del sí mismo en cuanto a la propia vivencia sobre maltrato grave y abuso sexual infantil. Así, la producción del sujeto en todo momento está siendo comprendido bajo la producción de la heteronorma, la cual, es capaz de reproducirse a sí misma contantemente. De este modo, la base del entendimiento es en función a la diferencia sexual entre el hombre y la mujer, de esta forma se refuerza dicotomías tales como activo/pasivo, proveedor/dueña de casa, público/privado, cultura/naturaleza, razonable/emocional, competitivo/compasiva (Martínez, 2011).

No obstante, lo que promueve y refuerza de manera constante la institución difiere en la muestra estudiada, pues estos/as profesionales se centran en la construcción de los individuos de manera constante, dinámica y compleja. Este hallazgo da cuenta que los/as trabajadores/as sociales de ésta muestra no comprenden el género como un procedimiento burocrático, lo cual corresponde a la forma de instauración del género en instituciones de administración pública. Sino que en esta memoria el género es comprendido como una forma de relacionarse, de vincularse y de construir con las personas que han vivido

experiencias adversas, tal como abuso y maltrato, pues nuestra muestra comprende que el género se centra en las estructuras, poder, narraciones y en las posibilidades para el cambio por parte de las personas.

Por otro lado, para los/as trabajadores/as sociales fue relevante comprender los fenómenos que ocurren dentro de las familias a través de una lente de trauma, pues permitió reconocer las trayectorias de las personas ante situaciones difíciles, como también comprender cómo las actitudes de las mujeres principalmente se ven afectadas cuando existe afectación traumática (Herman, 1995). La importancia de esta comprensión radica en que los conocimientos sobre estos efectos permiten reconocer los recursos de las personas, como también ser conscientes de cómo estas afectan en el diario vivir y en efecto, pueden afectar a los/as niños/as. En este sentido, para los/as trabajadores/as sociales explorar una perspectiva de trauma en función al género como ordenador social de la experiencia permite entregar un contexto a las experiencias de las mujeres, quienes generalmente son quienes sufren de manera prioritaria la incomprensión por parte de los/as profesionales.

Parte relevante de las agencias encontradas en esta investigación corresponde a la supervisión clínica, si bien esta no es potenciada de manera institucional por parte de las organizaciones es visualizada como un ejercicio que permite una reflexión constante sobre las familias, descompresión temática como también el entendimiento acerca de las dinámicas familiares, es decir, permite que los/as trabajadores/as sociales generen nuevos procesos reflexivos junto con las familias.

Finalmente, me es necesario concluir en tanto trabajadora social e investigadora, pues sin duda el acto de mirar el trabajo propio, como también de otros/as profesionales bajo una perspectiva de género, permitió mantenerse en una actitud reflexiva de modo permanente. Esta actitud reflexiva, más allá de constantes consideraciones al azar me permitió mantener una mirada de segundo orden en mi propio ejercicio profesional con personas, es decir, mantener una actitud reflexiva y crítica junto con los/as otros/as que viven y muchas veces sobreviven a experiencias dolorosas y difíciles.

El acto de reconocer(me) en el género como una transversal también me permitió develarme a mí misma, en cuanto a diferencias con los y las otras con quienes sus historias tenían más o menos cercanía con mi propia historia de vida, y al mismo tiempo, mantenerme crítica de aquello cuando a nivel cognitivo tenía colonizado los pensamientos y sentimientos hacia las personas. Por sobre todo, entenderme a mí misma para dar un espacio de real acompañamiento y escucha a los otros que esperaban aquello de mí.

También concluyo reflexionando sobre las barreras presentes en este camino, las que han ido mutando en este constante andar profesional, de las que he aprendido y a las que aún me enfrento. He aprendido a luchar por el reconocimiento de quienes se han visto sistemáticamente oprimidos, experimentando los efectos más adversos e inhumanos de la experiencia, lo cual es una constante, pues de manera permanente, y hoy con más convicción que ayer los enfrentó con entereza de que existen injusticias y bajo el entendimiento de que personas (principalmente mujeres, niños y niñas) han sido víctima de aquello.

7. BIBLIOGRAFÍA

ANDERSON, H. (2012) Relaciones de Colaboración y Conversaciones Dialógicas: Ideas para una Práctica Sensible a lo Relacional. *Family Process*. 51: 1–20,

ANDERSON, H., Y GOOLISHIAN, H., (1996). El experto es el cliente; la ignorancia como enfoque terapéutico. En Sheila McNamee y Kenneth Gergen (Comps). *La Terapia como Construcción Social*. (45–60) Editorial Paidós; Argentina.

ANDRADE PÉREZ, M., PARIS, A., SALCEDO, A., Y BURGOS, A. V. (2021). Desafíos de la comprensión del género en sociedades posmodernas del sur de Chile. *Revista de humanidades y ciencias sociales y multidisciplinaria*, 24-33. Recuperado a partir de <https://100cs.cl/index.php/cs/article/view/186>

ANDRADE, D., (2020) Una comparativa política-discursiva entre Laurentis y Butler. Recuperado de <https://tribunafeminista.org/2020/12/una-comparativa-politica-discursiva-entre-laurentis-y-butler/>

ASCENCIO, M. (2020). El proceso de institucionalización de género en el estado chileno 2006-2016 Discursos, estrategias y modos de interacción. (Tesis de Doctorado). Universitat Autònoma de Barcelona; España

AULIFFE, A. (1932) Formación del hogar familiar en el pueblo chileno. Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago. Año 1932 n° 4

AGUILAR, Y., VALDEZ, J., GONZALEZ-ARRATIA, N., Y GONZALEZ, S., (2013). Los roles de género de hombres y mujeres en México. *Enseñanza e investigación en psicología*. Vol 18 (2). 207-224.

AWID (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Derechos de las Mujeres y Cambios Económicos*. N9

BADEN, S., Y GOETZ, A. M. (1997). Who need [sex] when you can have [gender]? Conflicting discourses on gender at Beijing. *Feminist Review* , 56, 3-25.

BAIRD, M. (1982) Social Work Contributions to Psychotherapy. En Florence Lieberman (Comps) *Clinical Social Workers as Psychotherapists*. Gardner Press: New York, United States

BARQUET, M. (2002). Teorías de género, hoy. *Umbrales* 11, 9-33.

BARRÍA, R. (2020). Desafíos y Proyecciones del Trabajo Social Chileno en el Espacio Clínico con Niños, Niñas y Adolescentes. (Tesis Magister). Universidad Alberto Hurtado; Santiago de Chile.

- BENTOUHAME-MOLINO, H. (2016) Raza, cultura, identidades: Un enfoque feminista y poscolonial. Editorial Prometeo: Argentina.
- BERTRANDO, P., Y TOFFANETTI, D. (2004). Historia de la terapia familias. Los personajes y las ideas. Argentina: Paidos.
- BELEM DO PARÁ (1994) Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención De Belém Do Pará".
- BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO DE CHILE (2022) Perspectiva de Género. Recuperado de <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-94486.html>
- BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO DE CHILE (2015) Crea el ministerio de la mujer y la equidad de género, y modifica normas legales que indica. Recuperado de <https://bcn.cl/2k60r>
- BIBLIOTECA NACIONAL DEL CONGRESO DE CHILE (1991) Crea el Servicio Nacional de la Mujer. Recuperado de <https://bcn.cl/3308f>
- BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L., Y PENN, P., (1989) Terapia Familiar Sistémica de Milán. Editorial Amorrortu; España.
- BUSTOS, A. (2020). La Intervención Social como forma de Investigación Social: Abuso Sexual Infantil y Terapia Narrativa. Revista de Trabajo Social. 93, 33 -45 <https://doi.org/10.7764/rts.93.33-45>
- BUTLER, J. (2002) *Cuerpos que importan*. Editorial Paidos; Argentina.
- BUTLER, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Editorial Paidos; Argentina.
- BUTLER, J., & LOURTIES, M. (1998). Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate Feminista*, 18. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1998.18.526>
- BUSTAMANTE, J., JORQUERA, F., Y SMITH, M., (2010). Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en Abuso Sexual. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/220016159_Terapia_Narrativa_Modelos_de_Intervencion_en_Abuso_Sexual
- BROWN, C. (2020). Feminist narrative therapy and complex trauma: A critical clinical work with a woman diagnosed as "borderline". En Catrina Brown y Judy MacDonald (Comps) *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. Canadian Scholars; Canadá.
- CASTEL, R., (1980) La sociedad psiquiátrica avanzada: El modelo norteamericano. Editorial Anagrama; Barcelona.

- CAMPBELL, C., Y BAIKIE, G., (2012) Beginning at the beginning: An exploration of critical social work. *Critical Social Work*. 13 (1) 67 – 81
- CANALES, M. (2006). *Metodologías de investigación social: introducción a los oficios*. Santiago: LOM Ediciones.
- CARREÑO, B. (1935) Estudio de la situación de una familia. *Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago*. Año 1935 n° 4
- CENTRO DE ESTUDIOS JUSTICIA Y SOCIEDAD (2019) *Estudio para el fortalecimiento de los Programas Ambulatorios del Servicio Nacional de Menores*. Pontificia Universidad Católica de Chile: Chile.
- CECCHIN, G., (1989) Nueva visita a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad; una invitación a la curiosidad. *Sistemas familiares*. Vol 5 (1) 9-17.
- CLINICAL SOCIAL WORK ASSOCIATION (2022) Código de ética de la asociación de Trabajo Social Clínico. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*.
- CORDEMANS, L. (1927) La escuela de Servicio Social de Santiago de Chile. Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago Año 1927 n° 1 - 2.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (2016) *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: CEPAL.
- COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. (2012). Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención Informes periódicos cuarto y quinto que los Estados partes debían presentar en 2012.
- CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. (2013) Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Organización de las Naciones Unidas.
- CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO. (2016) Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. Organización de las Naciones Unidas.
- COSTA, P., Y HARARI, S., (2000) Las normas del derecho de familia y la discriminación en razón del género. En Haydée Birgin (Comps). *El Derecho en el Género y el Género en el Derecho*. (149 – 186). Editorial Biblos; Argentina.
- CRENSHAW, K. (2012). Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencias contra las mujeres de color. En R. Platero (Eds.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 87-122). Barcelona: Edicions Bellaterra.

- CRUZ, M., REYES, M., Y CORNEJO, M., (2012) Conocimiento Situado y el Problema de la Subjetividad del Investigador/a. *Cinta moebio* 45 (253-274) <https://www.moebio.uchile.cl/45/cruz.html>
- DASKAL, A., (2016). La persona del terapeuta. Ediciones UC; Chile.
- DE FINA, A., Y EORGAKOPOULOU, A. (2008) Analysing narratives as practices. *Qualitative Research*. 8(3) 379–387 DOI: <https://10.1177/1468794106093634>
- DE LA CUESTA BENJUMEA, C. (2006) La teoría fundamenta como herramienta de análisis. *Cultura de los Cuidados*. Año 10 n° 20 (136 – 140)
- DE TORO CONSUAGRA, X. (2021). El abuso sexual contra niños y niñas: consideraciones para la práctica clínica de los trabajadores y las trabajadoras sociales con familias. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(2), 317-328. DOI: <https://dx.doi.org/10.5209/cuts.72010>
- DERRIDA, JACQUES (1989) *Márgenes de la filosofía*. Madrid; España. Editorial Catedra. Novena Edición 2017
- DIAZ, M. Y FONTEALBA, R. (2018). Terapia grupal con adolescentes que han sobrevivido al abuso sexual: Una experiencia con prácticas narrativas colectivas. *Revista Electrónica de Trabajo Social*. Universidad de Concepción Número 18, (104–117).
- DOMINELLI, L. (2002). *Anti-oppressive Social Work Theory and Practice*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- DONZELOT, J. (2008) *La policía de las familias*. Buenos Aires; Ediciones Nueva Visión
- DORFMAN, R. (1996). *Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision*. Brunner/mazel, Publishers. New York
- DORFMAN, R. (1988). *Paradigms of Clinical Social Work: Volumen I*. Brunner/Mazel: United States.
- DURRANT, M. Y KOWALSI, K. (2006). Superar los efectos del abuso sexual. desarrollar la percepción de la propia capacidad. En Michael Durrant y Cheryl White (Comps). *Terapia del Abuso Sexual*. (90-153). Editorial Gedisa; España.
- DURSTON, J. Y MIRANDA, F. (Ed.) (2002) *Experiencias y metodología de la investigación participativa*. Santiago, Chile: Cepal.
- DUARTE, I., (2010) Intervención con hombres y perspectiva de género: asumiendo las masculinidades – sensibilizando varones. *SOCIOTAM*. Vol 20 (1) 179-202.
- DUARTE, J., Y GARCÍA-HORTA, J., (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres***. *Revista CS*, núm. 18, pp. 107-158.

- EPSTON, D., (1989) Obras escogidas. Gedisa; España.
- FABBRI, L. (2018) *Apuntes sobre feminismos y construcción de poder popular*. Tiempos robados: Argentina.
- FACIO, A. (2003). Los derechos humanos desde una perspectiva de género y las políticas públicas. *Otras miradas*. 3 (1) (15 – 26)
- FLEGO, L., Y ORTEGA, J., (2020) Mujeres en el trabajo: persistencia de las condiciones de género en el ámbito laboral. *CUHSO*. Vol 30 (2) 160–188.
- FISCALÍA DE CHILE (S/F). Víctimas y Testigos. Maltrato Infantil. Recuperado de <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/victimas/adultos/maltrato-infantil.jsp>
- FITS. (2022) Definición global del Trabajo Social. Recuperado de <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/definicion-global-del-trabajo-social/>
- FLICK, U. (2018). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata: España.
- FOUCAULT, M. (1981) La gubernamentalidad. En Espacios de poder por Robert Castel, Jacques Donzelot, Michel Foucault, Jean-Paul de Gaudemar, Claude Grignon y Francine Manuel (1981).
- FOUCAULT, M. (1984). Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. Bogotá; Siglo XXI.
- FOUCAULT, M. (1990) *Tecnologías del yo*. Paidós: Argentina.
- FOUCAULT, M. (2002) Trabajo Social, control social y normalización: mesa redonda de discusión con Michel Foucault. En Adrienne Chambon, Allan Irving y Laura Epstein (Eds.) *Foucault y el Trabajo Social*. Editorial Maristan: España. (169 – 182)
- FOUCAULT, M. (2006). *Defender la sociedad*. Fondo de Cultura Económica, Argentina.
- GALAZ, C., Y GUARDERAS, P. (2017). La intervención psicosocial y la construcción de las “mujeres víctimas”. Una aproximación desde las experiencias de Quito (Ecuador) y Santiago (Chile). *Revista de Estudios Sociales*. 59 (pp. 68-82). DOI: DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/res59.2017.06>
- GALDAMES, A. (2022). Reflexiones desde el Trabajo Social Clínico Latinoamericano: Una Entrevista a Diego Reyes Barría y Paola Grandón Zerega, fundadores del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. *Rumbos del Trabajo Social*. vol.17 (27) 217-235 <http://dx.doi.org/10.51188/rrts.num27.649>
- GIRALDO, R. (2006) Poder y Resistencia en Michel Foucault. *Tabula Rasa*. Bogotá - Colombia, No.4: 103-122
- GIL, ANA Y MORALES, PAULA. (2020) Tensiones y posiciones respecto de los usos del

lenguaje: una batalla no solo cultural. *Estudios de Filosofía Práctica e Historia de las Ideas*. (1-15)

GOFFMAN, E. (1963) *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu editores; Buenos Aires

GONZÁLEZ, MARICELA Y MORALES, PAULINA (2010). ¿Asistente o Trabajador Social? Pérdida y restitución del rango universitario del Trabajo Social en Chile, 1980-2008. En González, Maricela (Comps) *Historias del Trabajo Social en Chile, 1925-2008: Contribución para nuevos relatos*. Ediciones Técnicas de Educación Superior: Chile

GONZÁLEZ, N. (2016). "Género Y Abuso Sexual Infantil: Construcciones en torno al género y cambio terapéutico desde la mirada de las y los terapeutas" (*Tesis de Magister*). Universidad de Chile; Chile.

GOMEZ, V., Y JIMENEZ, A., (2015). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia; medios para mejorar la equidad de género. *Revista Latinoamericana*. Vol 14 (40) 377-396.

GRANDÓN, E. (2021). Trabajo Social Clínico Contemporáneo desde perspectivas críticas: Una mirada histórica y una filosofía de práctica. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1 (1): 79-92.

GUERRA, L. (2018) Una perspectiva relacional y social sobre por qué el trauma nos impide avanzar. Editorial Octaedro; España

GROSHONG, L. (2009). *Clinical Social Work Practice and Regulation: An Overview*. University Press of America. New York.

HARAWAY, D.J. (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, Cátedra

HARE-MUSTIN, R. (1987). The Problem of Gender in Family Therapy Theory. *Family Process*. Número 26. (15-27).

HAN, B., (2000) *Psicopolítica: Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Editorial Herder; Barcelona.

HAN, B. (2010) *La sociedad del cansancio*. Herder; España.

HANISCH, C., (2016) *Lo personal es político. Feministas lúcidas*.

HEALY, K. (2000) *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. Ediciones Morata: España.

HERMAN, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. United Kingdom: Hachette.

- HILL COLLINS, P., Y BILGE, S. (2019) *Interseccionalidad*. Ediciones Morata; España.
- HOLLEY, J. (2006) Marianne Walters. Recuperado de <https://n9.cl/bgmzu>
- HOFFMAN, L., (1987) Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas. Gedisa; España.
- INSTITUTO DE ESTUDIOS CONTEMPORANEOS (2018) Teorías decoloniales en América Latina. *Revista Nomadas*.
- IDARETA-GOLDARACENA, F., Y BALLESTERO-IZQUIERDO, A., (2013). *Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social. Portuaria. Vol XIII. N° 1 (27–35)*
- ICHTSC (2022) IChTSC y universidad de el salvador realizan histórica jornada de trabajo social clínico. Recuperado de <https://www.ichtsc.com/post/ichtsc-y-universidad-de-el-salvador-realizan-historica-jornada-de-trabajo-social-clinico>
- ICHTSC. (2020). Preguntas frecuentes. Recuperado de <https://www.ichtsc.com/preguntas-frecuentes>
- ILLANES, M. (2007). *Cuerpo y sangre de la política chilena. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887 – 1940)*. Editorial LOM; Chile.
- IPES. (s/f). Los derechos Humanos desde una perspectiva de género. Recuperado de <http://www.ipesderechoshumanos.org/formacion/derechos-humanos-perspectiva-de-genero/>
- JEAN–GOODRICH, T., RAMPAGE, C., ELLMAN, B., Y HALSTEAD, K. (1989). *Terapia Familiar Feminista*. Editorial Paidós Terapia Familiar; Argentina.
- JIMÉNEZ-ARISTIZABAL, A. (2015) Perspectiva de Género en Terapia Familiar. Recuperado de <https://n9.cl/6abgiw>
- JOHNSON, E. (2018). Social Work Perspectives on the Voices of Children of Child Abuse. *Clinical Social Work and Health Intervention*. 9 (2), 46 – 43. https://doi10.22359/cswhi_9_2_07
- KISNERMAN, N. (1997) *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo*. Grupo Editorial Lumen Hvmánitas; México.
- KISNERMAN, N., (1990) *Servicio Social Pueblo*. Lumen Hvmánitas; Argentina.
- KRUSE, H., (1986) *Filosofía del siglo XX y Servicio Social*. Lumen Hvmánitas; Argentina
- LATORRE, S. (2015). Trayectorias y narrativas de experiencias abusivas en las biografías de madres de niños víctimas de abuso sexual. *De Familias y Terapias* 24 (8). (43-60).

LAURETIS, T. (1989) La tecnología del género. Tomado de Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction, London, Macmillan Press, 1989, págs. 1-30.

LAMAS, M., (2007). *El género es cultura*. Campus Euroamericano de Cooperação Cultural, 1-12.

LAMAS, M., (1994) Cuerpo: diferencia sexual y género. *Debate Feminista*, 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.1994.10.1792>

LAIRD, J., (1989) Women and stories: Restorying woman"s self-constructions." In McGoldrick, M., Anderson, C. & Walsh, F. (eds): Women in Families. New York: W.W. Norton

LATORRE, Í. (2013) Terapia narrativa: algunas ideas y prácticas. En F. García (Ed.) Terapia Sistémica Breve. Fundamentos y Aplicaciones. Santiago de Chile: RIL editores.

LEVINE, P. (2013) Sanar el trauma: Un programa pionero para restaurar la sabiduría del cuerpo. Neo Parson; España.

LEVINE, P. (2018) Trauma y Memoria. Cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo. Una guía práctica para comprender y trabajar la memoria traumática. Editorial Eleftheria; España.

LEVENSON, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice, *Social Work*, 62 (2) (105–113). DOI: <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>

LEVINE, P., KLINE, M., (2008) Tus hijos a prueba de traumas: Una guía parental para infundir confianza, alegría y resiliencia. Editorial Eleftheria; España.

LEBL, B. (2000) Supervisión clínica. *Rev Cien Cult* n.8

LIU, C. (2017). Culture or Oppression? An anti-oppressive perspective on women with mental health problems who survived their male partners' violence. Original scientific article/Izvirni znanstveni članek.

LONDOÑO, L. (2008) Ética y Trabajo Social: Una aproximación a los debates contemporáneos a partir de un estado del arte. *Revista Palabra*. N° 8.

LOSADA, A., Y JURSA, I (2019). Abuso sexual infantil y dinámica familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Vol 22 n° 3

LUHMANN, N. (1996). *Introducción a la teoría de sistemas*. Lecciones publicadas por Javier Torres Nafarrete. México: Universidad Iberoamericana, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente, Athropos

MACÍAS–ESPARZA, L. Y LASO, E. (2016) Una propuesta para abordar la doble ceguera: La terapia familiar crítica sensible al género. *Revista de Psicoterapia*. Vol 28 N°106 (129-148)

MAFFÍA, DIANA (2012). Hacia un lenguaje inclusivo, ¿es posible? Jornadas de actualización profesional sobre traducción, análisis del discurso, género y lenguaje inclusivo. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.

MARTÍNEZ, A. (2011) Los cuerpos del sistema sexo/género. Aportes teóricos de Judith Butler. *Revista de psicología* (12) 127 – 144. En memoria académica. Disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5641/pr.5641.pdf

MCMULLIN, K. (2013) Collage: Una metodología de enseñanza de una tercera lengua. *Revista electrónica de didáctica del español lengua extranjera*. número 25

MINISTERIO DE SALUD (2018). *Modelo de Gestión*. Red Temática de Salud Mental

MONJE, C. (2011). Metodología de investigación cualitativa y cuantitativa. Guía didáctica. Universidad Surcolombiana: Programa de comunicación social y periodismo.

MONTANARO, A. (2017). Una mirada al feminismo decolonial en América Latina. Dykinson; España.

MORAN, J., Y FLORES, M., (2017) El Trabajo Social como forma de control: un análisis desde la perspectiva de la Epistemología. Cuadernos de Trabajo Social. (321-331) <https://dx.doi.org/10.5209/CUTS.54519>

MORIÑA, A. (2017). *Investigar con historias de vida: metodología biográfico – narrativa*. Narcea; España.

MOLINA, M., BEN-DOV, P., DIEZ, M., FARRÁN, A., RAPAPORT, E., Y TOMICIC, A.M (2013) Vínculo terapéutico: Aproximación desde el diálogo y la co-construcción de significados. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol XXII (1) 15-26.

MORGAN, A.,(2000) What is Narrative Therapy? An easy to read introduction. Adelaida: Dulwich Centre Publications.

MULLALY, B. Y WEST, J. (2018). *Challenging Oppression and Confronting Privilege: A Critical Approach to Antioppressive and Antiprivilege Theory and Practice*. Canadá: Oxford University Press.

MURILLO, J. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos. Revista de Investigación e Información Teológica y Canónica*, 95(373), 415-440. <https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005>

MURILLO, J., MENDIBURO-SEGUEL, A., SANTELICES, M., ARAYA, P., NARVÁEZ, S, PIRAINO, C., MARTÍNEZ, J, Y HAMILTON, J. (2021) Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*. Vol 20 (1) (1-13) <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2043>

- MUSCOLO, S., Y MESTRES, M. (2005) Evolución histórica de los métodos en Trabajo Social de Casos. En Tomás Fernández García (Comps) *Trabajo Social con Casos*. (17-32) Alianza Editorial; España.
- NICHOLSON, L. (1989). La genealogía del género. Recuperado de <http://www.hiparquia.fahce.unlp.edu.ar/numeros/volv/la-genealogia-del-genero>
- NIEVES-ROLÓN, I., RIVERA, E., ORTIZ-CANDELARIA, V., & PÉREZ-MARTÍNEZ, K. (2019). Trabajo Social Clínico en Puerto Rico: Alcances y debates que rodean su práctica. *Voces desde el Trabajo Social*, 7(1), 14-35. <https://doi.org/10.31919/voces.v7i1.73>
- NORTHEN, H. (1995). *Clinical Social Work: Knowledge and Skills*. Estados Unidos; Columbia Press University.
- OLSON, M. (2015). An Auto-Ethnographic Study of “Open Dialogue”: The Illumination of Snow. *Family Process*. (54) 716–729. DOI: <https://10.1111/famp.12160>
- ONU. (1996). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995*. Nueva York: Naciones Unidas.
- OGDEN, P., MINTON, L., PAIN, C., (2006). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Desclée de Brower; España.
- PAKMAN, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir. Micropolítica y poética en psicoterapia*. Gedisa; España.
- PAQUIN, G. (2009). *Clinical Social Work: A Narrative Approach*. Council on Social Work Education Press: Estados Unidos.
- PARRONDO, E., (2009). Lo personal es político. Recuperado de
- PAREDES, F., Y BUSTOS, A., (2018). Memoria traumática y reexperimentación intrusiva: trabajando con los efectos del Abuso Sexual Infantil. *De Familias y Terapias*. N° 44. (67-84).
- PELEGRI, X. (2004) El poder en el trabajo social: Una aproximación desde Foucault. *Revista Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. (17) 21-43
- PEREDO, E., (2003). Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: Reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas. CLACSO; Argentina.
- PIÑUEL-RAIGADA, J. (2002). “Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido”. *Estudios de sociolingüística*, v. 30, n. 1, pp. 1-42. <https://goo.gl/q0HqTU>
- RAUBER, I. (2003). Género y Poder. Recuperado de <https://cronicon.net/paginas/Documentos/No.38.pdf>

- REYES, D. (2016) Trabajo Social Clínico, Subjetividad y Psicoterapia Sistémica: Una mirada micropolítica y poética a la práctica clínica de profesionales que ejercen en contextos públicos de salud mental y programas psicosociales (Tesis de Magister). Universidad de Chile: Chile.
- REYES, D. Y GRANDON, E. (2020). Trabajo social clínico, trauma y salud mental: Consideraciones generales, aspectos transversales y elementos contemporáneos. Diálogos desde el Trabajo Social Latinoamericano. *Acción Crítica*. (103 – 111).
- REYES, D. (2019a). Cartografía del Trabajo Social Clínico en Chile: una historia en construcción y un comentario profesional. *Revista Perspectivas*. Número 34, (161 – 199). DOI. <https://doi.org/10.29344/07171714.34.2191>
- 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*. Universidad de Concepción. Número 16, (63–77).
- RIEMANN, G. (2003) A Joint Project Against the Backdrop of a Research Tradition: An Introduction to "Doing Biographical Research". *Forum Qualitative Sozialforschung*. 4 (3) DOI <https://doi.org/10.17169/fqs-4.3.666>
- RIEMANN, G. (2006). An Introduction to "Doing Biographical Research. *Historical Social Research*, 31 (3), 6-28. <http://www.jstor.org/stable/20762138>
- RIESSMAN, C. (1987). When gender is not enough. Women interviewing women. *Gender and Society*. 1 (172-207). DOI <https://doi.org/10.1177/0891243287001002004>
- RIESSMAN, C. Y QUINNEY, L. (2005). Narrative in Social Work. *A Critical Review. Qualitative Social Work*. 4(4): 391–412. DOI: <https://10.1177/1473325005058643>
- RIFÁ, M. (2003) Michel Foucault y el giro postestructuralista crítico feminista en la investigación educativa. *Revista Educación y Pedagogía*, Vol. 15, Nº. 37, págs. 69-83.
- ROTHSCHILD, B., (2014) *8 claves para superar los traumas de forma segura. Estrategias para tomar las riendas de su curación*. Editorial Eleftheria; España.
- ROTHSCHILD, B., (2015) *El cuerpo recupera. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Editorial Eleftheria; España
- ROTHSCHILD, B. (2009). Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario. Desclée de Brouner; España.
- ROBER, P., (2005) The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*. 44 (4). <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00073.x>

- RUBIN, G. (1986) El tráfico de mujeres: notas sobre la “economía política” del sexo. *Nueva Antropología*. Vol VIII (30) 95 – 145
- RUSSELL, S., Y CAREY, M., (2003). Feminism, therapy and Narrative ideas”: Exploring some not so commonly questions. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. Adelaida.
- RUIZ, A. (2010). Contarse a sí mismo. Recuperado de <https://acortar.link/WVrCn1>
- SABSAY, L. (2011) *Fronteras sexuales: Espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Paidós, Argentina.
- SABSAY, L., (2006) La configuración de identidades como posiciones de sujeto: antiesencialismo y diferencia en Judith Butler. *Revista Internacional de Culturas y Literaturas*. (51–62).
- SALAMANCA., A., Y MARTIN-CRESPO, C. (2007). El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *Nure Investigación*. 27.
- SALEEBEY, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Pearson: Estados Unidos.
- SANTELICES, M. (1938) El servicio social frente al problema de la madre soltera y su hijo. *Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago* Año 1938 n° 4
- SCOOT, J. (1996). El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas Marta Compiladora. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México. 265-302p.
- SEIKKULA, J. Y OLSON, M. (2003) The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis; Its Poetics and Micropolitic. *Family Process*. (42) 403-418. DOI: <https://10.1111/j.1545-5300.2003.00403.x>
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES (2020). Carta n° 756. Solicitud de información pública AK004T0004318 de fecha 03 de octubre de 2020.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES, (2019). Programas de protección especializada en maltrato y abuso sexual grave (PRM). Recuperado de <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf>
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES. (2015). Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM). Recuperado de https://www.sename.cl/wsename/p16_21-12-2018/2-ORIENTACIONES-TECNICAS-PRM.pdf

SEGATO, R. (2010) Estructurales elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Editorial Prometeo; Argentina.

SINCLAIR, C., Y MARTÍNEZ, J. (2006) Culpa o Responsabilidad: Terapia con Madres de Niñas y Niños que han Sufrido Abuso Sexual. *Psykhe*. V.15 (2)
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>

STORMEZAN, K. (2016). RECONOCIMIENTO DEL GÉNERO EN LA INFANCIA: Análisis de los significados y estrategias de aplicación del enfoque de género en Sename y en el Programa de reparación de maltrato Independencia, Programa de reparación de maltrato Quilicura y Programa de prevención focalizada Quilicura de la Fundación Ciudad del Niño. (*Tesis de Magister*). Universidad de Chile; Chile.

STRAUSS, A., Y CORBIN, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Universidad de Antioquía.

SZMULEWICZ, T. (2013) La persona del terapeuta: eje fundamental de todo proceso terapéutico. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría*. 51 (1): 61-69

SENAME, (2022) Supervisión. Recuperado de
<https://www.sename.cl/web/index.php/supervision-2/#:~:text=Supervisi%C3%B3n%20t%C3%A9cnica&text=Es%20as%C3%AD%20que%20este%20nuevo,en%20forma%20eficiente%20y%20oportuna.>

TENENBAUM, S. Y SINGER, K. (2018) Borders of belonging: challenges in access to anti-oppressive mental health care for Indigenous Latinx gender-fluid border-youth. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*. 14(3):245-250. DOI:
<https://10.1177/1177180118785383>

UNICEF (2010) Los niños, niñas y adolescentes tienen derechos. Los establece la Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado de <https://n9.cl/mpf6n>

UNICEF (2017) Perspectiva de género. Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; Argentina. Recuperado de <https://n9.cl/rz7t>

UNICEF. (2014) Informe Anual de UNICEF 2014. Nuestra historia. Recuperado de [https://www.unicef.org/media/50796/file/UNICEF Annual Report 2014 SP.pdf](https://www.unicef.org/media/50796/file/UNICEF%20Annual%20Report%202014%20SP.pdf)

VAQUIRO, S., Y STIEPOVICH, J., (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc. enferm*. Vol 6 (2). 9-16,

VALVERDE, F. (2004). Apuntes sobre enfoque de derechos. Santiago: ACHNU. Recuperado de:

[http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2011/XXXVII ESCUELA DE CAPACITACION CHILE/PTO MONTT/PPT01.pdf](http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2011/XXXVII_ESCUELA_DE_CAPACITACION_CHILE/PTO_MONTT/PPT01.pdf)

VAN DER KOLK, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Editorial Eleftheria SL: España

VELASCO, S. (2009) Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Observatorio de Salud de la Mujer Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Social; Madrid. Recuperado de <https://n9.cl/g8kef>

VERGÈS, F. (2022). *Un feminismo descolonial*. Traficante de sueños; España.

VILLAVICENCIO, L., Y ZUÑIGA, A., (2015). La violencia de género como opresión estructural. *Revista Chilena de Derecho*, vol. 42 N° 2, (719 – 728)

VON BORRIES, V. (2010). Transversalización de género disecada: análisis de dos instrumentos de transversalización de género aplicados en Chile. (*Tesis pregrado*). Universidad de Chile; Santiago de Chile.

VON BORRIES, V. (2012). Reflexiones en torno al concepto de transversalización de género. Delineando una tipología para el análisis de sus expresiones empíricas. *Revista Punto Género*. (2), Pág. 9 - 29. DOI: <https://10.5354/2735-7473.2012.28362>

WALTERS, M., CARTER, B., PAPP, P., SILVERSTEIN, O., (1996). *La Red Invisible. Pautas vinculadas al género en las relaciones familiar*. Barcelona: Editorial Paidós Terapia Familiar.

WHITE, M. Y EPSTON, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós; Argentina.

WHITE, M. (2002) *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Gedisa; España.

WHITE, M. (2007) *Mapas de la práctica narrativa*. Ediciones Pranas; Chile.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1999). Report of the consultation on child abuse prevention. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>