La Supervisión Clínica en Contextos Psicosociojurídicos: Una propuesta para incorporar una mirada clínica en los espacios de coordinación profesional

Clinical Supervision in Psychosocial and Legal Contexts: A proposal to incorporate a clinical perspective in the context of multi-agency professional meetings.

Estephanie Karina Cruz Catalán[1]

RESUMEN

La presente propuesta tiene la finalidad de profundizar en la práctica del Trabajo Social Clínico desde contextos psicosociojurídicos en infancia y familia, específicamente desde lo desarrollado en el Programa Mi Abogado de la ciudad de Arica, XV Región de Chile. Este programa actúa bajo la figura de Curador Ad-Litem en la representación jurídica especializada de niños, niñas y adolescentes que se encuentran insertos en sistemas de cuidado alternativo, siendo estos familias de acogida o centros residenciales de la red proteccional del Servicio Nacional de Menores.

El fundamento de esta propuesta radica en la necesidad de visualizar los aportes del Trabajo Social Clínico en espacios jurídicos y específicamente en aquellos de coordinación profesional que promuevan la identificación de recursos y potencialidades de las familias, integrando para esto, la perspectiva de fortalezas, las miradas anti-opresivas y los aportes de los espacios de supervisión clínica a los equipos profesionales.

Es así como se propone un sistema de análisis reflexivo a desarrollar en los espacios de coordinación, donde se plantean 5 principios que resultarán un enfoque transversal, donde además se incluye la importancia de apreciar el cómo cada profesional significa el proceso, profundizando en lo que este le genera y cómo visualiza las proyecciones de cambio, convirtiéndose este espacio de coordinación, en una valiosa oportunidad de supervisión clínica que se orienta hacia el aprendizaje, la reflexión y la construcción de una realidad mucho más esperanzadora.

[1] Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Santo Tomás. Magíster en Derecho de Familia e Intervención Familiar por la Universidad de Artes, Ciencias y Comunicación. Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Terapeuta con formación en el desarrollo de Terapia de Juego Vincular, niveles 1 y 2 por Theraplay Institute (Estados Unidos/Chile). Diplomada en pedagogía para la educación Superior por la Universidad Santo Tomás, Diplomada en Peritaje social en procesos judiciales de Familia, Diplomada en Parentalidad, apego y desarrollo de la infancia por Fundación Ideas para la Infancia. Actualmente es parte del equipo en el Programa de representación Jurídica Especializada en Infancia de la Corporación de Asistencia Judicial de Arica y Parinacota en Chile. estephanie.cruz@cajta.cl

Palabras Claves: Trabajo Social Clínico, Perspectiva de fortalezas, Supervisión clínica, Coordinación profesional.

ABSTRACT

The present proposal is intended to deepen the practice of Clinical Social Work from psychosociojuridical contexts in childhood and family, specifically from what was developed in the My Lawyer Program of the city of Arica, XV Region of Chile, which acts under the figure of the Curator Ad-Litem in specialized legal representation of children and adolescents who are inserted in alternative care systems, these being foster families or Residential Centers of the protective network of the National Service for Minors.

The basis of this proposal lies in the need to visualize the contributions of Clinical Social Work in legal spaces and specifically in those of professional coordination that promote the identification of resources and potential of families, integrating for this, the perspective of strengths, anti-gazes. - oppression and the contributions of clinical supervision spaces to professional teams.

This is how a reflective analysis system is proposed to be developed in the coordination spaces, where 5 principles are proposed that will result in a transversal approach, where others include the importance of appreciating how each professional observes the process means, which generates and how it visualizes the projections of change, turning this coordination space into a valuable opportunity for clinical supervision that is oriented towards learning, reflection and construction of a much more hopeful reality.

Keywords: Clinical Social Work, Strengths perspective, Clinical Supervision, Professional Coordination

1. INTRODUCCIÓN

Los procesos de institucionalización de niños, niñas y adolescentes generan un impacto a gran escala en términos afectivos y emocionales, los que pudieran acompañarles el resto de sus vidas, potenciando el permanecer un largo tiempo en los sistemas de cuidado alternativo, ya sean estos, familias de acogidas o centros residenciales (UNICEF, 2013).

La siguiente propuesta y las reflexiones sobre las interacciones surgidas en contextos psicosociojurídicos, plantea la invitación a generar espacios de supervisión clínica en contextos de coordinación profesional, integrando para esto, una mirada desde el Trabajo Social Clínico como oportunidad para reconocer la individualidad de cada persona, así como orientar todas las acciones de profesionales hacia una práctica emancipadora, de liberación y que busque la autonomía de las personas (Evangelista, 2009).

Desde el Trabajo Social Clínico resulta sumamente importante destacar el valor de incluir en nuestro quehacer las perspectivas de fortalezas, las miradas anti-opresivas, el desarrollo de la resiliencia y el empoderamiento de las personas, considerando que en los entornos jurídicos suelen persistir discursos

dominantes que en ocasiones determina la vida de padres, madres y/o cuidadores, restándoles oportunidades para asumir el cuidado de niños y niñas.

En este artículo, se plantea una propuesta de análisis reflexivo, la cual busca otorgar oportunidades de supervisión clínica en espacios de coordinación profesional, promoviendo con esto, la incorporación de miradas comprensivas en contextos de cuidados alternativos.

2. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

Para la generación de esta propuesta de integración de espacios de supervisión clínica en contextos de coordinación profesional, se consideró la experiencia desarrollada desde el Programa Mi Abogado[2], de la Región de Arica y Parinacota, XV Región de Chile. Este programa es ejecutado por las Corporaciones de Asistencia Judicial a lo largo de todo el país y otorga una defensa jurídica especializada a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en sistemas de cuidado alternativo, entendiendo estos como como aquellas instancias que buscan asegurar el derecho a vivir en familia, a través de instancias de familias de acogidas extensas (personas con relación de consanguinidad), externas (personas sin relación consanguínea pero que manifiesten la intención de ser familias guardadoras) y/o residencias de protección según las características que dispone el Servicio Nacional de Menores (SENAME) en cada región del país. Como Programa Mi Abogado, se actúa bajo la figura del/la Curador Ad-litem[3], la que es ejecutada por abogados y abogadas, cumpliendo el rol de representar los derechos de los niños, niñas y adolescentes, teniendo como finalidad, promover la reunificación familiar, a través de la coordinación y gestión jurídica ante el Tribunal de Familia, desarrollando sus atenciones a través de una mirada psicosociojurídica. Esto significa que la representación jurídica incorpora la mirada psicosocial (de trabajadores sociales y psicólogos) para alcanzar la comprensión de los efectos de la institucionalización en los niños, niñas y adolescentes, así como sus familias y entornos cercanos.

El Programa Mi Abogado no desarrolla procesos terapéuticos a largo plazo ni con los niños ni sus familias, sino que a través del conocimiento del trabajo ejecutado por los programas especializados. Ante esto debe manifestar al Tribunal de Familia, un análisis integrador que permita que todas las acciones de atención familiar directa de dichos programas, puedan desarrollarse de manera efectiva y con la rigurosidad que los procesos requieren. Todo esto, con proyecciones de reunificación familiar y con el objetivo de acortar el tiempo que los niños y niñas permanecen en el sistema residencial, destacando la importancia y rol que cumplen sus madres, padres y/o cuidadores, toda vez que los procesos terapéuticos con las familias son un eje central en las proyecciones de egreso de los sistemas de cuidado alternativo.

Desde la perspectiva del Trabajo Social Clínico y tal como lo refiere Northen (1995) es sumamente

[2] Según la Corporación de Asistencia Judicial, el "Programa Mi Abogado" es una unidad especializada en representar ante los juzgados competentes, en forma independiente y autónoma de los demás intervinientes en los procesos proteccionales, los derechos, voluntad e intereses de los niños, niñas y adolescentes internados en instituciones dependientes del SENAME. Para mayor información ver: http://www.cajmetro.cl/programa-mi-abogado/

[3] Curador Ad-litem: Dentro del proceso civil y mercantil podemos definir al curador ad-litem como aquella persona (abogado) designada por un juez dentro del proceso, con la finalidad de garantizar los derechos procesales y constitucionales de la persona que representa.

relevante incluir miradas integradoras para la comprensión de la realidad de las personas, las que se orienten en reconocer la singularidad de cada historia, considerando que la realidad se encuentra en plena construcción a través de los significados atribuidos por cada persona, siendo fundamental el reconocimiento de las potencialidades que existen en cada ser humano, por su individualidad e historia.

Por otra parte, en contextos de institucionalización y en los procesos terapéuticos con familias que han experimentado la pérdida del cuidado de uno o varios hijos, resulta importante reconocer que esta historia se encuentra en progreso y que existen múltiples historias que acompañan la vida de las personas, así como señalan White y Epston (1990) "la persona no es el problema, el problema es el problema", generando una invitación a reconocer la situación dentro de un determinado contexto y particularidad, transitando hacia la identificación de historias alternativas que podrían forjar una liberación de prácticas dominantes y opresivas que generan la cultura y la sociedad (Epston, 1994).

3. EXPECTATIVAS DE CAMBIO Y LAS HISTORIAS DOMINANTES QUE ACOMPAÑAN A LAS FAMILIAS: UNA VISIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

Refiriéndonos a las historias de institucionalización de niños y niñas, resulta importante reconocer que cuando esto sucede, las familias o cuidadores son altamente expuestos a cuestionamientos y a prácticas culpabilizadoras por parte del sistema judicial, quien mantiene expectativas altamente exigentes ante el cómo debería responder una familia frente al cuidado de un niño o niña, perdiendo de vista que esta labor se ve influenciada en todo momento por múltiples factores, donde las mismas instituciones podrían configurarse como un obstaculizador a través de sus prácticas opresivas, las que impiden reconocer que los problemas de las personas podrían generarse a consecuencia de la desigualdad y las escasas oportunidades que históricamente tuvieron (Burke y Harrison, 2002).

Pero ante lo anteriormente dicho ¿Qué significa ser una familia entonces? ¿Cuál es el rol que debe cumplir un padre o una madre? y ¿Qué sucede cuando estos roles no son desarrollados a "cabalidad"? En relación a esto, McGoldrick y Hardy (2008) señalan que desde la terapia familiar es importante reconocer la multiculturalidad, incluyendo entre estos factores, los raciales, económicos, sexuales y políticos, entre otros. Donde incluso socialmente se construyen prototipos de comportamiento estandarizados que dejan de lado la particularidad de cada persona y donde se atribuyen discursos dominantes que acompañarán a estos padres el resto de sus vidas, tales como "negligentes", "maltratadores" y otros.

Desde el Trabajo Social Clínico y refiriéndonos a los desafíos que genera la crianza de los niños y niñas, es sumamente interesante incluir dentro de la comprensión de este proceso, una perspectiva centrada en fortalezas como refiere Saleebey (2001, p.4) y que:

> *"supone un alejamiento profundo, una reinvención de las prácticas profesionales convencionales del Trabajo Social, que han de centrar su foco de atención en ayudar a descubrir y realzar, explorar y explotar las fortalezas de las personas y sus recursos, con el fin de ayudarles a lograr sus metas, hacer realidad sus sueños y deshacerse del lastre de sus inhibiciones, dudas y opresión social".*

En diversas instancias jurídicas, una resolución del tribunal puede cambiar la realidad de una familia, generando distintas direcciones que pueden hacer una enorme diferencia en la vida de las personas y sobre todo de los niños y niñas. Aún recuerdo como si fuera ayer, cuando en una de mis primeras participaciones en audiencias, se discutía la permanencia de un niño de 12 años junto a su madre, quien tenía antecedentes de consumo de drogas anteriormente y se conocía que hace un año había enfrentado un proceso de adopción por su hijo menor, el que finalmente fue susceptible de ser adoptado con total aceptación de su madre. En esta audiencia se discutía si esta madre podía generar el cuidado de su hijo, donde a simple vista no existía ningún factor vulnerador. Al contrario, se apreciaba a una madre muy activa, con recursos personales y sobre todo con motivación y vinculación afectiva con su hijo. Sin embargo, la justificación para negarle a ambos esta oportunidad, se basaba en los antecedentes históricos de consumo de la madre, pero sobre todo en la "pérdida de su hijo menor" y cómo esto había generado una "inhabilitación de por vida" para criar a cualquiera de sus hijos, sin considerar que esta madre intentaba dar lo mejor de sí, pero se veía perjudicada por un discurso dominante de "inhabilidad" que podría acompañarla el resto de su vida.

Analizando esta realidad que resulta mucho más común de lo que quisiéramos creer, es posible reconocer a personas y familias desempoderadas, víctimas de las opresiones de una estructura social que les impide recuperar su autonomía y que, a través de la persistencia de discursos dominantes, etiquetas y calificativos ("padre/madre negligente"), se les imposibilita a las personas construir una realidad a través del reconocimiento de potencialidades y logros alcanzados en sus vidas. Como señala Saleebey (2001) desde una perspectiva de fortalezas y del Trabajo Social Clínico, es necesario que todas las acciones terapéuticas estén orientadas en promover el empoderamiento y resiliencia de las personas, considerando que cada una de ellas ya cuenta con recursos, conocimientos y experiencia previa, la que podría configurarse como un impulso para futuros cambios.

Ante esto, el trabajador social clínico, en palabras de Saleebey (2001, p. 5) debe "generar una alianza con las personas, con sus esperanzas, visiones y valores", comprendiendo que la realidad no es objetiva, que existen diferencias entre todos los seres humanos y que el significado que cada una atribuya a las situaciones, dependerá de sus experiencias previas, las que deben ser validadas y aceptadas.

4. CONSTRUYENDO LA REALIDAD

Andersen (1994, p.33) señala que "los humanos nacen en las manos de la red que los recibe" indicando que las circunstancias y realidad en las que nacemos, deberían también, contar con una alta capacidad para integrar las necesidades de todos y así mismo buscar las soluciones que permitan una integración y adaptación social, señalando que lo más importante en la relación que se construye en términos profesionales, son las personas, atribuyendo una responsabilidad primordial a los profesionales, quienes deben permanecer atentos a las señales que ellas emiten en espacios de entrevistas y conversación, con la finalidad de otorgar respuestas basadas en el respeto y aceptación.

En contextos donde cada vez más las decisiones se toman entre representantes institucionales y donde la participación de las personas va disminuyendo intensamente, resulta bastante difícil opinar sobre los intereses y percepciones de las personas, cuando además de hablar de familias multi-estresadas, hablamos de familias con una alta intervención profesional, a lo que Colapinto (1996) denominó "familias diluidas" al referirse a la interferencia que generan los profesionales en los conflictos familiares, transformándose en voceros de algunas de las partes, lo que podría provocar una fragmentación familiar, comprendiendo esta como la alta presencia profesional que disminuye la autonomía de las familias e impide la activación de recursos resilientes (Ramos, 2015).

En relación al Trabajo Social Clínico y desde un paradigma socioconstruccionista, según refieren Anderson y Goolishian (1988) nos encontramos en una constante construcción social, donde al compartir ideas a través de nuestras conversaciones, vamos atribuyendo significados individuales que se entrelazan con el significado que otros atribuyen al mismo hecho. Esto implica que los significados pueden variar de conversación en conversación y que la realidad se encuentra en constante construcción, resistiéndose a la existencia de verdades absolutas. Siendo así, las acciones terapéuticas con las familias deberían tener la apertura de considerar proyecciones para la generación de nuevos significados frente a las condiciones que generaron el ingreso de un niño o niña a un sistema de cuidado alternativo, buscando que estas interacciones se desarrollen con una mirada posmoderna, evitando "entender" a la persona, ya que esto limitaría las oportunidades de generar nuevos significados, sino más bien tener una actitud de colaboración, de no saber, curiosidad y reflexión (Biever, Bovele, Gardner y Franklin, 2005).

Desde el Trabajo Social Clínico en contextos jurídicos, un aspecto muy importante es aquella interacción que sucede en los espacios de coordinación profesional, donde a raíz de la relación que cada profesional genere con las personas, surgirán diversos significados, interpretaciones y opiniones que podrían resultar decidoras al momento de tomar una decisión en cuanto al cuidado de los niños y niñas. He aquí la necesidad urgente de aperturar espacios de coordinación profesional con instancias de reflexión que permitan co-construir los significados de la realidad de la cual somos parte.

5. TRABAJO EN RED Y COORDINACIÓN PROFESIONAL

He aquí uno de los componentes más relevantes de esta propuesta, los espacios de interacción que comparten los profesionales, los que esperamos que generen un lugar reflexivo y basado en la construcción de una realidad mucho más comprensiva frente a las familias con las que se trabaja, pero que en ciertas oportunidades se transforma en un espacio para identificar sus errores y carencias, especialmente cuando se relaciona con el Tribunal de Familia, en donde pareciera que existiesen escasas posibilidades de construir un futuro mejor (Ramos, 2015).

Si fuera posible ejemplificar la importancia del trabajo que realizan los programas del Servicio Nacional de Menores, en la línea de cuidados alternativos, debería señalar que cuando un niño o niña ingresa a un sistema residencial, significa que existió un hecho de

vulneración grave por parte de sus cuidadores, pero tal como lo indica la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), todas las acciones de los Estados partes, deben propender hacia el bienestar general de los niños y niñas, poniendo especial énfasis en el derecho a vivir en familia y en los casos donde esto no sea posible, tomar todas las medidas para asegurar todas las condiciones de protección. En esta línea, se entiende que el ingreso de un niño o niña a un sistema de cuidado alternativo, debe ser provisorio, momentáneo y esporádico, mientras se trabaja con los cuidadores aquellas condiciones que generaron el ingreso, donde según refiere Estrada (2015), los resultados observados en Chile, se transformarían en una ilusión debido a la escasa efectividad de dichos procesos.

Según lo anterior, si un programa especializado[4], por las razones que fueran, no logra desarrollar los objetivos elaborados para el trabajo con las familias y/o cuidadores, esta situación generaría una demora en las proyecciones de egreso y reunificación familiar, situación que impactaría directamente en la vida del niño o niña, perpetuando muchas veces, su permanencia en estos centros, hasta cumplir con la mayoría de edad, esto es 18 años en Chile, momento en que el sistema de protección deja de estar presente y donde estos nuevos adultos deben valerse por sí mismos/as.

De acuerdo a este escenario, en donde la red que se vincula con las familias es de suma importancia, el Programa Mi Abogado busca conocer los procesos llevados a cabo por cada programa especializado, generando instancias de coordinación frecuente con la finalidad de identificar avances, logros y obstaculizadores que pudieran poner en riesgo las proyecciones de egreso y reunificación familiar, esto con la intención de buscar salidas alternativas, opciones de mejora, reformulación de objetivos o aquello que las familias manifiestan para mejorar los procesos. Sin embargo, en muchas de estas coordinaciones se genera lo que Ramos (2015, p.2) describe cómo: "discusiones de los dioses y diosas del Olimpo", utilizando esta metáfora para describir las discusiones profesionales en base a las necesidades de las familias, manifestando que de alguna manera la familia queda relegada y a la espera "...de las decisiones que desde arriba mantienen los expertos, lo cual contribuye a la pérdida de poder para manejar y afrontar el conflicto, es decir, generando la propia disolución de la familia" (Ramos, 2015, p.4).

Desde la perspectiva de Ramos (2015), la realidad no se aleja de la metáfora de los Dioses del Olimpo, sino que pareciera tener más fuerza y consonancia con la revisión de la práctica diaria en estos escenarios jurídicos, en donde los encuentros de coordinación se asemejan según mi propio visión, a un reporte climático que describe el paso de un Huracán categoría 5.

Cuando se generan coordinaciones profesionales con el objetivo de conocer avances, facilitadores y obstaculizadores de los procesos, pareciera que cada profesional asume el rol de "meteorólogo", de esos muy aplicados y expertos en el tema. Se comienza se-

4 Programas especializados que abordan temáticas específicas, siendo estas "Programas de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual – PRM", "Programas Especializados de Familias de Acogidas FAE-PRO", "Programas de Intervención Especializadas – PIE".

ñalando los lugares que el huracán ha recorrido, se destaca con énfasis, los destrozos que este ha dejado a su paso. Se refuerza el cómo su categoría ha incrementado con el paso de los días, partiendo con nivel de intensidad 1 y a raíz de sus efectos en todos los espacios que visita, se proyecta cómo podría llegar a la más alta categoría (a la 5). Se describe a este huracán como algo que es imposible de contener y lo que es más preocupante, que tiene un comportamiento cíclico, donde cada cierto tiempo regresa y nuevamente destroza todo a su paso. Resulta impresionante la descripción que cada profesional puede hacer de este fenómeno catastrófico, el que se potencia con los argumentos que otros participantes incorporan, otorgándole cada vez más dureza y rigidez. Cuando ya todos han descrito desde su propia visión los efectos devastadores de este huracán, pareciera que no existieran más alternativas que esperar hasta la nueva temporada y estar preparados para que en dicha oportunidad la familia sobreviva.

Entonces, si como parte de los equipos profesionales se tiene claridad de la trayectoria que han seguido las familias, de los lugares que han recorrido, de los factores estresores y de los efectos de las situaciones conflictivas a nivel relacional. ¿Qué sucede entonces de que todo acaba en la descripción de los hechos y pareciera que la desesperanza abunda y no es posible ver más allá de la situación actual? Es en este momento cuando cobra mayor importancia el incluir algunos enfoques desde el Trabajo Social Clínico o de miradas afines, que permitan entender que cada realidad es única, sosteniendo además la posibilidad de reformular nuestras acciones terapéuticas incluyendo para esto: la perspectiva de fortalezas (Saleebey, 2001), las prácticas anti-opresivas (Dominelli, 1998) y la supervisión clínica basada en diálogos críticos y equipos reflexivos (Andersen 1994; O'Neill y Del Mar) u otras.

6. ESPACIOS DE COORDINACIÓN PROFESIONAL: UNA OPORTUNIDAD PARA LA COLABORACIÓN

Para comprender y profundizar en las oportunidades que ofrecen los espacios de coordinación profesional, es importante incorporar lo señalado por Walker (2006, p.107) quien distingue entre ***coordinación, cooperación y colaboración***:

> *"...el primero se refiere a las relaciones formales e institucionalizadas que existen en las redes y organizaciones cuando se tratan de asegurar que sus actividades tomen en cuenta las de otras organizaciones; la segunda describe las relaciones informales y los intentos de establecer la reciprocidad en ausencia de reglas. Coordinación y cooperación son procesos estáticos de las relaciones interorganizacionales, pero, a la vez, pueden ser los pasos previos a la colaboración interprofesional..."*

La importancia de comprender estas distintas instancias, radica en la finalidad que cada una de ellas tiene, pero además en la fuerza que podrán ejercer en términos de opresión al integrar miradas más rígidas para comprender la realidad de cada persona. En relación a esto, Martín y Byrne (2008) señalan que las diversas situaciones de colaboración interprofesional deberían desarrollarse en los niveles de comunicación, cooperación, coordinación, coalición e integración, siendo posible distinguir que aunque existen miradas integradoras para la comprensión de la realidad, se tiende a penalizar o sancionar las "variaciones" de las acciones acordadas por los profesionales y que por alguna razón no se ejecutaron tal como se acordó.

Esta mirada permite reconocer las prácticas desarrolladas en la realidad, donde existen objetivos claramente definidos, los que no pueden ser modificados en razón de las necesidades de cada persona o familia, sino que es la propia persona, quien debe adaptarse a dichos objetivos, resultando de manera frecuente, en contratiempos por la incoherencia de las necesidades personales y los objetivos planteados. Sin duda que, desde el Trabajo Social Clínico, se mantiene una atención centrada en las necesidades de las personas, siendo capaces de reformular lo planificado las veces que sea necesario, esto con el fin de reconocer que la realidad se encuentra en permanente construcción, donde pueden variar los intereses, los anhelos y proyecciones (Tarragona, 2006).

7. PROPUESTA DE TRABAJO PARA GENERAR ESPACIOS DE COORDINACIÓN CON OPORTUNIDADES DE SUPERVISIÓN CLÍNICA

Para O'Neill y Del Mar (2018) la supervisión clínica es vista como un espacio destinado para el crecimiento profesional, así como un momento para incentivar el aprendizaje transformador que se oriente a la identificación de prácticas opresivas que pudieran estar implícitas o explícitas en los encuentros terapéuticos. Es por esto que la presente propuesta de análisis, incorpora como eje principal esta mirada de supervisión clínica con la finalidad de facilitar encuentros reflexivos entre los equipos participantes, los que aporten a la co-construcción de nuevos significados del proceso de cada familia.

Esta propuesta incorpora 5 principios transversales que servirán como orientadores para las reflexiones que pudieran surgir de los encuentros profesionales, los que se basan en la perspectiva de fortalezas de Dennis Saleebey (2009) intencionado que estas reflexiones se alejen de la común identificación de los procesos fallidos o sin resultados positivos desde las perspectivas comunes centras en el déficit que los programas mantienen. Lo ideal es que se invite a reflexionar sobre los recursos, posibilidades, fortalezas, logros y otros aspectos.

Previo al encuentro de coordinación, se realizará el envío de una ficha[5] con las indicaciones a cada programa participante. Se solicita por último que cada profesional acuda con dicha información elaborada con anterioridad.

PRINCIPIOS TRANSVERSALES DEL ANÁLISIS

1. Fortalezas: Cada persona, familia o colectivo es poseedor de habilidades, recursos y fortalezas, las que pueden ser evidentes o en ocasiones puede resultar difícil la identificación, pero por más que resulte complicado, en el análisis a desarrollar, cada programa o profesional, tendrá la oportunidad de identificar fortalezas reconocidas durante el proceso de terapia familiar o de atención familiar, reconociendo cómo estas aportarían al desarrollo de habilidades (Saleebey 2001).

[5] La ficha es una propuesta y creación de la autora principal de este texto. Ver anexo 1 en la pagína 200 de la presente revista.

2. Motivaciones: Todas las personas tienen experiencias diversas, por lo que cada una tiene sueños, anhelos y motivaciones por los cuales vivir día a día. El segundo desafío del análisis profesional, estará destinado a identificar las motivaciones que presentan las personas con las que se trabaja, intencionando el reconocimiento de experiencias que promuevan un el bienestar de los mismos (Evangelista 2009).

3. Logros: Un gran paso dentro del análisis profesional, es el reconocimiento de los logros alcanzados por las personas. En muchas ocasiones solo fluye información sobre las carencias y fracasos, cuando esto ocurre, pareciera que se pierde de vista la autonomía, las fortalezas y recursos. Es por esto, que el tercer momento del análisis profesional, será la identificación por parte de cada representante institucional, de los logros e hitos importantes desarrollados (Saleebey 2001).

4. Contexto actual/realidad: Uno de los mayores obstaculizadores de los procesos de atención profesional, radica en las expectativas profesionales o institucionales sobre los logros que deberían alcanzar las personas con las que se trabaja. Sin embargo, el cuarto desafío para el grupo de profesionales, será el establecimiento de una línea de base que se construirá con los tres puntos anteriores. Esto significa que las acciones a desarrollar, serán en base a la realidad de cada familia, no a los objetivos institucionales y deberán considerarse las fortalezas, recursos, motivaciones y logros previamente identificados. Con esto se espera que se reconozca la individualidad y particularidad (Ramos 2015).

5. Reformulaciones: Es importante tener presente en cualquier proceso terapéutico, la posibilidad de cambio o modificación. Esto permite que los profesionales puedan adaptarse a las necesidades de las personas y las familias, siendo capaces de modificar objetivos, estrategias y formas de trabajo. Como último principio para la generación del análisis profesional, se deberá promover la apertura al cambio. Esto significa que cada institución, deberá estar abierta a generar reformulaciones a su plan de intervención, con disposición para adaptar cualquier objetivo a la realidad familiar (Biever et al 2005).

IDENTIFICACIÓN DE IMÁGENES[6]

Se solicitará que cada equipo participante pueda identificar la imagen que representa su relación con la familia, esto con la finalidad de reconocer el cómo se aprecia esta interacción, identificando aspectos de la persona del terapeuta y las influencias que podrían estar generando en el proceso. Quiroga (2015) plantea que la utilización de dibujos en supervisión clínica, permite el surgimiento de nuevos diálogos sobre la relación con las personas consultantes, lo que permitiría integrar aspectos emocionales y cognitivos.

PREGUNTAS PARA CADA EQUIPO

En la ficha que cada programa deberá desarrollar, se

[6] Este apartado del trabajo con imágenes está basado en una de las fichas de supervisión clínica creadas por el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico en el año 2020 y que formaba parte del módulo de Supervisión Clínica Intensiva del Diplomado Internacional en Trabajo Social Clínico: Para una práctica terapéutica contemporánea con personas, familias y colectivos. Para mayor información sobre temas afines consultar en: instituto@ichtsc.com

incluirá la siguiente reseña y preguntas:

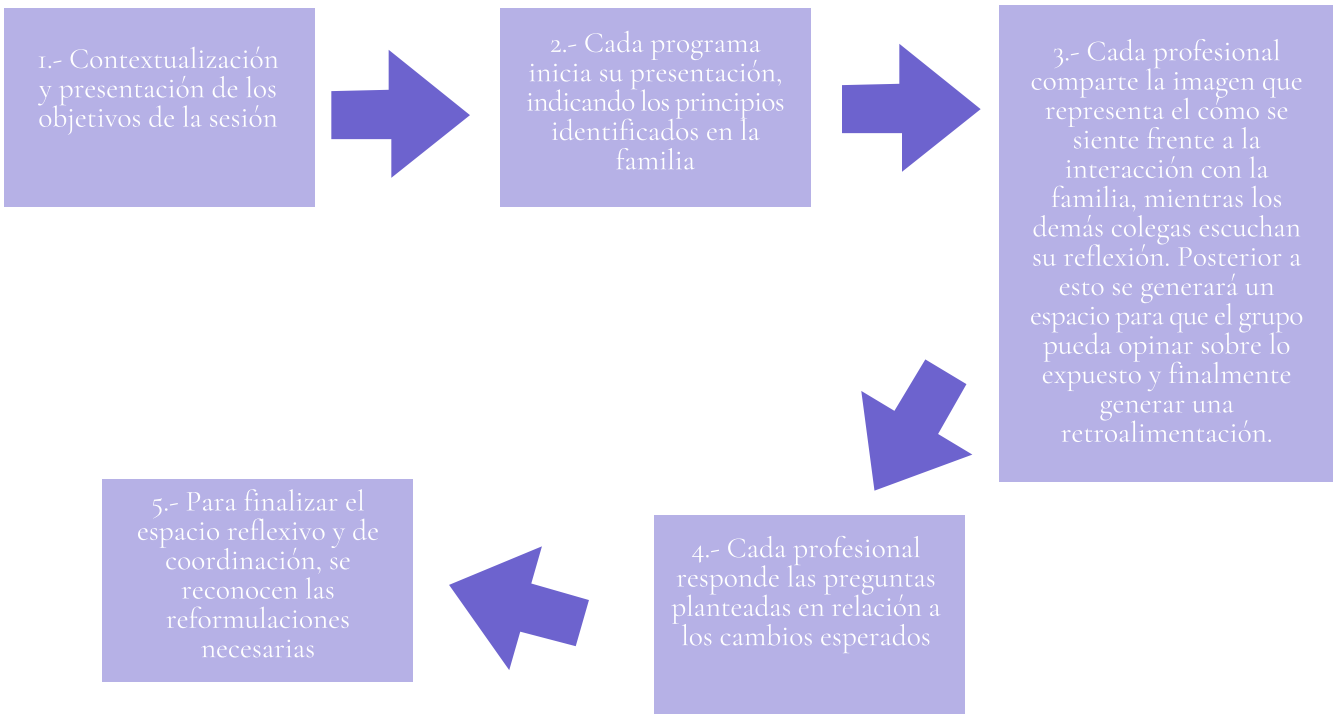
"*Si el tiempo pasara y luego de un par de años, se encuentran con estos cuidadores y/o familia, los que ya han recuperado el cuidado personal de los niños/as. Con mucha alegría ustedes reconocen los logros y se sienten felices por el escenario actual y sobre todo porque los niños hoy han restituido su derecho a vivir en familia. Los ven muy bien, entre ellos ríen y se nota la sintonía*"

¿Qué le pasó a esta familia?
¿Cuáles fueron los logros de los cuidadores?
¿Qué cambió?
¿Cuáles de todos esos cambios se pueden integrar desde hoy con sus recursos?

Se espera que estas reflexionen puedan orientar al equipo de profesionales para la identificación de cambios probables con los recursos existentes en la actualidad de la familia/personas, así como generar una invitación a la reformulación de acciones según las fortalezas y recursos de las mismas (De shazer, citado por Tarragona 2002).

Finalmente, y como propuesta para la generación de este análisis reflexivo, se propone el desarrollo del mismo de la siguiente forma, considerando que según las reflexiones de los equipos y la información que surja desde los mismos, podrían presentarse modificaciones que permitan adaptarse a cada entorno (Ver la secuencia que se presenta).

En relación a la secuencia, las acciones propuestas se orientan a generar un espacio que promueva el reconocimiento de fortalezas y recursos de las familias, pero que además se transforme en un contexto que acoja la mirada de cada profesional, con el objetivo de visualizar sus apreciaciones, miradas, emociones y sentimientos, lo que también permitirá vislumbrar opciones de mejora continua y se generará la apertura hacia los ajustes necesarios para promover los cambios.



No se debe perder de vista que todas estas acciones se realizarán para volver al inicio de los objetivos que aborda el Programa Mi Abogado, que consiste en la reunificación familiar y la promoción de los derechos de los niños y niñas, generando esfuerzos que permitan restituir el derecho a vivir en familia.

8. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES

Las reflexiones y propuesta desarrolladas en el presente artículo, invitan a generar un análisis sobre las prácticas profesionales en el área de la infancia y la familia, donde en contextos de vulneración de derechos e institucionalización, resulta crucial el trabajo que se pueda generar desde las instituciones colaboradoras del Servicio Nacional de Menores, para garantizar que el tiempo de permanencia en sistemas de cuidados alternativos sea mínimo y transitorio.

Para abordar los aspectos a trabajar por cada sistema de ciudad alternativo, es fundamental el trabajo de colaboración, coordinación y planificación conjunta con los programas especializados que realizan atenciones a los niños y niñas, y sobre todo a sus familias o cuidadores. Esto tiene la finalidad de trabajar hacia la comprensión y visualización de los hechos que generaron la pérdida del cuidado de los niños y niñas, pero sobre todo, con la finalidad de contar con cuidadores que otorguen condiciones de protección y que puedan configurarse como referentes afectivos.

Como parte de las acciones que realiza el programa Mi Abogado, resulta fundamental visualizar el trabajo desarrollado por los profesionales de la red de protección, es por esto que se propusieron 5 principios transversales y la identificación de elementos específicos en los procesos con cada familia.

Esta propuesta enlaza la necesidad de contar con espacios que promuevan miradas comprensivas hacia las familias y cuidadores, identificando que cada familia es un entorno único, con historias, con motivaciones, aprendizajes e ideales, incluyendo en este análisis, que la situación que les afecta en la actualidad no determina el futuro y tienen plenas facultades para promover cambios acordes a sus deseos.

En la actualidad, esta propuesta ya se encuentra en ejecución con equipos de residencias colaboradoras del Servicio Nacional de Menores de la Ciudad de Arica en Chile, y se espera en el mediano plazo, sistematizar las experiencias que surjan desde los encuentros profesionales.

Finalmente, y desde el Trabajo Social Clínico, se espera que la generación de estos espacios de supervisión clínica, puedan otorgar mayores posibilidades y oportunidades a las familias con las que se trabaja, donde a mayor integración y aceptación de la realidad de cada una, mayores serán las posibilidades de reconocer la historia de cada persona, entendiendo que no es necesario “reconstruir” la realidad, sino que es abrirnos a otorgar nuevos significados a la realidad que ya nos acompaña, tanto a nosotros como profesionales, como también a las familias.

REFERENCIAS

-Juárez A. y Lázaro S. (2014). El enfoque centrado en fortalezas en Trabajo Social. *Revista Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*. 72, 114-157.

-Abels, P. & Abels, S. (2020). "*Las historias que dan forma a nuestra profesión y su futuro*". En *Comprendiendo la Terapia Narrativa: Una guía profesional para el trabajador social*. (Traducción libre. D. Reyes y J. Ramírez). Springer Series on Social Work. (Original en inglés, 2001).

-Andersen T. (2011). *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los Diálogos.* Gedisa: España.

-Biever, Bobele, Gardner y Franklin (2005). *Perspectiva postmoderna en terapia familiar*. (pp.1-14). En Limón, G (comp). "*Terapias Postmodernas: Aportaciones construccionistas*". México: Editorial PAX.

-Colapinto, J. (1996). La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*. 29, 11-27.

-Escartín, M. (2000). *La supervisión profesional: un modelo para incrementar las habilidades en el asesoramiento individual y/o familiar*. Título de especialista universitario en Supervisión de servicios de Bienestar social UPV. Escuela Universitaria de Trabajo social de Vitoria-Gasteiz y de Donostia. Material no publicado.

-Estrada F. (2015) La ilusión de la protección. *De Familias y Terapias*. 39, 4-10.

-Evangelista E. (2009). Trabajo Social Contemporáneo: aproximaciones y proyecciones. *Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional Autónoma de México.* 20, 1-30

-Epston D. (1994). *Obras Escogidas*. España: Gedisa.

-Hernández, J. (2004). La importancia de la supervisión en la formación de los trabajadores sociales: los principales actores implicados. *Revista de Servicios Sociales y Política social.* 68, 22-32.

-McGoldrick M. y Kenneth H. (2019). *Creando una nueva historia de la terapia familiar desde una perspectiva multicultural.* (Traducción libre. D. Reyes y J. Ramírez). En *Reimaginando la Terapia Familiar: La raza, la cultura y el género en la práctica clínica*. The Guilford Press. (Original en inglés, 2008).

-Northen H. (2018). *La evolución del Trabajo Social Clínico*. (Trad libre. D. Reyes y J. Ramírez). En *Trabajo Social Clínico: Conocimiento y Habilidades.* Columbia Press University. (Original en inglés, 1995)

-UNICEF, (2017). *Convención internacional de los derechos de los niños y niñas*. Recuperado de: https://bit.ly/3a4dRjG

-UNICEF, (2013). La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe. Recuperado de https://bit.ly/3uQktKi

-Ramos R., Aljende L. García C., (2015). La coordinación narrativa: Expandiendo el trabajo con la familia y por la familia. *Revista Redes*. 32, 105-115.

-Quiroga S. (2005). La utilización de dibujos en supervisión sistémico construccionista. *De Familias y Terapias*. 39, 1-12.

-Tarragona M. (2006). Las terapias posmodernas, una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Revista Psicología Conductual*. 14, 1-22.

-White M. y Epston D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.

ANEXO

FICHA PARA SESIÓN DE ANÁLISIS REFLEXIVO	
PROGRAMA:	**FECHA:**
1. A continuación, se solicita registrar la identificación de los aspectos solicitados.	
a) Fortalezas:	
b) Motivaciones:	
c) Logros:	
d) Reformulaciones:	
e) Contexto actual:	
f) Observaciones:	

2.- Como profesionales que acompañan el proceso de interacción familiar, se solicita que puedan definir con una imagen, el sentimiento que les genera el trabajo con esta familia. No existen más instrucciones que escoger la imagen que represente fielmente como se sienten en la actualidad, la que luego compartiremos con nuestros colegas. **(Se sugiere traerla a nuestra reunión impresa)**

3.- Para concluir con el análisis, se espera que cada programa pueda responder a las siguientes preguntas:
"Si el tiempo pasara y luego de un par de años, se encuentran con estos cuidadores y/o familia, los que ya han recuperado el cuidado personal de los niños/as. Con mucha alegría ustedes reconocen los logros y se sienten felices por el escenario actual y sobre todo porque los niños hoy han restituido su derecho a vivir en familia. Los ven muy bien, entre ellos ríen y se nota la sintonía"

¿Qué le pasó a esta familia?
¿Cuáles fueron los logros de los cuidadores?
¿Qué cambió?
¿Cuáles de todos esos cambios se pueden integrar desde hoy con sus recursos (según los 5 principios)?