

# PIONERAS LATINOAMERICANAS Y CONTEMPORÁNEAS DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO: UNA ENTREVISTA CON ROSA BARRÍA SEGOVIA SOBRE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO INFANTO-JUVENIL EN LA PROTECCIÓN ESPECIALIZADA EN CHILE<sup>1</sup>

POR DIEGO REYES BARRÍA

Si existe una trabajadora social clínica chilena que ha aportado a la especialidad hoy en día y específicamente a la población Infanto-Juvenil en Chile es sin duda: Rosa Barría Segovia. Sus contribuciones se focalizan principalmente a la protección especializada de niños, niñas, adolescentes y sus familias desde políticas públicas actualizadas y focalizadas clínicamente. Ella posee una basta formación terapéutica en temas de trauma, psicoanálisis, supervisión clínica y psicoterapia relacional, siendo una pionera contemporánea en nuestro país y en la región latinoamericana. En los últimos años ejerce como profesional en el Servicio de Mejor Niñez en Chile y ha promovido cambios para que el Trabajo Social a nivel nacional pueda tener un estatus terapéutico reconocido y legitimado, con la finalidad de aportar a las personas (niños, niñas y adolescentes) y a los equipos multidisciplinares. A continuación, iniciaremos una conversación con ella para indagar en su trayectoria profesional.

***Primero que todo, te agradezco profundamente la posibilidad de conversar contigo sobre Trabajo Social Clínico en el área Infanto-Juvenil y específicamente en la protección especializada. Para comenzar quisiera saber ¿Cuál es la visión de tú formación inicial como trabajadora social en la universidad donde estudiaste?***

*Considero que mi formación de base es la que me tiene hoy en este espacio como trabajadora social, dado que su base en cuanto a una visión respecto de poder analizar críticamente nuestro quehacer y los lugares donde nos situamos laboralmente las y los trabajadores sociales, me permitió cuestionar mi propio quehacer y desde ahí buscar nuevas formas para acompañar a otros y otras. Ahora bien, eso tuvo otro cuestionamiento, que fue el de darme cuenta de que la formación de pregrado no era suficiente y que requería de formación especializada respecto de lo terapéutico en la niñez, que es mi área de trabajo, más aún para poder realizar un buen acompañamiento terapéutico como trabajadora social.*

<sup>1</sup> Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social con mención en Intervención Socio-Jurídica y Magister en Clínica Relacional con niños y sus padres por la Universidad Alberto Hurtado de Chile. Diplomada en Intervenciones Socioeducativas para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad por la Universidad Alberto Hurtado. Diplomada en Abuso Sexual Infantil en Diagnóstico y Estrategias de Intervención. Postítulo en Clínica del Trauma y Psicoanálisis Relacional del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisora en Trabajo Social Clínico Certificada por la Universidad de Minnesota. Miembro de la American Association for Psychoanalysis in Clinical Social Work y del grupo psicodinámico y psicoterapéutico en Trabajo Social (GAPS- UK) y de la Asociación Internacional de Psicoanálisis y Psicoterapia Relacional (Capítulo Chile). Miembro del equipo docente del Instituto Español de Trabajo Social Clínico. Docente adjunta de la Carrera de Trabajo Social en la Universidad Alberto Hurtado. Actualmente se desempeña como profesional en la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y la Adolescencia en Chile en el Equipo de Diseño de Programas.



***¿Existe algún vínculo de lo clínico en tus primeros años formativos o aquello fue una vez egresada de la carrera?***

*La verdad, se me hace difícil vincular esta pregunta a mi formación de pregrado, porque considero que aún en pregrado existen prejuicios con lo clínico en el Trabajo Social. Yo diría que esto surge más bien una vez que egresé de la carrera y me enfrenté ya en lo real y en lo concreto al ejercer la profesión con personas que sufren.*

***¿Qué cambiarías si fuera posible de la formación en general del Trabajo Social de hoy en día y como vez lo clínico en ello?***

*Sería muy importante considerar hoy en día en primer lugar que las nuevas generaciones de trabajadores sociales son muy distintas a las que habían por ejemplo hace 10 años atrás, lo que considero en cierta parte muy bueno porque creo hay una mayor sensibilidad a respetar a las y al otro como también a comprender de manera sensible el sufrimiento del que está al lado y ese es un valor que debiese ser más explotado o profundizado en pre-grado. Ahí lo clínico lo veo muy presente, respecto de tener mayores asignaturas en cuanto al acompañamiento a niños, niñas y adolescentes, en cuanto a formación concreta en intervención o más bien terapia familiar, en lo comunitario; pero también desde un lugar terapéutico y no sólo desde la gestión. También creo que debiésemos tener un mayor énfasis de formación respecto a la salud mental, de tópicos tan relevantes como la práctica informada por el trauma o el enfoque centrado en fortalezas que por lo demás y muy bien lo he aprendido del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico son perspectivas y marcos de trabajo que son muy propios de nuestra disciplina.*

### **¿Cómo fue que conociste el Trabajo Social Clínico?**

*El Trabajo Social Clínico lo conocí, yo diría hoy, y pensando bien y resignificando también esta pregunta, en mi propia praxis, en el trabajo de acompañamiento a niños, niñas y adolescentes en situación de calle, primero analizando críticamente el enunciado de que los trabajadores sociales no realizamos procesos terapéuticos por ejemplo, cuando en realidad en mi caso, los y las jóvenes me buscaban a mí para llevar procesos muy determinantes e importantes de sus vidas. Ahí también, el desafío en lo personal fue también pensar de que para poder llevar un buen acompañamiento se requería de otras herramientas más especializadas respecto de lo terapéutico. Y ahí viene una segunda parte de esta pregunta, ya en el año 2016 aproximadamente me encontré buscando información en internet mientras hacía mi magíster en clínica relacional con énfasis en psicoanálisis. Allí encontré la página web (Comunidad Internacional del Trabajo Social Clínico) que dirigían tú (Diego Reyes) y Jonathan Regalado donde hablaban de Trabajo Social Clínico y al ponerme a indagar sobre esto, me di cuenta que muchas de las cosas que ustedes compartían, yo ya las tenía como parte de mi praxis desde que comencé en el ejercicio del Trabajo Social y esto es muy mágico porque me di cuenta que muchas de estas cosas eran parte de mi quehacer desde siempre, sólo faltaba ponerles nombre, el que encontré en esta especialidad de nuestra disciplina.*

### **¿Qué formaciones terapéuticas has ido desarrollando en tu práctica y en tu vida académica?**



yo diría que en un primer momento de mi formación busqué más especialización respecto de la población que acompañaba y que en realidad ha sido con la que he estado siempre, y desde ahí mi especialización estuvo enfocada primero en poder trabajar de manera socioeducativa y psicoeducativa con niños, niñas y adolescentes en alta vulnerabilidad y luego también un largo periodo de formación que estuve muy implicada en poder formarme en temas de abordajes terapéuticos a niños, niñas y adolescentes que han sufrido agresiones y abusos sexuales. Luego, en un segundo momento formativo que podría denominarlo como la búsqueda de lo psicoterapéutico, ahí me formé en el psicoanálisis primeramente a modo exploratorio y luego ya en calidad de magíster. Para mí, esta es mi casa en la psicoterapia, ya que hasta hoy en día me hace mucho sentido pensando también en la población con la cual trabajo. Este hogar relacional como le denomino me mantuvo y me mantiene curiosa, pues también, he realizado especializaciones de postítulo en trauma relacional desde lo psicoanalítico, que también es un lugar que me hace sentido a la hora de desarrollar el trabajo con la niñez. Respecto de mi formación en el ámbito más académico o que he considerado relevante buscar para mejorar mi quehacer, sumando a un lugar también muy importante en mi vida profesional, es la supervisión clínica en Trabajo Social, formación que realicé en la Universidad de Minnesota en Estados Unidos y que la verdad ha sido un regalo, porque me ha permitido en este ejercicio conocer gente maravillosa, colegas admirables y muy humildes en su compartir. Últimamente también me ha tocado el formarme para fines académicos en distintos modelos de terapia familiar y su historia y desde ahí me he encontrado con muchas buenas sorpresas, dentro de mis favoritas, las terapias reflexivas y enfoques conversacionales, en los que me he formado algo, sin embargo, me gustaría seguir indagando en un futuro próximo.

### **¿Cuáles han sido tus principales motivaciones al formarte en estas áreas?**

Como te decía antes, y en primera instancia, ha sido el poder realizar los mejores procesos de acompañamiento posibles a los niños, niñas y adolescentes con los que me toca trabajar y en segundo lugar, yo diría que en principio o más bien, el mantener una filosofía de qué uno nunca termina de aprender lo necesario para ser una buena profesional.

### **Tengo entendido que fuiste la primera trabajadora social aceptada y graduada del Magíster en Clínica Relacional con Niños y sus Padres de la Universidad Alberto Hurtado. ¿Podrías contarnos como fue esta experiencia y en que te ha aportado a ti o al Trabajo Social en general?**

Ese es uno de mis grandes hitos como trabajadora social, por cuanto me permitió entrar en el mundo de la psicoterapia y descubrir su riqueza a la hora de realizar acompañamiento. Ser la primera trabajadora social aceptada y titulada de esta formación me llena de orgullo, pero más que por mí, también es por la posibilidad de abrir un nuevo espacio a colegas que buscan este tipo de formación, sobre todo en psicoanálisis que en nuestro país es muy restrictivo a otras disciplinas.

### **¿Podrías contarme más acerca de como te fuiste interesando en el área infanto-juvenil?**

*Mi interés en el trabajo con niñeces surge en mi formación de pregrado cuando aun me encontraba en procesos de práctica, desde el primer lugar en el que estuve vinculada a la temática me dije “esto es lo mío” por el nivel de desafío que implica, tanto en la invisibilización a los niños, niñas y adolescentes, el constatar ciertas malas prácticas desde algunos profesionales que trabajan con niños/as, hasta la formulación de políticas públicas, me hicieron sentir desde ese momento que quería estar aquí y aportar con todo el compromiso con un granito de arena.*

### **¿Cómo visualizas tú el Trabajo Social Clínico en el ámbito de la protección a la infancia y juventud?**

*Diría que siendo uno de los ámbitos más antiguos desde donde hemos desarrollado nuestra especialidad, como en la Casa Nacional del Niño a comienzos del siglo XX, diversos contextos tanto sociales como históricos nos hicieron perder terreno. A partir también de estas visiones acerca de los y las niñas que decía anteriormente, como el patologizarlos dio a entrever que se requerían más profesionales de la psicología y la psiquiatría en este ámbito. Sin embargo, siento que al menos en nuestro país, nos encontramos en un nuevo auge del Trabajo Social Clínico, el cual está mucho mas visualizado y me atrevería a decir que validado respecto de unos cinco años atrás, desde allí visualizo y comparto con colegas más empoderadas, con mayor formación y con ganas de expandir este lugar.*

### **Desde tu visión ¿Cuáles son los principales desafíos para la práctica terapéutica en el ámbito de la protección a la infancia y juventud?**

*A partir de lo que señale anteriormente, diría que el desafío ahora es ir un paso mas allá, ya que creo que si bien hay adversidades, hoy están las condiciones para que nuestras prácticas terapéuticas sean vistas y validadas desde un lugar distinto. Sé que puede sonar contradictorio con todo esto que hoy ocurre con lo de la reforma al código sanitario, pero siento que al menos en este ámbito de la infancia es totalmente distinto. La nueva institucionalidad a la niñez y adolescencia, dota de nuevas posibilidades de aportar desde un lugar donde también las y los trabajadores sociales clínicos nos posicionemos desde nuestra historicidad, un lugar que ya ocupábamos desde siempre pero que el paradigma dominante se niega a reconocer, y desde ahí, ese paso más allá, en la práctica terapéutica tiene relación en primer lugar con sentirse parte de esta práctica y que no es solo el rol del o la psicóloga.*

*Ahí sumar también la relevancia del cambio de paradigma, desde una simple dupla psicosocial a un trabajo en co-terapia o co-terapéutico. Teniendo claro las herramientas y especializaciones que se requieren para realizar el mejor acompañamiento posible a niños, niñas y adolescentes. Y por último, esto solo a modo de un ideal, el poder generar alianzas y/o comunidades entre colegas que nos permitan compartir prácticas y conocimientos que nutran desde allí también nuestro quehacer.*

***Debo reconocer que he conocido la obra de grandes trabajadoras sociales clínicas psicoanalíticas por ti, principalmente a Selma Fraiberg y Clare Winnicott. ¿Me puedes contar cómo conociste a estas autoras y que nos aportan a la comprensión clínica contemporánea de la infancia?***

*A estas autoras las conocí en momentos distintos, pero ambas vinculadas con mi formación de posgrado en psicoanálisis, principalmente a Selma, a quien vi en concreto en el magíster. Sin embargo, algunos de mis profesores, siempre nos hablaron de ella como analista por lo que en esos primeros momentos, no supe que era trabajadora social, hasta que en esa búsqueda por saber más de ella y su trabajo asociado a la psicoterapia en la cocina, así como el desarrollo de su teoría de los fantasmas en la guardería, que sería a lo que hoy en día podríamos asociar a nuestros procesos de acompañamiento terapéutico familiar en una visita domiciliaria perfectamente. En cuanto a Clare, debo decir que en una primera instancia me sentí muy atraída a la obra que realizó su esposo Donald Winnicott y fue más bien en el camino que me fui enterando de Clare. Entonces, y como en la búsqueda por aprender más, conocí a un colega que admiro muchísimo, Joel Kanter y gracias a él pude conocer en integridad la obra de Clare. Gracias a la solidaridad de Joel, fui invitada por él a instancias de participación formativa donde personas que habían estudiado con ella compartieron sus experiencias y también me fui enterando más de su obra en el trabajo con niños, niñas y adolescentes, la cual como decía anteriormente está muy vinculada más bien a su esposo, por lo que a partir de ese momento al menos a nivel nacional sentí la necesidad de poder realzar los aportes que hizo esta colega y darla a conocer al menos en mi entorno.*

*Tu segunda pregunta es muy interesante y compleja a la vez; en primer lugar, me gustaría decir que ambas en los contextos en los cuales ejercieron el Trabajo Social son muy inspiradores. Por una parte Selma, me inspira como trabajadora social clínica no sólo desde el lugar de la terapia sino también como docente dado que ella en algunas de sus obras tal vez no tan conocidas hablaba de la relevancia de la ética en el ejercicio del Trabajo Social y de cómo quienes ejercemos docencia tenemos también ese imperativo ético de formar profesionales sensibles a trabajar con el dolor de otros y otras, y de la responsabilidad que esto conlleva, desde allí decir que esa postura me moviliza mucho más en este contexto y es mi máximo referente también.*

*Sus planteamientos para abordar el trauma transgeneracional, así como la relevancia de ejercer la práctica terapéutica en los espacios cotidianos de las personas también nos acerca desde lo más puro que realiza el Trabajo Social a estos nuevos hallazgos que realiza ella y que conjuga con el psicoanálisis en su quehacer como terapeuta. Agregar además el cómo me representa su vida en lo profesional, ya que Selma debió luchar y cruzar grandes obstáculos, primero, para poder formarse en psicoanálisis, dado que en esa época estaba asociado a la medicina y por supuesto a los hombres y ella logra cruzar esos obstáculos y ser una gran psicoanalista y en ese marco también presidir esa asociación y ser muy respetada. Yo no creo alcanzar su reconocimiento, pero si puedo decir que fue un largo camino en poder alcanzar la formación psicoanalítica que poseo hasta ahora, ya que en nuestro país como te decía anteriormente, hay bastante restricciones a nosotros los trabajadores sociales en Chile y en otros países de la región a estas formaciones, por lo que acceder al magíster y luego al postítulo lo considero un gran logro personal.*

*En cuanto a Clare podría decir que su aporte está muy dado respecto de la temática de niñez y adolescencia. Hay muchas teorías respecto de este tema en la actualidad y si uno revisa la obra de ella, ya señalaba esto hace 60 o 70 años atrás, lo que también es muy inspirador. Como decía anteriormente, hay mucho de sus planteamientos que hasta hoy se le atribuyen a Donald su esposo, uno de ellos es la teoría del objeto transicional de los bebés, donde este planteamiento ella lo aporta a partir de su experiencia como trabajadora social acompañando a niños y niñas que habían perdido a sus familias en la segunda guerra mundial, y en ese contexto ella crea una manera de poder abordar el duelo terapéuticamente con ellos y ellas. Clare se encarga de recuperar ciertos objetos de la vida anterior a la guerra de esos niños para atribuir elementos vinculares de esos padres que perdieron. Estos aportes son muy determinantes y muy potentes porque si uno lo viera en retrospectiva son las primeras teorías acerca del vínculo y el apego que hoy han generado un gran movimiento en la teoría psicodinámica, así como en modelos psicoterapéuticos y en la terapia con niños, niñas y adolescentes. En este último ámbito otro grandísimo desarrollo es el del juego, aun cuando Clare era soltera, ya en 1945 nos aportaba sobre el impacto del no jugar y como esto afecta en el desarrollo de los niños y niñas, aspectos que al día de hoy son importantísimos para todos quienes trabajamos con la población y son de gran relevancia. Así mismo, sus escritos junto con su esposo Donald Winnicott y los efectos sociales y subjetivos de los niños y niñas que crecen en cuidados residenciales a partir de la pérdida de sus padres, donde ambos desarrollan y exponen abordajes terapéuticos de tal magnitud que son tomados al día de hoy como la comprensión de los comportamientos basados en el dolor de estos niños y niñas.*

**Sé que participas de la Asociación Americana para el Psicoanálisis en el Trabajo Social Clínico y que has compartido con Joel Kanter, el gran colega norteamericano a quién has mencionado ¿Me puedes contar más sobre estos espacios dentro de esa organización y que te han aportado ellos a ti para tu visión del Trabajo Social Clínico en América Latina?**

*Yo diría en primer lugar, que este espacio me ha brindado un gran soporte al sentirme acompañada respecto de mi visión y formación en cuanto a lo clínico, y a lo terapéutico que en mi caso es el psicoanálisis y qué debo decir que al menos siento que en Chile y tal vez entre colegas de habla hispana me ha pasado que no es muy habitual esta formación en psicoanálisis en el Trabajo Social Clínico. Por lo que llegar en primer lugar a esta asociación de Estados Unidos me hizo sentir en primer lugar como te decía muy acompañada y agregando a la pregunta, ese gran acompañamiento lo percibo gracias a Joel Kanter, por su solidaridad, por su compartir, sencillez, y al darme a conocer con otras colegas que también aportan mucho desde un Trabajo Social Clínico Psicoanalítico que creo que tiene sus particularidades. Sin ir más lejos, en uno de estos encuentros organizados por Joel tuve la oportunidad de conocer a Alicia Lieberman, quién es una gran psicoterapeuta admiradora de Selma y de su obra y que creó el modelo de terapia con niños y padres más conocido como CPP, basado en el desarrollo de los fantasmas en la guardería, donde fue tal mi nivel de impacto de ese encuentro, que en uno de los últimos diseños de programas que me tocó realizar para el servicio de protección a la niñez, lo dialogado y realizado por Alicia es uno de los insumos más considerados por mí a la hora de elaborar ese modelo.*

*Respecto de cómo ha aportado esta asociación en cuanto a mi visión en el Trabajo Social Clínico en América latina, yo diría que principalmente en la necesidad de compartir estas visiones a los y las colegas, porque si bien el psicoanálisis puede sonar poco amigable o tal vez anticuado al Trabajo Social y a la época actual, este psicoanálisis también se ha modernizado. Hoy hay visiones que son totalmente distintas, tal vez hasta contrarias del psicoanálisis más clásico y creo que es un insumo, un aporte que aquí en Latinoamérica debiéramos tener presente. Y es por ello que me parece de gran pertinencia y relevancia que se generen espacios como el que brinda el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico en su formación como el traer al mismo Joel a realizar una clase magistral sobre psicoanálisis en Trabajo Social y sobre la vida y obra de estas autoras que hablábamos anteriormente.*

*Por último, otro ámbito ha sido el de descubrir, ya de un modo más profundo la supervisión clínica en Trabajo Social desde este psicoanálisis relacional, que creo también es muy relevante promover y difundir en nuestro contexto latinoamericano. Ya que es un espacio necesario al que no se le da real importancia, o las instancias que se dan no son realmente un acompañamiento desde estos lugares, sino mas bien aconsejar o fiscalizar el quehacer de la practica terapéutica de trabajadores sociales, y desde allí, la supervisión clínica también tiene sus propios desafíos; como su propia especialización. Esto los colegas de norteamericanos lo tienen muy instaurado y pienso que también sería una excelente practica para nosotras y nosotros.*

**¿Cuales serían para ti los principales desafíos para la práctica clínica con población Infanto-Juvenil en la protección especializada y que deberían realizar los y las trabajadoras sociales para incorporarse de forma óptima a estos nuevos escenarios.**



*¡Qué pregunta! Esto lo hemos reflexionado mucho en mi equipo de trabajo a nivel más general, ahora pensándolo en concreto para las y los colegas, yo diría que son distintas instancias. En primer lugar, la comprensión de que todos los cambios sistémicos son más lentos de lo que una esperaría y en general, lo que más cuesta es aceptar y asumir estos cambios, desde allí lo primero que pretende aportar esta nueva institucionalidad es una nueva manera de ver y comprender a los niños, niñas y adolescentes, ya no solo desde las vulneraciones de derechos de los que es víctima, sino también comprendiendo el cómo esto le impacta en su desarrollo, las capacidades y recursos de la familia y el contexto que rodea a ese niño o niña, lo cual podría sonar obvio, pero ha sido más difícil de instalar, básicamente por lo que decía anteriormente. Un cambio de paradigma tiene resistencias ya que se nos hace más fácil actuar desde lo que ya conocemos. Así que un desafío es sumarse a estas nuevas formas de abordar el quehacer ampliando esta mirada.*

*Por otra parte, el formarse en distintos ámbitos especializados de la niñez, como en temas que les afectan y que son necesarios de comprender para poder abordar de mejor manera, como aquellos vinculados a trauma, violencia, entre otros. Especializaciones que aporten al quehacer como enfoques centrados en fortalezas, modelos para el abordaje en terapia familiar, perspectivas terapéuticas en general, y quisiera destacar como un piso transversal del ejercicio terapéutico en el abordaje con la niñez en este nuevo paradigma, a la práctica informada en trauma, ya que situarnos desde este lugar es fundamental para comprender este cambio y pasar desde el “que le pasa a este niño o niña a que le pasó”.*

*Por último, yo diría que un gran desafío es el posicionarse desde un lugar de igual a igual con las otras disciplinas con las que se comparten labores, y este punto puede ser bien controversial porque cualquiera me podría decir que esto en la actualidad ya ocurre. Sin embargo, yo me encuentro cotidianamente con colegas que me dicen: “pero eso de acompañar al niño/a lo hace el psicólogo/a”, o discursos como “quería develarme una situación abusiva a mi y yo no tengo las competencias, así que lo derive con tal profesional”. El como estamos pensando la nueva oferta especializada para la niñez es una oportunidad para pararnos como trabajadores sociales desde esa paridad que decía al principio, desde allí la idea es no solo ocupar un cargo profesional sino también roles desde las expertices que cada población requiera, esperando dar esos matices en la diversidad que espera brindar la de nueva oferta.*

**Sé que estuviste participando en un evento en Inglaterra y que has expuesto en dicha instancia. ¿Me puedes contar más sobre este evento internacional?**

*Esa instancia en la que tuve el honor de participar fue en el marco de la realización del Congreso Internacional organizado por La Asociación Científica Europea sobre Atención Residencial y Familiar a Niños y Adolescentes (EUSARF) sobre Equidad y Justicia Social en el bienestar de la niñez, la juventud y la familia, que se realizó en la ciudad de Sussex, Inglaterra, en Septiembre del año pasado.*

*Mi asistencia a dicho evento correspondió a criterios de pertinencia respecto de las tareas que desempeño en la Institución, dado que me permitió conocer otras experiencias de implementación de Sistemas Proteccionales de la niñez a nivel mundial, así como también tuve la posibilidad de exponer, luego de la aceptación del comité organizador del congreso de nuestra ponencia denominada: "Lessons learned and challenges of the new system of guarantees and specialized protection for children and adolescents in Chile" (Lecciones aprendidas y desafíos del nuevo sistema de garantías y protección especializada para la niñez y la adolescencia en Chile), siendo una de las representantes de Chile. Una gran experiencia por el desafío que implicó, tuve además la oportunidad de realizar intercambios profesionales por académicas connotadas en la Universidad de Oxford, así como también conocer grandes colegas muy reconocidos a nivel mundial en el ámbito del abordaje a la niñez, como: Mónica López, Jorge Fernández del Valle, Sigrid James, Jim Withaker, Martha Holden, entre muchos profesionales que están realizando valiosos aportes a la temática.*

*Mi reflexión respecto de aquella experiencia es compleja, porque me he traído más preguntas que respuestas, en el sentido de que pude visualizar de que ningún país a nivel mundial, ni el mas desarrollado ha podido resolver las situaciones de vulneraciones de derecho, ni dar las respuestas mas acertadas a aquellos niños, niñas y adolescentes que deben ser separados de sus familias y acudir al cuidado residencial, lo que nos plantea más desafíos en esta tarea.*

*Por lo mismo es que me he planteado que es muy relevante el seguir participando y aportando en estos espacios, por lo que ya he estado pensando en presentar abstractos para participar de un nuevo Congreso en 2025, esta vez en IPSCAN que es la Sociedad Internacional para la Prevención del Abuso y la Negligencia Infantil, que es una organización internacional multidisciplinaria que tiene como objetivo prevenir y tratar el abuso, la negligencia y la explotación infantil a nivel mundial, la cual realizará su evento en Lituania, así que si la contingencia mundial lo permite esperamos tener novedades.*

**¿Puedes relatarnos algo más sobre los nuevos programas con roles terapéuticos en Trabajo Social y que han sido el resultado de los cambios en donde tú has participado?**

*La nueva oferta del Servicio lo que pretende es poder posicionar nuestra disciplina en el rol que siempre ha cumplido, pero que se había oprimido en los últimos años delegándonos casi a labores meramente de gestión administrativa. Para ello, tal como tu dices, lo que se ha pretendido es hacer énfasis en primer lugar a lo terapéutico en los términos en que los trabajadores sociales clínicos lo hemos definido, o sea, en como las prácticas en que acompañamos a las personas puedan generar los cambios necesarios a sus experiencias subjetivas y a su situación ambiental, con el fin de mejorar su bienestar psicosocial. Esto en lo concreto se traduce en nuevas formas de ver en primer lugar como decía antes a los niños, niñas, adolescentes y sus familias, ya no solo desde la vulneración que vivió, sino también desde todo lo que les rodea, y a sus familias no desde la carencia o desde la visión desde el problema, sino desde sus recursos, capacidades y fortalezas.*

*También el cómo se instala lo terapéutico desde los propios equipos, lo que ha generado hasta ahora ciertas controversias, dado que se alude a que los trabajadores sociales no realizan terapia, donde se observa ahí en primer lugar una confusión con lo psicoterapéutico, que si bien sabemos requiere de especialización, nuestra disciplina no está excluida de este ejercicio, dado que en nuestro país colegas como tú, como yo y como varios que conocemos la poseemos. Sin embargo, la confusión es mas allá, es ya con el término “terapia”, y ahí uno de los desafíos detectados es empoderar a nuestras/os propias/os colegas, quienes ceden a este cuestionamiento por parte de algunas voces a pesar de que claramente las orientaciones técnicas señalan este quehacer por parte de todo el equipo.*

*Otro cambio a partir del énfasis en lo terapéutico de esta oferta es el cambio de lo que conocemos como “dupla psicosocial”, donde tanto psicólogo/a y trabajador/a social tenían un cargo desde su disciplina en específico, cambiando hacia una transición de equipos que cumplen roles especializados según el programa donde se desempeñan. Un ejemplo de un programa que ya se encuentra en fase de implementación es el de Acompañamiento Familiar Territorial, el que presenta el rol del/la Acompañante Terapéutico, los que pueden ser profesionales de ambas disciplinas con formación teórico-práctica en el abordaje con niñez, adolescencia y familias, para integrar equipos interdisciplinarios que participen en la elaboración de estrategias de abordaje de las experiencias adversas vivenciadas por quienes participan del programa, de manera personalizada, considerando sus características y necesidades particulares, basados en vínculos bien tratantes.*

*Así esta nueva manera de definir a este Acompañante Terapéutico instala también el desafío de trabajar en co-terapia, con una finalidad en común que es la de restaurar los lazos sociales y relacionales, así como resignificar los efectos que estos quiebres han provocado, lo que permite un abordaje terapéutico ampliado, considerando no solo al niño/a o adolescente, sino también al contexto en el que está inserto.*

***Ya estamos llegando al final de esta entrevista, ante esto ¿Quisieras hablar de algún tema que sea importante para ti y que surge de esta conversación?***

*Solo agregar que si bien nos queda mucho camino por recorrer para llegar a un óptimo espacio de reconocimiento de nuestras prácticas terapéuticas como trabajadores sociales clínicos en el abordaje a la niñez y adolescencia, es muy importante que todas y todos nosotros estemos generando de modo constante esos espacios de validación, ya sea en nuestros espacios de trabajo, entre colegas, como con otras voces que se sienten tal vez en una posición de superioridad ante nosotros y que les da un poder que puede llegar a oprimirnos. Esto es muy relevante porque si bien al menos la nueva oferta de protección especializada a la niñez y adolescencia está realizando un cambio que pretende realizar un giro relevante para validar nuestras prácticas, esto no ocurrirá si no somos nosotras o nosotros mismos somos quienes validamos y potenciamos ese cambio con nuestro propio quehacer terapéutico.*

***Solo me queda agradecerle el haber compartido conmigo aspectos cruciales de tu vida profesional y quehacer clínico. Aprecio totalmente tus esfuerzos y estoy orgulloso de tus contribuciones a nuestra profesión y específicamente al Trabajo Social Clínico en la protección especializada. Ojalá pronto volvamos a tener una gran conversación...***

#### **Obras de referencia central de la autora**

- Barría-Segovia, R; Martínez, A y Espinoza, C. (2019). *Orientaciones Técnicas Residencias Alta Complejidad*. SENAME. Disponible. <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-RAE-v2.pdf>
- Barría-Segovia, R. (2020). *Desafíos y Proyecciones del Trabajo Social Chileno en el Espacio Clínico con Niños, Niñas y Adolescentes*. Tesis para optar al grado de Magíster en Clínica Relacional con Niños y sus Padres. Universidad Alberto Hurtado de Chile.
- Barría-Segovia, R. (2021). Nuevas miradas para el abordaje terapéutico a niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: Aportes desde el Trabajo Social Clínico Relacional. *Revista Latinoamericana de Trabajo Social Clínico*. 1(1) 201-212.
- Barría-Segovia, R. (2021). The Impact of Attachment as an Actor of Resilience: In the Light of the Comparative Analysis of Two Clinical Cases: A Chilean Experience. *Psychology & Psychological Research International Journal* DOI: [10.23880/pprij-16000275](https://doi.org/10.23880/pprij-16000275)
- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2023). *Programa de Acompañamiento Familiar Territorial: Línea de Acción Intervenciones Ambulatorias de Reparación*. Gobierno de Chile.

- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2023). *Programa de Prevención Focalizada para Acompañamiento Familiar Territorial" de la Línea de Acción de Fortalecimiento y Vinculación, del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia.* Gobierno de Chile.
- Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. (29 de abril del 2023). *ICHTSC PODCAST 07 [TSC/BIOGRAFÍAS]: MG. ROSA BARRÍA SEGOVIA.* [Archivo de Vídeo]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=ayC1BWQhZA4>
- Instituto Español de Trabajo Social Clínico. (27 de Julio del 2022). *Trabajo Social Clínico con niños, niñas y adolescentes por Rosa Barría Segovia.* [Archivo de Video]. Disponible en: <https://youtu.be/P5Vo1MBhXK8?si=OZoBt8Cxainbl8Q7>
- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2024). *Orientación técnica, Residencia Familiar para Segunda Infancia de Administración Directa, de la línea de Cuidado Alternativo, del Servicio de Protección.* Gobierno de Chile.
- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2024). *Orientación técnica del programa Fortalecimiento y Vinculación Familiar para Residencia Familiar Segunda Infancia, de la línea de Fortalecimiento y Vinculación, del Servicio de Protección.* Gobierno de Chile.
- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2024). *Orientación técnica para el funcionamiento de la residencia de tipo familiar por curso de vida, del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana, de la línea de acción Cuidado Alternativo, del Servicio de Protección.* Gobierno de Chile.
- Barría-Segovia, R; Ibarra, C; Quilodrán, A; Gaete, G; Vargas, F y Saldivar, C. (2024). *Orientación técnica para el funcionamiento del programa Fortalecimiento y Revinculación Familiar de la línea de acción Fortalecimiento y Vinculación, complementario para residencia de tipo familiar por curso de vida del Programa de Acogimiento Residencial Terapéutico para Adolescencia Temprana del Servicio de Protección.* Gobierno de Chile.