

# Trabajo social clínico, trauma y salud mental: Consideraciones generales, aspectos transversales y elementos contemporáneos

Mg. Diego Reyes Barría - MSW. E. Paola Grandón Zerega |  
Setiembre 2020

CHILE

## RESUMEN

El presente artículo tiene por finalidad dar a conocer elementos centrales de las experiencias traumáticas en las personas, relevando los aspectos contextuales, políticos y sociales de dicha problemática de acuerdo a nuestra realidad latinoamericana, y específicamente la chilena. Al mismo tiempo, se describe la necesidad profesional y formativa de que los/as trabajadores/as sociales clínicos/as posean e incluyan una práctica informada por el trauma; ya que dichos conocimientos son un deber ético en nuestro ejercicio como profesión, además de una competencia profesional ineludible, ya que el trauma es una experiencia transversal a todo sistema humano —ya sean personas, familias y colectivos—; por lo cual, siempre existirá la posibilidad de que el trauma esté presente independientemente de la modalidad de práctica clínica del Trabajo Social u escenario laboral. Finalmente, se realiza un análisis sobre la situación de la salud mental a nivel mundial y específicamente a nivel local, estableciendo los vínculos cercanos entre el fenómeno del trauma y la salud mental, lo cual emerge fuertemente ante el contexto mundial actual caracterizado por la crisis sanitaria, política y social de la sociedad.

**Palabras Claves:** Trauma, Trabajo Social Clínico, Salud Mental, América Latina, Opresión.

## 1. Trauma: Consideraciones Generales para América Latina y Chile



Arpillera: Torturas. 37,5 x 49,5 x 0,6 cm

El trauma como experiencia multidimensional debe comprenderse sin duda alguna bajo los antecedentes sociopolíticos más amplios de la experiencia humana en esta región. Más aún, si queremos dar una lectura al trauma que sea justa ante nuestras realidades latinoamericanas, caracterizadas por sociedades que han estado asediadas por procesos de colonización, pobreza, subdesarrollo, subyugación económica de potencias mundiales, guerras civiles y dictaduras militares. Sin duda alguna que todos estos hechos históricos han perforado el tejido social y la memoria colectiva de nuestros pueblos, teniendo consecuencias

traumáticas hasta nuestros días, pese a la insistencia de ciertos sectores dominantes por querer negar, omitir o dejar en el olvido aquello que no se puede olvidar, perdonar y que es imprescriptible. (Benedetti, 2000; Gissi, 2007; Derrida, 2017)

De acuerdo a lo anterior, y precisamente ante la imagen de la arpillera presente en este texto, la cual pertenece a la colección Isabel Morel (Museo de la Memoria y los Derechos Humanos, 2019) y que nos sirve de archivo/testimonio para comprender las resistencias y las secuelas producidas por los hechos dictatoriales trágicos acontecidos en nuestro país, situaciones límites que expresan el telón de fondo respecto al trauma colectivo presente en nuestro país –como también en otros países latinoamericanos–, y que se complementa con otras experiencias adversas producidas por una sociedad neoliberal, que en su precariedad y desprotección social, van profundizando el trauma como experiencia cada vez más transversal en nuestro vivir cotidiano, excediéndolo de aquel origen meramente médico y psicopatológico que domina de forma reduccionista en el campo de la salud mental. Es ante esta visión reduccionista y muchas veces psicologizante, que queremos ubicar al trauma en su sentido singular y amplio, como un dominio de la memoria social, colectiva, histórica y de la vida cotidiana. (Buttler, 2006; Castel, 2013; Sanfelippo, 2018)

Como ya se ha expresado con anterioridad, existen múltiples conceptualizaciones de lo que es trauma en una diversidad de campos y dominios disciplinarios, por lo cual, a continuación ofrecemos una definición de trauma que intenta reunir una variedad de elementos específicos que proporcionan una panorámica general basada en diversas propuestas conceptuales (Herman, 1997; Sheinberg y Fraenkel, 2001; Blaustein y Kinniburgh, 2010; Goelitz y Stewart-Khan, 2013; Marcellus, 2014; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014; Van der Kolk, 2014; Katz y Haldar, 2016; Leveston, 2017), por lo tanto, un trauma puede ser definido como:

*una exposición a eventos o experiencias adversas, a veces crónicas, que son percibidas como una amenaza física y emocional a la seguridad; y que sobrepasan las capacidades y habilidades emocionales y/o psicológicas de las personas para enfrentar dichas experiencias. Por lo general, estas experiencias generan una sensación de pérdida de control y/o vulnerabilidad, siendo estas subjetivas y dependiendo del ciclo vital de la persona. Además, existe una amplia variedad de sucesos que pueden ser experimentados y que pueden generar traumas, tales como las formas extremas de peligro para nosotros mismos –las agresiones físicas, los accidentes y las heridas corporales–. Como también los sucesos que les ocurren a otros (traumas indirectos) y que posiblemente sean los más angustiosos los relacionados a las agresiones, abusos o daños a quienes nos son más próximos –como nuestros hijos, parejas, padres, comunidad, hermanos, grupos o amigos–. Por lo tanto, el trauma puede también ser una consecuencia ante estas pérdidas naturales, forzadas e inevitables que vivimos, pudiendo afectar en una misma intensidad a nuestros círculos o redes más cercanas.*

En un sentido amplio, la idea de trauma y de estar traumatizado se utiliza cada vez más en el lenguaje cotidiano y también en la práctica clínica. Puede ser muy frecuente que muchas personas hablan de que sienten que les ha “traumatizado” un suceso, o de que algunas situaciones son “traumáticas” para ellas. Esta afirmación a modo general equivale a menudo a que la experiencia fue aterradora y terrible, y que sigue apareciendo en la subjetividad de la persona, ya sea través de recuerdos de distinto tipo o flashbacks, llegando en algunos casos a señalar que no pueden dejar de pensar en la situación o, si no, que los pensamientos sobre lo ocurrido irrumpen en su proceso reflexivo de forma desagradable y sin que lo puedan controlar. (Vetere y Dallos, 2009)

Cabe referir que un determinado suceso no es en sí mismo inherentemente traumático, ya que

muchas personas que viven la experiencia de la violencia, de heridas graves, de abusos sexuales o violación, pueden no desarrollar trauma. Mientras que, en otras situaciones, es posible que ni siquiera necesitemos vivir directamente un suceso para que nos traumatice. Ante esta singularidad de la experiencia en cada persona, algunas definiciones clínicas sobre trauma subrayan que lo medular es que algún suceso concreto que suponga un peligro para la vida puede desencadenar la experiencia traumática, sea de forma única, reiterada o por acumulación. Ante esto los estados traumáticos también se pueden desarrollar como consecuencia de la acumulación de sucesos cotidianos por ejemplo, el dolor por la muerte de seres queridos, la pérdida de alguna parte de nuestro cuerpo, el acoso emocional en diversos contextos, el conflicto interpersonal, los conflictos conyugales, la violencia intrafamiliar, el maltrato físico grave, el abuso sexual, los fracasos profesionales, trabajar en servicios de urgencia (trauma secundario), sufrir vulneraciones laborales, sufrir violencia o tortura por guerra o regímenes políticos, etc. (Hirschberger, 2018)

La amplitud de las posibilidades de experimentar trauma, sin duda alguna es alta y puede estar presente en cualquier tipo de población. No obstante, cabe preguntarnos lo siguiente: ¿Será aún mayor la posibilidad de experimentar trauma en contextos en donde la pobreza, la exclusión social y la precariedad en la protección social de la vida es una realidad diaria tal como en Chile? ¿Es posible que en países latinoamericanos que se caracterizan por su vulnerabilidad social sea el trauma mucho más recurrente? Sin duda alguna que dichas preguntas nos pueden llevar a respuestas que exceden las posibilidades de ser respondidas en este texto, pero lo necesario de dejar en claro es que, el trauma en nuestras sociedades es más frecuente de lo habitual, expresándose en muchas ocasiones en forma de trauma múltiple o complejo. (White, 2006; Van der Kolk, 2014)

Podríamos afirmar que muchas de las personas – desde los niños, niñas y adolescentes, pasando por

sus padres o por las comunidades en las cuales están insertos– pueden estar experimentando trauma múltiple o complejo, más aún si estas personas son usuarios de servicios públicos de salud mental o de programas psicosociales, en los cuales la atención en gran parte surge producto de la activación de medidas judiciales o por derivación obligatoria. En nuestra realidad como país, gran parte de los/as trabajadores/as sociales ejercen en dichos contextos, en los cuales y en gran medida, las personas que participan de estos servicios presentan historiales de institucionalización en diversos dispositivos de carácter gubernamental. En este panorama caracterizado por sujetos, familias o colectivos que están siendo multi-asistidos existe la posibilidad traumática por la acumulación de experiencias adversas, expresándose a través de problemas de salud mental, consumo problemático de sustancias, o por historial transgeneracional de maltrato, negligencia, abuso o violencia. Pese a esta complejidad, escasamente los profesionales del Trabajo Social tienen una formación adecuada para hacer frente a dicha complejidad característica de la realidad social del país, y nos atreveríamos a afirmar que es una desventaja formativa a nivel latinoamericano en el Trabajo Social.

## **2. La necesidad formativa de abordajes terapéuticos contemporáneos en el Trabajo Social: Una introducción a una práctica informada por el Trauma**

Debido a lo anteriormente expuesto y ante el reconocimiento de que los pueblos latinoamericanos han sido sobrevivientes a diversos tipos de traumas, se hace necesario abordar brevemente los efectos de los traumas en las personas y la necesidad de que los y las trabajadores/as sociales incorporen este conocimiento al respecto. Cabe mencionar que los conocimientos sobre el trauma están dentro de un dominio multidisciplinario, en donde las profesiones que más han contribuido al respecto han sido respectivamente Psiquiatría (Bessel van der Kolk, Judith Herman, Stephen Porges), Trabajo Social (Gary Bailey, Kristine Kinniburgh, Ann Goelitz) y Psicología (Jana Pressley, Margaret Blaustein, Liza Najavitz).

De acuerdo con algunos autores claves en la comprensión y en el abordaje del trauma, tales como los ya referidos, van der Kolk (2014) y Herman (1997, 2015) se propone la consideración de que las personas desarrollan sentimientos asociados a la pérdida del propósito de sus vidas y de la motivación para lograr metas y objetivos, muchas veces sintiéndose incapaces de cumplir sus propósitos y proyectos para sí mismos y sus familias. Por lo demás, las personas que se han enfrentado a traumas reiterados y complejos se presentan muchas veces con estados emocionales alterados y con dificultades para auto-regularse y manejar sus emociones frente a situaciones de estrés cotidianas. Adicionalmente, la desconfianza hacia otras personas, sobre todo a profesionales que están insertos en instituciones, los cuales tienden a ser visualizados como agentes vinculados a un estado opresivo y controlador, desencadenan en los sobrevivientes de trauma un estado permanente de desconfianza, el cual está vinculado a sus experiencias tempranas – principalmente infantiles – de desprotección de quienes eran sus figuras cuidadoras y que en su deber de cuidarlos los lastimaron profundamente o los expusieron a situaciones de sobrevivencia individual.

Ante dichas dificultades, la Práctica Informada por el Trauma<sup>1</sup> dentro de un plano global constituye un enfoque transversal dentro de la praxis profesional del Trabajo Social (Knight, 2015, 2019; Levenson, 2017; Baird y Aliagga, 2019) ofreciendo una mirada más amplia y comprensiva sobre los efectos devastadores de los traumas en las personas, familias, grupos y colectivos; proporcionando además herramientas terapéuticas que fortalecen la práctica especializada del Trabajo Social Clínico, entregando un soporte terapéutico a diversos sistemas humanos que son sobrevivientes de trauma. A modo general, se propone un cambio de paradigma, hacia uno

---

1 El presente texto no busca profundizar en la Práctica Informada por el Trauma, un abordaje contemporáneo, transversal e integrativo basado en evidencia, sino que busca más bien entregar una mirada general acerca del trauma y la importancia de su abordaje desde la práctica.

que sea comprensivo y ético responsablemente, en donde las personas no sean culpabilizadas/ patologizadas de forma reduccionista por sus dificultades emocionales, familiares y sociales; y en su lugar, promover una comprensión de que las personas con estas respuestas son muy esperables debido a sus experiencias traumáticas, las que se han presentado durante su ciclo vital y que en muchas ocasiones sobrepasan sus habilidades emocionales y fisiológicas para enfrentar su propia experiencia de vida. (Goelitz y Stewart-Khan, 2013; van der Kolk, 2014)

Indudablemente, el/la trabajador/a social se enfrenta diariamente a una práctica con personas y familias, y que, dentro del contexto latinoamericano, existe siempre la posibilidad de que dichas personas hayan o estén experimentado situaciones adversas de violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato grave, negligencia, violencia de género, violencia barrial y violencia estructural, y muchas veces estas últimas pueden estar en manos del propio aparato gubernamental o del estado. Si llevamos esto a un plano concreto, en los programas psicosociales y/o de abordaje terapéutico en los cuales ejercen los profesionales del Trabajo Social se ofrecen servicios a personas –principalmente a mujeres–, las cuales son o han sido víctimas de abuso sexual y maltrato en la infancia, como también de violencia sexual o intrafamiliar. (Wilson, Pence y Conradi, 2013)

Desde la amplia conceptualización ofrecida y ante las consecuencias enunciadas en los párrafos anteriores, el Trabajo Social Informado por el Trauma, y en mayor medida el Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma, parte desde la premisa de que como profesionales debemos incorporar una competencia ineludible respecto a herramientas terapéuticas para ofrecer soporte y/o abordar las experiencias de trauma, ya que cualquier persona que busca ayuda o es derivada hacia nosotros en búsqueda de apoyo, guía, consejería o contención, puede ser sobreviviente de diversos traumas, independientemente de si estamos en un contexto clínico o comunitario. Es así como Herman (1997, 2015) explicita que



un paradigma informado por el trauma invita al profesional del Trabajo Social o de la Salud Mental, a cuestionar los diagnósticos patologizantes tan comunes dentro de disciplinas vinculadas a modelos médicos dominantes que identifican las dificultades de salud mental como resultados de la responsabilidad individual de la persona o la familia, muchas veces entregando diagnósticos errados, sobre todo con grupos humanos que han sido vulnerados y estigmatizados históricamente. De esta forma, este cambio de mirada invita a cuestionar diagnósticos como “Trastorno de Personalidad Borderline”, “Trastorno Oposicionista Desafiante”, “Trastorno de déficit atencional con hiperactividad” o el “Trastorno de Personalidad Antisocial” indicando que las dificultades de personalidad de muchas personas responden directamente a experiencias traumáticas más que a características individualizadas de la personalidad. (van der kolk, 2014, Brown, 2020).

Las competencias terapéuticas profesionales para el apoyo a personas sobrevivientes de trauma se consideran aún más relevantes en países latinoamericanos donde un gran porcentaje de la población ha sido sobreviviente de traumas y opresiones históricas como la colonización y explotación, las desigualdades e inequidades basadas en clase social, espiritualidad/religión, grupo étnico y raza, género y orientación sexual. Opresiones que sin duda afectan a las personas con las cuales trabajamos diariamente como trabajadores/as sociales. Indudablemente realizamos nuestra práctica con personas afectadas por traumas personales, familiares, comunitarios, sociales y estructurales, quienes requieren de un apoyo y conocimiento especializado como respuesta desde el Trabajo Social y el Trabajo Social Clínico, el cual permita entregar un apoyo, soporte, contención y escucha atenta ante las múltiples dificultades que enfrentan estas personas en el presente y diario vivir.

Esta condición propone además que el Trabajo Social requiere de conocimientos y herramientas específicas de la práctica informada por el trauma, independiente del contexto laboral, ya que generalmente el o la trabajador/a social realiza

un ejercicio de atención directa con las personas, ya sea en una Municipalidad (Ayuntamiento) o en un Servicio de Salud Mental Público, y en este sentido, las personas usuarias de dichos servicios por lo general se encuentran insertas en contextos donde han tenido o tienen que sobrevivir a diversas experiencias traumáticas, ya sea a nivel personal, familiar, social o históricas. Por lo tanto, se propone la necesidad de que la práctica informada por el Trauma se constituya como un enfoque transversal en la práctica del Trabajo Social Generalista o Clínico, independientemente si ejerce una práctica en contextos universitarios o educativos, en salud o salud mental, en escenarios de protección a la infancia-adolescencia; en fin, en cualquier escenario en el cual se tenga contacto directo con personas, familias, grupos o colectivos<sup>2</sup>.

Desde el Trabajo Social Clínico se considera primordial que el/la trabajador/a social tenga presente los siguientes objetivos específicos del Trabajo Social Informado por el Trauma:

1. Apoyar a la persona sobreviviente de trauma.
2. Generar un espacio seguro donde la persona o familiar se siente validada y escuchada.
3. Favorecer el vínculo terapéutico por medio de la escucha activa, la disponibilidad y receptividad terapéutica.
4. Educar a la persona y familia sobre los efectos de los traumas en sus vidas a modo de que puedan desarrollar una mirada comprensiva sobre sus respuestas ante situaciones de estrés.

---

2 Para que aquello sea efectivo y para que tenga elementos desde una intervención fundamentada, se requiere formación especializada que entregue nociones y conocimientos básicos sobre lo que implica el trauma, sus efectos en las personas, como también acerca de su abordaje en las primeras acciones necesarias para abordar concretamente dichas experiencias traumáticas en la praxis profesional. En algunos países (por ejemplo, Canadá, Estados Unidos, Australia) los conocimientos de trauma están presentes tanto en la formación de grado como de postgrado en Trabajo Social, constituyendo una competencia esencial formativa. En nuestros países latinoamericanos, actualmente el Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico ha sido la única institución que ha ofrecido formación en este sentido, tanto a nivel de cursos como en nuestros programas de postgrado de diplomado internacional. Una experiencia relevante en este sentido fue el curso de Trabajo Social Clínico Informado por el Trauma que fue dictado bajo la cooperación internacional con el CELATS, en Octubre del 2019 en la ciudad de Lima y en las dependencias de dicha institución.

5. Desplegar estrategias de contención y reducción de afectación emocional.
6. Identificar y fortalecer estrategias de cuidado personal y regulación en la persona.
7. Realizar gestiones pertinentes de derivación para la atención especializada cuando sea requerida.

### **3. Trauma y Salud Mental: Consideraciones generales para tiempos de crisis**

La falta de conocimiento sobre las respuestas más comunes de las experiencias traumáticas en muchas ocasiones lleva a diagnósticos errados, y más que ofrecer un apoyo, patologizan a las personas y tienden a responsabilizarlas por sus dificultades en sus procesos terapéuticos. En otras palabras, se considera que la persona tiene dificultades de salud mental debido a sus debilidades internas o a la estructura de su personalidad, más que a sus experiencias traumáticas subyacentes o por la falta de apoyo y/o procesos terapéuticos adecuados. Según Wilson, Pence y Conradi (2013) muchas de las personas que presentan dificultades de salud mental, y que tienden al consumo problemático de sustancias y/o poseen trastornos alimentarios, muchas veces dichas dificultades son más bien respuestas –maladaptativas– a sus experiencias traumáticas, las que en su gran mayoría no han sido identificadas como traumas durante los procesos de intervención o de diagnósticos en contextos públicos y/o privados de atención. En cuanto al abordaje específico con la población femenina, profundizan que a nivel internacional de un 50% a 60% de las mujeres que están recibiendo algún tipo de atención psiquiátrica, y un 40% a 60% de las mujeres que acuden a servicios de salud mental ambulatorios, y un 55% a 90% de mujeres con consumo problemático, han sido víctima de traumas sexuales y violencia intrafamiliar.

Las dificultades de salud mental sin duda van en aumento luego de situaciones globales complejas de incertidumbre y riesgo vital, tales como las que se han vivido durante el presente año –pandemia mundial por Covid19–, mientras que por otro lado, la eclosión de la violencia racial por parte de las fuerzas policiales en países como en Estados

Unidos, podría ser equivalente con el racismo hacia las personas migrantes o a los pueblos originarios en Chile, siendo el contexto de pandemia global un factor y un contexto traumatizante que complejiza cualquier escenario, ya que al vivir en un contexto de constante inseguridad física, expuestos a un virus mortal y sumado a problemas sociales a nivel estructural, sin duda alguna que la experiencia de trauma está a gran escala, siendo ésta una epidemia silenciosa.

*“Las dificultades de salud mental sin duda van en aumento luego de situaciones globales complejas de incertidumbre y riesgo vital, tales como las que se han vivido durante el presente año –pandemia mundial por Covid19–”*

En Latinoamérica, y específicamente en Chile, la salud mental es preocupante, ya que está atravesada por la desigualdad social, afectando principalmente a un amplio grupo que está en condición de pobreza y específicamente a los niños, niñas y adolescentes. El gasto público es de un 2,4% del gasto total en salud, estando lejos de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Esto produce una privatización de los servicios, volviendo inaccesible este tipo de prestación de salud, dejándolo a cargo del sustento familiar de las personas, recurriendo a la automedicación u a otras prácticas reduccionistas farmacológicas de la vida, siendo esta una de las características principales del neoliberalismo que tiende a individualizar las responsabilidades y los derechos humanos que deben ser garantizados por los gobiernos. En este sentido, los problemas de salud mental afectan en mayor medida a las personas con menor nivel educacional, a la infancia y juventud, a las mujeres; impactando de manera particular a las personas pertenecientes a pueblos originarios. Esta situación solo produce opresión en

estos grupos en condición de desventaja, los cuales tienen barreras de acceso para una atención clínica de calidad y oportuna. (MINSAL, 2017; Brown, 2019; Brown, 2020)

Finalmente, la práctica informada por el Trauma en el Trabajo Social Clínico, más que un abordaje simplemente comprensivo y libre de prejuicios, involucra asumir consideraciones acerca de que las personas con dificultades de salud mental, las cuales debido a experiencias traumáticas se encuentran con un contexto precario, y muchas veces los profesionales las retraumatizan, reestigmatizan, vulneran y les coartan de esta forma las posibilidades de llevar una vida digna y empoderada frente a sus dificultades. Para Pressley (2020) el objetivo principal de las profesiones de ayuda, más allá de la reducción de síntomas, es que las personas encuentren significados en sus relaciones y en sus vidas con el fin de que sientan que sus vidas tienen sentido.

Es de esta forma que las personas más vulnerables quedan expuestas a diagnósticos lapidarios que no reconocen sus fortalezas y niegan la posibilidad de sanación personal, familiar, comunitaria y social a través de sus formas terapéuticas no-convencionales (Brown, 2019). Si bien, se reconoce que en algunos casos el nivel de afectación generada por las experiencias traumáticas sobrepasa las habilidades de los terapeutas requiriendo derivación y atención psiquiátrica o multidisciplinaria, la base de dichas dificultades de salud mental generalmente radican en experiencias traumáticas no abordadas y no pueden ni deben ser descartadas por el profesional del Trabajo Social, por lo tanto, si queremos mantener los principios básicos y éticos de la persona en su situación, esto debe ser una praxis encarnada que sea coherente con la dinámica central de la perspectiva basada en las fortalezas (Saleebey, 2009) la cual precisamente busca despertar la esperanza, aprovechando las visiones y las promesas de esa persona, familia o comunidad. Pese a las circunstancias, la mala suerte, las decisiones desafortunadas, la dureza de la vida vivida al borde de la necesidad y la vulnerabilidad, por supuesto, pueden sofocarla. No obstante, es en

el destello de la posibilidad, lo que puede encender el fuego de la esperanza.

## AGRADECIMIENTO

Dejamos un agradecimiento a nuestra colega Johanna Ramírez Mellado, Trabajadora Social, Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar, Postítulo en Mediación Familiar y Comunitaria, Estudiante del Magíster en Estudios de Género y Cultura mención Humanidades de la Universidad de Chile y Docente colaboradora del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico, quién pudo leer este texto antes de su publicación, ofreciéndonos sus valiosas sugerencias y comentarios.

## REFERENCIAS

- Baird, S., Aliagga, R. (2019). Trauma-Informed Groups: Recommendations for Group Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 1-10.
- Benedetti, M. (2000). *El olvido está lleno de memoria*. Colombia, Seix Barral.
- Buttler, J. (2006). *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia*. España: Paidós.
- Blaustein, M., & Kinniburgh, K. (2010). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience Through Attachment, Self-Regulation, and Competency*.
- Brown, C. (2020). *Feminist Narrative Therapy and Complex Trauma: Critical Clinical Work with Women Diagnosed as "Borderline"*. (pp.82-109). En Brown, C., y MacDonals, J. *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. Canadá: Canadian Scholars.
- Brown, C. (2020). *Critical Clinical Social Work: Theoretical and Practical Considerations*. (pp.16-58). En Brown, C., y MacDonals, J. *Critical Clinical Social Work: Counterstorying for Social Justice*. Canadá: Canadian Scholars.

- Brown, J. (2019). *Anti-Oppressive Counseling and Psychotherapy: Action for Personal and Social Change*. United States: Routledge.
- Castel, R. (2013). *La inseguridad social ¿Qué es estar protegido?* Argentina: Manantial.
- Derrida, J. (2017). *Perdonar lo imperdonable y lo imprescriptible*. Chile: Editorial LOM.
- Gissi, J. (2007). *La psicología política contemporánea en y de América Latina*. (pp.25-61). En Gissi, J., y Sirlopú, D. *Nuevos asedios a la psique latinoamericana*. Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Goelitz, A., y Stewart-Kahn, A. (2013). *From Trauma to Healing: A Social Worker's Guide to Working with Survivors*. United States: Routledge.
- Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery*. United States: Basic Books
- Herman, J. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. United Kingdom: Hachette.
- Katz, S., y Haldar, D. (2016). The Pedagogy of Trauma-Informed Lawyering. *Clinical Law Review*, 32(1), 359-393.
- Hirschberger G (2018) Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. *Front. Psychol.* 9:1441. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01441
- Knight, C. (2015). Trauma-Informed Social Work Practice: Practice Considerations and Challenges. *Clinical Social Work Journal*, 43:57-37
- Knight, C. (2019). Trauma-Informed Practice and Care: Implications for Field Instructions. *Clinical Social Work Journal*, 47:79-89
- Levenson, J. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice. *Social Work*, 62(2), 105-113.
- Marcellus, L. (2014). Supporting Women with Substance Use Issues: Trauma-Informed Care as a Foundation for Practice in the NICU. *Neonatal Network*, 33(6), 307-314.
- Ministerio de Salud (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2015*. Chile: MINSAL.
- Museo de la Memoria y los Derechos Humanos (2019). *Arpilleras*. Chile: Editorial Ocho libros.
- Pressley, J. (2020, 5 de Agosto). *Adult Attachment in Relationships*. [Archivo de Vídeo] Trauma Research Foundation. Comunicación personal.
- Saleebey, D. (2009). *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. United States: Pearson Education.
- Sanfelippo, Luis (2018). *Trauma: Un estudio histórico en torno a Sigmund Freud*. Argentina: Miño y Dávila Editores.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Recuperado de: [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)
- Sheinberg, Marcia y Fraenkel, Peter (2001). *The Relational Trauma of Incest: A Family-Based Approach to Treatment*. United States: The Guilford Press.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking.
- Vetere, A., y Dallos, R. (2009). *Apego y terapia narrativa: un modelo integrador*. España: Editorial Morata.
- Wilson C., Pence, D., Conradi, L. (2013). *Trauma-Informed Care. Encyclopedia of Social Work*. National Association of Social Workers and Oxford University Press. Recuperado de:



<https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1063>

- White, M. (2006). *Working with people who suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective.* (pp.25-86). En Denborough, D (com). *Trauma: Narrative responses to traumatic experience.* Australia: Dulwich Centre Publications.



**Mg. Diego Reyes Barría**

Trabajador Social Clínico y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativas: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practices Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos: Línea Sistémica-Relacional de la Universidad de Chile. Actualmente es Asesor y Supervisor Clínico en Programas de Reparación en Maltrato Grave y Abuso Sexual en Chile. Co-Director, docente y fundador del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico.



**MSW. E. Paola Grandón Zerega**

Trabajadora Social Clínica y Psicoterapeuta. Bachelor of Science: Major Psychology (B.Sc.) por University of Toronto, Canadá. Bachelor of Social Work (BSW) por York University Canadá y Master of Social Work (MSW): Mental Health Specialization por la University of Toronto, Canadá. Revalidación del título profesional de Asistente Social por la Universidad de Chile y Diploma de Postítulo en Estrategias de Intervención Clínica Infante-Juvenil por la Universidad de Valparaíso. Co-Directora, docente y fundadora del Instituto Chileno de Trabajo Social Clínico. Actualmente es miembro del Canadian Counselling and Psychotherapy Association (CCPA). Además hoy en día se encuentra profundizando su formación de postgrado en el Certificate Program in Traumatic Stress Studies en el Trauma Research Foundation de Estados Unidos.