

RECORRIDOS PARA LA GENERACIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN Y ASESORÍA DEL EQUIPO INFANTO-JUVENIL SISTÉMICO NARRATIVO DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Marcela Cuevas V.¹, Francisca Dintrans D.²

Contextualización

El equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile nace el año 2009, desde una iniciativa de profesionales psicólogos y psicólogas interesados en la temática de la infancia y adolescencia, desde un enfoque sistémico narrativo³. A raíz de las problemáticas psicológicas, sociales, educativas y judiciales de niñas, niños y adolescentes que emergían de nuestra práctica clínica de atención a familias comienza entonces a aparecer el interés por instalar una mirada desde el niño, niña y adolescente, que hasta ese momento parecía que de algún modo quedaba invisibilizada, puesta en segundo plano, por lo que surge la necesidad de relevarla. Así también aparecía con mucha claridad la falta de habilidades terapéuticas específicas para abordar a niños, niñas y adolescentes.

En el contexto de la atención clínica en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile (CAPs) y del programa eQtasis (Equipo de Trabajo y Asesoría Sistémica), esta unidad de atención surge movilizada por la necesidad de especialización de terapeutas hacia la atención de familias cuyo motivo de consulta se asociaba a dificultades con sus niños, niñas y adolescentes. En este sentido, se considera como pertinente una orientación y capacitación de los psicólogos para abordar estas problemáticas, considerándose insuficientes las herramientas que como terapeutas familiares se manejaban en el abordaje de estos casos. La

¹ Psicóloga Universidad de Chile, Equipo infanto-juvenil sistémico U. de Chile, Diplomado en Psicoterapia Sistémica Familiar, U. de Chile, Magister© Psicología Clínica Adultos, U. de Chile, marcelacuevas2004@yahoo.es

² Psicóloga Universidad de Chile, Equipo infanto-juvenil sistémico U. de Chile, Diplomado en Psicoterapia Sistémica Familiar, U. de Chile, Magister© Psicología Clínica Adultos, U. de Chile, francisca.dintrans@gmail.com

³Al hablar de “narrativo” se hace referencia al modelo creado por Michael White y David Epston.

incorporación de un enfoque más lúdico e inclusivo hacia niños, niñas y adolescentes en el ámbito psicoterapéutico aparecía entonces como una urgencia.

Por otro lado, sentíamos que era nuestro deber estar en coherencia con lo que se venía instalando progresivamente en Chile como una prioridad fundamental de la agenda social, considerando la Política Nacional a favor de la Infancia y la Adolescencia, que constituye un marco ético, valórico y programático en nuestro país⁴.

Esta postura de considerar a niños (as) y adolescentes como foco de la intervención en psicoterapia familiar genera bastantes tensiones en relación a lo que se venía desarrollando en el trabajo psicoterapéutico hasta ese momento, instalándose una preocupación en relación al hecho de centrar la atención sobre un elemento del sistema. Se estimaba que bajo esta actitud se corría el riesgo de limitar la visión sistémica que pone acento en el análisis de las relaciones por sobre sus integrantes en particular. Sin embargo, estas dificultades fueron sorteadas, argumentando la generalizada exclusión que se llevaba a cabo de niños (as) y jóvenes por dificultades en el manejo de intervenciones más inclusivas, justificándose la generación del equipo infanto-juvenil bajo esta argumentación técnica.

De este modo el equipo se plantea su trabajo en infancia y adolescencia desde un enfoque sistémico relacional, el cual posibilita una perspectiva de los factores que se interrelacionan en los fenómenos humanos, tomando a la vez una postura crítica, la cual se va enriqueciendo con los aportes teóricos, estudio e investigaciones y una constante reflexión respecto a nuestras prácticas.

En este sentido, se busca una aproximación hacia el conocimiento del otro dentro de un proceso terapéutico de co-construcción permanente, de entender el espacio relacional como un espacio activo de búsqueda de un sentido en el reconocimiento de la experiencia del otro, con cada niño, niña y adolescente en particular.

⁴ La política Nacional de la Infancia y Adolescencia y su Plan de acción Integrado 2001-2010 considera a niños, niñas y adolescentes según sus atributos y sus derechos frente al Estado, la familia y la sociedad, y no en sus carencias; reconociendo que la niñez y adolescencia no son sólo etapas de preparación para la vida adulta, sino que tienen el mismo valor que cualquier otra etapa de la vida (Mideplan, 2000).

El equipo infanto-juvenil eQtasis hoy: funcionamiento, tensiones y desafíos

El equipo actualmente está conformado de manera bastante heterogénea en su antigüedad y experiencia. De este modo, hay miembros del equipo que permanecen mayor tiempo en él, desde sus inicios el 2009, así como también por miembros que llevan entre 3 a 1 año de membrecía en éste, los cuales en su mayoría disponen de formación en psicoterapia sistémica. Así también se suman psicólogos noveles, que ingresan al equipo como lugar para efectuar su práctica clínica y que tienen escasa formación en el enfoque sistémico narrativo.

La rotación es un aspecto que caracteriza al equipo, sucediendo que cada año llegan nuevos integrantes y se retiran otros. Esto si bien aporta constante novedad, implica el desafío permanente de iniciar y formar personas en el modo de pensar de un equipo que está en transformación constante. De lo anterior surge la necesidad de sistematizar nuestras ideas y prácticas, generar un modelo claro, estructurado y transmisible, que nos permita compartir nuestros conocimientos de manera más eficiente.

En este sentido, y en relación al funcionamiento del equipo, ha estado avocado principalmente a la auto-formación y atención clínica con equipo detrás del espejo. Si bien regularmente se llevan a cabo actividades de formación interna y asesoría, se hace necesario implementar un operar más definido en términos teórico-prácticos, lo que hoy se torna más bien en un desafío.

Sin embargo, a partir de la práctica clínica del equipo se han ido perfilando algunos objetivos y ejes de intervención tales como:

- Despatologizar a los niños y sus familias, con el fin de posibilitar un trabajo colaborativo y de re-agenciamiento de éstos.
- Que la familia pueda relacionarse “más allá del problema” en el espacio psicoterapéutico, reconociendo valores, habilidades y recursos invisibilizados. Esto tendría como consecuencia que la familia genere otra manera de relacionarse con la situación descrita como problemática.

- Generar perturbación y, por ende, ideas novedosas en el proceso terapéutico, que inviten tanto a la familia como a los terapeutas complejizar los discursos dominantes con los que llegan a consultar.

Otro desafío del equipo dice relación con la trasmisión de los conocimientos adquiridos en la experiencia de docencia de algunos de sus participantes hacia el espacio de trabajo en equipo. En este sentido, las labores de docencia llevadas a cabo por algunos de sus participantes en distintas instancias en el área de extensión y posgrado de la Universidad de Chile⁵ no se han transmitido de manera fluida al equipo.

Creemos que un aspecto que influye en las situaciones anteriormente descritas es que el equipo de trabajo surge, se ha desarrollado y ha sido implementado desde el programa eQtasis, que prioriza una lógica de formación y supervisión de carácter horizontal, dónde los miembros del equipo funcionan como pares, no existiendo la figura de formador ni supervisor interno definida y dónde todos los integrantes del equipo se hacen cargo de los procesos de manera equitativa. Si bien estas características y valores generan procesos reflexivos interesantes e inclusivos, podrían incidir en las dificultades de integración y sistematización descritas con anterioridad.

Principios Orientadores del Equipo

Durante los 5 años de funcionamiento del equipo se han ido asumiendo distintas miradas y perspectivas, modos de operar, prácticas y posiciones, las que año a año se han enriquecido por la participación de algunos integrantes del equipo en las instancias académicas anteriormente señaladas; la incorporación de integrantes de mayor trayectoria clínica; la formación de la gran parte de los integrantes en el enfoque sistémico relacional; además de las diversas experiencias laborales de cada uno fuera del equipo clínico.

⁵ Curso de actualización "Uso reflexivo de técnicas en psicoterapia sistémica narrativa infanto-juvenil" y Diplomado en psicoterapia sistémica narrativa infanto-juvenil.

A continuación se presenta un acercamiento hacia la sistematización de los principios que orientan nuestro trabajo.

Referentes epistemológicos y teóricos

Posmodernismo. Proponemos situarnos desde una mirada posmoderna, con una primacía en la relación y la naturaleza hipotética del conocimiento (Bertrando, 2011), un cuestionamiento a las meta-narrativas que poseen carácter de verdad, la valorización del conocimiento local y la emergencia de un pensamiento deconstructivo. De esta mirada surge un posicionamiento crítico, cuestionador y reflexivo de las definiciones, significados y prácticas sociales dominantes.

Postestructuralismo. En vez de dar por hecho una “naturaleza” dada en relación a cómo es que nos formamos como sujetos, nos orientamos a explorar la manera en que identidad, subjetividad y las relaciones son producto del saber y las prácticas culturales (White, 1997). Esta mirada cuestiona la definición esencialista del ser humano, proponiendo la visión de una identidad en permanente construcción y devenir.

Construccionismo social. Desde la premisa de que “todo conocimiento es una construcción, una construcción que está inmersa en una cultura” (Gergen y Warhus, 2001, p. 4) y, por ende, los significados y la identidad nacen en un contexto desde un principio relacional (Bertrando y Toffanetti, 2004), podemos comprender que el problema que una persona trae a psicoterapia siempre nos refiere a una dinámica social más amplia. En este sentido, la consideración de una epistemología construccionista social genera una mirada en donde el niño/a o joven es reconocido como sujeto, como ser social con una historia y narrativa, entendiéndose la infancia y adolescencia como una construcción socio-histórica, cultural y relacional.

Enfoque sistémico. En primer lugar, consideramos el enfoque sistémico como una apertura al paradigma relacional, que supera las perspectivas individualistas, permitiendo tener una visión inclusiva de los distintos actores relevantes en la vida del niño, niña o adolescente, en donde el ser humano es visto como actor de diversas redes sociales que lo constituyen. En este sentido, la intervención con niños, niñas

y/o adolescentes requiere de discursos múltiples: colegio, familia, biología, pares, etc., incluyendo el discurso cultural (Gergen y Warhus, 2001).

Por otra parte, se considera la evolución del enfoque sistémico, desde el énfasis en el análisis de los sistemas y sus pautas hacia los sistemas de significados construidos socialmente, desde la visión de sistema “disfuncional” hacia el foco en las fortalezas de los consultantes⁶, del terapeuta como observador experto de la familia, hacia la visión del consultante y terapeuta como socios colaboradores⁷, poniendo un acento en la narrativa como forma en que las personas entienden sus vidas (Polkinghorne, 2004, Freedman & Combs, 1996 en Bustamante et al, 2010).

Modelo Narrativo. White y Epston (1993) al hablar sobre la importancia que tienen los relatos, plantean que estos son constitutivos, ya que las personas a través de ellos organizan y le dan sentido a sus experiencias. Los elementos que no quedan enmarcados dentro de una narrativa se pierden en la memoria y se vuelven irrelevantes para las personas.

La palabra historia tiene que ver con una serie de sucesos que están relacionados a través de una secuencia temporal y que están de acuerdo con un argumento determinado. Interpretamos lo que nos sucede y le damos un significado uniendo determinados hechos para darle un sentido, lo cual daría forma al argumento de la historia. En este sentido, White y Epston (1993) plantean lo siguiente sobre las narraciones:

“La estructuración de una narración requiere la utilización de un proceso de selección por medio del cual dejamos de lado, de entre el conjunto de hechos de nuestra experiencia, aquellos que no encajan en los relatos dominantes que nosotros y los demás desarrollamos acerca de nosotros mismos” (p. 29).

De este modo, las historias darían forma a nuestras vidas, impulsando o impidiendo la realización de ciertos actos. En otras palabras, las historias de

⁶ Idea que se instala en terapias orientadas a la solución y actualmente es el eje central de terapias de carácter colaborativo.

⁷ Paso de la cibernética de primer orden a segundo orden.

carácter dominante en nuestra vida posibilitarían o coartarían nuestras posibilidades de experiencia, distinguiéndose las historias problemáticas dominantes con efectos limitantes y desalentadores.

Otro fundamento del modelo narrativo dice relación con la idea de que las personas son seres multi-historiados, esto es, que viven y habitan en múltiples historias de sí mismos, algunas dominantes y otras subyugadas, por lo que no es posible explicar o comprender las vivencias desde una historia única. Esto otorga la posibilidad de ser descrito y narrado de distintas maneras, desde distintas posiciones, lo cual genera un espacio para crear historias alternativas del sí mismo, levantar historias poco consideradas. En este sentido se plantea que el modo en que contamos nuestra historia influye en el modo de vivirla, por lo que la narración de un evento lo dotaría de significado.

La aproximación narrativa, además de dar protagonismo al cómo articulamos narraciones respecto de los problemas que nos aquejan, marca un giro en la comprensión general de lo que es un problema, poniendo un foco en la relación que establecemos con el problema, y no en el sojuzgamiento del “quién” es el problema (Universidad de Chile y Senda, en prensa).

Principios éticos

Enfoque de derecho. Luego de la de la ratificación por parte del Gobierno de Chile en 1990, de la convención de los derechos del niño, es inevitable no considerar este enfoque dentro de los principios orientadores de nuestro trabajo. Bajo esta perspectiva, niños, niñas y adolescentes son considerados como sujetos de derechos, empoderados de los derechos universales que les corresponden y con capacidad para hacerlos valer, priorizándose el interés superior de estos.

Mirada centrada en el niño, niña o adolescente. Ubicando a los niños en una posición de protagonistas, escuchando su voz, potenciando sus narrativas, poniéndolas en un lugar igualitario a las narrativas del “mundo adulto”, desde una postura crítica al adultocentrismo (Duarte, K. y Littin, C. 2002).

Despatologización. Se evita la patologización, etiquetamiento y estigmatización, tanto del niño, niña o adolescente como de su familia. De este

mismo modo, se consideran inapropiadas prácticas categoriales y diagnósticas poco reflexivas, así como los tratamientos farmacológicos indiscriminados, que podrían constreñir y limitar el presente y futuro de los niños.

Promoción de la agencia personal. Promovemos que el “otro” (niño, niña, adolescente y su familia) se haga agente de sí mismo, que desde una actitud de “toma de iniciativa” se convierta en protagonista activo de su proceso, mediante la toma e implementación de decisiones que los conduzcan a lo que quieren lograr en la vida (White y Epston, 1993).

Consideraciones micropolíticas: Consideramos que el espacio de terapia se puede y debe transformar en un lugar desde dónde se intencione una mirada y postura crítica a los relatos dominantes -que atrapan a padres, niños, niñas y adolescentes- no siendo nosotros profesionales reproductores y avales de éstos, posibilitando que el sujeto de-construya tales narrativas en el espacio psicoterapéutico.

Principios prácticos

Conocer al niño, niña, adolescente y a su familia al margen del problema. Generalmente las familias llegan a consultar con el convencimiento de que el espacio de terapia es el lugar por definición para hablar y centrarse solamente en los problemas. Así también, se observa que muchas veces han intentado “todo” por resolver el problema, llegando a sentirse derrotados. Es así que se opta por una actitud de aproximación al niño, niña, adolescente y su familia como personas con fortalezas, habilidades y potencialidades. Dejando de centrarse en el “problema”, se permite un posicionamiento desde el reconocimiento de los recursos del otro y no desde la estigmatización, lo cual posibilita a las familias el verse de una manera diferente, con recursos.

Se hará referencia al caso de un niño de 8 años. Su madre agobiada señala desesperadamente lo cansada que está del mal comportamiento de su hijo en el colegio, razón por la cual ha sido citada en 8 ocasiones para conversar con la profesora. Al escuchar el relato de la madre por un momento, se destaca que estaba

cargado de elementos y ejemplos que daban cuenta de un niño “peleador, disruptivo, desobediente y desafiante”. Al observar esta escena, se le señala a la madre que probablemente su hijo tiene un sin número de otras características de las cuales ella no ha podido hablar tanto, características que no la han tenido tan preocupada. Entonces se le pregunta si ¿existe alguna característica de su hijo que ella admire, que le sorprenda, que quisiera tener para sí? En este momento la madre comienza a enumerar características positivas, frente a lo cual el niño se dispone físicamente de otra manera en la sesión: levanta su mirada y endereza su espalda, como mostrando orgullo y sobre todo sorprendido de que se hablara de él desde otro lugar.

Uso de comunicación lúdica. Se potencia un tipo de comunicación desde un lenguaje lúdico, desde las narrativas de niños, niñas y adolescentes, en donde lo simbólico y lo metafórico tiene un lugar importante. El trabajo desde este enfoque otorga una mayor fluidez y expresividad en el niño (a), adolescente y su familia, al hablar de sí mismos y sus problemas de manera oblicua, posibilitando la fantasía, los elementos irreales y las invenciones, generándose formas creativas de enfrentar los problemas. “¿Qué ocurre cuando recurrimos a la imaginación, el humor y la inventiva para oponerlos a la extrema gravedad de los problemas? Pensamos que de ahí surge toda una nueva forma de resolver los problemas con la que se puede acabar con los más graves” (Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p. 23).

El trabajo con elementos simbólicos y el uso de metáfora se lleva a cabo, por ejemplo, mediante la elección de personajes (miniaturas, dibujos, confección de comics) y posterior elaboración de historias que den cuenta de las dificultades y recursos de los participantes de la escena para enfrentar un conflicto, llevando a cabo este trabajo de manera individual con el niño (a) y joven -con posterior integración y re-presentación al resto de su familia- o en conjunto con el grupo familiar.

Actitud externalizadora. Se separa metafóricamente a la persona del problema, evitando que el niño, niña o adolescente se sienta portador de la identidad problemática.

En este sentido, más allá del tipo de “problema” que niños (as), jóvenes y sus familias estén atravesando, “es el problema lo que es el problema, y por tanto la relación de la persona con él se convierte en el problema” (White y Epston, p.55), buscando

explorar cómo cada uno de ellos se relaciona con éste y de qué manera pueden sobrellevarlo de una forma que les genere menos sufrimiento.

Cabe señalar que muchas veces las familias llegan a terapia patologizadas, cargadas de culpas en relación al “daño” que podrían estar provocándole a sus hijos(as), por lo que consideramos importante extender esta orientación al trabajo con la familia completa y especialmente con los padres, que culturalmente son los responsables de lo que le sucede a cada integrante de su familia. En esta línea, se guía el trabajo psicoterapéutico hacia la desculpabilización de éstos, comprendiendo y conteniendo su frustración frente a la situación problemática y generando espacios de fortalecimiento de sus habilidades y recursos, con el fin de generar agenciamiento y sensación de responsabilidad frente al abordaje del problema.

Actitud de curiosidad. Una actitud que valoramos es la apertura a la novedad, el distanciamiento de una postura absoluta, verdadera. “La curiosidad lleva a la exploración e invención de puntos de vistas y movimientos alternativos y a su vez estos tienden a engendrar curiosidad... La curiosidad facilita el desarrollo de la multiplicidad y la polifonía” (Cecchin, 1999, p. 10-11). Es una apertura a no buscar explicaciones que sean verdaderas o falsas, una invitación a inventar y experimentar distintos puntos de vista, un intento por producir diferencias.

Énfasis en los recursos. Contrario al discurso del déficit en psicoterapia y bajo la premisa de que un problema evoluciona dependiendo de cómo las personas se relacionan con él, muy propio de la terapia narrativa, se busca trabajar desde un enfoque que no busca defectos ni carencias ya sea de una persona, grupo u organización, sino que intenta integrar a los diversos actores en el abordaje de un problema en el cual todos tienen un cierto grado de participación y responsabilidad en su resolución. En esta línea, se trabaja orientado principalmente en los proyectos y valores que sostienen a las personas, grupos y comunidades, poniendo énfasis en los recursos existentes, no en lo carencial. Se visibilizan y amplifican los conocimientos locales, habilidades, recursos y desde ahí se levantan historias de esperanza, que son la base para la construcción de un relato alternativo.

En ocasiones es un movimiento tan simple cómo la inclusión de la pregunta ¿y para qué es bueno el niño (a), en qué se destaca, qué admiran de él? y/o trabajar

técnicamente permitiendo que el niño, niña y adolescente muestre sus habilidades en sesión, como por ejemplo, si es bueno para la música, para el dibujo, para el deporte o para contar historias.

En una oportunidad un niño en sesión comentó que era bueno tocando flauta dulce, entonces le pedimos que trajera su flauta y trabajamos un par de sesiones con la inclusión de esta actividad. Esto permitió que el niño presentara una nueva faceta de sí mismo en el espacio psicoterapéutico, que lo mostraba más seguro, atento, estructurado y ordenado; una versión muy opuesta a la que lo había llevado a la consulta psicoterapéutica: la de un niño con dificultades de atención y concentración.

Jugar en familia. Si bien el juego con familias en psicoterapia es una fuente de mucha información, posibilitando observar a la familia en sus relaciones y en relación a una tarea, también se constituye como un espacio terapéutico en sí mismo, en donde sus integrantes pueden contactarse, experimentar placer juntos, divertirse y sentir bienestar; capacidades que muchas veces se han “perdido” o disminuido al momento de consultar. “¿Es que el juego le es tan repugnante a un problema como el ajo lo es para un vampiro?” (Searle, 1995, en Freeman, Epston y Lobovits, 2001, p. 23). En este sentido, el juego en psicoterapia detona “un enorme potencial de comunicación mucho más profunda, de percepciones renovadas, de experiencias interactivas fortalecidas y un renovado interés entre los miembros de la familia” (Gil, 2003, p. 122).

Uno de los riesgos del planteamiento lúdico en psicoterapia familiar es la recepción que puedan tener los adultos a este formato; lo amenazados o sobre-expuestos que puedan sentirse. En este sentido, es importante generar un clima propicio con los adultos, explicando el encuadre en terapia de juego y sus ventajas para el trabajo psicoterapéutico; ya que favorece la capacidad de inclusión de los niños al proceso, junto con promover una terapia novedosa, entretenida y generativa.

La técnica a favor del proceso psicoterapéutico

Se utilizan diversas técnicas y actitudes terapéuticas. Dentro de las más utilizadas por el equipo se señalan: el acuario familiar, genograma lúdico, escultura familiar,

conversaciones de andamiaje y reautoría, externalización, equipo reflexivo y uso de dibujos y collage.

A continuación, se expondrá brevemente la utilización de la técnica de “genograma de juego familiar” (Gil, 2003), y su adaptación por el equipo infanto-juvenil sistémico de la Universidad de Chile hacia una incorporación de elementos de la terapia narrativa de Michael White y David Epston.

Genograma lúdico: juego y externalización en psicoterapia sistémico-relacional.

El genograma de juego familiar es una técnica que se enmarca dentro de la Terapia de Juego Familiar (Gil, 2003). Este tipo de terapia busca observar a los miembros de la familia en conjunto o en sub sistemas para lograr la resolución de problemas familiares mediante la aplicación de una terapia de juego integral y métodos de terapia verbal. Por una parte, promueve el juego como una instancia de observación y evaluación del sistema familiar, buscando también promover cambios mediante actividades o metáforas, experiencias placenteras y recompensadoras. En lo concreto, se le pide a la familia que realice distintas tareas o diálogos en la terapia de juego.

La consigna de la técnica en particular es la siguiente: “elige la miniatura que muestra mejor (o que represente) lo que piensas y sientes sobre todos los miembros de tu familia y sobre ti mismo”, ofreciéndoles también la posibilidad de escoger miniaturas u objetos que representen las relaciones entre un miembro y otro.

La elección de estas miniaturas indudablemente genera variadas impresiones y sentimientos en la familia, permitiendo explorar cómo cada uno se presenta a sí mismo, como se sitúa en relación a los otros y las características de las relaciones familiares.

Cabe señalar que el equipo de la Universidad de Chile aplica esta técnica con fines evaluativos y exploratorios, profundizando en las dinámicas relacionales de los distintos personajes. Sin embargo, incorpora la inclusión de un personaje nuevo: “El problema”.

En este sentido, se le pide a la familia que elija un objeto o miniatura que represente el problema que los ha llevado a consultar. Luego de la selección de este personaje se les pide que lo caractericen y describan, llevando la conversación del espacio psicoterapéutico hacia los efectos que este problema ha tenido en cada uno de los integrantes de la familia y en sus relaciones.

Este tipo de intervención resulta muy interesante y generativo, debido a que posibilita poner en acción a estos distintos personajes en relación al problema a través del juego, generando historias y escenificaciones bastante lúdicas, cargadas de sentido y significado.

Sin embargo, más allá de las técnicas utilizadas, se destacan como relevantes las consideraciones ético-políticas que determinada técnica genere en nuestros consultantes, en el sentido de garantizar el cumplimiento de los principios descritos con anterioridad, que estimamos posibilitarían el re-agenciamiento y empoderamiento de los niños, niñas, jóvenes y sus familias. De este modo, consideramos indispensable que la utilización de éstas forme parte de un proceso reflexivo y generativo en el espacio de psicoterapia.

En conclusión

La preocupación existente en algunos miembros del eQtasis por el trabajo especializado en infancia y adolescencia, genera un espacio diferenciado de trabajo en relación al modo con que se venía interviniendo con familias en general. La insistencia y convicción de crear un sub equipo especializado en la atención de niños, niñas y adolescentes responde, en primer lugar, al rumbo en que se venían perfilando a nivel país las orientaciones y políticas hacia a la infancia y adolescencia y, en segundo término, a la experiencia clínica al trabajar con niños y adolescentes en un contexto de terapia familiar, en dónde ocurría la invisibilización y subvaloración del relato de los niños en un contexto preferentemente adultizado. Por ello, aparece como necesidad importante en el contexto psicoterapéutico el relevar sus discursos y saberes, desarrollando estrategias clínicas y habilidades terapéuticas de aproximación más adecuadas para este nuevo escenario de trabajo.

Estimamos que el recorrido realizado durante estos 5 años del desarrollo del equipo infanto-juvenil de la Universidad de Chile ha estado principalmente enfocado en la generación de un modelo epistemológico, teórico y práctico, que ha surgido principalmente desde la atención clínica de algunos integrantes del equipo y de manera importante influenciado por la necesidad de sistematización que exigen las distintas actividades académicas en las que ha estado inserto. Sin embargo, este modo de trabajo ha sido reflexionado, operativizado y traspasado principalmente hacia los espacios de docencia formal.

De este modo parece relevante la transferencia de este modelo al equipo eQtasis infanto-juvenil y desde este espacio su análisis, reflexión y co-construcción, para la generación de un modelo que dé cuenta de los sentidos, intereses, habilidades y objetivos para este equipo.

La realización de este trabajo se considera un primer acercamiento hacia una sistematización de las experiencias del equipo, lo cual se ha instalado como una necesidad orientada a la integración de las distintas miradas e intereses que se han incorporado durante estos años.

Referencias Bibliográficas

Berezin, A., Sotta, M. y Zamorano, C. Supervisión y formación sistémica dentro del paradigma posmoderno: disonancias, dilemas y prejuicios, en Gálvez, F. (comp.) (2010). *Formación en y para una Psicología Clínica*. Colección Praxis Psicológica, Serie Obras de Programa, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.

Bertrando, P. (2011). *El diálogo que conmueve y transforma. El terapeuta dialógico*. México: Pax.

Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.

Bustamante, J., Jorquera, F. y Smith, M. (2010). *Terapia Narrativa: Modelos de Intervención en Abuso Sexual*. Monografía conducente a Postítulo en Intervención en Violencia Familiar y Abuso Sexual infantil: un abordaje multidisciplinario e integral. Cuadernos de Postgrado en Psicología UV, N° 2, Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso.

Duarte, K. y Littin, C. (2002). Introducción (p. 9-34). *Niñas, Niños y Jóvenes: Construyendo Imágenes en la Prensa Escrita*. Asociación Chilena pro Naciones Unidas. Santiago, Chile.

Freeman, J., Epston, D. & Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Barcelona: Paidós.

Gergen, K. y Warhus, L. (2001). *La terapia como una construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Extraído el 19 de Agosto de 2010 de <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen1/web/printerfriendly.phtml?id=manu1>

Gil, E. (2005) Cap.9. Terapia de juego familiar: “el oso de uñas cortas”, en Schaefer, Ch. (2005). *Fundamentos de Terapia de Juego*. México: Manual Moderno.

Mideplan (2000). Política nacional a favor de la infancia y la adolescencia 2001-2010. Santiago: Gobierno de Chile.

Universidad de Chile y SENDA. “*Estrategias de Intervención en Prevención Selectiva e Intervención Temprana*”. Manual de trabajo asociado al proyecto de extensión a cargo del Equipo de trabajo y asesoría sistémica de la Universidad de Chile y SENDA (en prensa).

White, M. (1997). Cap 11.Terapia Narrativa y Postestructuralismo. *Narratives of therapists’ lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. y Epston, D. (1993) Medios Narrativos para fines terapéuticos. Barcelona: Paidós.