



**Universitat**  
de les Illes Balears

## **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

# **TRABAJO SOCIAL INFORMADO POR EL TRAUMA**

**Alonso de Vera Encinas**

**Grado de: Trabajo Social**

**Facultad de: Filosofía y Letras**

**Año académico 2021-2022**

Palabras clave:

*Trabajo Social, Trauma, Infancia, Desarrollo, Terapia, Práctica*

*Tutor: José Francisco Campos Vidal*

Autorizo a la Universidad a incluir este trabajo en el repositorio institucional para consultarlo en acceso abierto y difundirlo en línea, con fines exclusivamente académicos y de investigación.

Autor/a		Tutor/a	
Sí	No	Sí	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Resumen

La práctica de trabajo social informada por el trauma implica la necesidad de identificar los síntomas y las consecuencias del suceso traumático. Este modelo de intervención se centra en generar una relación de ayuda con el cliente a través de la alianza terapéutica con el objetivo de co-construir nuevas estrategias y alternativas que permitan hacer frente al trauma y sus efectos, al mismo tiempo que se previenen posibles recaídas a través del fortalecimiento de los factores de protección personales y sociales. El eje central de este enfoque metodológico gira en torno a la influencia que ha ejercido el trauma en la vida de la persona, condicionando por completo su desarrollo. De esta forma, se plantea la necesidad de diseñar intervenciones ajustadas al contexto biopsicosocial actual y pasado del cliente.

# Contenido

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Marco teórico.....</b>	<b>1</b>
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Metodología .....</b>	<b>5</b>
<b>5. Resultados .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1. Trauma.....</b>	<b>5</b>
<b>5.2. ¿Intervenciones centradas en el trauma o informadas por él? .....</b>	<b>6</b>
<b>5.3. Pautas prácticas.....</b>	<b>7</b>
<b>5.4. Límites profesionales.....</b>	<b>10</b>
<b>5.5. Principios y limitaciones .....</b>	<b>11</b>
<b>5.6. Desafíos.....</b>	<b>12</b>
<b>5.7. Tratamientos.....</b>	<b>13</b>
<b>5.8. Trabajador social: Persona y Profesional.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>16</b>
<b>7. Referencias.....</b>	<b>16</b>

## 1. Introducción

Las **experiencias traumáticas** son el origen de multitud de problemas conductuales. Los ejemplos más comunes son el estrés postraumático, el consumo de sustancias, la depresión, los problemas de ansiedad, los trastornos de conducta en la infancia, la psicosis o los trastornos de la personalidad. Por este motivo, han sido varios los expertos que han puesto sobre la mesa la necesidad de plantear un nuevo modelo psiquiátrico, un modelo que asuma la importancia y la influencia del trauma en el desarrollo de los problemas de salud mental. En este sentido, conocer el impacto que ha tenido el trauma en la vida de las personas es fundamental para diseñar intervenciones de calidad, ajustadas a las necesidades específicas de cada una. (Smyth, 2013)

Una práctica de trabajo social informada por el trauma no pregunta a los clientes: *¿qué te pasa?*, sino *¿qué te ha pasado?* (Smyth, 2013)

Las personas supervivientes de trauma sienten desconfianza e impotencia, razón por la cual el objetivo del trabajo social informado por el trauma es generar intervenciones donde la alianza terapéutica esté basada en la seguridad y el empoderamiento del cliente. (Smyth, 2013)

En líneas generales, la práctica informada por el trauma se fundamenta en los siguientes **principios** básicos: seguridad, confianza, elección, colaboración, empoderamiento y un enfoque centrado en las fortalezas. (Smyth, 2013)

## 2. Marco teórico

El **trabajo social informado por el trauma** se basa en ofrecer atención a los clientes desde un enfoque que asume la presencia e influencia de dificultades y problemáticas en los primeros compases de la vida de las personas. De esta forma, las complicaciones que se presentan pueden ser entendidas como un proceso de afrontamiento inadaptado, asumiendo que el suceso traumático ha condicionado el desarrollo vital de la persona, determinando así sus creencias, ideas y concepción de la realidad. (Levenson, 2017)

Es común que los trabajadores sociales se encuentren con clientes con una historia de trauma. Sin embargo, esto no implica necesariamente que el profesional asuma que la persona sea una superviviente, ni que el trauma vaya a ser el eje central de la intervención. Si bien el trabajador social no pierde de vista lo anterior, es importante que se contextualice la situación del cliente y se establezcan relaciones entre los problemas actuales y su historia personal. De igual forma, es necesario poner en valor el hecho de que el cliente haya mostrado disposición a formar parte de la alianza terapéutica, ya que, las personas con una historia de trauma muestran grandes dificultades a la hora de establecer vínculos interpersonales positivos. (Knight, 2015)

Una de las claves del trabajo social informado por el trauma es la incorporación de elementos como la seguridad, confianza, colaboración o empoderamiento. Todos ellos forman parte del enfoque profesional relacionado con nuestra disciplina y componen el marco ideal de trabajo conjunto con el cliente. De forma general, es recomendable que un enfoque profesional basado en el trauma sea aplicado a cualquier modelo de intervención, ya que, existen evidencias sobre sus efectos positivos en el fortalecimiento de la alianza terapéutica, así como en el crecimiento postraumático. (Levenson, 2017)

La práctica informada por el trauma se centra en desarrollar las capacidades de la persona para manejar la angustia y fomentar un óptimo funcionamiento diario. De esta forma, se evita la profundización en el evento traumático, puesto que esta práctica tan solo genera desestabilidad. (Knight, 2015)

Los sucesos traumáticos suponen una amenaza para millones de niños a nivel mundial. Los traumas generan graves perjuicios para la salud física, psicológica, emocional y social. El **trauma infantil** ya es considerado como un **problema mundial de salud pública**. Es de imperiosa necesidad que los supervivientes del trauma y sus familias tengan acceso a servicios que ofrezcan una atención informada por el trauma. (Munisamy, 2020)

La aplicación de este enfoque es vital a la hora de diseñar programas, llevar a cabo investigaciones o plantear alternativas de carácter político y/o legislativo. Este tipo de intervenciones ofrece mejores resultados en aquellos clientes que presentan una historia de trauma y vulnerabilidad. (Munisamy, 2020)

A continuación, se señalan algunos ejemplos de acontecimientos traumáticos recogidos por UNICEF (2016): Maltrato infantil (entendido como abuso físico, sexual o

emocional), negligencia infantil, trata para el trabajo forzoso, explotación sexual, conflictos bélicos, catástrofes naturales, violencia doméstica, migraciones forzadas, terrorismo, etc.

El trauma infantil gira en torno a varios conceptos que son objeto de discusión y generan debate, por lo que, es importante, en primer lugar, definirlos:

Podemos entender el **trauma** como la consecuencia de un acontecimiento o un conjunto de circunstancias que resultan perjudiciales y dañinas a nivel físico y emocional para la persona que las experimenta. De igual forma, esto genera consecuencias negativas en su desarrollo mental, físico o espiritual. Otros autores sugieren que el trauma es causado “únicamente” por la exposición directa o indirecta a la muerte real o amenazada, las lesiones graves o la violencia sexual. (Munisamy, 2020)

Por otro lado, no todas las personas que han sobrevivido al trauma sufren **estrés traumático**. Este tipo de estrés se define como la sensación de angustia mantenida en el tiempo que sobrepasa la capacidad del niño para afrontar las situaciones cotidianas, interfiriendo en el normal funcionamiento de la conducta de este. (Munisamy, 2020)

**La mayor parte de los niños con historias de trauma no muestran dificultades vinculadas al trauma en el largo plazo.** Aun así, es importante no perder de vista que hay una parte de ellos que, tras una experiencia traumática muestran síntomas relacionados con el trastorno de **estrés postraumático**, lo cual genera síntomas como la intrusión de recuerdos, conductas de evitación, reactividad o cambios en el humor. Factores como la familia, la cultura o la comunidad influyen de forma directa en el riesgo de que una persona sufra estrés postraumático. De igual forma, los datos parecen señalar que las **niñas tienen más riesgo** de padecer este tipo de trastornos. (Munisamy, 2020)

Por último, el **trauma complejo** hace referencia a la influencia que ejercen los sucesos traumáticos crónicos, frecuentes y consecutivos en la vida de las personas, así como los perjuicios psicoemocionales subsecuentes. Algunas áreas emocionales y conductuales afectadas por el trauma complejo son: la gestión emocional, la autoimagen, el apego o el proceso de la información. (Munisamy, 2020)

Según UNICEF (2016), cerca de doscientos cincuenta millones de niños son víctimas (directas o indirectas) de los conflictos bélicos. Esto implica que los derechos de los menores son vulnerados de diferentes formas: secuestros, trata, agresiones físicas, abusos,

etc. En esta línea, es preocupante observar como la mitad de la población refugiada en todo el mundo está constituida por menores de dieciocho años.

Tal y como se ha mencionado, las tasas de prevalencia de los traumas infantiles son preocupantemente altas. De igual forma, se han establecido relaciones directas entre las historias de trauma y el **consumo excesivo de sustancias, problemas psiquiátricos o conductas delictivas**. Cabe destacar que los traumas tienen un efecto acumulativo, existiendo una relación proporcional entre la cantidad de experiencias traumáticas y la magnitud del impacto personal en el largo plazo. (Levenson, 2016)

En la misma línea, el riesgo de padecer un problema relacionado con el abuso de sustancias va incrementando con la edad en aquellas personas que en el pasado sufrieron algún episodio de malos tratos. En aquellos casos en los que los eventos traumáticos son de carácter acumulativo se multiplican tanto el riesgo como la gravedad del trastorno desarrollado. No obstante, el **abuso infantil constituye el predictor de riesgo más potente**. Por otro lado, el **microsistema** también es un importante predictor para evaluar el riesgo de desarrollar un trastorno por abuso de sustancias. En este sentido, convivir con progenitores consumidores o residir en algún tipo de institución, serían algunos de los factores determinantes. (Levenson, 2016)

De igual forma, son muchos los investigadores que afirman que existe una **relación compleja entre el trauma y el consumo**. En este sentido, asumen que los eventos traumáticos pueden fomentar el acercamiento a las sustancias, al igual que las sustancias pueden promover la aparición de experiencias traumáticas. (Levenson, 2016)

### **3. Objetivos**

El **objetivo** del presente trabajo es recopilar la información disponible en la literatura científica sobre el **trabajo social informado por el trauma**. De esta forma, se busca exponer de forma organizada, completa y coherente los diferentes elementos y puntos clave sobre el tema, ofreciendo al lector la oportunidad de conocer el enfoque de la metodología, así como sus principales características, pautas, principios, ventajas y limitaciones.

## 4. Metodología

La elaboración del presente TFG se ha basado en la realización de una **revisión bibliográfica** de la literatura disponible en diferentes bases de datos, foros, blogs y páginas web de instituciones internacionales acerca del **trabajo social informado por el trauma** y otros aspectos fundamentales íntimamente relacionados con este. Así pues, los criterios de búsqueda se han centrado en recoger la información más relevante sobre el tema, excluyendo aquellos documentos que trataran de forma tangencial el tema del trabajo o que contuvieran información irrelevante.

## 5. Resultados

### 5.1. Trauma

El **trauma** es una exposición a un suceso que implica una amenaza de carácter físico o psicológico para la propia persona o los demás, produciendo así: temor, pánico o angustia. Algunas de las sensaciones que se generan tienen que ver con la intrusión de pensamientos, la sensibilidad extrema a determinadas situaciones, depresión, etc. (Levenson, 2017)

Los traumas en la infancia condicionan el desarrollo **psicoemocional** de las personas. Cada vez contamos con más evidencia sobre el impacto del trauma en el cerebro en desarrollo, generando **cambios permanentes a nivel neurobiológico**. Esto genera una distorsión en el pensamiento, provocando situaciones de exclusión social o problemas afectivos. Es común que la persona desarrolle una autoimagen basada en la baja autoestima, la frustración, la desprotección y la falta de confianza. (Knight, 2015)

Los sucesos traumáticos pueden presentarse de varias formas. Sin embargo, lo más habitual es que se produzcan como consecuencia de una situación que se escapa del control de uno mismo. Algunos de los acontecimientos traumáticos más comunes son los conflictos bélicos, desastres naturales o episodios de violencia. Cabe destacar que la exposición a situaciones relacionadas con la violencia intrafamiliar, así como las dinámicas disfuncionales dentro de la misma, son algunos de los generadores más potentes de trauma. (Levenson, 2017)



Un estudio demostró que las experiencias adversas en la infancia presentan una gran prevalencia. Sin embargo, lo más preocupante es que, una vez más, se ve como aquellos sectores de población **más vulnerable** o comunidades que presentan un **menor índice de desarrollo** se correlacionan directamente con **mayores tasas de trauma infantil**. (Levenson, 2017)

De igual forma, la exposición a sucesos traumáticos durante la infancia genera graves perjuicios en la salud física, mental, psicológica y relacional. En este sentido, el trabajo social informado por el trauma tiene en cuenta el marco de intervención. Es decir, no pierde de vista que las personas con quienes se trabaja han sido víctimas y testigos de situaciones complejas y difíciles de gestionar, por lo que se trata de evitar la repetición de pautas asimétricas o jerárquicas por parte del trabajador social dentro del contexto de ayuda. Por suerte, la plasticidad del cerebro permite revertir o mitigar los daños sufridos durante el neurodesarrollo de la persona, por lo que es posible iniciar un camino hacia la autocuración y las nuevas respuestas cognitivo-conductuales. (Levenson, 2017)

Es importante tener en cuenta que un mismo suceso traumático será experimentado de una forma u otra en función de una serie de factores como el contexto cultural, entorno social, o rasgos psicológicos de la propia persona. (Knight, 2015)

Se ha demostrado que la exposición a acontecimientos traumáticos durante la infancia (más concretamente abuso sexual y físico), provoca dificultades de carácter emocional como la depresión, bajos niveles de autoestima o deseos autolíticos, entre otros. De igual forma, también se han identificado problemas físicos y de comportamiento, como el dolor crónico, adicciones o trastornos de la conducta alimenticia. (Knight, 2015)

## **5.2. ¿Intervenciones centradas en el trauma o informadas por él?**

Es necesario establecer una diferenciación entre las intervenciones **centradas** en el trauma y las intervenciones **informadas** por el trauma (Levenson, 2017):

Mientras que aquellos enfoques que centran su atención en el trauma buscan reducir las consecuencias negativas que ha tenido éste en sus vidas, los modelos basados en una intervención informada en el trauma tratan de crear un ambiente de respeto, confidencialidad, confianza, seguridad, elección, colaboración y empoderamiento. Este

entorno facilita la co-construcción de una nueva visión y fomenta la adaptación positiva a nuevos eventos de compleja naturaleza.

El trabajo social informado en el trauma toma en cuenta las experiencias traumáticas previas y las utiliza para contextualizar el recorrido de la persona hasta el presente. De esta forma, consolida un marco de trabajo donde el objetivo es construir de forma conjunta nuevas maneras de gestionar emociones, actitudes y relaciones. En este sentido, cada persona se marca su propio ritmo de progreso. Con el transcurso de la intervención, acaban tomando consciencia de que existen innumerables factores que se escapan de su control, sin embargo, la respuesta ofrecida sí que es un elemento dominado por la persona, por lo que es deseable que ponga en marcha procesos y estrategias diferentes de los que aplicó en la situación traumática, puesto que con el tiempo han resultado ser disfuncionales ante otros entornos. Todo ello culmina en una interacción funcional que genera percepción de dominio, autoconfianza y autodeterminación por parte del cliente.

La **alianza terapéutica** puede tener efectos **muy positivos** en la persona. Por ejemplo, esta relación con el profesional puede cuestionar las distorsiones psicoemocionales de la persona generadas por el trauma, disminuyendo la desconfianza y el miedo hacia los demás. La **magnitud** de estos efectos depende en gran medida del conocimiento que tenga el profesional sobre los sucesos traumáticos acontecidos en la vida del cliente. De esta forma, si el profesional es capaz de establecer conexiones entre el trauma y las dificultades actuales del cliente, el pronóstico será muy favorable. De forma contraria, los propios clientes señalan como poco útiles aquellas intervenciones en las que se evita por completo abordar el trauma o aquellas en las que se solicita demasiada información relacionada con él, generando sentimientos inapropiados y obviando la influencia del trauma en el presente. (Knight, 2015)

### **5.3. Pautas prácticas**

A continuación, se señalan **ocho pautas prácticas** para trabajar con niños y jóvenes traumatizados (Munisamy, 2020):

**Garantizar la seguridad y generar un ambiente seguro:** La sensación de seguridad es una prioridad cuando hablamos del trabajo social informado por el trauma. En este sentido, el profesional tiene la obligación ética y profesional de promover un entorno

seguro donde el cliente sienta confianza y protección. Es importante tener en cuenta que, si el contexto de vida actual del superviviente no es seguro, no será recomendable arrancar con la intervención.

Por otro lado, si el cliente presenta síntomas de angustia o pánico mientras narra su historia de trauma, el profesional debe saber aplicar estrategias que le ayuden a gestionar ese estrés. Algunas herramientas útiles tienen que ver con la toma de contacto con la realidad a través de la conexión con el presente, el movimiento corporal o las actividades recreativas.

**Aprender a cómo gestionar y regular las emociones:** Para trabajar de forma efectiva con personas que han sufrido una experiencia traumática, es necesario tener algunas nociones sobre neurobiología y somática. El evento traumático puede comprometer la capacidad de reconocer y expresar emociones, así como modificaciones a nivel cognitivo, afectivo y neurofisiológico.

El cerebro de los supervivientes del trauma genera una respuesta sistematizada a un desencadenante. Esta sistematización es el resultado de un mecanismo de defensa que en el pasado resultó útil para sobrevivir al trauma. Sin embargo, en la actualidad ese tipo de respuestas generan problemas en la vida de la persona, por lo que es necesario que se co-construyan nuevas formas de afrontamiento a través de la intervención.

**Restaurar el control:** El acceso temprano a los recuerdos traumáticos puede ser contraproducente, ya que esto podría generar escenas retrospectivas dañinas para el superviviente. Para que los clientes puedan retomar el control es interesante comenzar por pautas sencillas, como ofrecer la posibilidad de elegir el asiento en la sesión, por ejemplo. El profesional debe respetar en todo momento el ritmo propuesto y deseado por el cliente. Para los jóvenes, esta asunción de control contribuye positivamente al desarrollo de su autoimagen.

**Preparar a los menores para las transiciones críticas en sus vidas y darles voz:** Cuando hablamos de transiciones críticas, hablamos de momentos vitales en los que los niños y los jóvenes se ven expuestos a situaciones que comprometen su seguridad y su bienestar, como, por ejemplo, una adopción o la pérdida de una persona significativa. Estas experiencias tienen un gran componente emocional, por lo que si no se gestionan de forma correcta pueden acabar generando algún tipo de trauma. Por ello, es importante que los trabajadores sociales ofrezcan un espacio íntimo y seguro para que los niños

puedan expresar sus emociones. Es común que en estas sesiones se experimente una saturación emocional, por lo que es importante promover y estimular la presencia de las personas significativas. En líneas generales, para que un niño pueda desarrollarse de forma óptima e íntegra, es necesario que se den ciertas condiciones de estabilidad social y emocional.

**Ampliar la red social de apoyo e introducir personas significativas en las intervenciones:** Podría definirse el trauma como la desconexión con la realidad y la desvinculación con nuestro mundo interior. De esta forma, restaurar esa conexión es un objetivo clave del trabajo social informado por el trauma. Una intervención correctamente orientada, así como el apoyo de la red social de la persona superviviente, generan efectos positivos a nivel neurobiológico, liberando así sustancias químicas en el cerebro que promueven la gestión del estrés y la relajación. A su vez, se anulan los mecanismos de miedo o defensa producidos por la amígdala.

La presencia de personas significativas en la intervención genera la posibilidad de focalizar y ampliar aspectos relacionados con el apego. La **terapia familiar basada en el apego** sostiene que los lazos familiares sólidos y las buenas relaciones dentro del sistema familiar son un gran factor de protección frente a trastornos relacionados con la ansiedad, la depresión o el suicidio en menores. De igual forma, unos padres involucrados en el proceso y con actitud colaborativa fomenta que los menores desarrollen un buen autoconcepto, así como seguridad interpersonal y correcta gestión emocional. Cuando hablamos de trabajo social informado por el trauma, la coordinación entre la red familiar y profesional es **clave**.

**Aplicación de recursos y anclas:** El concepto *recurso* hace referencia a “cualquier cosa que te ayude a sentirte mejor”. Puede tratarse de elementos del pasado o del presente y generan sensación de relajación, tranquilidad y satisfacción.

Por otro lado, los *anclajes* son herramientas específicas cuyo objetivo es integrar aspectos como la imagen, la conducta, el apego o la expresión. Pueden distinguirse los siguientes tipos: funcionales, corporales, conductuales, relacionales y emocionales.

**Aplicar una intervención que garantice la anticipación, la organización y la adherencia:** Las experiencias traumáticas condicionan enormemente el desarrollo de las personas, anulando su capacidad de adaptación a la realidad. Por ello, un elemento importante dentro del trabajo social informado por el trauma es garantizar la anticipación,

organización y mantenimiento de la rutina ordinaria como estrategia para gestionar la inestabilidad y el caos.

Nuestro cerebro tiene la capacidad de modificar sus estructuras gracias a su *plasticidad*. Sin embargo, hay algunas regiones más *plásticas* que otras, razón por la cual el tronco encefálico muestra serias resistencias a este tipo de adaptaciones. Por ello, requiere de más trabajo conductual focalizado. Esto tiene que ver con la seguridad y la confianza que necesitan sentir los jóvenes y los niños hacia sus cuidadores y personas cercanas.

**Co-construir una respuesta al trauma:** Es necesario que se expongan al menor los objetivos y las intenciones de esta co-construcción. De igual forma, es recomendable que este participe en su desarrollo, lo cual generará sentimientos de confianza y anticipación. Por otro lado, es interesante proporcionarles una copia en formato escrito o dibujado para recurrir a ella en momentos en los que el pánico o la ansiedad les impida recordar el camino. También es importante que los profesionales de otros ámbitos como el colegio se coordinen para promover la consecución del plan.

El **plan informado por el trauma** se compone de los siguientes elementos: problemática objetivo; respuesta conductual; factores de riesgo y signos de escalada; lugar de intervención; metas de la intervención; personas significativas del menor; estrategias de desescalada y regulación; estrategias contraindicadas; factores personales de protección; seguimiento, evaluación y revisión.

#### **5.4. Límites profesionales**

Es importante que el trabajador social sepa definir los **límites profesionales** de la intervención. En este sentido, es posible que los encuentros tomen un camino más personal, lo cual es poco recomendable. Esto es debido a que existe el riesgo de crearse una co-dependencia, lo cual generaría una disminución de las capacidades del cliente y del profesional, comprometiendo la autodeterminación y la calidad de la intervención. Aun con todo, no debemos perder de vista que los límites en la intervención deben ser **flexibles y adaptativos** al contexto y las demandas del cliente. (Knight, 2015)

Cuando trabajamos con personas que han sufrido una historia de trauma, como ya sabemos, es fundamental tener en cuenta las implicaciones emocionales que ha generado el suceso traumático en el desarrollo de la persona. Por ello, el **contacto físico** debe ser tratado con **infinita prudencia**. En este sentido, el trabajador social tendrá la obligación de pedir consentimiento, explicar el motivo e informar a la persona de la posibilidad de rechazar la propuesta. Existen estudios que demuestran que las personas que han sido víctimas de abuso sexual experimentan sentimientos de desconfianza y vulnerabilidad en contextos terapéuticos. Esto ocurre porque asocian los contextos íntimos con riesgo de victimización. (Knight, 2015)

### **5.5. Principios y limitaciones**

Existen **cuatro principios** (Knight, 2015) sobre el trabajo social informado por el trauma: normalizar y validar los sentimientos y las experiencias de los clientes; ayudarles a comprender el pasado y su impacto emocional; capacitar a los supervivientes para que gestionen mejor sus vidas actuales; y ayudarles a comprender los retos actuales a la luz de la victimización pasada.

Es habitual que los profesionales se sientan frustrados al darse cuenta de que únicamente pueden abordar los problemas actuales de la persona. Sin embargo, abordar la historia de trauma antes de que el cliente se sienta preparado producirá un efecto emocional muy negativo en la persona. (Knight, 2015)

Existe una correlación entre la manera que tiene la persona de gestionar los problemas del presente y la autopercepción de sus capacidades personales. Es decir, cuanto más aumenta la capacidad del cliente de afrontar retos, mejor autoimagen se genera, fomentando así un punto de partida ideal para abordar el suceso traumático. (Knight, 2015)

Por otro lado, las prácticas que tradicionalmente se han aplicado en la disciplina del trabajo social, han demostrado ser efectivas en el trabajo con personas con historias de trauma. En este sentido, la empatía o la comprensión generan efectos positivos en el cliente, reduciendo así el aislamiento. De igual forma, las estrategias cognitivo-conductuales son una herramienta muy útil a la hora de deconstruir las ideas, facilitando

el reconocimiento de las distorsiones en el pensamiento. También ayudan a los clientes a relacionar las dificultades actuales con el trauma pasado. (Knight, 2015)

Las **intervenciones centradas en la solución** permiten reconocer las estrategias de afrontamiento que han resultado útiles en la gestión del trauma. En este sentido, pueden señalarse algunos métodos alternativos de expresión como la escritura, el arte o la actividad física. (Knight, 2015)

## 5.6. Desafíos

Es importante señalar que el trabajo social informado por el trauma presenta algunos **desafíos** (Knight, 2015):

En primer lugar, en muchas ocasiones, las personas que han sufrido un trauma infantil no se sienten capaces de informar sobre su historia por los sentimientos de culpa y vergüenza que le genera. En estas situaciones, preguntar abiertamente al cliente sobre el tema puede facilitar la expresión de sentimientos a través de la normalización de la situación.

Una dificultad similar ocurre cuando el cliente no es capaz de recordar el suceso traumático. Es común que los supervivientes del trauma presenten recuerdos inconexos y desorganizados sobre el mismo. Por ello, los trabajadores sociales deben aceptar cierto grado de ambigüedad en este sentido.

Por último, las personas con una historia de trauma infantil, a menudo se sienten sobrepasadas por los problemas de la actualidad, sumado a los sentimientos ya mencionados de desconfianza y hostilidad hacia el profesional. Cuando los clientes narran su experiencia traumática, los profesionales deben estar preparados para escuchar la historia y asumir la crudeza de los hechos. Las reacciones más comunes son la incredulidad, la evitación o el comportamiento de rescate. De igual forma, habitualmente se ha entendido la **contratransferencia** como una consecuencia de los problemas no resueltos del profesional. Sin embargo, cuando hablamos del trabajo con supervivientes, es recomendable concebirla como una respuesta natural. Cabe destacar que los profesionales también están expuestos a un posible trauma. Al trabajar con supervivientes de trauma corren el riesgo de ser afectados por éste de forma indirecta. Se han identificado

tres manifestaciones de este: estrés traumático secundario, trauma vicario y fatiga de compasión.

## 5.7. Tratamientos

Es importante señalar que contamos con **tratamientos específicos de trauma** basados en evidencia con niños y jóvenes (Munisamy, 2020):

La **terapia cognitiva centrada en el trauma** se desarrolla habitualmente a lo largo de diez o doce sesiones. Se trata de intervenciones en las cuales participan tanto los niños como sus padres, aunque no siempre asisten de forma conjunta. Los contenidos de la intervención tienen que ver con la educación emocional relacionada con el suceso traumático, el entrenamiento de habilidades de afrontamiento cognitivo, la exposición al trauma a través de la imaginación, la reestructuración cognitiva o el fortalecimiento de la seguridad personal. En lo que respecta a los padres, se les ofrecen herramientas para enriquecer y mejorar las habilidades parentales.

Como acabamos de ver, en las TCC los progenitores tienen cierto grado de participación en las sesiones. Sin embargo, en las **TCC grupales** esto no es así: el protagonismo recae por completo en los propios supervivientes del trauma. La intervención se prolonga durante diez sesiones y abordan aspectos relacionados con la psicoeducación, la capacidad de afrontamiento o la reestructuración cognitiva. Es importante destacar que cuando el objeto de la intervención tiene que ver con los abusos físicos es importante la asistencia y participación de los progenitores.

La **desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares** consiste en la reproducción de imágenes con el objetivo de lograr una relajación en el menor, potenciar su capacidad de afrontamiento y generar una reestructuración cognitiva. Varios estudios señalan sus efectos positivos sobre los síntomas del trauma.

La **psicoterapia padre-hijo** es un tratamiento indicado para niños de tres a cinco años. Los objetivos de la terapia son la gestión psicoafectiva del niño y la co-construcción de una narrativa sobre el trauma. Estas intervenciones han demostrado tener efectos positivos en la relación maternofilial, así como en la prevención de los síntomas del trauma y los problemas conductuales del niño. De igual forma, se ha visto como las



madres adoptan una conducta de afrontamiento y optan por la no evitación de los problemas generados por el evento traumático.

Las **terapias de trauma somático** se centran en la dimensión somática del trauma. Tiene sus bases en la psicobiología y la neurobiología. El objetivo de esta terapia es detectar, conocer y gestionar las consecuencias del trauma a nivel físico y mental. Algunos autores señalan la importancia de acercar posiciones y estrategias entre las terapias conversacionales y las corporales. De esta forma, se proponen tres pasos en la intervención orientada hacia la gestión del trauma: seguridad y estabilización, narrativa del trauma e integración.

La **terapia familiar centrada en el apego** resulta beneficiosa tanto para los jóvenes que han padecido una historia de trauma, como para aquellos padres que en el pasado también sufrieron algún tipo de suceso traumático. De esta forma, el desarrollo de este enfoque se articula a través de los siguientes pasos: el profesional debe representar y fomentar la confianza hacia el apego; se genera una ampliación del conocimiento del trauma a través de la indagación; contribuir a la gestión emocional del apego; los efectos negativos del trauma dejan de tomar las riendas en la vida del superviviente y se co-construyen nuevos significados sobre el suceso; el trauma pasa a formar parte de la autoimagen de la persona de forma funcional.

Las **historias de vida** pueden trabajarse con menores y con adultos. El trabajo con los segundos se lleva a cabo a través del rescate de determinados recuerdos relacionados con el evento traumático (*reminiscencias*). El eje central de la intervención consiste en elaborar de forma conjunta una narrativa que evoque las experiencias vitales de la persona evitando la generación de dolor, miedo o angustia. De esta forma, se facilita que la persona aplique estrategias de afrontamiento y le permitan continuar con su vida. En relación con el trabajo con menores, las historias de vida se centran en que el niño de voz a sus propias experiencias, buscando las respuestas a preguntas como “qué, cuándo y por qué”. El objetivo es que el menor pueda deshacerse de la “mochila de emociones negativas”.

## 5.8. Trabajador social: Persona y Profesional

Por último, es importante señalar la importancia de la **dimensión humana** del profesional. Cuando se trabaja con supervivientes de trauma, los trabajadores sociales a menudo pueden experimentar ciertos impactos en su mundo interior. En este sentido, las intervenciones pueden generar consecuencias emocionales, físicas y sociales negativas en el profesional. Por ello, es importante contar con mecanismos que garanticen su bienestar personal. Los límites bien delimitados o el autocuidado son algunas de las formas de garantizar este bienestar, manteniendo a salvo las capacidades necesarias para llevar a cabo una intervención de calidad (empatía, comprensión, enganche...). (Munisamy, 2020)

Las creencias y los valores del profesional son otro elemento clave a tener en cuenta. En este sentido, si la brújula es la salud y la curación, el trabajador social orientará el proceso de trabajo hacia el desarrollo personal, la resiliencia y la autoconfianza, potenciando el correcto desarrollo de la persona. (Munisamy, 2020)

En líneas generales, el trabajo social informado por el trauma puede desestabilizar el mundo interior del profesional, amenazando su sensación de seguridad y su bienestar. Todo ello puede generar traumatización vicaria, traumatización secundaria, fatiga por compasión y agotamiento. (Munisamy, 2020)

Es importante que los trabajadores sociales que realizan intervenciones informadas por el trauma sepan regular sus propias emociones. En este sentido, es habitual hablar de “frenos”, o lo que es lo mismo, poner en marcha estrategias cognitivo-conductuales cuando los profesionales identifiquen signos de ansiedad o estrés en sus propios cuerpos. La **regulación interpersonal** no puede concebirse sin **autorregulación personal**. Por otro lado, la red social personal o la meditación son dos grandes aliados cuando el objetivo es gestionar el “estrés acumulativo” generado a lo largo de las sesiones. (Munisamy, 2020)

## 6. Conclusiones

El trabajo social informado por el trauma debería ser la base de cualquier enfoque metodológico cuyo objetivo sea trabajar con personas. Es muy habitual que los clientes presenten algún tipo de historia de trauma, por lo que ser conscientes de ello, así como llevar a cabo una adaptación de la intervención en torno a estas características específicas que presentan este tipo de clientes, será fundamental para aplicar marcos de trabajo que ayuden a comprender mejor el origen y las consecuencias de las experiencias traumáticas en sus vidas, así como para trazar un camino conjunto que logre mejorar su bienestar personal, emocional y social. En este sentido, la alianza terapéutica cliente-profesional es otro de los aspectos clave dentro del trabajo social informado por el trauma. De esta forma, cuanto mayor sea el grado de conocimiento del profesional sobre los acontecimientos y experiencias de la vida del cliente, mejor y más fácil será establecer relaciones entre los problemas actuales y el propio trauma, mejorando así la calidad de la intervención y los resultados. Por otro lado, no debemos perder de vista que los profesionales también son vulnerables a las experiencias narradas por los clientes, por lo que mantener una correcta autorregulación emocional es importante para lograr una buena práctica. Los acontecimientos traumáticos condicionan profundamente el desarrollo psicoemocional de las personas, llegando incluso a inducir cambios más o menos permanentes a nivel neurofisiológico. Sin embargo, gracias a la plasticidad cerebral, podemos corregir esos cambios y fomentar un correcto funcionamiento conductual.

## 7. Referencias

- United Nations Children's Fund (2016) *The state of the world's children 2016: a fair chance for every child.*
- Smyth, N. J. (2013, 19 abril). *Trauma-Informed Social Work Practice: What Is It and Why Should We Care?* Virtual Connections.
- Munisamy, Y., & Elze, D. E. (2020). Trauma-informed social work practice with children and youth. *Mental health and social work*, 283-310.

- Levenson, J., & Grady, M. (2016). Childhood adversity, substance abuse, and violence: Implications for trauma-informed social work practice. *Journal of social work practice in the addictions, 16*(1-2), 24-45.
- Levenson, J. (2017). Trauma-informed social work practice. *Social work, 62*(2), 105-113.
- Knight, C. (2015). Trauma-informed social work practice: Practice considerations and challenges. *Clinical Social Work Journal, 43*(1), 25-37.