

BOLETÍN CIENTÍFICO

Año III N° 19 : ABRIL DEL 2006

Este es un espacio de crecimiento y fortalecimiento transdisciplinario donde los hacemos partícipes de distintas informaciones, de artículos científicos y de diferentes actividades del quehacer profesional.

Idea y Dirección: Lic Lili Calvo

Diseño y Diagramación: Lic Anabella Ossani

Staff de Colaboradores del Exterior: Angela María Quintero Velásquez (Universidad Antioquia, Colombia), Dr Patxi Sancinenea (Asociación Vasca de Gestalt), Aurora Morera (Instituto de Atención Psicosocial Valencia), Ximena Mendez Guzman (Universidad de Concepción , Chile) , Lic Mariela De Filpo (Colegio de Psicólogos , Madrid), Adriana Ciliberti (Teatro del Oprimido, París)

Prensa y Difusión: Nicolás Ossani

Dedicamos ésta publicación al Dr. Raúl Luis Calvo. En reconocimiento a su sabiduría, su actitud humanitaria, y a la destacada labor profesional que desarrolló en distintos ámbitos del saber científico y como prestigioso médico de familia. Contando para llevar a cabo su tarea, con el apoyo incondicional de su esposa Sara De Filpo.

Sumario

1-Editorial

2-Artículos del Mes:

"La Función Asistencial, identidad y proyectiva del Trabajo Social Clínico", de la Lic. María Ximena Méndez Guzmán.

"Promoción Social y de la Salud en una ONG" "Creación del Área Pedagógica Social" de Lic. Lili Calvo

A pedido de muchos de nuestros suscriptos vuelve a publicarse el artículo "El Viaje en el Laberinto de Abraham" de la Lic. Anabella Ossani.

3- Aportes de Colegas: "Un espacio para compartir experiencias profesionales": éste mes Lic. Susana Iarmuch.

4-Los Libros Sugeridos del Mes

"Sobre el Diálogo" de David Bohm

- "Resignificando lo grupal en el Trabajo Social"

Compiladoras: Amelia Dell'Anno y Ruth Teubal de Editorial Espacio.

5-Citas que nos Ayudan a reflexionar

Joel Bergman

6- Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

Jornadas presenciales del Congreso virtual de Cromagnon

7-Actividades

Talleres cuerpo-mente Coordinados Por la Lic. Virginia Grassi

Número de suscriptos al Boletín: 700 entre Profesionales e Instituciones de Argentina, Chile,

**Bolivia, Perú, Uruguay, México, España, Francia,
Italia**

Editorial

Queridos Colegas y Amigos del Grupo ConVivir:

Inaugurando un nuevo año de comunicación con todos ustedes, les damos la bienvenida a las Instituciones y a los Colegas que en forma reciente se han suscripto.

Queremos también transmitirles nuestros deseos de seguir creciendo en material bibliográfico y científico, por ello los invitamos a compartir en este espacio sus producciones.

En éste envío les hacemos llegar dos trabajos científicos y también un breve relato sobre la experiencia profesional con pacientes que padecen psoriasis de la colega Lic. Susana Iarmush.

Comenzamos con "La Función Asistencial, identidad y proyectiva del Trabajo Social Clínico" , dicho artículo le pertenece a María Ximena Méndez Guzmán. La autora es Asistente Social, Master en Educación para el Trabajo Social,

Profesor Asistente, se desempeña como Docente del Departamento de Servicio Social de la Facultad de Ciencias

Sociales de la Universidad de Concepción y de la Facultad de Educación de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

En el otro apartado la Lic. Lili Calvo comparte con ustedes un material relacionado a la " Promoción Social y de la Salud

en una ONG" "Creación del Área Pedagógica Social". En el mismo relata una de sus experiencias laborales de Trabajo Social, realizada en una reconocida entidad gestáltica.

Luego de leerlos los invitamos a intercambiar sus ideas, trabajos y comentarios con el fin de llegar a un saludable enriquecimiento mutuo.

Los saludamos con afecto y nos despedimos hasta el próximo Boletín que estará con ustedes a mediados del mes de Agosto.

.....

LA FUNCIÓN ASISTENCIAL: IDENTIDAD Y PROYECTIVA DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

María Ximena Méndez Guzmán

Resumen.

La historia del Trabajo Social, para bien o para mal ha sido cruzada por el desarrollo de una función, o actividad, o técnica, o estrategia, que los Asistentes Sociales denominamos "Asistencial". El cumplimiento de esta tarea, nos ha procurado identidad, puesto que a pesar de cualquier cuestionamiento, se nos identifica en la Sociedad ejerciendo esta labor, que originalmente estuvo vinculada a las acciones de beneficencia y que al correr de los años se profesionalizó, incorporando en su quehacer técnicas y procedimientos disciplinarios. La función asistencial, aquella tan criticada en los años 70 y ante la cual los trabajadores sociales nos sentimos casi "culpables" de tener que asumir, hoy, en el umbral del siglo 21, sigue siendo una de las estrategias que enfrentamos con mayor frecuencia en la práctica clínica, que aún nos procura identidad como antaño, que nos genera nuevas preocupaciones y desafíos profesionales y que al igual que en los principios de nuestra historia, también nos llena de satisfacción.

Palabras Claves: Identidad - Proyección - Ayuda - Estrategia - Autogestión.

Summary

KEY WORDS: Identity - Projection - Help - Strategy

Desde los albores de nuestra historia, nuestros principales exponentes nos instruyeron acerca de la importancia del estudio de las totalidades, Richmond, Hamilton, Hollis, entre otras, nos hablaron de una triple configuración: La persona - la situación - y la interacción entre ambos.

Sin embargo, la estructura lineal de nuestra socialización, de nuestra cultura e idioma, fue desperfilando esta concepción, hasta llegar a situar a una de nuestras funciones profesionales básicas, en un apartado causalista, cuyo propósito se centró en la solución de situaciones de emergencia, por lo general catastróficas, donde se requería de un profesional capaz de organizar, planificar, resolver y asumir las

responsabilidades ante eventos estresantes, que por cierto generaron mucho dolor a los involucrados, y entonces se nos calificó "expertos responsables del cambio"¹

La sabiduría del mundo moderno, nos ha llevado a tomarnos un tiempo y reflexionar acerca de la sabiduría de los antepasados y cito a Hollis cuando expresa "El trabajo psicosocial consta fundamentalmente de dos tipos de intervenciones, ya sea cambio de la persona ("personality change") o cambios en el medio. El asesoramiento y apoyo tienen un rol fundamental en el conjunto del proceso, en tanto se espera que una persona funcione mejor y con una mejor adaptación a su medio social"²

Intentemos en esta reflexión, dos cosas:

Por un lado, asumir que en el ejercicio de esta función, a pesar de los años, los avances científicos, las nuevas teorías incorporadas a nuestra lectura de la realidad, las estrategias profesionales desarrolladas en el quehacer, permanece en nosotros, como una parte muy importante de nuestro desempeño.

Por otro lado, revitalizar este ejercicio, que no tiene porqué resultar peyorativo e insignificante, en tanto ocupa muchas de nuestras horas profesionales, muchas de nuestras energías y destrezas y lo que es más importante, sigue siendo requerido por nuestra comunidad.

El principio de todas las cosas usualmente tiene que ver con el entendimiento de los conceptos centrales. Así resulta prioritario preguntarse ante todo, ¿qué es una función?

El diccionario nos la conceptualiza como "*el ejercicio propio del cargo de una persona*" y se nos plantean algunos sinónimos tales como actividad, ocupación, tarea, especialidad.³

Por su parte, lo asistencial ha sido definido conceptualmente como "*la acción de prestar ayuda*" y se expresan como sinónimos los conceptos de amparo, cooperación, auxilio, resguardo.⁴

La Asociación Chilena de escuelas de Servicio Social, publicó probablemente en la década del 70, ó a fines de los 60, un texto denominado "Vocabulario de Servicio Social" cuyo propósito fue el de hallar un lenguaje técnico común a los Trabajadores

Sociales de la época, motivados particularmente por la creciente incorporación de terminologías provenientes de otras disciplinas en el quehacer profesional.

En este esfuerzo, que pareciera ser el único en la historia de la sistematización de trabajos profesionales en Chile, se define como Asistencia a "toda acción pública o privada que tienda a aliviar, aunque sea en forma transitoria, las necesidades de una persona o grupo en situación precaria". La Asistencia Social por tanto, se la conceptualiza como "Un conjunto de actividades gubernamentales o particulares, que tienen por fin ayudar en forma organizada a individuos o grupos en la solución de sus problemas"

La revisión bibliográfica del Trabajo Social Latinoamericano en este sentido, da cuenta de la permanente preocupación de los Asistentes Sociales por lograr una definición más o menos precisa en torno a cuales son o deberían ser las funciones profesionales que el Asistente Social está llamado a cumplir en el mundo social.

Post - Reconceptualización se planteó la pertinencia de funciones clásicas o tradicionales, construidas a partir de la ejecución de roles inherentes al quehacer profesional.

Pero ¿qué es un rol? El rol puede ser entendido como *"Un conjunto de conductas esperadas de una persona en función de la posición que ocupa"*¹⁵ Son prescripciones relativas a las actividades recurrentes que se desempeñan en una determinada posición

Otro concepto de rol hace referencia a *"Cualquier conducta que cumple una función sobre la cual hay acuerdo social y para la cual existe un código aceptado de normas"*¹⁶ Ello nos lleva a tener que clarificar dos variables que están muy relacionadas al

significado de los roles.

- En primer lugar, puntualicemos que cada rol se ejerce directamente vinculado a otros roles, de tal modo que aparecen como roles recíprocos, por ejemplo el rol de madre existe, en tanto existe el rol de hijo, el de Trabajador Social tiene sentido y

significación en tanto hay un cliente con el cual trabajar.

En segundo lugar, es necesario observar que cada rol se presenta vinculado a un conjunto de expectativas asociadas al propio rol y éstas expectativas son mantenidas por quienes ejercen el rol, por los que cumplen los roles recíprocos y además, por todas las personas que observan el desempeño de dichos roles.

En nuestro caso, el rol de Trabajador Social, genera expectativas en la personas que buscan la ayuda, Cliente y grupo familiar, en nosotros mismos, desde un punto de vista profesional y también en la comunidad, que nos sabe "disponibles" para la intervención.

Así desde esta perspectiva, fue posible afirmar, que los roles que Servicio Social asumía para la transformación de la realidad eran múltiples, rol de educador, promotor de cambios, conciliador, programador, evaluador, orientador, movilizador, concientizador, de denuncia, agilizador de procesos, etc. y que éstos se cumplían a través de las funciones profesionales, que eran básicamente tres, y se las denominó incluso, funciones profesionales reorientadas: *LA FUNCIÓN DE EDUCACIÓN SOCIAL, ASISTENCIAL Y COORDINADORA.*

Estas, además se consideraban estrechamente relacionadas e inseparables en la práctica, ya que se las estimaba "*basadas en las tareas concretas que el Servicio Social ejecuta en la realidad, y cuyo denominador común es el método científico*"¹⁷

Desde un punto de vista global, las funciones han sido entendidas como "*La respuesta dada por la intervención de Servicio Social a una determinada necesidad humana, detectada en las variables observadas*"¹⁸

La función asistencial propiamente tal, ha sido definida como "*Aquella orientada a la atención de necesidades inmediatas y situaciones de emergencia, que afecten a familias, grupos y comunidades. Pese a su carácter asistencial pretende prevenir a través de la educación y una generalización de las características de los problemas para llegar a una tipología de éstos a fin de que sean conocidos y analizados en los niveles de formulación de Política Social y en la ejecución de los planes*"¹⁹

La Asistente Social Hilda Catalán profesora de la Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río" en su texto "Servicio Social" se refiere a las funciones también vinculándolas a un listado de tareas o actividades profesionales, para finalmente concluir clasificándolas en tres: La función Reparadora, Preventiva y Constructiva.

Por cierto la función reparadora tiene que ver con la asistencial en tanto la define como "*Dar un servicio de ayuda y protección a quienes lo necesitan. Es recuperar la capacidad perdida y rehabilitar la capacidad disminuida. Esta función está orientada a conservar, mantener y rehabilitar el potencial humano y material*"²⁰

La misma autora, aclara que en el ejercicio de esta función se mantiene el sistema imperante, porque su propósito es reparar los daños que produce el sistema social en las personas y sus familias, puntualizando además que su objetivo no es otro que el de superar los efectos perniciosos generados por los múltiples cambios sociales.

La discusión generada por el tema de la asistencialidad durante la Reconceptualización llevó incluso a hacer una distinción entre la Práctica Asistencial y

la Práctica Asistencialista, como un modo de hacer referencia a la cuestión ideológica como elemento determinante de esta función.

"Si creemos por ejemplo que la mera implementación de algunas actividades de bienestar social, sin apuntar a la erradicación de las causas profundas del atraso, es la fórmula y la panacea para solucionar los problemas sociales, estamos sin duda

inmersos en el cretinismo del asistencialismo. Si por el contrario, la actividad asistencial es asumida como derecho inalienable del pueblo explotado, interpretada en la perspectiva de la igualdad y la justicia social, obviamente no podría hablarse de asistencialismo"¹¹

Otro concepto elaborado por un equipo de académicos de nuestra Casa de estudios en la década del 80 la define como *"La función que pretende solucionar los problemas inmediatos planteados por las personas y grupos y que dice relación con informes, orientación, trámites y su incorporación a los programas de emergencia. Tiene un carácter asistencial, pero también tiene un carácter preventivo a través de la ejecución de una educación para el cambio y una generalización de las características de los problemas, pretende llegar a determinar una tipología de los mismos, con el objeto de que sean conocidos y estudiados en los niveles de Formulación de las Políticas Sociales y Ejecución de los Planes. Posee un carácter de simultáneo y complementario con la función de Educación Social y tiene un carácter transitorio que hace necesario su permanente revisión y reformulación".*

En ese mismo texto de circulación interna, se agregaba que la intervención asistencial, podía dar origen a dos tipos de actuación: Una muy ocasional y esporádica, como por ejemplo la elaboración de Informes Socio - Económicos,

trámites, orientaciones o referencias y otra, que se estimaba un poco más permanente en el tiempo y que correspondía a la atención de Casos Sociales propiamente tales.

Esta última afirmación fue uno de los elementos que llamó más mi atención en mi período de formación universitaria. ¿Es que la realización de Informes por ejemplo, corresponde a la ejecución de una tarea aislada, fuera del contexto de la intervención de caso? Cuando se presenta en mi turno de oficina una persona que requiere información respecto de la tramitación del Subsidio Único Familiar ¿no estoy atendiendo un caso y en consecuencia dando satisfacción a un problema inmediato planteado por un cliente?.

En primer lugar quisiera clarificar que desde mi punto de vista, cualquier intervención que se desarrolle con un cliente cuyo propósito sea el de satisfacer una necesidad planteada por éste, corresponde a un tratamiento individual, que se

desarrolla en el contexto de caso social, independientemente de la extensión que dure el tratamiento, por tanto, éste podrá cumplirse en una sesión, una semana o un mes.

Lo que interesa puntualizar aquí es que durante este proceso, se desarrolló una serie de estrategias profesionales, como son la entrevista en primer lugar, luego, orientaciones, sustentación y apoyo, con miras a obtener una instancia de reflexión y

análisis en el cliente, se generó un proceso empático y se entregó una solución acorde con la solicitud formulada.

Por su parte, el Trabajador Social, debió invertir una enorme cantidad de energías para estar en posición de escuchar, entender, hacer buenas preguntas, ponerse en el lugar del entrevistado y por cierto, estar en posesión de un cúmulo de conocimientos que le permitieron desarrollar estas estrategias y tener un manejo de los recursos, bienes y servicios que están disponibles en la comunidad, para ofrecer una solución razonable, todo lo cual pudo gestarse en el período de veinte minutos, por tanto, y volviendo al tema de los conceptos, en esta instancia, se dio atención a una necesidad inmediata expresada por el cliente., que tiene una alta significación profesional.

La definición antes referida, aclara en su último párrafo, que esta función es de tipo transitoria y que por lo tanto se hace necesaria su revisión de un modo permanente, para ser reformulada.

Esta aseveración tiene relación con la aprehensión de la mayoría de los trabajadores sociales de caso, en el sentido de que a través del ejercicio permanente de la función asistencial, llegue a crearse dependencia en el cliente, situación que ciertamente se contrapone con el propósito central del trabajo social, cual es el de lograr autosuficiencia en las personas.

Sin embargo, el mismo texto puede ser entendido en otro sentido además, la función asistencial, así como todo el quehacer profesional, requiere ser revisado permanentemente de tal modo que dé respuesta efectiva a los problemas del mundo

contemporáneo y que sus estrategias resulten consecuentes con el desarrollo disciplinario de las ciencias sociales.

Así podríamos intentar una concepción para la función asistencial en este mundo globalizado, a las puertas del tercer milenio, que recoja no sólo el tema de la distribución de los recursos ante las emergencias de tipo instrumental, sino además las contingencias que tienen que ver con las cuestiones psicosociales, vinculadas al desarrollo de cada persona como sujeto.

Se trata entonces de visualizar la función asistencial, casi del mismo modo que Richmond percibió nuestro trabajo social de casos, por allá en los años 20. A través de la intervención con un método de tratamiento indirecto, el que en ese entonces fue definido como la influencia que era posible ejercer sobre el contexto social del cliente, a fin de modificarlo de un modo positivo y un método directo, que se componía de "consejos y persuasiones", donde por cierto el propósito era el de generar una instancia de discusión con el cliente, que le facilitara la toma de decisiones.

El punto que quiero destacar aquí, tiene que ver con nuestro origen disciplinario, ¿Es que el espacio que el trabajo social está dado a ocupar en nuestras sociedades se vincula con la necesidad de acercar y distribuir los recursos disponibles, - estatales u otros - a las personas.? ¿Y será, que una parte importante de este espacio también está centrado en la persona, todas las personas, que además somos la sociedad?

La dinámica de la relación que se establece entre cliente y trabajador social es en definitiva aquel proceso psicosocial que hemos denominado "ayuda" y se constituye en el recurso central para conseguir cambios y que éstos cambios sean además, percederos. Eso es trascender como profesión. Tiene que ver con el por qué existimos en el mundo social y seguiremos existiendo.

CONCEPTO

"Todas aquellas acciones desarrolladas por el Trabajador Social, tendientes a dar satisfacción a las necesidades expresadas por el cliente, desde un contexto instrumental y psicosocial: Ello implica el establecimiento de un proceso de ayuda que

permita la vinculación con la red de recursos, bienes y servicios disponibles en la sociedad, así como la generación de instancias de reflexión tendientes al desarrollo personal, la autogestión y la capacidad para tomar desiciones^{1,2}

CARACTERISTICAS DEL PROCESO

- 1.- Se desarrolla a partir de la relación profesional establecida entre Trabajador Social y Cliente, por tanto, es menester aclarar que su ejecución se sitúa en el contexto de lo interaccional.
- 2.- Los roles que cada uno asume en la intervención, están previamente definidos, existiendo una diferenciación de status, y de poder.
- 3.- El proceso de comunicación establecido, genera un vínculo de intimidad que posibilita la expresión de sentimientos y pensamientos, ante el cual lo Trabajador Social no puede aparecer neutral.
- 4.- Por tratarse de una lectura sistémica de las relaciones, no es posible descontextualizar ni al cliente, ni su problema respecto del medio ambiente próximo en que éste participa, ni de su grupo familiar relevante.
- 5.- Los recursos de los cuales se disponen para la intervención, tienen que ver con la red de solidaridad y apoyo social, constituida por los otros significativos y los apoyos situacionales, con los recursos institucionales, públicos y privados a los cuales es posible acceder en el sistema y por cierto con todos aquellos recursos que potencialmente están en el cliente, en tanto sujeto de desarrollo.
- 6.- El propósito general de la intervención, se vincula con la satisfacción de las necesidades objetivas del cliente, así como con la generación de cierta capacidad de competencia, eficacia, autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones.

Antes de finalizar este artículo quiero destacar, que reconozco que hasta la concepción más antigua de Asistencia, Asistencialidad o Función Asistencial, jamás perdió de vista el hecho de que por cierto, se efectúa con personas y por tanto susceptibles de cambio y desarrollo.

Sin embargo, es claro que el énfasis siempre fue puesto en el tema de la obtención de recursos para la solución de problemas. Nuestro punto de vista, enfatiza en la necesidad de asistir en un proceso de ayuda a la persona, de tal modo que ésta sea capaz de vincularse con los elementos disponibles en su medio ambiente.

Pareciera más justo intentar buscar un equilibrio entre el cúmulo de necesidades objetivas y subjetivas planteadas por el cliente y las oportunidades reales que ofrece el medio, de tal modo de lograr asistirlo en tanto persona, ayudarlo a sentirse mejor, a tener el control de su propia vida, a relacionarse con mayor satisfacción con los suyos.

El Trabajo Social ha comprobado reiteradamente en su práctica clínica, que aún cuando se ponga a disposición de las personas una cantidad determinada de recursos, - que por demás son siempre insuficientes, - si no se es capaz de lograr una comprensión de sí mismo, de sus potencialidades y debilidades y estructurar una proyectiva social racional, acerca de su vida y de sus metas vitales, esos clientes circulan reiteradamente en una red de ayuda, reconociéndose incapaces de hallar soluciones a sus dificultades, hasta terminar marginándose de las posibilidades que ofrece la sociedad.

Bibliografía

- 1.- LUQUE, O. (1988). Intervención Psicosocial en Servicios Sociales. España, Ed. Libres,
- 2.- NEWMAN Y NEWMAN. (1994). Teoría del Rol Social. Ed Homewood, Illinois, The Sorvery Press
- 3.- AYLWIN, N. (1971) ¿Qué es el Trabajo Social? Artículo Rev. Trabajo Social N^o 2. Universidad Católica de Chile.
- 4.- ERST, M. A. Las Funciones de Servicio Social. Doc. Circulación Interna. Depto. Servicio Social Universidad de Concepción.
- 5.- CATALAN, H.. (1971.) Servicio Social. Chile. Ed. Universitaria.
- 6.- ALAYON, N. (1985). Perspectivas del Trabajo Social. Edit. Humanitas.
- 7.- MENDEZ, M. X. (1999) Trabajo Social de Casos: Enfoque Psicosocial de la Intervención Clínica. Concepción, Chile. Universidad de Concepción. Dirección Docencia.
- 8.- BERNLER G. (1997) Teoría para el Trabajo Psicosocial, Buenos Aires, Argentina Espacio editores.
- 9.- HOLLIS F. (1987) Trabajo Social de Casos: Una Terapia Psicosocial. Nueva York. Ed Randonme House.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) *Teoría para el Trabajo Psicosocial" Gunnar Bernler. Ed Espacio. 1997.*
- (2) *"Trabajo Social de Casos: Una Terapia Psicosocial" Hollis y Woods. Ed Randonme House. Nueva York. 1981*

- (3) *Diccionario de la Real Lengua Española, Ed Espasa Calpe, 1970.*
(4) *Op. Cit.*
(5) *Intervención Psicosocial en Servicios Sociales, Oto Luque Ed. Libres, España, 1988.*
(6) *Teoría del Rol Social Newman y Newman, Ed. Homewood Illinois, The Sorvery Press 1994.*
(7) *Revista de Trabajo Social N^o 2. año .1971, Universidad Católica de Chile, Escuela de Trabajo Social.*
(8) *Seminario ALAESS, Quito, Ecuador, 1971.*
(9) *Documento circulación interna Depto. Serv. Social. Universidad de Concepción, Prof. María Antonieta Ernst.*
(10) *Ed. Universitaria, 1971.*
(11) *Perspectivas del Trabajo Social, Norberto Alayón. Ed Humanitas 1985.*
(12) *Trabajo Social de Casos: Enfoque Psicosocial de la Intervención Clínica. María Ximena Méndez Guzmán Universidad de Concepción, Dirección de Docencia, 1999.*

" Promoción Social y de la Salud en una ONG" Creación del Área Pedagógica Social

Describo aquí una de mis experiencias de Trabajo Social. La misma fue llevada a cabo en la Asociación Gestáltica de Buenos Aires, en el transcurso de los años 1990 al 2000.

* LILI CALVO

Promoción Social, de la Salud, Autoestima y Gestalt

Las personas atraviesan a lo largo de su vida por distintos estados de salud. A veces su salud empeora y va a niveles más bajos y en otras ocasiones la persona mejora y se siente más plena. Podemos a partir de ello comenzar a pensar que existen modos de elevar el nivel de la salud en las personas y en las comunidades. Aparece así un criterio que imprime un cambio radical, y es el de la "promoción de la salud". El cual apoyado en el paradigma holista, es decir de evolución, nos refiere a una cosmovisión que implica tener en cuenta la integración de lo físico, lo psíquico y lo social como componentes esenciales del bienestar humano.

La carta de Ottawa que surge en una de las Primeras Conferencias Internacionales sobre Promoción de la Salud fue realizada en noviembre del año 1986. Allí se toman

en cuenta los conceptos surgidos en la "Declaración de Alma Atta" sobre la Atención Primaria de la Salud y del documento sobre "Los objetivos de la "Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud.

De ese documento surge que "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, en los lugares de trabajo y de recreo. Que la misma es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás. Que incluye la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud".

La promoción de la salud consiste pues en proporcionar a las personas y a las comunidades los medios necesarios para aumentar su salud y a su vez tender a practicar una verificación adecuada sobre la misma.

Los Centros de Salud, los Hospitales, las Instituciones Educativas, los Organismos no Gubernamentales que atienden adecuadamente la enfermedad de las personas es

necesario que brinden también atención a éstos conceptos y desarrollen propuestas que colaboren en beneficio del "prevenir" y del "promocionar" para que se eviten en lo

posible, la aparición de las patologías". Es decir espacios de educación y promoción social y sanitaria. Así las propuestas de talleres y grupos de promoción de la salud son un aporte para que a partir del encuentro con otras personas se creen lazos y vínculos que atemperen la soledad y el aislamiento que en ocasiones se produce en las grandes urbes. Donde se promueven las nociones de cuidado personal, se enseñan conceptos que ayudan al fortalecimiento de la autoestima, de la capacidad resiliente, la adecuada comunicación entre las personas, y otros orientados a fortificar y robustecer lo afectivo-relacional en el núcleo familiar.

Es a mi entender necesario que éstos espacios de atención a las personas, estén conformados por profesionales de diversas disciplinas, es decir por trabajadores sociales, psicólogos, psicopedagogos, médicos, trabajadores corporales, etc. Donde los profesionales desarrollen su trabajo en forma integrada, es decir que cada área científica sea un complemento, de origen a estrategias conjuntas de intervención y de este modo se le dé la misma importancia a los aspectos físicos, a los psíquicos, a los sociales y al trabajo corporal.

El tiempo del encuentro entre colegas, para compartir dichos pareceres profesionales, es de vital importancia y muchas veces enriquece el abordaje profesional que se lleva a cabo. Me refiero a los conocidos "Ateneos o Coloquios Científicos". Los cuales tienen que ser implementados y sistematizados dentro del cronograma de tareas compartidas.

Dentro de las funciones del Trabajo Social, la "Promoción de la salud", nos insta a realizar todo lo necesario para evitar que los problemas y conflictos sociales se produzcan en nuestra sociedad. La Comisión de expertos de las Naciones Unidas

destaca muy especialmente ésta función "promotora del desarrollo humano", cuando establece que: " es de importancia fundamental que los programas de servicio social tengan por objeto impedir los problemas sociales y de ser posible, que incluyan medidas para anticiparse a ellos."

El Enfoque Humanista, nació en la década de 1950, "estuvo influido fuertemente por la corriente existencialista europea, para sus "fundadores se trataba de poner al hombre en el centro de la psicología, convertida cada vez más en científica, fría y deshumanizada".

Comparto con Maslow la idea de reconocer a la autoestima como una de las necesidades primordiales del ser humano. La misma se refleja en la imagen de su "famosa pirámide", como parte del camino, que conduce a las personas a su desarrollo y superación, lo que él denomina en forma acertada la "autorrealización".

La pirámide por él propuesta comienza por las necesidades más básicas: las necesidades de "Subsistencia", las cuales se refieren a necesidades fisiológicas y de seguridad, como ser: Nutrición, Vivienda, Cobertura en Salud, Educación, Trabajo Digno.

Ascendiendo en la pirámide nos encontramos con las necesidades de "Autoestima y Pertenencia", ellas se refieren, una al sentimiento de confianza en si mismo y al reconocimiento de sus valores, y la otra al sentirse integrado a una familia, a un grupo, a tener amigos, participando en actividades grupales, comunitarias, etc.

Por último en la cima de la pirámide nos encontramos con la necesidad de "Autorealización", que tiene que ver con el lograr "desarrollarse con protagonismo y en plenitud".

Uno de los principios del Enfoque Gestáltico, nos habla de la "Aceptación de lo que es", el mismo dio origen a la Teoría Paradójica del cambio, la cual nos dice que lo paradójico del cambio, es que se produce cuando la persona, la familia, las instituciones, etc., "Aceptan lo que son".

Beisser su creador expresa que el "cambio no se produce cuando uno se pelea con las partes que no acepta de sí, sino que al conocerlas y aceptarlas el ser humano puede integrarse y a partir de ello cambiar".*

Por otra parte Fritz Perls, médico alemán, creador del Enfoque Gestáltico solía decir "La Gestalt es demasiado beneficiosa para limitarla sólo a los enfermos".

Estos sustentos filosóficos constituyeron una de las bases del Proyecto que he desarrollado en la AGBA. Dicha Institución fue creada por un reconocido grupo de profesionales con formación gestáltica y tiene entre sus objetivos la Asistencia y el Servicio a la Comunidad realizados con esta orientación.

El trabajo fue llevado a cabo, en sus comienzos dentro del Área de Servicio a la Comunidad, que existía en ese momento en dicha organización. Posteriormente y a

partir de ésta propuesta, se dio creación a una nueva área que se pasó a llamar Área Pedagógica Social.

La labor desplegada allí incluyó actividades en la Sede de la Organización y en diferentes entidades, públicas y privadas, como ser Hospitales, Escuelas primarias y secundarias, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, el Consejo Nacional de la Mujer, Foros Internacionales, Ligas de fomento, otras Organizaciones sin fines de lucro, la Feria del Libro, entre otras.

La metodología de Trabajo Social implementada abarcó, el Trabajo con Grupos, Entrevistas de casos, Trabajo de campo en las Instituciones de la comunidad próximas a la organización, Talleres y Jornadas.

Los Talleres fueron realizados con modalidad gestáltica, y se convirtieron en espacios participativos, educativos y formativos. Concurriendo a los mismos las personas que se fueron acercando a las propuestas, y durante los cuales los participantes establecieron importantes lazos de sostén entre ellos.

Descripción de la experiencia

Siendo trabajadora social y luego de realizada mi formación de Post Grado en Gestalt, presenté junto a una colega psicopedagoga, el Proyecto a la entonces presidente de la Institución.

Una propuesta de Trabajo Social Comunitario orientado a la Promoción Social y de la Salud. Y su objetivo: Desarrollar Actividades de Promoción, Orientación y Asistencia, con un enfoque integrador orientado a un número considerable de personas.

Una vez de presentado el mismo a la Presidente, fue llevado por ella a manos de la Comisión Directiva de la Organización, quien aceptándolo como válido, hizo posible la puesta en marcha del mismo y su posterior ejecución.

Con el transcurrir de los años se fueron integrando al equipo por nosotras creado, otros profesionales de la casa, profesores de nivel terciario, psicólogos, psicopedagogos formados en Gestalt y también algunos alumnos de la formación.

A tiempo de llevado a cabo el proyecto, fui elegida por las autoridades de la casa como una de las Coordinadoras del Área.

En la puesta en marcha y dada mi profesión de trabajadora social, tomé contacto con las diferentes instituciones del área de la ONG: de éste modo visité Escuelas, Hospitales, Centros vecinales, Iglesias del barrio. Una vez que me acerqué a las mismas me entrevisté con los jefes de los Servicios Sociales de los Hospitales Rocca y Álvarez, a fin de presentarles a la Institución que yo representaba, la AGBA y a los colegas integrantes de la misma, para luego transmitirles el objetivo del Proyecto.

La misma tarea la realicé con cada una de las instituciones nombradas anteriormente a fin de establecer una red, donde el intercambio de información sobre las tareas asistenciales o educativas, que cada institución desarrolla, facilitara, la derivación de las posibles prestaciones que surgieran de las necesidades de las personas asistidas.

Luego de ser visitadas alguna de ellas nos fueron solicitando la atención, la orientación y el asesoramiento. Así fuimos detectando diferentes tipos de necesidades.

Algunas de ellas estaban relacionadas con la dinámica interna de las mismas, por ejemplo en algunas escuelas, expresaban dificultades en la comunicación con los padres, o con el personal entre sí, en otras ocasiones, se referían a falta de motivación en el desempeño laboral del personal.

También nos fueron solicitados espacios de orientación vocacional para niños de séptimo grado, talleres de creatividad, de juegos para niños, otros espacios de encuentros para padres e hijos, etc.

Respondiendo a ello diagramamos propuestas de talleres orientados a padres docentes y alumnos. Por ejemplo algunas temáticas se orientaban a la "Confirmación Vocacional", en el caso de los docentes. Dichos encuentros se realizaban, para que, a partir de trabajos experienciales, descubrieran cual fue el origen de su elección vocacional y se dieran cuenta que capacidades y potencias personales, ponían en juego, en su tarea cotidiana, en fin, que lograran revalorizar su hacer diario y de éste modo elevaran su autoestima laboral.

En el caso de los conflictos relacionados con la comunicación entre padres y docentes, llevamos a cabo talleres dentro de los establecimientos educativos, que permitieran luego de una toma de conciencia de la situación planteada, efectuar nuevos modos más saludables de vinculación. Como por ejemplo" talleres denominados: "La afectividad entre padres y docentes", "Jornadas sobre Autoridad, Convivencia y Disciplina", para padres docentes y alumnos, "El ser colaborador", Taller para Padres denominado Acompañando a mi hijo en su crecimiento, "Las Fiestas escolares" etc.

Otra de las actividades la desarrollamos en el "Stand de Educación Especial de la Municipalidad de Buenos Aires", dentro de la Feria del Libro, y realizamos un Taller

denominado: "Aprendiendo a través de la mirada" El mismo estuvo coordinado en forma conjunta por una colega psicopedagoga, una alumna profesora de psicopedagogía y yo como trabajadora social. La idea del mismo fue transmitir a los concurrentes a la Feria un nuevo modo de "mirar" el entorno y a su vez hacerles conocer la Institución a la que representábamos.

En varias ocasiones y como festejo del "día del niño" organizamos talleres para los pequeños como por ejemplo: "Plasmando mis sonidos", "Jugando en Familia"
" Creciendo a través del juego".

También realizamos labores de Asesoramiento en varios Colegios Secundarios por ejemplo el Liceo Número 1, organizando Jornadas, Grupos para padres y Talleres para tutores, otra experiencia similar la realizamos en la Escuela de Nivel Medio F.

Sarmiento a pedido de la Asesora Pedagógica de la escuela y en ocasión del fallecimiento de algunos alumnos del establecimiento.

En relación al pedido de Orientación Vocacional se propusieron dos espacios que funcionaban al mismo tiempo. Los mismos se organizaron en la sede de las escuelas que nos lo solicitaron y otros en la sede de la ONG.

Uno de ellos dirigido a los alumnos y otro para los padres. El de los niños fue coordinado por una alumna de la formación profesora de pedagogía y el de los padres por una psicopedagoga y yo como trabajadora social..

Esta modalidad tuvo como objetivo que así como los alumnos trabajaran en relación a la elección de su futura carrera, previo conocimiento de las mismas, con técnicas vivenciales esclarecedoras. Los padres pudieran también tomar contacto con lo relacionado al momento por el que atravesaban ellos y sus hijos, el cierre de uno de los ciclos escolares, y pudieran acompañarlos sintiéndose también ellos sostenidos. Durante los encuentros se les brindaba información sobre los establecimientos educativos, horarios, distancia de sus domicilios, como así también futuras salidas laborales de las carreras.

En las escuelas secundarias que fueron solicitando asesoramiento se participo de los comités de "Convivencia escolar", donde fueron observadas las problemáticas recurrentes de los alumnos, a partir de ello se crearon espacios grupales para: "Alumnos con posibilidad de ser expulsados", "Talleres para tutores", etc.

Al mismo tiempo y a raíz de las problemáticas sociales que fuimos detectando, en la comunidad, en la Sede de AGBA se organizaron talleres semanales con diferentes

temáticas, así surgieron, talleres de "Leyenda, Juego y Creatividad para niños", "Nuestra relación con el dinero" orientados a la "Orientación laboral", de "Autoestima para el Ama de Casa", para Padres de Adolescentes, para Adolescentes, etc.

Al cabo de algunos años de comenzado el proyecto, diversos problemas socioeconómicos afectaron a nuestra sociedad, desencadenando variadas crisis sociales. Tuvieron su origen en el "llamado efecto tequila y la crisis asiática", que en conjunto con la famosa globalización, hizo que se recrudecieran problemáticas sociales ya existentes.

Un número considerable de personas se fue acercando a la Institución manifestándonos problemas laborales de desocupación y subocupación, con la consiguiente expresión de variados conflictos.

Esto dió origen a un espacio grupal denominado "Autoestima en Tiempos de Crisis". Para poder participar de la actividad grupal, se entrevistaba previamente a las personas interesadas de modo de ver la problemática social en su conjunto.

Surgió así que algunas personas tenían dificultades con el cobro del subsidio por desempleo, en otros casos se detectaron conflictivas en sus familias, otros expresaban problemas de salud o problemas legales, etc.

La creación de este espacio hizo posible, que a partir de tomar conocimiento de lo que les sucedía, se pudiera: brindar Asistencia dentro de la misma Institución, también fuera de ella, en otros lugares del barrio, Hospitales Municipales, Servicios Jurídicos Gratuitos, etc., concretando de esta manera las derivaciones que fueron necesarias.

Estas personas que nos expresaban problemas y necesidades sociales insatisfechas mostraban sentimientos diversos, algunos llegaban angustiados, otros con miedo, bronca y hasta vergüenza. Muchas veces, no hacían partícipes de su situación a sus

familiares y amigos y en otras ocasiones manifestaban sentirse "impotentes e indefensos".

Partiendo de los conceptos vertidos por Biestek en su libro "Las relaciones del Case Work", se trataron de tener en cuenta para este trabajo a las siete necesidades humanas fundamentales de toda persona con problemas psicosociales:

- La necesidad de ser tratado como un individuo y no como un caso, un tipo o una categoría.
-
-
- La necesidad de expresar sus sentimientos, tanto de signo positivo como negativo. Estos sentimientos pueden ser el miedo, la inseguridad, el odio, la injusticia, etc. o su contrarios.
- La necesidad de ser aceptado como una persona con un valor y una dignidad ignatos sin considerar sus debilidades, defectos o fracasos.
- La necesidad de hallar una comprensión simpatizadora y una respuesta a los sentimientos que ha expresado.
- La necesidad de no verse juzgado ni condenado a causa de la dificultad en que se encuentra.
- La necesidad de elegir por si mismo y adoptar las decisiones que se refieren a su propia vida.
- La necesidad de conservar la información confidencial tan secreta como sea posible.

El grupo de Autoestima se reunía una vez por semana, por espacio de dos horas, con una duración de tres meses.

Su Objetivo:

- 1) Brindarle a los participantes un espacio de soporte y contención a raíz de la situación por la que atravesaban.
- 2) Trabajar en relación a su autoestima, para que se dieran cuenta que a pesar de haber perdido su trabajo, eran valiosos por ser seres humanos.
- 3) Mejorar la manera de vincularse, a partir de lo que se iba observando, en la dinámica grupal.

Los participantes al concurrir a los encuentros, fueron generando una red de solidaridad entre ellos, se transmitían datos sobre posibles espacios de trabajo, lugares donde se realizaban "trueques", información sobre subsidios para microemprendedores, etc. A medida que transcurrían los encuentros los participantes expresaban sentirse con más seguridad y confianza en sí mismos.

Los trabajos que propusimos los realizamos con la modalidad gestáltica, en los mismos se los invitaba a darse cuenta a través de la experiencia de cómo se sentían con respecto a la situación vivida, se los motivaba a descubrir sus capacidades y

potencias, a actualizar situaciones de la vida que hubiesen podido resolver, para que las mismas les sirvan de soporte, etc.

A medida que las actividades grupales se desarrollaban, fuimos transmitiendo información sobre las mismas a los medios de comunicación que se interesaban por ellas, así tuvimos espacios en diarios, revistas, T.V. radios, los que se transformaron en un modo de hacer una modalidad de "servicio social a distancia". Y en distintos sitios de nuestro país, y del exterior, diferentes profesionales e instituciones, nos solicitaron conocer nuestra experiencia para saber como era trabajada ésta problemática del desempleo desde nuestra modalidad Gestáltica.

Algunas actividades tuvieron trascendencia internacional, al participar en propuestas generadas por el Ministerio de Relaciones Exteriores relacionadas con la "Conferencia Internacional de la Mujer realizada en China". Junto a mi equipo de profesionales presenté en el "Foro de América Latina y el Caribe", un Taller denominado "Mitos y Creencias en la Autoestima de la Mujer". El mismo fue un encuentro del cual participaron alrededor de 60 mujeres, de Paraguay, Chile, Brasil, Uruguay, de Costa Rica, Bolivia, España y de Argentina.

El realizarlo nos permitió conocer el origen común de algunas creencias relacionadas al lugar que fue desempeñando la mujer en nuestra sociedad, como así también los "mitos" relacionados a la propia valoración.

Pasado algunos años se decidió organizar el "Espacio de Orientación Familiar, Laboral, Escolar, Vecinal" cuyo objetivo era intervenir en situaciones de diversos conflictos. La

propuesta fue organizada en pocos encuentros, mediante los cuales se citaba a las personas que nos manifestaban situaciones de conflicto familiar, escolar o vecinal, a fin de orientarlas.

En relación a esta metodología también se realizaron talleres promotores de la "sana convivencia" llamados: "Sí...acordamos", su objetivo que los participantes fueran conociendo a través de las experiencias realizadas, algunas estrategias que los ayudaran en la resolución de situaciones cotidianas conflictivas.

Por otra parte cuando la O.N.G. se mudó de barrio, tomé nuevamente contacto con los colegas, trabajadores sociales del Zonal XIV, perteneciente a los Centros de Gestión y Participación que existen en los distintos barrios de la Capital Federal.

Así participamos junto con otros miembros del Equipo y también con otros miembros de la Institución, de reuniones mensuales, organizadas por dicho Zonal, a la que concurrían Asistentes Sociales de las Escuelas de la zona, de la Defensoría del Menor, integrantes de La Liga de Familia, del Hospital Carlos Durand etc.

En las mismas se compartía la problemáticas de cada una de las organizaciones del barrio. En dichos encuentros se focalizó muchas veces en los conflictos subcitados por la gran cantidad de casas tomadas de la zona de Palermo. Alguno de los líderes naturales de dichas viviendas fueron convocados en algunas oportunidades, a fin de que se pudiera conocer a través de ellos, lo que les sucedía a los habitantes de las casas.

En relación a la temática de las casa tomadas participamos de una Jornada realizada en la "Sede de la Organización de Estados Americanos", de Argentina, que fue promovida por algunas Instituciones de esta red, que se generó a partir de la inquietud de los trabajadores sociales del Zonal XIV. De los encuentros surgieron en ocasiones diversos trabajos realizados en conjunto.

Breve síntesis de los Fundamentos Teóricos del Proyecto

Qué es el Trabajo Social ?

Es lícito a mí entender introducir aquí que, en sus comienzos, el ámbito de la Asistencia Social tenía alcances más acotados, "una actividad auxiliar de ayuda directa y de protección inmediata..."

Mary Richmond le imprime un cambio radical a la tarea "cuando surge en ella la necesidad de sistematizar la enseñanza para formar a los primeros trabajadores sociales. Para ello crea en 1898 la Escuela de Filantropía de Nueva York, que en 1918 pasa a designarse como Escuela de Trabajo Social.

Ella nos ha dejado una bibliografía de avanzada para los años en que fue escrita. En 1914 pronuncia una conferencia sobre los primeros pasos en el Trabajo Social de Casos. En base a ésta escribió "Diagnosis Social", publicado en 1917 por Rusell Sarg Foundation. En 1922 publicó "Qué es el Trabajo Social de Casos". Poco después en

1930 se publica "The Long View" (Mirando a lo lejos). Partiendo de la teoría del "yo generalizado" del George Mead, señaló la necesidad de abordar al individuo por medio de sus relaciones sociales. Consideró que el grupo básico y fundamental del hombre es su familia".

Hoy en día dados los avances en la formación profesional, con la Ley

Profesional sancionada en la Argentina en 1986, la profesión ha

conseguido su real autonomía y ha ampliado muchísimo sus incumbencias de intervención profesional.

A su vez la Federación Internacional de Trabajadores Sociales incluye como incumbencias de intervención, la Pedagogía Social, el Tratamiento y Terapia Familiar. También agrega la Dirección de Organismos, la Organización Comunitaria y el compromiso con la Acción Social Política para influir en la Política Social y Desarrollo Económico.

El Trabajo Social es un proceso de acompañamiento promocional y educativo. Digo que es un proceso porque considero que tiene distintas fases, está en movimiento y es continuo, no concluye, ya que prosigue como desarrollo en las personas aún después de alejadas las mismas del contacto con el Trabajador Social. Es promocional ya que promueve y pone en movimiento diferentes capacidades y potencias personales, así como aspectos valiosos del ser humano. Y es educativo porque les permite a las personas incorporar conocimientos y experiencias que los conducen a modificar sus actitudes y conductas.

Dentro de los métodos del Trabajo Social, el *Servicio Social de Grupo* y el de *Organización y Desarrollo de la Comunidad* le permiten al Trabajador Social desarrollar su labor abarcando a un numeroso grupo de personas. Ambos siguiendo los mismos principios que el *Trabajo Social de Casos*, tienden al lograr el bienestar humano y a elevar la calidad de vida de las personas.

Varias de las funciones del trabajo social se pusieron en juego en este proyecto, la función "curativa" o sea tratando de ayudar a las personas en la solución de sus

conflictos. Por otro lado la función "preventiva", ya que se implementaron actividades para evitar que los problemas surjan y la función "constructiva" debido a que se trabajó para cooperar y colaborar para intentar mejorar los recursos de la sociedad.

Qué es la Autoestima?

Al mencionar a Maslow, uno de los fundadores de la psicología humanista, me referí a la autoestima, como una de las necesidades que tiene todo ser humano en su camino a la autorrealización.

La autoestima está relacionada con la propia valoración que se tiene de uno mismo, con la posibilidad de aceptarse y de respetarse. Se relaciona con la aptitud de

afirmar las capacidades, habilidades y entender las limitaciones. La persona con autoestima puede "darse ánimo y valor ante las situaciones nuevas de la vida o frente a los cambios". El "amor a sí mismo" y "amor a los otros no se excluyen. La persona que se acepta como es, se respeta y se valora, a partir de ello acepta a los demás como son, los respeta y los valora. Lo observamos en el amor fraternal, donde es claro descubrir la capacidad de amar de una persona cuando realiza este acto amoroso sin fines especulativos, no pensando en su propio beneficio, sino en el beneficio de ambos.

En ocasiones el poner atención en las superficialidades de los otros y no en lo esencial, nos aleja y nos muestra las diferencias como irreconciliables.

From nos describe maravillosamente esto al decirnos: " Si amo realmente a una persona, amo a todas las personas, amo al mundo, amo la vida".

Por otro lado el escaso amor a si mismo es el origen de varios conflictos en los seres humanos. Dificultades en el trabajo, imposibilidad de concretar relaciones afectivas saludables, distintas enfermedades tienen en ocasiones su origen, en un no poder aceptarse como se es, en vivir criticándose. Muchas veces con una gran cuota de resentimiento acumulado durante años que va minando a la persona y a su calidad de vida.

Qué es la Gestalt ?

La Gestalt es un enfoque experiencial. El mismo promueve la integración entre el pensar, el sentir y el actuar.

Gestalt es una palabra alemana, sin traducción en otras lenguas, su significado es estructura, configuración, totalidad. El vocablo fue tomado por uno de sus creadores, Fritz Perls, de la Teoría de la Forma de los alemanes Kofka, Wertheimer y Kooler. La misma explica en uno de sus principios que *"el todo es más que la suma de las partes"*.

De ésta teoría toma Perls también el concepto de figura fondo, por ejemplo: cuando observamos algo del todo, que llama nuestro interés, decimos que eso se nos hace "figura", lo que resta, de nuestro foco de atención en ese momento, se llama "fondo". Es decir si al leer una página de un libro, el lector en determinado momento se centra en el dibujo que está en la mitad de la hoja, en ese instante "el dibujo es la figura", "el resto de la hoja es el fondo".

Uno de los principios fundamentales de la Gestalt se expresa en la llamada autoregulación orgánica u homeostásis, con ello se explica el proceso mediante el cual el ser humano satisface sus necesidades.

Les daré un ejemplo esclarecedor: Un individuo comienza a percibir en su organismo una leve sensación estomacal, al mismo tiempo registra la necesidad de ingerir alimentos, se para y se dirige a la frutera que está sobre la mesada, toma una manzana, al tomar contacto con el alimento e ingerirlo, la molestia desaparece y satisface su necesidad de comer, Entonces decimos que la Gestalt está cerrada, es

decir un hecho que comenzó al descubrir una falta, una carencia, completó su ciclo cuando la persona se puso en movimiento e hizo algo para lograr así su satisfacción.

Siguiendo a Maslow no son sólo necesidades orgánicas sino también las sociales, psicológicas y de trascendencia, las que tiene el ser humano. Por tal motivo este concepto se aplica también a la relación que tiene el individuo con su medio. Y no siempre la satisfacción de sus necesidades dependen de él solamente.

Otro concepto relevante que está en la esencia de éste enfoque se refiere al "aquí y ahora", el mismo tiene que ver con lo que sucede en este instante, en el momento presente.

Hablar de Gestalt implica mencionar el "darse cuenta", que significa la opción que tiene el ser humano de estar conciente en el presente.

En referencia a ello F., Perls nos describe: "hablamos de la capacidad de darse cuenta, awareness, la cual podría describirse como la melliza desdibujada de la atención. El darse cuenta es más difuso que la atención implica percepción relajada en lugar de una percepción tensa llevada a efectos por la persona total". (1)

Otro de los principios de la Gestalt son las polaridades, las mismas nos permiten ver los dos polos de algo, por ejemplo el día y la noche, la luz, y la sombra, en el caso de un ser humano nos remite a descubrir el opuesto de lo que se ve ante nuestros

ojos, si la persona se presenta ante nosotros mostrándonos su lado débil, desde ésta concepción sabemos que dentro de ella existe un aspecto fuerte, que tal vez no esté desarrollado y la persona a lo mejor no conozca de sí.

Al hablar de Gestalt tenemos que mencionar el soporte y el contacto, dos premisas básicas para un saludable desarrollo de la persona.

Soporte significa sostén, apoyo y se refiere a la posibilidad que tiene el ser humano de lograr una vida más saludable, apelando en principio, a los sostenes que tiene desde su propio cuerpo, la respiración, la columna vertebral, sus propios pies.

Si el individuo es conciente de estos recursos que posee puede recurrir a ellos cuando tiene que atravesar situaciones complejas.

Por ejemplo en el caso de una persona que se dirige a una entrevista de trabajo, experiencia que en general le provoca tensión, puede apelar a realizar varias respiraciones profundas que lo ayuden a sentirse sostenido desde su propio cuerpo. (2)

Existen también los soportes externos, que pueden ser la familia, las amistades, un maestro, un profesional, etc.

Por último el contacto nos introduce en la relación que tiene la persona

con él mismo y con otro diferente, la naturaleza, un libro, otro ser

humano, se dice que el contacto es la "savia del crecimiento".

El "para que" de realizar éste Proyecto

En las entrevistas, en los talleres, y en los grupos trabajamos con un criterio integrador, con el objetivo de lograr que las personas participantes aprendieran

nociones de cuidado personal y experimentaran modos más saludables de contacto consigo mismo y de vinculación con los otros.

Considero que en momentos de tantos problemas y conflictos sociales, generar nuevos espacios de atención a los mismos, es uno de nuestros grandes desafíos. Sobre todo siendo profesionales formados para la "atención y promoción de las personas".

A través de este artículo comparto la experiencia y deseo que éste aporte profesional, se transforme en un estímulo para las nuevas generaciones de profesionales que emprenden hoy su camino de desarrollo laboral.

Notas

(1) Perls, Fritz: El Enfoque Gestáltico. Edit. Cuatro Vientos. 1986.

* "El cambio no tiene lugar merced al intento coactivo realizado por el individuo para cambiar o por otra persona para cambiarlo, pero sí tiene lugar cuando aquel invierte tiempo y esfuerzo en ser lo que es, en entregarse plenamente a su situación actual."

Para ampliar nos propone trasladar los enunciados de su teoría para realizar el trabajo en la comunidad y nos expresa que los mismos principios rigen también para el cambio social, ya que el "proceso de cambio individual no es más que un microcosmos del proceso de cambio social". Los elementos discordes, no integrados, antagónicos, constituyen una amenaza fundamental para la sociedad así como para el individuo". Beiser, Arnold. De Fagan y Shefard. : Teoría y Técnica de la Psicoterapia Gestaltáltica. Edit. Amorrortu. 1989.

2) Trabajo Social y Enfoque Gestáltico de Reynoso L. y Calvo Lili. Editorial Espacio . 2003

Bibliografía

Calvo, Lili, Secci, C., Pires C., Abstract, V Congreso Internacional de Gestalt, Plasmando mis Sonidos, Valencia 1993.

Calvo Lili, Secci, C., Baraldi R., Lema B., Abstract, VI Congreso Internacional de Gestalt y I Nacional, Mitos y Creencias en la Autoestima. Buenos Aires 1995, Argentina

Calvo Lili, Autoestima del Trabajador Social. Publicado en "Mi Sitio de Trabajo Social": www.fortunecity.es en el año 2002

Calvo Lili, Trabajo Social y Enfoque Gestalt, Publicado en Fritz Gestalt en el año 2004

Calvo Lili, Resiliencia, Autoestima y Promoción Social, Publicado en Revista Margen, en el Año 2004

Fagan Y Shepard, Teoría y técnica de la Terapia Gestalt, Edit Amorrortu

From E. El arte de amar, Edit Paidós

Genger, Serge. Terapia de Contacto

Maslow A. El camino a la autorrealización.

Perls F. El Enfoque Gestáltico, Edit. Cuatro vientos.

Quiero agradecer en forma especial a todas las personas que hicieron posible la realización del Proyecto que encaré.

A las Autoridades de la Institución, a los Supervisores, al equipo Profesionales y de Alumnos que coordiné a lo largo de los años.

A las diversas Instituciones participantes, a todas las personas que concurrieron a las entrevistas, talleres y grupos.

A los distintos periodistas de los diarios Clarín, La Nación, revistas Elle, Para Ti, Uno Mismo, programas de radio Jorge La Nata, Rodari, Llamas de Madariaga, programas de TV de Teté Coustarot, María Laura Santillan, Nora Briozo, entre otros, que se interesaron por las actividades que desarrollamos y las difundieron.

El Viaje en el Laberinto de Abraham
El Desarrollo de la Individuación en Pacientes con Afasia
Lic. Anabella Ossani

Como dijo Carl Jung, "Un hombre está enfermo, pero la enfermedad es el intento de la naturaleza para curarlo" Agregado a lo anterior, la Dra. Schanake plantea a la Enfermedad como una puerta de entrada, un aviso de que el organismo está siendo exigido más allá de lo que su organización y posibilidades le permiten.

"La enfermedad ya no puede contemplarse como un accidente que irrumpe...en el rumbo de la vida. El enfermo lleva oculta en el interior de su cuerpo una historia que no puede soportar y recuperar esa historia inconsciente tiene tanta importancia como analizar los agentes tóxicos que están en el origen de la enfermedad."

Cada persona con afasia es un mundo por descubrir, un laberinto por caminar. Es necesario en muchas ocasiones conocer la personalidad de la persona, gustos y actividades que desarrollaba el paciente antes de su enfermedad, para poder saber que cosas pueden potenciarse e inaugurarse desde esta limitación; y a su vez trabajar sobre la propia valoración, para que así cada individuo se conecte con lo que "hoy" le es posible. Se pueden utilizar múltiples recursos. A veces se le pide a la persona con

afasia que escriba lo que quiere decir tanto sea en un papel, como en la computadora, o una pizarra, pero si le es imposible o muy dificultoso, se usan el sonido, las canciones, los ritmos, la música como un excelente instrumento para poder

expresarse. Como así también el Arte, diferentes pinturas, los dibujos, fotografías, el trabajo con los sueños, la lectura de mitos, cuentos fantásticos, el trabajo con mándalas (considerando éstos como dibujos que tienden a centrar a la persona, que intentan conectarla con su esencia, que tratan de que conecte con si misma.)

Las personas con afasia son "personas con necesidades diferentes" y en un sentido, eso cambia el punto de vista: pierden relevancia los déficits y gana importancia todo lo que el entorno puede hacer para facilitar, integrar y ayudar a conseguir la independencia y mejor calidad de vida.

Se llama Efecto Mozart a la propiedad de algunos tonos y ritmos que ayudan a fortalecer la mente, a vivificar la creatividad, a activar emociones, etc. La música influye en la respiración, en el ritmo cardíaco y la presión arterial, reduce la tensión muscular, mejora el movimiento y la coordinación del cuerpo, influye en la temperatura, regula la hormona del stress, estimula la actividad inmunitaria, cambia nuestra percepción del espacio, del tiempo, refuerza la memoria y el aprendizaje.

Siguiendo los conceptos del Dr. Ejilevich Grimaldi, el proceso de individuación desde los postulados de C.G.Jung, "tiene que ver con el más íntimo sentido de la vida". Es una búsqueda, dentro de nosotros mismos para encontrar nuestra esencia, enfrentándonos con nuestras partes oscuras y luminosas, y aceptándolas.

Siempre partiendo de la premisa de que cada individuo es único y original, en la mayoría de los casos propongo algunos puntos a trabajar: La aceptación de la Enfermedad, el reconstruir su identidad a partir de la enfermedad, afianzar su Autovaloración, re-vincularse, los soportes internos, el Genosociograma (ya que "sólo cantamos afinadamente en las ramas de nuestro árbol genealógico"), algunas

actividades terapéuticas y Educativas.

Ocasionalmente se cree que la persona con afasia perdió su capacidad de opinar, discutir, juzgar y sus conocimientos del mundo. Pero sólo basta facilitarle los medios para que se exprese para comprobar que eso no es así.

Es frecuente que la familia vea a la persona con afasia cotidianamente y se pregunte que entiende y que no, para saber cuales son las limitaciones, es necesaria una evaluación detallada, y en las entrevistas familiares trabajar estas cuestiones de vital importancia. Si bien el paciente con afasia es quien sufre directamente la enfermedad, su familia puede ser un sostén de ayuda sustancial. Cada miembro de la familia, también sufre individualmente con lo que le ha sucedido a su ser querido. De esta manera el sistema familiar sufre cambios, modificaciones, etc, por ello creo conveniente que la familia concurra a una serie de entrevistas con un Socioterapeuta, o Terapeuta Familiar.

Es común tratar a la persona afásica como a un niño, encaprichado desvalido, con relativa o poca capacidad para hacer valer lo que piensa o quiere y para tomar decisiones. Sin embargo no nos olvidemos que es una persona adulta que está pasando

por una crisis inesperada con limitaciones y dificultades que en muchas ocasiones lo obligan hasta dejar por un tiempo su ocupación.

¿Es bueno que vea gente, que salga, que intente leer algún artículo, que vaya a realizar alguna compra, que vaya al cine, al teatro, que mire televisión? La respuesta es que es importante preguntarle al paciente lo que desea, él nos va a poder decir que le interesa y que no, no hay que forzarlo a hacer lo que no quiere. "Lo importante no es la neurosis sino el ser humano que la tiene."

Es posible para el paciente "recomenzar", recuperar su autovaloración, mejorar su calidad de vida, integrando aspectos viejos de su personalidad con los nuevos que descubra a partir de este camino doloroso que debe transitar.

En los primeros meses suele observarse muchas veces apatía, un fuerte estado de confusión, indiferencia y falta de iniciativa. Frente a los sentimientos que aparecen como dormidos, los terapeutas debemos tener en cuenta cuál es la estructura de la personalidad previa a la afasia para determinar qué aspecto que ya existía se está potenciando en esta nueva realidad.

En esta primera etapa se evalúa la estructura de la personalidad preexistente por medio de entrevistas con el paciente, con los familiares a cargo (padres, hermanos, hijos) y amigos.

Luego de un tiempo, un tiempo no cronológico, sino particular de cada paciente, aparece la tristeza. La persona comienza a conectarse con lo que le ha sucedido, demanda, empieza a salir del estado mecánico, toma conciencia de su enfermedad y de sus limitaciones.

Pueden surgir estados depresivos (reactivo) que están ligados a la autoestima y al sentimiento de inferioridad. Hay un tercer momento que se caracteriza por la ira, ya sea escondida (bajo la apariencia de depresión) o descubierta. Los estallidos de furia corresponden a un pasaje de momentos de gran insensibilidad a otros de gran irritación ante cualquier tipo de estímulo. En esta etapa muy especialmente, es importante la contención familiar y profesional.

Cuando un miembro de la familia tiene afasia afecta a todo su entorno, incluso los

amigos y allegados sufren las consecuencias y necesitan asistencia, pues muchas veces desconocen lo que sucede en el fuero íntimo del paciente, y ellos mismos están consternados por lo que ha ocurrido, y no saben como manejarse. El paciente suele darse cuenta de esto y la mayoría de las veces se aísla.

La crisis es un estado que existe cuando una persona pierde su equilibrio emocional por un hecho inesperado, repentino y potencialmente peligroso o por una transición de difícil desarrollo. Los síntomas que puede manifestar una persona en situación de crisis son: angustia, confusión, desaliento, astenia, trastornos del apetito y del dormir, sentimiento de desamparo e indefensión.

La crisis es la reacción emocional a una situación, no la situación misma. Esta distinción es fundamental para que las personas que están sufriendo todos o algunos

de los síntomas de una crisis puedan darse cuenta y pedir ayuda.

En una situación de crisis la persona se halla ante una encrucijada, por un lado "lo que es" y por el otro "lo que puede ser si cambia"

Ejemplificación de una propuesta de Abordaje Terapéutico con un Caso Clínico:

Pienso que es necesario entender, la importancia de un abordaje individual e interdisciplinario en cada paciente con afasia, conocer en cada uno que le sucede con la enfermedad, el "para que" ya que en muchas ocasiones la pérdida de la palabra, puede manifestar otras pérdidas y nuevos encuentros. Esto es indispensable, para mantener el respeto a los pacientes.

Al trabajar individualmente, se pueden diseñar pautas de trabajo específicas, teniendo en cuenta algunas cuestiones generales de la afasia, y otras propias de cada persona, así ver que se potencia y que cosas nos pueden sorprender por primera vez. A su vez creo de suma necesidad estar en contacto todos los profesionales que asistimos a un paciente, no como una "utopía" sino como un hecho vital. Donde cada uno pueda decir cómo ve al paciente desde el área que le compete, e integrar, rompiendo con la doctrina clásica de mente por un lado y cuerpo por el otro. Acaso mente-cuerpo no son opuestos complementarios? No existe uno sin el otro. Hay que intentar no caer en respuestas o explicaciones sencillas de adjudicar sólo a lo orgánico, o sólo a lo psíquico la causa de un enfermedad. La búsqueda es más compleja, es un entramado de factores, de motivos, es lo que nos hace únicos e irrepetibles, por ello preguntas como: ¿para que me pasó esto? Tiene tantas respuestas como personas existen.

Abraham es un hombre de 64 años, recientemente viudo (su esposa falleció de una enfermedad terminal), tiene dos hijos varones, uno de ellos casado con dos hijos, y el otro soltero. Sufrió dos infartos (cardiopatía isquémica) y una hemorragia cerebro vascular que le dejó como secuela una Afasia Combinada. En un primer momento no podía ni siquiera escribir su nombre en un papel.

En uno de los informes Psicológicos, se recomendó que no esté sólo durante el día, ni que salga a la calle, ni que se lo deje cerca de balcones o ventanas sin supervisión de alguien, ya que había expresado tener ideas suicidas.

Ahora vive en compañía de su personal doméstico, de quien depende totalmente las 24 horas del día.

Abraham se desempeñaba como Médico Oftalmólogo hasta su enfermedad. Trabajaba en ámbitos privados de mucho prestigio, pero debido a su limitación (Afasia) debió ir

abandonándolos. Esto trajo como consecuencia que desde ese momento a la fecha, dependa económicamente de uno de sus hijos.

Abraham durante muchos años fue un hombre sin problemas aparentes, trabajando incansablemente, siendo el único sostén económico para su familia, llegó a alcanzar un cómodo estándar de vida con ingresos de su profesión, pagar estudios universitarios a sus hijos, viajes, comprar su casa, su auto, etc., para él era muy doloroso no poder

afrontar sus gastos y los de otros, además de no poder ejercer su querida profesión. Fue muy exigente con él mismo y con otros, respecto a sus estudios y profesión.

A través de un familiar muy allegado de Abraham me llega la propuesta de Acompañarlo Terapéuticamente y enseñarle diferentes actividades. Esta persona tan querida por él vive en el extranjero, y en uno de sus viajes visitó a Abraham y lo encontró en un gran pozo depresivo, muy sólo, sin motivaciones y sumamente triste. Así nos conocimos.

No fue fácil concretar nuestro primer encuentro, ya que Abraham adjudicaba no sentirse bien cada vez que decidíamos una fecha. En esa oportunidad me comuniqué con el Psiquiatra que atendía a Abraham, quien me dijo que no iba a ser tarea sencilla y que posiblemente pueda estar postergando nuestra cita, por algunos temores. Además pensé que difícil sería para él comenzar a "mover" ciertas cosas de su vida. Cuando lo conozco, me encuentro con una persona agradable, educada, que me recibe gentilmente en su casa y con mucha curiosidad de saber sobre mí y donde me desempeño profesionalmente.

Luego de entablar nuestro primer diálogo, pudo expresar lentamente lo angustiado y triste que se sentía con todo lo que le estaba sucediendo. Quería hablarme y me decía que "no le salían las palabras" y que esto lo ponía muy nervioso. Me cuenta que vive y depende de su empleada, sin poder ejercer su profesión, limitado económicamente, sin actividades diarias, sin contactarse con gente, dependiendo enteramente de su personal doméstico y teniendo que resolver cuestiones demasiado engorrosas para él (por ejemplo su mudanza, trámites por su jubilación por discapacidad, venta de propiedades, etc.), que había perdido toda iniciativa y no tenía proyectos propios. Me propuse darle herramientas, un sostén para que comenzara poco a poco a "caminar" sólo de nuevo en este Laberinto, que era su propia existencia, era vital lograr su independencia.

Él me había pedido que quería aprender a cocinar algunas cosas sencillas, pero que no estaba seguro de poder hacerlas. Nos dispusimos a trabajar, en la cocina, me fue contando anécdotas de su vida, como por ejemplo: que nunca había cocinado, que siempre había mirado a su mamá, pero que él no sabía ni encender la cocina. Después de toda esa tarde trabajando me dijo: -esto es increíble... quien lo hubiera dicho... yo cocinando, voy a llevar esta tarta a casa de unos amigos, no lo van a creer. Le remarqué la importancia de la tarea que él había logrado, y el valor que esto tenía, además de lo valioso de compartirlo con sus amigos.

Él había sido un hombre de muchas relaciones sociales y ahora se encontraba sin muchas de ellas, a pesar de que en algunas oportunidades lo invitaban a encuentros, él se resistía a concurrir por su dificultad para expresarse oralmente y entender lo que hablaban, y sumado a que no se animaba a hablar por temor a equivocarse.

Se mostraba sumamente angustiado, lloraba, estaba distraído, tartamudeaba, abúlico e inquieto, no tenía iniciativas propias e impotente frente a problemas o situaciones

por resolver. Presentaba una severa dificultad para tolerar los cambios.

La propuesta de enseñarle computación y cocina entre otras actividades, lo entusiasmaron, a pesar de repetir constantemente: "No sé si pueda..." "Todo me resulta muy complicado..." "es por mi enfermedad... me cuesta hablar..." "usted no sabe querida todo lo que yo sabía antes... podía hacer todo..." "ahora me cuesta comprender... tiene que tenerme paciencia..." Nos fuimos conociendo poco a poco, y así fui diseñando un esquema de trabajo flexible, tal manera que si un día había que modificarlo, esto era parte del trabajo.

Ocuparse de la venta de la ropa de su esposa, lo confrontó nuevamente con la pérdida, la soledad, y la necesidad de ponerse en marcha. Con paciencia, contención y ayuda, Abraham logró vender algunas de esas prendas, y así ganar algo de dinero, y sintió que los buenos recuerdos que unía con cada prenda, se quedaban con él.

Pienso que el Terapeuta es su propio instrumento, similar a un artista, comienza desde sus propios sentimientos y utiliza su estado de ánimo como instrumento terapéutico.

Se sintoniza con la persona a la que está asistiendo, toma contacto con ella, "convirtiéndose en una cámara de resonancia de lo que ocurre entre él y su paciente" recibe todo lo que sucede en esa interacción y logra incorporar esos elementos a la dinámica terapéutica. Por ello es vital el Análisis personal de cada uno de nosotros, que trabajamos con personas, conocernos es una llave para nuestro quehacer terapéutico y es el respeto para quienes nos piden ayuda. "Acepto...que en mí existen posibilidades, posibilidades al alcance de la mano que aún desconozco; isí sólo encontrara el camino hacia ellas!, y cuando lo encuentre, isí sólo me atreviera! En nuestros encuentros, me di cuenta, a partir de lo que observaba y lo que me decía él, que uno de los objetivos del acompañamiento era que pudiera conectarse con lo que le era posible, con lo que iba a conseguir desempeñar, no se trataba simplemente de "llenarlo de información".

Como dice Fritz Perls hay dos maneras de aprender, una es conseguir datos o información, después incorporamos esto en nosotros y tratamos de encasillar la práctica diaria a eso que introducimos. Pero no es la mejor manera de aprender, esto de "computar información".

"Aprender es descubrir, des-cubrir lo que tenemos delante", cuando nosotros descubrimos tomamos conciencia de nuestros sentidos, de nuestras capacidades, descubrimos de que manera podemos hacer más amplia nuestra vida y así encontramos nuevos medios para resolver situaciones.

A medida que nos fuimos conociendo y trabajando, fui implementando la propuesta de trabajo que había pensado para Abraham sobre la base de lo que observaba, escuchaba de él y lo que me decía que necesitaba. Algunas de las cuestiones que me parecieron pertinentes para trabajar con él fueron las siguientes: Trabajar intensamente para que pueda Aceptar lo que le ha sucedido, reconocer sus limitaciones, su sombra, y descubrir cosas nuevas, Ayudarlo a reconstruir su

identidad, desde un trabajo con el Genosociograma, estableciendo lazos y redes con familiares que viven en el extranjero y con los que viven en el país, a través de e-mails., buscando el origen de su familia, ser su sostén en momentos de crisis, fomentar el resurgimiento de redes y vínculos, intentar que descubra que cosas puede "dar" de él y "recibir" de los otros, enseñarle actividades recreativas, que puedan ser a la vez educativas, sirviendo a su re-habilitación y placenteras. (utilizando la Computación como base de nuestro trabajo, la música, la pintura, la cocina, recorridos virtuales por el mundo, Enciclopedias, temas de filosofía, etc.)

Abraham me había mencionado todo lo que había "perdido", y la mudanza y venta de su departamento era para él, una pérdida más. Cada vez que concurría un posible comprador, se ponía sumamente nervioso, se angustiaba, no podía resolver que hacer con sus muebles, etc., y por otro lado necesitaba la venta de ese departamento puesto que adeudaba dinero de expensas y otros gastos y esto lo angustiaba terriblemente. Existieron varios intentos de vender el departamento y en cada uno Abraham se ilusionaba demasiado, con lo cual la frustración posterior era sumamente grande, y se sentía muy mal.

Me pedía esos días que conversemos de varios temas, además de este, y que le enseñe cosas nuevas en la Computadora. Las tareas y novedades que le enseñaba en la PC, lo conectaban con una parte luminosa de él, el hecho de querer seguir aprendiendo, descubrí que le encantaba mirar pinturas, entonces le bajaba de Internet cuadros que él me pedía, y le dejaba como ejercicio de tarea una serie de instrucciones para que pudiese mirar las pinturas en mi ausencia. Él me decía que esto le hacía muy bien.

El manejo de los e-mails lo sorprendió, y también a sus amigos, que le respondían los mensajes con mucho entusiasmo, y para mayor sorpresa varios de sus conocidos no sabían usar la computadora, tarea que él con mis escritos y mi ayuda había logrado realizar. Podía hacer cosas otra vez, se vinculaba con amigos escribiéndoles vía e-mails, a sus familiares tan queridos que viven fuera del país. Esto reconfortó su espíritu.

Abraham tuvo que trabajar mucho con él mismo, en su análisis, en nuestros encuentros y nuestras charlas, "la situación de poder equivocarse", "el permitirse equivocarse". Él me había mencionado que la persona familiar de él que vive en el exterior, le había sugerido la idea de poder hacer Terapia Grupal. En ese momento Abraham le dió un rotundo no, pero ahora estaba indeciso. Me contaba que tenía mucho temor de no poder hablar en un grupo así, que la gente no le entienda, de equivocarse.

Conversamos mucho sobre este tema, no era algo que él pudiera resolver rápidamente, en cada encuentro trabajamos esta cuestión de equivocarse (en un encuentro le llevé diferentes laberintos, él tenía que elegir uno y recorrerlo con un lápiz. Esta tarea además de ser meditativa, posibilitó el tolerar equivocarse, probando uno u otro camino para llegar a la salida, él recorrió varios Laberintos, siempre eligiendo ir de

afuera hacia adentro, y además transitando los caminos más largos y enrevesados. Así era y es su travesía por la vida.). El laberinto nos sirvió como un lugar imaginario, de origen mítico, que invita a estar adentro.

Le remarcaba que él podía mantener una conversación conmigo, hablar de diferentes temas, discutir, y permitirse tomar su tiempo para hacer saber lo que quiere y

necesita. Cuando él se sintió seguro, me dijo que gracias a las charlas que había tenido conmigo se había animado a conversar más delante de la gente, así lo ayudé a concretar un encuentro.

Logró así su primer encuentro con el terapeuta y comenzó su proceso grupal. A veces sigue necesitando que lo escuche con relación a su sesión de terapia grupal, cuando son temas que son difíciles para él y lo angustian demasiado, y cuando quiere llevar un tema de él para algún encuentro, me pide que lo escribamos, para que le sea más fácil comentarlo. Abraham aceptó este recurso de anotarse cosas importantes ya sea en una agenda o en la computadora y luego imprimirlo.

Pronto se comenzó a concretar la idea de la mudanza, Abraham tenía que decidir que cosas se llevaría con él y cuales no, fueron semanas de intenso trabajo, se encontraba perdido en su laberinto, angustiado y nervioso. Su casa estaba en cajas. Había decidido después de varios obstáculos poder irse a vivir a un departamento más pequeño. Fuimos juntos, y resultó difícil para él apropiarse de ese lugar, ese primer día lloró mucho al entrar, recordó a su Señora y toda su enfermedad. Tenía una gran tristeza, se avecinaba un cambio, y esto era temido por él, ya que los cambios lo angustiaban mucho. Pudo lograrlo, después de un tiempo se confirmó la venta y comenzó a vivir sólo en su nuevo departamento, el que fue poco a poco arreglando, moviendo muebles, realizando cambios, etc. Mientras se realizaban estas tareas, seguíamos trabajando con la Computación.

La mudanza fue una metáfora de cómo se desarman y se arman cosas, casas, etc. Él encontró en este departamento su espacio propio, su lugar. Hasta decidió recibir a fin de ese año a sus familiares del exterior, quien lo ha apoyado y sigue haciéndolo en este proceso de cambio. Diseñamos juntos una cena, con menú que armamos en la PC, con colaboración de la nueva empleada doméstica, cocinamos juntos los tres.

Este encuentro fue el primero que hacía él en ese departamento, y la primer cena que él organizaba para otros, tarea que no había hecho nunca en su vida. Además ese día le regaló a sus familiares el árbol genealógico que habíamos estado confeccionando juntos, fue el primero en su familia en hacerlo.

Un día llegó para trabajar con él y me dice: estuve angustiado el fin de semana... no tenía con quien salir... y me acordé de lo que hablamos con usted y decidí ir sólo al cine. Quién lo hubiera dicho... es la primera vez en toda mi vida que voy sólo.

"Estoy contento... además estuve mirando fotos en la Enciclopedia Virtual y tengo que contarle mucho... que curioso no? Todo lo que me acuerdo conversando con usted". A raíz de una foto de la Torre Eiffel, me contó muchas anécdotas de una

parte muy importante de su juventud, lo visual, esas fotos de la Enciclopedia Virtual, le permitieron ir asociando y recordando cuestiones y hechos que de otra manera le serían difíciles de recordar.

En las imágenes se va apoyando y sosteniendo para contarme cosas, además de la música. Pasó algo muy similar con una Enciclopedia de Tango que le llevé, comenzó a leer las letras de los Tangos y empezó sorprendentemente a cantarlas, esto le fascinó y estuvo varios días trabajando con este tema.

Sigue trabajando con él mismo para aceptar la dolorosa muerte de su esposa, y fantasear con la idea de que algún día le gustaría formar una pareja nueva, pudiendo tolerar la angustia que le provoca este proyecto. Abraham está deviniendo algo

distinto de lo que era, en su proceso de individuación.

Maneja con ayuda de unos instructivos (que le diseñé especialmente para él), la Computadora. Recibe y envía e-mail, lee de Internet dos o tres diarios (cada día elige uno distinto), escribe aunque con severas dificultades e-mail, escucha música desde su PC (también con un instructivo), juega al solitario, visita páginas de Internet (las que le grabo con anterioridad de los temas que él me pide y luego le escribo el instructivo correspondiente para que logre visitarlas, ya que sólo o espontáneamente sería imposible), le enseñé a usar el Mini componente de Música, el Fax-Contestador, A ver los canales de cable de su Tv. , la Calculadora, a lograr utilizar Enciclopedias Interactivas de Mitos, Atlas, Tango, Pintura, etc.

Ahora estamos trabajando con mitos y laberintos, pues tuvo curiosidad de saber que eran, ya que no recordaba que significaban esas palabras, pero le llamaban poderosamente la atención.

Tomo a los mitos o leyendas como sueños típicos de la humanidad, explicaciones de determinados hechos, sentimientos u orígenes, formados por símbolos universales. Como el mito es una crónica universal, a partir de él se pueden desplegar diferentes alternativas de interpretación, y fomentar así que cada paciente pueda vincularse de diversa manera con él, según su propia historia.

A partir de una Enciclopedia Virtual sobre mitos, que es sorprendente para Abraham, por los colores, la música y las historias míticas, le estoy enseñando que es la Mitología, los dioses, los relatos, etc. El trabajo con los mitos le es de suma curiosidad e intriga. Le propongo leer los que le llamen la atención, y a que cosas le hacen acordar estos relatos o cuentos, y allí surgen anécdotas, elecciones que de otra forma le serían muy difíciles de percibir. Estos relatos propician las asociaciones, los darse cuenta de situaciones por las que ha tenido que atravesar.

A partir de figuras, pinturas, fotos, canciones, sonidos, dibujos con laberintos, que yo le mostraba, y las que seguimos buscando en libros, enciclopedias virtuales, páginas web de pintura, etc., fue reconstruyendo y sigue armando parte de su historia que no recordaba.

Logró ir sólo al cine, después de charlar bastante al respecto, ya que por lo general

los domingos a la tarde no tenía actividades con amigos y se sentía muy sólo. Después aceptó, que si no comprendía del todo el film, podía ir a verlo otra vez. Toleró ver más de una vez la misma película cuando esta le resultaba muy compleja de entender. Consiguió con ayuda y paciencia, vincularse con gente nueva, salir a comer, al teatro o al cine, y a no perder los vínculos con sus amigos de siempre. Hasta a organizar reuniones esporádicas en su departamento, con ayuda.

Pudo ser el primero en su familia que armara el árbol genealógico, a partir de un trabajo que le propuse de Genosociograma, que es un trabajo más profundo, en donde se intentan ver los vínculos con la familia, los hechos significativos, los secretos, etc. Esto lo hizo sentir reconfortado. Los datos que él no recordaba de su familia, se animó a pedirlos a familiares de aquí y a otros que no viven en el país. Recordó así el fallecimiento de su padre (por un ataque cardíaco), a la misma edad que él tuvo su primer ataque cardíaco. "Los hechos son testarudos y el inconsciente tiene buena memoria". Al decir de C. Jung, lo que no se logra hacer conciente de una particular situación interna, se transforma irremediabilmente en destino. Este trabajo suscitó

en él inmensa alegría, es como si hubiera vuelto a vivir situaciones placenteras y tristes.

Recordó a una tía muy apreciada por él, quien me contó le tenía mucha paciencia, y que lo invitaba en los veranos a una playa donde iban muchos chicos; se sorprendió cuando contándome de esta tía tan querida, comenzó a cantar la canción que él, y los chicos cantaban en la colonia de verano: -Yo no me acordaba de esto... - me dijo. Con esta técnica gráfica del armado de su árbol ancestral, pudimos trabajar, construyendo su origen pre-histórico, su deambular en las ramas del árbol genealógico, esta tarea le permitió descubrir parecidos, diferencias, relaciones, vínculos, mitos familiares, costumbres, hechos importantes, el lugar desde dónde había venido su familia, etc. No sólo ver y observar su pasado, sino el presente y futuro.

Abraham ha hecho muchos progresos, poniendo su esfuerzo y esmero. Aún hoy tiene sus días difíciles, en los cuales se siente triste, nervioso, desanimado, demandante y desesperanzado, pero allí sigue mi trabajo con él, intentando que siga aprendiendo tareas, para que cada vez tenga una mejor calidad de vida, motivaciones, aprendizajes, escuchando su sufrimiento, conteniéndolo, para que logre una mayor independencia, que pueda relacionarse mejor con sus hijos y con sus nietos, poniéndole límites comprensibles a sus demandas excesivas, etc.

Sigue en tratamiento Psiquiátrico, Fonoaudiológico, Terapia Grupal, y sigue trabajando conmigo, recorriendo este laberinto que le ha tocado transitar, en la búsqueda de su esencia más profunda, de su propio ser. En este laberinto, él es su propio Minotauro, encarnando en él sus partes oscuras y tenebrosas, teniendo que luchar contra ellas como Teseo, para lograr encontrar la salida del sinuoso camino de su vida.

-
-
- Bibliografía

- Calvo, Liliana y Reynoso, Lidia. Trabajo Social y Enfoque Gestáltico. Edit Espacio 2003.

- Campbell, El Efecto Mozart. Ed.
- Chiozza, Luis: ¿Por Qué Enfermamos?. Ed. Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986.
- Diccionario Kapelusz de la lengua española. Ed. Kapelusz.
- Diccionario El Ateneo de sinónimos y antónimos. Ed. El Ateneo. 1996
- Ejilevich Grimaldi, Horacio: Material Teórico del Curso de Especialización en Psicoanálisis Junguiano. 2003
- Fagan Joen y Shepherd Irma: Teoría y Técnica de la Psicoterapia Gestáltica. Ed. Amorrortu, 1989
- Ferreres, Aldo: Transparencias teórico Número 18. Agnosias. Materia: Neurofisiología. Facultad de Psicología, UBA.
- Ferreres, Aldo: Teórico 8. Agnosias. Luria: Las funciones corticales superiores del hombre. Materia: Neurofisiología. Facultad de Psicología, UBA
- Ferreres, Aldo: Transparencias teórico Número 9. Afasias. Azcoaga: Las funciones

Cerebrales Superiores. Cap. 12. Materia: Neurofisiología. Facultad de Psicología, UBA.

- Jung, Carl Gustav: "El Hombre y sus símbolos" Ed.
- Jung, Carl Gustav: "Arquetipos e Inconciente Colectivo" Ed
- Jung, Carl Gustav: Video : "On Jung". Ejilevich Grimaldi, Horacio: Material Teórico del Curso de Especialización en Psicoanálisis Junguiano. 2003
- Marty, Pierre: La Psicósomática del adulto. Ed. Amorrortu Editores, Argentina, 1995.
- Perls, Fritz: El Enfoque Gestáltico, Testimonios de Terapia. Ed. Cuatro Vientos,
- Perez González, Eduardo: Una Letra del Laberinto. www.architectum.edu.mx
- Polster, Erving y Miriam: Terapia Gestáltica. Ed. Amorrortu.
- Schutzenberger, Anne: Ay mis Ancestros. Ed. Buenos Aires, 2002
- Seminario de Genosociograma dictado por la Lic Lili Calvo en el Grupo ConVivir, material de formación.
- Schnacke, Adriana: Diálogos con el cuerpo. Ed. Cuatro Vientos, Chile 1995.
- Obras Completas de Sigmund Freud. Ed. Biblioteca Nueva Madrid. Madrid, España 1968
- Enciclopedia de la Salud: El Médico interactivo en CD-Room Grupo Zeta

- Páginas de Internet :

www.buenasalud.com, última modificación 26 de Julio de 2000

www.methodishealth.com

www.fundafasia.org

Material Teórico del Curso de Especialización en Psicoanálisis Junguiano. Prof. : Horacio Ejilevich Grimaldi. 2003.

Chiozza, Luis: ¿Por Qué Enfermamos?. Ed. Alianza Editorial, Buenos Aires, 1986.

Alain de Mijolla: Los visitantes del yo, fantasmas de identificación. Madrid, España.

Material Teórico del Curso de Especialización en Psicoanálisis Junguiano. Prof. : Horacio Ejilevich Grimaldi. 2003.

Franz Kafka, Diarios. En: Daryl Sharp: Querida Gladys. Ed. : Cuatro Vientos. Chile

Perls, Fritz: El Enfoque Gestáltico, Testimonios de Terapia. Ed. Cuatro Vientos

1- Anne Schutzenberger: "Ay mis ancestros" Ed Bueno

Aportes de Colegas

"Un espacio para compartir experiencias profesionales"

"Desde hace muchos años me dedico al tratamiento social de personas afectadas de psoriasis. Ésta es una enfermedad

que hasta el presente no tiene cura definitiva, a nivel mundial se investiga intensamente y está la esperanza que en cualquier momento se descubra su origen y posterior tratamiento. La psoriasis es "multicausal": genética, que tiene estrecha relación con el sistema inmunológico y que en un alto porcentaje, se desencadena por un fuerte impacto emocional.

Mi actividad abarca la problemática social que esta afección acarrea: la gente se incomoda ante la mirada de los otros, suele apartarse de los espacios comunes que frecuentaba. Se cubre, se tapa, no es fácil aceptar los cambios.

La psoriasis se ve, la piel se marca. Es una enfermedad no muy difundida que afecta al casi 3% de la población argentina y un porcentaje parecido a nivel mundial.

La discriminación y la autodiscriminación están presentes. Por esto es importante a mi entender, integrar grupos de autoayuda, ya que lo que uno comenta sirve de espejo al que escucha.

Desde ahí, es mas fácil comprender y aceptar que la psoriasis es una parte de nuestras vida, pero no es toda la vida. También, el trabajo individual esclarece y ayuda, para comprender y modificar las reacciones que se descontrolan a nivel social.

Estoy convencida que la comunicación, es el camino para construir y decidir otra realidad, cuando una experiencia como ésta se instala en nuestras vidas.

Sigo apostando al futuro cercano donde el trabajo de científicos es arduo y persistente.

En esta búsqueda de soluciones y caminos alternativos, no estamos solos, el aprendizaje inmediato consiste en vivir el presente. La incertidumbre ante la psoriasis se disipa y resulta mas fácil entender que nos pasa.

Susana Iarmush
Lic. en Servicio Social

.....

.....

Los Libros sugeridos del Mes "Sobre el Diálogo" de David Bohm

La moderna tecnología ha ido tejiendo una inmensa red de comunicación que pone en contacto instantáneo a las personas de todo el mundo. Sin embargo, nunca como hoy ha habido un sentimiento tan generalizado de que la genuina comunicación esta rota. El presente libro se enfrenta con esta paradoja, y constituye un testimonio apasionante de un proceso intelectual profundo al que David Bohm denomina, simplemente, "diálogo". Este proceso es complejo, y el autor plantea su exposición de manera que pueda servir como manual práctico a la vez que como fuente de información.

El diálogo, en opinión de Bohm, constituye un ejercicio multifacético que trasciende, con mucho, las nociones típicas de charla o intercambio de comunicación. El diálogo explora un espectro inusitadamente amplio de la experiencia humana, desde la percepción de valores hasta los factores emocionales, desde las pautas del pensamiento lógico hasta las funciones de la memoria. También implica la forma en que nuestras estructuras neurofisiológicas organizan la experiencia. Pero, sobre todo, explora la manera en que el pensamiento es generado y sostenido colectivamente: un enfoque que pone en cuestión nuestras creencias más profundas sobre la cultura, la verdad y la identidad.

Resignificando lo grupal en el Trabajo Social

Compiladoras: Amelia Dell'Anno y Ruth Teubal

Se encara la presente obra como revisión y renovada mirada acerca del Trabajo Social con grupos, desde múltiples perspectivas, recogiendo aportes teóricos interdisciplinarios y articulándolos con los aspectos metodológicos específicos y con el aprendizaje que proviene de la praxis.

Fue expectativa de las compiladoras realizar una indagación e integración conceptual abierta a progresivas redefiniciones, en el marco de nuestra sociedad cambiante, inserta en un mundo globalizado. Desde hace varias décadas hablamos de

los procesos sociales y sus cambios y advertimos su ritmo vertiginoso y las situaciones de crisis. La hora actual muestra una profundización de esta tendencia y un fuerte impacto sobre la interioridad de los seres humanos, que se traduce muchas veces en incertidumbre, aislamiento y vulnerabilidad. La intervención del trabajador social para el fortalecimiento de los grupos en diferentes contextos apunta en nuestro criterio al afianzamiento de la persona, a su dignidad, al desarrollo de la solidaridad por encima del individualismo, a la fuerza de la acción colectiva, al desarrollo cultural, a la puja por la ampliación y la defensa de los derechos civiles, políticos y sociales y a la equidad distributiva, tanto material como simbólica.

En palabras de Natalio Kisnerman expresadas en el prólogo de este libro: "¿Por qué este fervor por el trabajo con y en grupos?" Porque el grupo es el espacio donde emerge y se construye el sujeto. Porque es el mejor medio para conocer un aspecto de la realidad en la que vivimos. Porque es el espacio para la reflexión, para la cooperación solidaria, para vivir experiencias intersubjetivas, para la acción creativa. Porque el grupo es el lugar para liberar la palabra y el cuerpo. Porque por el grupo transita la participación social, y con ella el sentido que le damos a la vida".



Citas que nos ayudan a reflexionar

"Cuando una familia, resistente o no, inicia un tratamiento, empieza a formarse una relación entre ella y el terapeuta. La forma en que esta relación se desarrolle dependerá en parte de lo que el terapeuta haga y de lo que la familia muestre". La palabra está tomada del trabajo del Grupo de Milán, donde se hace una distinción entre "lo que es y lo que se muestra".

El Grupo de Milán (Palazzoli, Bóscolo, Cecchun, Prata, 1978). da a entender que con frecuencia lo que una familia muestra es una maniobra o una actitud hacia fuera, y no necesariamente lo que la familia es o lo que realmente siente o piensa.

... Hay muchas actitudes terapéuticas posibles. Las que el terapeuta elija influirán en parte sobre la forma en que la relación entre el terapeuta y la familia se definirá inicialmente y se desarrollará a lo largo del tiempo. Además parte del proceso de definir la relación entre el terapeuta y la familia implica incorporar a la familia en el tratamiento". **Joel S. Bergman**

Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

Las Lic Lili Calvo y Anabella Ossani del Grupo ConVivir presentan su experiencia de los Grupo Pyr en la 2da. Jornada Estrés Trauma y Catástrofes: a un año de Cromagnon

Jornada presencial ,previa al Congreso Virtual en Internet, a realizarse el 1 de Abril del 2006 en el Hotel El Conquistador

Programa

8.15 a 9.00 hs. Acreditación

9.00 a 10.30 Respuestas Institucionales frente a situaciones de trauma y catástrofes

Coordina: **Dr. Roberto Sivak**

Moderador: **Dr. Pablo Díaz Tolosa**

Expositores:

-Prof. Dr. Carlos Collazo Ex Presidente Sección Estrés y Trauma Asociación Mundial de Psiquiatría. Director Maestría Psicoanálisis USAL

-Dr. Eduardo Grande Presidente Asociación Argentina de Salud Mental y Jefe División Salud Mental Hosp.. Alvarez.

-Prof. Dr. Hugo Lande Presidente Asociación de Psiquiatras Argentinos

-Dr. Roberto Sivak Presidente IETBA. Presidente Capitulo Estrés y Trauma AASM

10.30 a 10.45 Intervalo-Café

10.45 a 12 hs. **Clínica del trauma psíquico. Impacto en la calidad de vida y la ocupación**

Coordina: Lic. Carlos Ghigliazza

Moderador: Dr. Gustavo Tafet

Expositores:

-Prof.Dr. Herbert Chappa Director CETEM La Plata: Terapia Cognitivo comportamental del Trastorno por Estrés Postraumático

- Lic. Lili Calvo y Anabella Ossani: Afectación de la calidad de vida. Propuestas desde el Trabajo Social

•

- Lic. Jorge Libman (IETBA) Aportes al psicodiagnóstico tras situaciones traumáticas

La ocupación irrupida: T.O. Vanesa Epstein

12.00 a 12.30 hs: Intervalo

12.30 a 13.40 **Cromagnon: un año después**

Coordina: Lic. Angela Ponce

Moderador: Lic. Ana María Huertas

Expositores:

-Prof. Rodolfo Rozengardt

Qué es la vida desde Cromagnon? Rocío Suarez y Romina Rodríguez (damnificadas)

Intervenciones interdisciplinarias (IETBA)

Terapia Ocupacional (Marcela Torreiro, Valeria Berengauz) Musicoterapia (Andrea Bernardini, Vanina Colombo) Psicoterapia (Carlos Ghigliazza, Angela Ponce) Psicopedagogía (Ana María Huertas) Psicofarmacología (Pablo Díaz Tolosa, Roberto Sivak

13.40 a 14 hs.: Discusión de las ponencias y conclusiones

14.15hs: Cierre y entrega de certificados

Publicación del **Grupo ConVivir** 
Centro Integral de Consulta, Formación y Tratamiento
Directora Lic. Lili Calvo.

IETBA es una asociación civil sin fines de lucro dedicada al estudio y abordaje de situaciones de estrés, trauma y violencia.

Email: ietba@yahoo.com.ar

El Congreso y sus ponencias podrán consultarse del 1ro. al 30 de abril . Cuenta con trabajos de autores de Argentina, Colombia y España. (entre otros Alberto Iñon, Miguel Angel Materazzi, Horacio Vommaro).

Actividades

Talleres de Trabajo Corporal del Grupo ConVivir"

coordinados por la Lic. Virginia Grassi

Técnicas psicofísicas, psicodrama y juegos, serán las herramientas que nos permitirán conectarnos con el abanico de

emociones que nos transitan.

Sábados de 16 a 17.30 hs

En Besol Gym & Dance. (Zona Floresta)

Se requiere inscripción previa