

Boletín Científico ConViviendo

Publicación del Grupo ConVivir
Año III Número 21 Noviembre 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 idea de comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir
Prof. Dr: Tanius Karam

Encuentro con el Prof. Dr Angel Siufi, pediatra de reconocida trayectoria:

Nos presenta la Técnica del Tiempo de Exclusión.

Enfoques de Intervención en Trabajo Social por la Lic. Silvia Rivero

Metodologías de Intervención en el Trabajo Social por la Lic. Lili Calvo

Disertación realizada en las Jornadas de Capacitación sobre “Intervención en Crisis” del Equipo de Asistencia de la AGBA

3- Aportes de Colegas: Lic. Marta Berstein

4-EL Libro Sugerido del Mes

Los Órdenes de la Ayuda

Bert Hellinger Editorial Alma Lepik

5-Citas que nos Ayudan a reflexionar

Mony Elkaim

6- Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

Bert Hellinger

Gestalt

7-Actividades

Talleres cuerpo-mente : Lic. Virginia Grassi

Seminario Genosociograma Vivencial: Lic. Lili Calvo

Psicoprofilaxis quirúrgica: Lic. Anabella Ossani

8- Una Película para ver:

“El hijo” de Jean Pierre y Luc Dardenne

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:

El año 2006 ha significado para todos los que integramos el Grupo ConVivir la salida al mundo de la web. Queremos agradecer a los nuevos amigos que se han sumado a los Boletines ConViviendo. Desde la apertura del sitio web del Grupo ConVivir, ha crecido el número de suscriptos, de aportes científicos y de convocatoria.

Dentro de los artículos del mes, **Tanius Karam**, Doctor en Ciencias de la Información del Departamento de Periodismo de la III Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid. Maestro en Desarrollo Humano por la Universidad Iberoamericana., Comparte con “ConViviendo” su artículo: **La idea de comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir**

El **Dr Siufi** nos presenta la novedosa **Técnica del Time out**. El mismo es especialista en niños, Jefe de la División Materno Infante Juvenil del Hospital Velez Sardfield. Profesor regular del departamento de Pediatría de la Universidad de Buenos Aires.

En su artículo nos trasmite algunas pautas de convivencia que ayudan a los papás, mamás y también a los baby sister, a colocar límites a los niños de un modo saludable y no perjudicial para ellos.

En Enfoque de Intervención en el Trabajo Social, Silvia Rivero comparte este artículo que es un resumen del Trabajo “Modalidades de Intervención en Trabajo Social”, realizado por la Prof. Silvia Rivero y la Prof Laura Vecindad como material de apoyo al curso Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social.

La misma es Licenciada en Trabajo Social (Universidad de la República – Uruguay); Master en Trabajo Social (convenio Universidad de la República – Universidad Federal de Río de Janeiro); doctoranda en el Doctorado en Ciencias Sociales (opción trabajo Social) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La Lic. Lili Calvo fue invitada a disertar en las Jornadas de Capacitación sobre Intervención en Crisis, orientadas al Equipo de Profesionales Médicos y Psicólogos de la AGBA, allí les presenta a los mismos las **Metodologías de Intervención del Trabajo Social** en esas problemáticas.

Por último en nuestra sección experiencias profesionales, **La Lic. Martha Berstein**, trabajadora Social de vasta experiencia en el campo de la salud mental, participa en nombre del **Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social**, junto con otros colegas del Foro de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y nos cuenta su experiencia.

Nuestro Boletines siguen creciendo, les agradecemos a todos por el apoyo y estímulo que nos brindan.

Consejo Editorial

Artículos del Mes:

La idea de comunicación en la terapia familiar sistémica de Virginia Satir

Tanius Karam¹
tanius@yahoo.com

1. Entrada y justificación

Virginia Satir es un personaje poco conocido al hablarse de Palo Alto y su centro de terapia breve que fuera tan famoso y se apuntalara como una de las aportaciones más concretas derivadas de esa suma de autores que forma la “universidad invisible”. Satir despuntó como una terapeuta familiar sumamente exitosa sobre todo en los sesenta y setenta; no en balde en su proceso de elaboración de lo que se conocería desde los ochenta como Programación Neuro-lingüística, sus creadores Bandler y Grinder (1990), en la búsqueda de la descripción de los patrones de excelencia en la comunicación humana, escogieron, entre muchos otros terapeutas “exitosos” a Satir.

Su obra no aparece regularmente en cursos sobre comunicación; su asociación con el campo conceptual de la comunicación proviene de la idea de comunicación en la familia que abarca un capítulo en sus obras. Su estilo desenfadado, sus formas coloquiales y gráficas de exponer sus conceptos explica un poco que sea visto con recelo y poco utilizado

¹ Doctor en Ciencias de la Información por el Departamento de Periodismo III Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense de Madrid. Maestro en Desarrollo Humano por la Universidad Iberoamericana.

Es profesor e investigador en el Departamento de Comunicación y Cultura en la Universidad de la Ciudad de México; coordinador del seminario sobre Teoría y Métodos en Comunicación Educativa del posgrado en Educación de la Universidad Marista.

Una de sus áreas de estudio de la comunicación e interacción en grupos; aun cuando trabaja análisis del discurso esta metodología es un auxiliar en el conocimiento de las estructuras y estrategias de interacción en distintos entornos.

Es colaborador de suplementos culturales en varias revistas principalmente mexicanas sobre temas de literatura y periodismo.

fuera del estricto ámbito de la terapia familiar donde Satir es una autoridad sustentada en la experiencia.

En este artículo queremos reivindicar el uso comunicativo de Satir, polemizar con algunas de sus afirmaciones y ponderar la importancia que reviste para una descripción sistémica de la comunicación. Las paradojas que cubren a algunos autores hacen considerar que una mujer para la cual existen documentos con varias centenas de casos en la regulación e impulso de los sistemas familiares, fuese al mismo tiempo una mujer que en su vida privada no pudo encontrar la estabilidad que sabía dar, mediante las más diversas estrategias, ejercicios y recursos, a las familias con las que trabajaba.

Para la mayoría de los profesores y estudiantes en el campo académico de la comunicación el nombre de Satir no es conocido; si acaso, para quienes han trabajado familia o tengan interés por las teorías de la comunicación en la descripción de los sistemas de interacción dentro del entorno familiar. La editorial mexicana PAX ha hecho varias ediciones en las que condensan algunos datos, frases o ejercicio, que más que explicar, llevan la finalidad de promover en el lector un grado de reflexividad sobre el estado de las relaciones humanas, el conocimiento de nosotros mismo o la conciencia de los medios que disponemos para sentirnos básicamente más satisfechos en nuestras relaciones sociales.

Todos los libros que se conocen traducidos al castellano de Satir aparece la comunicación como una constante; y nos parece que por añadidura las aplicaciones de sus nociones de comunicación presentan amplias posibilidades heurísticas, así como una terapéutica aplicable al ámbito de las relaciones interpersonales. Como primera operación, para hacer cualquier aplicación a la comunicación, hay que partir de los objetivos que la propia Satir tuvo. En principio, la autora se preocupa por el análisis y conocimiento de las estructuras familiares el cómo están conformadas, por quiénes y los vínculos que se establecen entre sus miembros². Nuestra hipótesis es que estas premisas y el trabajo empírico que realizó tiene varios grados de aplicación a la comunicación (en distintos entorno y no sólo en los

² Por ejemplo, la familia nuclear está conformada por el padre, la madre y los hijos, los que a su vez se organizan en las redes: conyugal, progenito-filial, paterno-filial y fraternal)

estrictamente familiares que trabajó, como puede ser la organizacional o educativa) y en concreto al estudio de la interacción en distintos ambientes, porque se comparte un mismo sujeto: la comunicación como un hecho complejo, una técnica (manejo de recursos de distinto tipo) y como un horizonte para hacer que las personas en las interacciones cumplan sus objetivos y con ellos se sientan básicamente satisfechas.

2. Previas

Satir cursó estudios de maestra antes de hacerse trabajadora social en el Mid-Western *Illinois Psychiatric Institute*, el primer instituto en enseñar las dinámicas internas de la vida familiar. Su trabajo en el Hospital y como trabajadora social le llevó a desarrollar una técnica muy personal y rica en medio y recursos para resolver problemas de interacción en el entorno familiar. Para 1959, año de la fundación del célebre *Mental Research Institute* (MRI³) la autora había visto más de 500 familias (entonces lo no lo sabía, pero ya había visto y entrevistado mas familias). Don Jackson quedó seducido por su elocuencia cuando la conoció, lo que la llevó a contratarla inmediatamente en el para el MRI a donde estaría 10 años. El proyecto del MRI consistía en observar el lazo existente entre la interacción familiar y el desarrollo de la salud (o enfermedad) en los miembros de una familia; de cualquier forma el espíritu más práctica le hizo preferir las cuestiones terapéuticas más que las estrictamente académicas o de investigación. Desgraciadamente las diferencias con el grupo y sobre todo con Jackson van en aumento lo que hace que abandoné el MRI. Desde entonces Satir sigue su trayectoria como terapeuta y el desarrollo de un trabajo centrada en la optimización de los canales de comunicación en el seno familiar. Honrada por su trabajo innovador en las relaciones humanas, Virginia compartió sus visiones con las personas a lo largo del mundo a través de los libros, talleres y seminarios de entrenamiento. El primer libro Satir (*Terapia familiar conjunta*) fue publicado en la época en el auge de su época en el MRI (1964) y es un clásico en el campo de la Terapia Familiar y se ha traducido en varios idiomas.

³ Centro de esa universidad invisible como se le conoce a la Escuela de Palo Alto

Satir fue conocida por su visión notable en la comunicación humana y autoestima, durante casi 50 años; trabajó para ayudar a otros a comprender sus potenciales humanos. Durante su vida, dirigió centenares de talleres en varias partes del mundo, incluido México, donde ofreció a sus posiciones de comunicación clásicas y su Modelo "de Proceso de Aprobación Humano". Ella se enfocó en el crecimiento personal y salud, en lugar de la enfermedad y patología, con tal de que el ambiente en los individuos y familias pudieran desarrollarse y florecer.

3. La idea de comunicación en la obra de Satir

3.1 Partir de la Autoestima

Como gran parte de los autores que tienen un grado de influencia humanista, Satir considera la autoestima, el propio valor como una aspiración muy importante. La autora, notable pedagoga en sus formas múltiples de explorar el potencial humano, contaba con una serie muy amplia de ejercicios para saber quienes somos; para reconocer nuestras distintas máscaras. Más que libros de teoría o sesudas reflexiones, la mayoría de sus textos se organizan como recuentos de ejercicios (véase por ejemplo Satir *et al*, 1991), listado de visualizaciones que le permitan a la persona escudriñar y sacar de ella algún conocimiento sobre las máscaras y estereotipos, problemas de la autoestima. El objetivo de muchos de estos ejercicios es que la persona encuentre nuevas posibilidades en su comunicación y en sus relaciones humanas.

En *El primer paso para ser amado* Satir sugiere comenzar por el reconocimiento de la unicidad de la persona (en su dimensión corporal, física, social, sexual...). "Al mismo tiempo, cada uno es una combinación de lo mismo y lo diferente..." Existen tendencias de agrupación por sexo, gusto, similitudes. La pérdida de la autoestima afecta la capacidad para gozar de las relaciones interpersonales. En su concepción de persona comparte los rasgos antropológicos de los enfoques humanista, a saber: (a) *Unicidad e irrepetibilidad*: ser humano idéntico a sí mismo y diferente a los demás; (b) *Responsable*: Podemos invocar y apelar; pero también ser invocados y apelados. Somos capaces de responder a los retos del exterior. La responsabilidad aplica para todas nuestras capacidades (responsabilidad

para actuar, imaginar, pensar, sentir); (c) *Libertad*: la capacidad de elegir la mejor de las posibilidades; la vida nos está ofreciendo un sinnúmero de posibilidades. La elección de la mejor de ellas es la oportunidad de alcanzar efectivamente nuestra realización como personas. Y finalmente *Capacidad de aprender a amar*: el mejor ejercicio de la libertad tiene encuentro en el amor. Movimiento del amor: éxodo-libertad-creatividad.

La autoestima —como para la comunicación— existen obstáculos o mecanismos que van impedir el desarrollo de las potencialidades, uno de ellos son los juicios que hacemos acerca de la realidad sobre nosotros mismos; desvelar la imagen de quienes creíamos que somos. El principal temor a “recorrer el velo” es encontrar algo que nos pueda lastimar. “Lo que no conozco, no lastima”, luego entonces optamos por la comodidad que genera ese velo interior sobre nuestro ser real. La autoestima es el sentimiento, las percepciones de valía que tenemos sobre nosotros mismos. Ante esta tarea, Satir (1989) despliega una serie de recursos, imágenes variadas, mecanismos para dialogar y encontrar los diversos rostros; es lo que la psicopatología llama con otros nombres (neurosis, obsesivo-compulsivo, histeria...) y que por la acción pedagógica de la autora se traduce en figuras, formas, personas en dar vida a la “gran obra de teatro” que subyace en cada uno de nosotros y sobre la que podemos aprender a tomar el control mediante la imaginación y la voluntad; en suma es un ejercicio de concienciación sobre esas voces y roles que están ahí”. La conciencia es otro nombre del amor; reconocer que no soy quien creía ser y por extensión que quienes me rodean no se encuentran restringidos por en las cárceles de mis preconcepciones. Mirarse con nuevos ojos es arriesgarse a ver algo nuevo. “Creencias y pensamiento nuevos son la fuente principal para abrir nuevas posibilidades. El siguiente paso es nuestra disposición para arriesgarnos a explorar estas posibilidades” (Satir, 1989: 73). El paso más grande que uno puede dar es arriesgarse a lo desconocido; la preservación de nuestro estatus-quo particular es una forma de renunciar a nuevas posibilidades y reproducir esos roles y voces que nos habitan.

Todo cambio tiene tres fases (a) luna de miel, la fase de excitación o ansiedad; (b) la fase en que las cosas parecen todas confundidas y ajenas; (c) la integración, cuando la parte nueva resulta más cómoda y familiar. Desde esta perspectiva un nombre nuevo de la

neurosis, puede ser justamente la resistencia al cambio, lo nuevo lo desconocido; los esfuerzos denodados que hacen las personas y los sistemas para reproducir y permanecer. La muerte anticipada de la persona es un esfuerzo por mantener el estatus-quo. En la evolución de una persona, no existe un solo camino, es una especie de horizonte que va cambiando y que cada estado demanda nuevos caminos y estrategias conducentes. Aprender otros caminos para hacer las cosas no es una instrucción automática que provenga del exterior; se trata de aprender a tomar riesgos y descubrir las cosas en un entorno de confianza y afecto.

3.2 Rasgos del “Enfoque Satir”

Estos conceptos que hemos explicado Satir los ha llevado a un plano terapéutico al grado que sin exageración podemos hablar de un “enfoque Satir”. En su terapia, la primera hipótesis de la autora se basa en una arraigada fe en que la gente está capacitada para crecer y cambiar, y es capaz de toda clase de transformación. Todos los seres humanos llevan consigo todos los recursos que necesitan para florecer. Satir supone que la familia es un sistema donde todos reciben influencias e influyen en todo y todos los demás; la persona y las concepciones del terapeuta son los elementos más importantes a su disposición. En la estructura genérica, encontramos tres grandes etapas de la terapia familiar: en la primera, se establece contacto y realizar un contrato de trabajo informal; el terapeuta se reúne con la familia y termina cuando se considera que ha recopilado suficiente información y ha establecido la confianza necesaria para proseguir con la siguiente fase. Posteriormente viene una etapa de “caos” durante la cual el terapeuta suele intervenir en el sistema para perturbarlo; esta etapa se caracteriza por la disposición de uno o más miembros de correr el riesgo de adentrarse en un territorio desconocido. Finalmente se aspira a una nueva integración, caracterizada por una sensación de esperanza y la disposición para hacer las cosas de una manera distinta y nueva; cambian las percepciones que los miembros tienen sobre el sistema, las formas de comunicación y en suma la “autoestima familiar”.

En este proceso es muy importante el papel del terapeuta quien tiene que ser un especialista de la comunicación. Este “promotor de la comunicación” se forma sobre la base de una serie de compromisos: en primer lugar si profundo aprecio por la vida en toda sus

manifestaciones, y la fe de que, en condiciones adecuada, toda forma de vida esta dirigida hacia el crecimiento; el segundo, la suposición de que los pacientes poseen las semillas del crecimiento personal; el tercero, el aprecio de los procesos familiares de sus luchas y posibilidades. En todo momento Satir considera las habilidades terapéuticas humanas deben llevar a un encuentro auténtico con cada integrante de la familia, con sus emociones, sin importarle cuales sean; la congruencia es un requisito para estar centrados por lo que una persona con esta característica toma la responsabilidad de sus sentimientos y no culpa a las influencias externas de haberlas puesto en su interior también es importante que el terapeuta sepa cuando pierde la objetividad y en consecuencia el control y su equilibrio, por lo que la capacidad del facilitador para controlar sus manifestaciones internas es uno de los elementos terapéuticos mas importantes que posee.

La forma cómo pueden adquirir habilidades y cualidades los terapeutas es lograr un compromiso hacia lo que Virginia denomina las “Siete C”, Compromiso; Congruencia, Compatibilidad, Competencia, Cooperación, Compasión, Conciencia y Comunidad que funcionan como operaciones amplias que promueven el cambio. Para hacer concreto este esquema Satir menciona los medios y técnicas, actividades específicas que usa con regularidad y explica que su aplicación eficaz depende de la comprensión del contexto mayor de su trabajo, dentro de estos medios y técnicas encontramos actividades experimentales que dan vida real al sistema familiar como lo son la escultura, la metáfora, el drama, replanteamiento o refraseo, humor y contacto, posturas de comunicación, estas posturas dan vida a cinco de los patrones básicos de interacción que se observan en las familias de cualquier parte del mundo (sistemas de comunicación adelante referiremos: aplacadora, acusadora o inculpadora calculadora, irrelevante y congruente), ballet de estrés familiar, familia simulada, las cuerdas como instrumento terapéutico, autonomía en una relación, reconstrucción familiar y por ultimo fiesta de las partes.

3.3 La idea de comunicación

En varias de sus obras encontramos un capítulo aparte a la comunicación, cuando no algunos textos abocados de manera exclusiva a este tema. La comunicación es el factor más importante que determina el tipo de relaciones que genera con los demás para poder

sobrevivir. "La comunicación es el sentido que la gente da a su propia información." En *Terapia familiar sistémica* (1989: 71) la autora define la comunicación como el proceso de dar y recibir información; reconoce que para estudiar la comunicación hay que hacerlo también de los procesos que intervienen: la conducta verbal y no verbal; las técnicas que las personas usan para interactuar, los modos para obtener, procesar y emitir información de acuerdo a distintas finalidades. Una preconcepciones sobre la comunicación lleva a identificarla únicamente con una dimensión (verbal o no verbal). En su definición de comunicación, Satir comparte las acepciones que Watzlawick *et al* (1981) ha esbozado en su teoría de la comunicación y que constituyen la síntesis más acabada de lo que para la Escuela de Palo Alto es comunicación: (a) No es posible no comunicarse, lo que equivale a decir que conducta es igual a comunicación; (b) así mismo ésta tiene dos aspectos o dimensiones, uno contenido y un aspecto relacional; el segundo califica al primero y es, por ende, una **metacomunicación**. (c) Una serie de comunicaciones puede entenderse como una secuencia ininterrumpida de intercambios (**puntuación de secuencia de hechos**). (d) La comunicación tiene un nivel **digital** y otro **analógico**. Y (e) Todos los intercambios comunicacionales son **simétricos** o **complementarios**, según se basen en la igualdad o en la diferencia.

Si bien Satir no reflexiona sobre los principios sistémicos de la comunicación, sus definiciones y ejercicios encontramos una puesta en práctica muy eficiente de los mismos: el **Principios de Totalidad** y como la suma de elementos no hace el todo. No es solo analítico (descomponer para estudiar las parte); se trata se estudiar el todo con las partes interrelacionadas en la interacción; el principio de **Interrelación e interdependencia** de objetos, tributos y acontecimientos; el **Principio de causalidad circular**: el comportamiento de cada actos del sistema forma parte de un juego (implicaciones, acciones, retroacciones) y las estructura del orden / desorden (**Entropía / Negentropía**) con las que el facilitador juega durante la terapia (Cf. Marc y Picard, 1991).

Para comunicarse adecuadamente es necesario que las personas aprender a obtener / recibir información que necesitan de los otros; aprender a comunicarse con claridad, esto en principio quiere decir que el otro sepa lo que pensamos y sentimos con claridad:

- a) lo que hemos aprendido o lo que creemos saber.
- b) Lo que esperamos de otros.
- c) Cómo interpretamos lo que otros hacen
- d)Cuál es la conducta que nos agrada y cuál es la que nos desagrada.
- e) Cuáles son nuestras intenciones
- f) Cuáles es la imagen que otros nos dan de ellos mismos.

Esto no siempre es tan fácil, en principio por el carácter polisémico del lenguaje, las connotaciones que las palabras y acciones pueden tener. Una misma acción-signo puede connotar diferentes cosas. Satir encuentra en “el significado real de la palabras” uno de los principales problemas en la comunicación interpersonal. De los problemas más comunes por el significado y uso de las palabras están:

- a) La **generalización**: un caso es igual a todos los casos.
- b) **Intolerancia**. Lo que a “mi” me gusta (disgusta) tendría que gustarle (disgustarle) a los demás
- c) Las propias **evaluaciones** son completas (por tanto no se puede poner en “tela de juicio”
- d) **Naturalización** se dan por natural las cosas, las cosas son como son y no vana cambiar (“ella no cambiará, así es”)
- e) **Dicotomización** (ella me quiere o no me quiere; este grupo es bueno o mala)
- f) **Enjuiciamiento**: se cree que las evaluaciones corresponde al “ser” de las personas (“ella es fea”; “él es egoísta”)

El comunicador funcional no da las cosas por supuesto, no asiente o disiente sin más; explica y pide explicaciones, escucha y pregunta, explora posibilidades para explicar o comprender mediante nuevas preguntas, ejemplos. Satir resume que una persona que se comunica claramente puede expresar con firmeza su opinión, aclarar y clarificar lo que se dice, pedir la replica, ser receptivo a la replica que se resumen en las tres habilidades básicas para la comunicación: saber escuchar, retroalimentar y confrontar. La comunicación no es solamente expresarse con elocuencia, sino y sobre todo dirimir y negociar, resolver y encontrar puntos comunes, como construcción de un proceso.

Las aclaraciones mutuas reducen las generalizaciones y reducen al menos el umbral de incertidumbre al saber cada uno de los interlocutores lo que el otro se refiere. Satir es consciente que no podemos en nuestras interacciones estar pidiendo retroalimentación, casi no tendríamos tiempo de decir lo que pensamos. La comunicación es disfuncional cuando el patrón dominante en la interacción es la generalización, la dicotomización, la naturalización o cualquier otro mecanismo. La comunicación “absolutamente” clara no es posible porque la comunicación es por su naturaleza misma, incompleta; hay grados. El comunicador disfuncional deja al receptor buscando a tientas y adivinando qué hay dentro de la cabeza.

En varios de los libros Satir sugiere muchos ejercicios, siempre concretos, en un lenguaje coloquial y cercano, con entrecomillados múltiples donde coloca ejemplos provenientes de su extensa experiencia clínica. En *Talleres de comunicación...* (Satir *et al*, 1991) señalan los obstáculos de la comunicación con una propuesta operativa, así elabora una serie de ejercicios para concienciar los efectos e a postura corporal, las reacciones, la polisemia del lenguaje, los estereotipos y rumores. Optimista como se desprende de la lectura de su obra y algunos testimonios de quienes le conocieron, Satir gusta en el común estilo estadounidense, de sugerir recetas, dar formas y atisbar soluciones específicas a los problemas más complejos de comunicación, lo que no puede desdeñarse de su compromiso práctica por mejorar las relaciones humanas.

Para Satir la importancia de la comunicación es vital. Todos los seres humanos, salvo aquellos que carecen de algún sentido (vista, oídos, tacto, etc.), poseen los mismos elementos para comunicarse: Su propio cuerpo, el cual se mueve y tiene forma propia; valores, es decir, aquellos conceptos que representan su estilo de vida; sus expectativas, provenientes de experiencias pasadas; sus órganos de los sentidos; el lenguaje y su parte intelectual que incluye lo que la persona ha aprendido de sus experiencias pasadas, lo que ha leído y lo que se le ha enseñado. La clave para tener relaciones básicamente favorecedoras del crecimiento, la salud y el bienestar es la comunicación.

La comunicación es el principal mecanismo en las interacciones que los seres humanos establecen, a través de ella se conocen y se negocian los espacios en la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que se pertenece. Virginia Satir al considerar que cuando el individuo llega al mundo, la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que sucederá con cada una de ellas en el mundo... abarca la diversidad de formas como la gente transmite información, qué da y qué recibe, cómo la utiliza y cómo te da significado... cada familia comunica algo para enfrentar el mundo exterior. Cómo desenvolverse, qué hacer ante determinadas situaciones y cómo relacionarse.

La forma en que nos comunicamos puede afectar lo que sentimos respecto de nosotros mismos, de los demás y las situaciones; esos sentimientos afectan en distinto nivel y grado nuestras interacciones que se traducen en pensamientos, sentimientos, respuestas corporales. Estudiar la comunicación es hacerlo de la manera como las personas reaccionamos en distintas situaciones e indagar por el significado que tiene para cada actor los hechos; en ese sentido sigue Satir los celebres axiomas de la comunicación de la comunicación (Watzlawick, 1981), el primero de los cuales dicta que conducta es igual a comunicación y por tanto toda reacción puede tener un valor significativo para alguien dentro del sistema.

3.4 Patrones de la comunicación en la vida familiar

Uno de los aspectos más citados de su trabajo, son los “patrones” o formas recurrentes de comportarnos (que incluyen un conjunto de subsistemas como es el ‘verbal’, ‘corporal’, ‘cognitivo’...). Satir identifica cuatro modelos-patrones que utiliza las personas usan para comunicarse y que responden a una manera de evitar el rechazo o las amenazas del entorno o el medio. En todos los casos, el individuo siente y reacciona a la amenaza, pero como no quiere demostrar debilidad intenta disimular así. Estos patrones son sistemas que la persona aprende a manejar, regular para sobrellevar las disfunciones con el exterior. Estos modelos-posiciones de la comunicación no son rígidas e inmutables, pueden “renovarse”. Si se manejan los problemas con respuestas aplacadoras, el daño interno del mensaje emitido a sí

mismo de minusvalía; no obstante, si se encuentra la manera, es posible renovar la capacidad para sentir y expresar ternura, expresar afecto sin sentirse amenazado, no dependen de la aceptación (o falta de ella) de los demás), ni mucho menos someter al otros marcados estereotipos (Satir, 1989: 230)

1.- *ACUSADOR O CULPADOR* Es la figura de un “superyo” (palabra no usada por Satir) desmedido, aparte del significado literal que se diga en su tono hay una inculpación y desacuerdo de principio con el interlocutor (parece decir: “Nunca haces nada bien. ¿Qué es lo que te pasa?). El cuerpo habla también y parece decir con su postura erguida: "Yo soy el que manda aquí"; el interior tiene otro relato caracterizado por la frustración y soledad de un individuo que clama en realidad ser aceptado y querido.

2.- *APLACADOR* – Las palabras concuerdan: "Todo lo que tu quieras esta bien. Sólo deseo tu felicidad". El cuerpo suplica: "Estoy desamparado". El interior: "Me siento una nulidad; sin el estoy perdida. No valgo nada"

3.- *SÚPER RAZONABLE*- Las palabras ultra razonables: "Si uno se pusiera a observar cuidadosamente las personas presentes, notaria que hay quien tiene las manos maltratadas por el trabajo." El cuerpo calcula: "Soy calmado, frío e imperturbable." El interior: "Me siento vulnerable".

4.- *IRRELEVANTE*.- De la misma manera que los otros patrones, las palabras que usa esta modalidad parecen decir por encima de su significado: “esto que digo no tiene sentido”. La visualización del cuerpo bien puede ser la de un objeto contorsionado y en exceso distraído. En la dinámica interior hay una honda sensación de no importar a nadie.

Ninguno de estos modelos presentados con anterioridad es efectivo, son formas que generan también ciertos efectos y que e principio el analista, mediador o facilitar conoce y puede identificar; sólo la respuesta abierta o fluida, es la única que permite relaciones fáciles, libres y honestas y hay pocas amenazas para la autoestima. Además estos modelos tienen valencias y modos de comportamiento positivo, (lo que llama dimensión

renovadora”); por ejemplo, en el caso del acusador renovado” se convierte en la capacidad de defender los propios derechos, en levantar la voz cuando es necesario; tener este tipo de comportamiento revela compromiso, la diferencia está en hacerlo de manera realista y consciente; el super-razonable “renovado” se convierte en el uso creativo de nuestra inteligencia; es gratificante usar la inteligencia más allá de la autodefensa o autoprotección lo que hace de esta facultad algo aburrido y estéril; la “irrelevancia renovada” se convierte en la capacidad de ser espontáneo y nos da nuevas direcciones para darnos cuenta de nuestras realidades.

La convivencia familiar y su grado de salud se encuentra muy determinada por el aprendizaje y modelaje de la comunicación, de sus patrones, la identificación de sus códigos y la observación total de los componentes proveedores de significado. Las destrezas comunicativas apelan a todos los elementos del proceso comunicación y se centra principalmente en el binomio “Atender” (ser receptivo en el sentido más amplio) y “Responder” al contenido, al sentimiento, al significado pragmático; dar respuesta, retroalimentación, saber confrontar con claridad, oportunidad, compromiso y afecto, etc. Las metas del proceso de la comunicación se alcanzan a través de las destrezas que exhibe y ejecuta el comunicador durante la relación interpersonal y estos a su vez son transmisibles y aprendidos por el receptor, definiéndose así el carácter bidimensional de la relación. “Atender” y “Responder”, constituyen la base del proceso de la comunicación entre las personas y propicia una relación de ayuda. Todas las relaciones Humanas son relaciones de ayuda (potencialmente), puesto que promueven el desarrollo.

Satir en suma no es una teórica en el sentido lato del término, pero aparte de compartir y explicar una dimensión sistémica de la comunicación, operacionaliza una propuesta muy dinámica y viva que se caracteriza por su accesibilidad; en ese sentido su “teoría” tiene que ser la articulación de tres operaciones: una idea clara de la vivencia de la comunicación, una terapia para promover entornos comunicativos y dentro de éstos un enfoque original y dinámica aplicada a la vida familiar. Después de leer a esta autora se tiene la impresión de una cierta sencillez para manejar los problemas de comunicación; en realidad es un efecto de la pedagogía Satir quien señala lo más relevante para encontrar soluciones a los

conflictos interpersonales en el seno familiar. Queda pendiente, más allá del semillero de nociones o frases que puedan ser melosas, un estudio más descriptivo sobre los componentes educativos y didácticos (que de alguna manera la Programación Neuro-lingüística de Bandder y Grinder exploraron), que a los estudiosos de la comunicación interpersonal y grupal nos queda desgranar y aplicar creativamente en otros entornos; cabe pro ejemplo preguntarnos qué tanto de lo dicho por Satir puede ayudar a analizar fenómenos de interacción en entornos virtuales que aunque éstos no se basan en el modelo cara-cara, comparten elementos afectivos, referenciales y cognitivos que Satir exploró y para los cuales da algunas ideas.

Notas documentales

Bandler Richard y John Grinder (1990) *De sapos a príncipes*, Santiago de Chile, Cuatro Vientos.

Bateson Gregory, *et al* (1984) *La Nueva Comunicación*, Barcelona. Kairós

Marc Edmond y Dominique Picard (1992) *La interacción social. Cultura, instituciones y comunicación*, Barcelona, Paidós.

Satir, Virginia

(1983) *Psicoterapia familiar conjunta*, México. La Prensa Mexicana, S.A..

(1986) *Relaciones humanas en el núcleo familiar*, México, PAX

(1988) *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. 1ª ed. 11 reimp. México, Editorial Pax, México.

(1989) *El primer paso para ser amado*. México, PAX

(1990) *En contacto íntimo. Como relacionarse con uno mismo y con los demás*. México, Concepto, S.A.

(1990) *Autoestima*, México. PAX.

(1991) *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México, PAX

(1995) *Terapia Familiar Paso a Paso*, México, PAX

Satir, Virgini *et al* (1991) *Talleres de comunicación con el enfoque Satir. Manual de trabajo práctico*, México, PAX.

Watzlawick Paul *et al* (1981) *Teoría de la Comunicación Humana*, Barcelona, Herder [1ª en inglés, 1967]

Witzezeale Jean Jacques y Teresa García (1994) *La Escuela de Palo Alto. Historia y evolución de las ideas esenciales*. Barcelona, Herder.

DESARROLLO COGNOSCITIVO DEL NIÑO

Por el * Prof Dr Angel Siufi

Según Piaget lo podemos describir en 4 etapas:

- 1) La etapa sensorio - motora que abarca los primeros 2 años.
- 2) La etapa del pensamiento preoperacional de los 2 a los 6 años.
- 3) La etapa de las operaciones concretas de los 7 a los 11 años.
- 4) La etapa de las operaciones formales de los 11 años a adulto.

En las primeras 2 etapas el niño interactúa con el ambiente a través de las cosas concretas (las que se tocan y se ven). Las contingencias ambientales imponen la conducta en estas etapas. La conducta gobernada por reglas es mínima. Las explicaciones que tratan de señalar las consecuencias de la conducta a través de pensamientos abstractos no tiene ningún resultado. Por ejemplo si le decimos "- debes tener cuidado, no toques eso porque es muy peligroso!", el niño no sabe qué significa tener cuidado, ni lo que es muy peligroso.

Pueden ocurrir 2 procesos entre padres e hijos:

1) El padre repite la regla suponiendo que el niño no la oyó o no la entendió bien la primera vez. Luego de repetidas frustraciones le grita, y como tampoco funciona comienza con castigo corporal para hacerle comprender las reglas. Sin embargo, esta disciplina no tendrá ningún efecto positivo y, a la larga, estos niños serán catalogados como rebeldes, y se sentirán aún más frustrados al ver en la conducta del niño una intencionalidad que en realidad no existe porque aún no tienen madurez para comprender las reglas.

2) En el niño, por otro lado, sucede algo diferente: ve a sus padres enojados con él, percibe la frustración relacionada con su comportamiento y cuando le llega el castigo corporal ya tendrá suficientes razones para pensar que sus padres no lo quieren. Este sentimiento podrá destruir su autoestima si es una situación reiterada y que no va seguida de circunstancias que reafirman el amor que lo une a sus progenitores.

Aprenden por repetición, sino por lo que podríamos llamar desenlaces contrastantes.

Por ejemplo, cada vez que un niño interactúa en una forma que los padres no aceptan, deben disciplinarlo en forma delicada, no emotiva. Esto, cuando ocurre en un ambiente enriquecido por satisfacción y cariño frente a las interacciones que sí aprobamos, determina que a través de los desenlaces contrastantes, el niño pueda aprender las reglas.

Si los padres pueden entender que la repetición es parte del aprendizaje tendrán menos necesidad de frustrarse por la reiteración de las conductas inaceptables. Los padres deberíamos ser adiestrados para enfrentarnos a la desobediencia de los hijos, teniendo en cuenta que las expectativas frente a los mismos deben ser realistas y que los intentos de disciplina deben ser adecuados a su desarrollo.

El amor es esencial en la interacción entre padres e hijos. Se expresa por el contacto físico delicado en un contexto de cuidados y calidez.

En ese contexto debe enseñarse a los padres que la disciplina:

1-No requiere ira

2-No implica agotamiento físico.

3-Puede aplicarse en la primera zona de conductas inaceptables mediante el tiempo de segregación y exclusión.

GUÍAS PARA LOS PADRES: DISCIPLINA PARA PREESCOLARES

La exclusión entraña colocar al niño en un corral de juegos durante un período corto después de que ocurra un comportamiento negativo o inaceptable.

Este procedimiento ha sido eficaz para disminuir problemas de conducta como berrinches, golpear u otros actos agresivos, no seguir las indicaciones que se les dan (de entre 8 y 12 meses).

Para que este procedimiento sea eficaz, debe también incluir un tiempo de reintegración.

Cada uno de los padres debe dar al niño un contacto físico breve (no más de dos o tres segundos) no verbal, por lo menos 50 veces cada día. Esto puede consistir en rascarle la espalda, mesarle los cabellos, darle caricias breves, acariciarlo mientras ve la televisión o está asomado por la ventana.

A. Preparativos

1. Ponerse de acuerdo con el cónyuge sobre que comportamientos que propiciarán la exclusión. Comenzar con las conductas que molestan más o que resultan peligrosas.

2. Poner al niño en un sitio cercano a donde más tiempo pasan los padres (un rincón de la sala, cerca de la cocina, puede ser un buen lugar).

B. Procedimiento

Paso 1. En seguida de la conducta inadecuada, decir al niño: "No, no debes...". Debe decirse esto en forma calmada, sin levantar la voz, hablar con ira o regañar. Llevarlo al corralito sin decir ninguna otra palabra, y con una expresión facial tal que no se confunda esto con afecto.

Paso 2. Después de que la criatura se encuentra en el sitio que se le ha asignado, no decirle una palabra, no mirarle y no hablarle. Ya que ha dejado de llorar y se ha relajado, volver al sitio, recogerlo sin darle reprimendas ni mencionarle lo que hizo mal. No darle todo un sermón y debe tratarse de no parecer iracundo. Si el niño comienza a llorar cuando el padre camina hacia él o lo levanta, volver a ponerlo en el corral y reiniciar la maniobra.

Paso 3. Después de cada exclusión, el niño debe iniciar un período de reconstrucción. No habrá explicaciones ni regaños, amenazas o reprimendas. En la primera oportunidad buscar y premiar los comportamientos positivos.

Puntos importantes a recordar

El niño necesita un período breve de contacto cada día.

El niño tiene que hacer las cosas muchas veces con muchas exclusiones antes de que abandone estas conductas. Es normal y debe esperarse que sea así.

No se necesita que los padres actúen con ira, griten o se pongan histéricos. Se puede continuar usando la exclusión para conductas que nos gustaría cambiar, hasta por lo menos los 12 años de edad. Se debe continuar con un contacto físico breve para siempre.

ALGUNOS PUNTOS IMPORTANTES ACERCA DE LA DISCIPLINA:

1. Los niños deben estar en condiciones de aprender. No deben estar ni cansados, ni irritables, ni deprimidos.
2. Los niños deben tener un desarrollo adecuado para adquirir el nuevo aprendizaje impuesto.
3. Evitar el castigo excepto como última alternativa para prevenir accidentes.
4. No festeje conductas indeseables.
5. Fortalezca la relación con su hijo con amor y atención.
6. Apruebe y festeje las conductas deseables e ignore las otras (cuando no son peligrosas).
7. Al principio festeje todas las respuestas deseables.
8. Asegúrese que los primeros pasos en el nuevo aprendizaje serán exitosos.

TÉCNICA DEL TIEMPO DE EXCLUSION

I. Definición

Tiempo de exclusión es una forma de disciplina usada para interrumpir conductas inaceptables mediante el aislamiento de un niño en una silla o habitación por un cierto período de tiempo.

T. de E. tiene la ventaja de proveer un período de enfriamiento, tanto para el niño como para el padre. Da al niño de entre 2 o 3 años de edad una oportunidad para pensar sobre su mala conducta y sentirse un poco culpable a causa de esta. Cuando un niño **tiene menos de 2 años de edad, time-out principalmente establece, quien está al mando.**

Las malas conductas que responden mejor al time-out son las conductas agresivas, perjudiciales o trastornantes que no pueden ser ignoradas.

Time-out es mucho más efectivo que los azotes, amenazas o gritos a su hijo. Cuando un chico crece, el uso de los tiempos de exclusión puede ser reemplazado gradualmente con consecuencias lógicas

II. Eligiendo un lugar para el Tiempo de exclusión

A. Corralitos o cunas

Los corralitos o las cunas son un lugar conveniente para el time-out para niños más grandes. Un corralito **cerca de uno de los padres es preferible al aislamiento en otra habitación, porque la mayoría de los niños se asustan si no están en la misma habitación que sus padres.**

B. Sillas o rincones

A un niño más grande se le puede ordenar que se siente en una silla. La misma puede ubicarse enfrentada a un rincón. Algunos padres prefieren tener a sus hijos parados mirando al rincón.

C. Habitaciones abiertas

Muchos padres prefieren una habitación para el time-out porque ofrece mayor confinamiento que una silla. La pieza más conveniente y segura para el time-out es la habitación del niño. **Hasta los 2 años de edad, la mayoría de los niños se asustan si los ponen en una habitación con la puerta cerrada.** Otras formas de confinar a su hijo en una habitación sin encerrarlo completamente son con un enrejado, una balla que bloquee la parte más baja del marco de la puerta, o un trozo de madera que cubra la mitad inferior de la puerta.

D. Habitaciones cerradas

Algunos niños salen fuera del dormitorio tan pronto como son colocados dentro. Si no inventa una barricada, entonces la puerta debe estar cerrada. Puede mantener la puerta cerrada aproximadamente entre 3 y 5 minutos hasta completar el período del time-out. Si no quiere vigilar que la puerta esté, cerrada puede colocarle un seguro que permita mantenerla trabada en forma temporaria. Asegúrese de no olvidarse de su hijo.

El time-out no debería durar más de unos pocos minutos.

III. Como administrar el Time-Out

A. Decidiendo la duración del time out

Esta debe ser suficiente para que el niño piense acerca de su mala conducta y aprenda cual es el comportamiento aceptable. **Una buena regla de medida es tomar 1 minuto por año de edad hasta un máximo de 5 minutos.** El reloj de cocina puede servir para controlar el tiempo del time-out requerido. Si el niño sale del time-out demasiado pronto ("se escapa"), se lo debe retornar al time-out y el tiempo deber ser comenzado desde 0. Después de los 6 años de edad, la mayoría de los niños pueden ser enviados a su habitación e indicarles permanecer allí hasta que se sientan que pueden comportarse bien.

B. Poniendo sus niños en time-out

Si su hijo se equivoca, primeramente explíquelo brevemente cual fue la regla que quebró y luego envíelo al time-out, sea este en un rincón, el corralito, la cuna, su cuarto, o una silla. **Si el niño no va inmediatamente guíelo o álzelo hasta allí.** Puede ocurrir que su hijo lllore, proteste, o haga una rabieta en el camino al time-out. **No le rete ni le pegue en el camino.**

C. Manteniendo a su niño en el time-out

Una vez que los niños entienden el time-out, la mayoría de ellos se quedar en su silla, rincón, o habitación hasta que termine el tiempo. Sin embargo, **debe vigilar a su hijo.**

Si se levanta de su silla, llévelo de nuevo suavemente pero rápidamente y comience la cuenta del tiempo desde 0. Si su hijo sale de la habitación, llévelo de nuevo a la misma y cuente el tiempo desde 0. Amenace con cerrar la puerta si sale por segunda vez. **Si su hijo tiene 2 o 3 años de edad y es muy caprichoso, y Ud. recién comienza a usar los time-outs, Ud. puede al principio necesitar sostenerlo en la silla con una mano sobre su hombro durante los 2 minutos.**

No se desanime; ésto realmente le enseña que Ud. hace lo que dice. Si su hijo **grita o llora durante el time-out, ignórelo.** Lo importante es que permanezca en el time-out por una cierta cantidad de tiempo. Su hijo no será capaz de entender la necesidad de estar quieto durante el time-out hasta por lo menos los 3 años de edad, así que no espere ésto de él antes.

D. Terminando el time-out

Haga tener en claro que Ud. decide cuando termina el time-out. **Cuando el tiempo termina, vaya con su hijo y dígame que ya terminó,** y que ahora se puede parar o ir. **Luego trate a su hijo normalmente. No le recuerde la regla que rompió.**

Trate de darse cuenta cuando su hijo hace algo que le agrada y felicítelo por eso y celébrelo lo más rápido posible. Debe percibir contraste en su actitud frente a las conductas aprobadas y las indeseables.

E. Practicando el time-out con su hijo

Si Ud. no ha usado el time-out antes, explíquelo a su hijo. Dígale que va a reemplazar a las palizas, los gritos, y otras formas como esas de disciplina. Háblele sobre las malas conductas que llevarán a los time-outs. También discuta con él el buen comportamiento que Ud. preferiría ver. Luego simule con su hijo que él rompió una de las reglas. Llévelo a través de los pasos del time-out así entenderá sus directivas cuando lo mande al time-out en el futuro.

Si Ud. tiene baby sistter, enséñele también sobre los time -outs.

BIBLIOGRAFIA: B.D. Schmitt, M.D., " La Salud De Sus Hijos", Bantam Books.
Copyright 1992 Clinical Reference Systems, Ltd.

ENFOQUES DE INTERVENCION EN TRABAJO SOCIAL⁴

Silvia Rivero⁵

INTRODUCCION

El objetivo de este trabajo es construir una síntesis respecto a los diferentes enfoques de intervención profesional que permita identificar diversas modalidades en Trabajo Social. El mismo se fundamenta en que creemos relevante, para la formación, que los profesionales

⁴ Este artículo es un resumen del Trabajo "Modalidades de Intervención en Trabajo Social", realizado por la Prof. Silvia Rivero y la Prof Laura Vecindad como material de apoyo al curso Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social.

⁵ Silvia Rivero: Licenciada en Trabajo Social (Universidad de la República – Uruguay); Master en Trabajo Social (convenio Universidad de la República – Universidad Federal de Río de Janeiro); doctoranda en el Doctorado en Ciencias Sociales (opción trabajo Social) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Docente e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, responsable de la materia Metodología de intervención profesional I de la licenciatura de Trabajo Social en dicha Facultad, Coordinadora de la Licenciatura de Trabajo Social de la regional Norte (Salto) FCS, Universidad de la República; integrante del equipo de dirección del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales. A nivel profesional se ha desempeñado en áreas públicas y privadas, actualmente es asesora de Organizaciones de la Sociedad Civil que realizan convenios con el Estado para la gestión de servicios sociales.

del Trabajo Social tengan una visión amplia acerca de los diferentes enfoques presentes en el desarrollo de la profesión.

Según Malcolm Payne (1995), es de destacar que gran parte de los antecedentes y de la literatura del Trabajo Social proviene de las culturas occidentales. Esto ha llevado a la creencia – que creemos equivocada - de que las técnicas que son adecuadas en estos países pueden transferirse a otras culturas.

Por otra parte, si bien la influencia cristiana fue importante en el desarrollo de Europa y Norteamérica, su impacto en los países coloniales fue completamente distinto. Diferentes fuerzas sociales ajenas al desarrollo académico y práctico de

la profesión ha influido en la práctica y teoría del Trabajo Social. Estas fuerzas sociales están condicionadas por las percepciones políticas y públicas de las necesidades personales y sociales, dado que a partir de estas se organizan los servicios para satisfacerlas (Payne:21). Es en este contexto que surgen propuestas alternativas que cuestionan las corrientes norteamericana en los enfoque de Trabajo Social. El Movimiento de Reconceptualización, generado en América Latina, da a la profesión una impronta propia del contexto geográfico.

Sin embargo, a pesar de estas diferencias, Payne rescata algunos elementos comunes del Trabajo Social en los distintos contextos, los cuales sintetizamos en el siguiente cuadro:

ASPECTO	IMPLICACIONES
Personalización	Las personas como individuos, no como categorías.
Utilización del conocimiento	Comprensión del cliente y de las acciones por medio del conocimiento Psicológico y social.
Relación	El Trabajo Social funciona mediante las relaciones que establece con los sujetos.
Necesidad	Trabajador Social define la necesidad.
Mantenimiento de instituciones sociales	Trabajo Social ligado al mantenimiento de estructuras sociales.

Los aspectos sintetizados en este cuadro no definen el “deber ser” del Trabajo Social, sino que plantean los aspectos comunes que se han observado en los diferentes enfoques de la profesión.

Para analizar estos enfoques hemos organizado este trabajo en tres secciones: en la primera se analiza los enfoques tradicionales en Trabajo Social desde una perspectiva histórica, se

plantea el enfoque de acuerdo a las diferentes escuelas norteamericanas que tuvieron influencia en la profesión; en la segunda sección se plantea el enfoque crítico de intervención en Trabajo Social, analizando las diferentes posiciones del Movimiento de Reconceptualización; en la tercera parte se presentan los enfoques contemporáneos, aún poco consolidados.

Para finalizar, se presentan algunas reflexiones a modo de síntesis del trabajo.

1.- ENFOQUES TRADICIONALES DE INTERVENCION EN TRABAJO SOCIAL

1.1 Trabajo Social de Casos (CASEWORK) :El origen de este enfoque lo ubicamos en las grandes organizaciones de beneficencia americanas de fines de 1800 y principios de 1900. En una de estas organizaciones en Baltimore, trabajaba Mary Richmond, quien sentó las bases para un método científico en Trabajo Social.

Mary Richmond publica en 1917 Diagnóstico Social: base para la formación profesional en EEUU, libro que marca el inicio de una nueva forma de atención de lo social.

De esta publicación se destaca:

- Lo central del TS es establecer un diagnóstico social que sirva para la elección de la ayuda que se prestara
- Tener en cuenta las condiciones que lo rodean
- Estos análisis deberán tener una base científica diferente de las que se basaban en criterios morales.

Es interesante señalar que la organización de caridad de Baltimore estaba ligada a la Universidad Hopkins y es a través de esta relación que Richmond formo su pensamiento científico. Esta universidad formaba médicos, es en ese contacto que Richmond recibe influencia de la medicina, lo cual permite entender la modalidad de este enfoque que se presenta como un modelo médico revestido de conceptos psicoanalíticos.

La influencia médica se ve también en lo que escribe acerca de la pobreza: ve la pobreza como enfermedad y a los *visitadores amistosos* como médicos sociales o generales que curaban estados complejos.

Mary Richmond define la **intervención** como:

Tratamiento prolongado que desarrolla la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social.

Podemos destacar, entonces, que en este primer método sistemático, que corresponde a la etapa de tecnificaron de la beneficencia, se comienza a utilizar procedimientos formalizados en la asistencia a pobres y desposeídos.

La autora plantea como método de intervención el diagnóstico y el tratamiento social, los cuales define como:

Diagnóstico social:

Debe contener una evaluación de la personalidad del cliente y de su situación social

Tratamiento social:

Combinación de medidas a través de las cuales tienen lugar cambios en el individuo y en el medio social

Divide las medidas sociales en dos categorías las que se complementan mutuamente:

Método directo:

se compone de propuestas, consejos y persuasiones pero también discusiones racionales para involucrar al cliente en la toma de decisiones. Para que esta influencia tuviera éxito era importante desarrollar una relación fuerte y de confianza entre el trabajador social y el cliente. A través de una buena relación, el TS podía influir sobre el cliente de forma que este pudiera tomar decisiones y actuar a su favor. Toma aspectos de la psicología

Método indirecto:

influencia sobre el medio, a través de los cambios en el contexto social, influir sobre la situación de vida del cliente en una dirección favorable. Para ello recoge aportes de la sociología de la época.

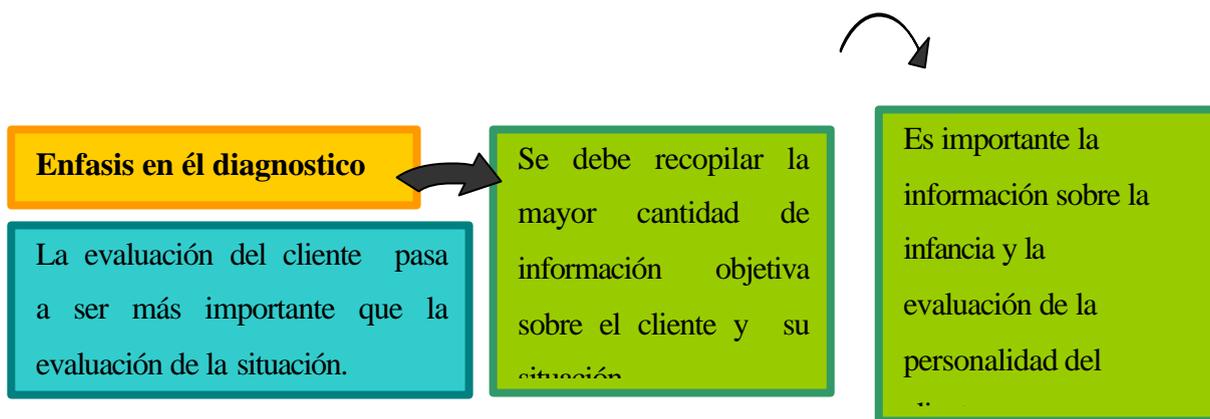
1.2 Escuela Diagnóstica

En 1918 se funda la Smith College School of Social Work, quien va a jugar un papel central en el desarrollo de la metodología de casework. Esta escuela que formaba Trabajadores Sociales para el área de psiquiatría, surge por la necesidad de capacitar personal que pudiera trabajar con los problemas emocionales que presentaban los veteranos de la primera guerra mundial y sus familiares. No se trataba de clientes con problemas derivados de la pobreza (como los que atendía Mary Richmond) sino que presentaban problemas psiquiátricos y psicológicos.

En este enfoque el modelo de M. Richmond fue tomado de una forma muy diferente a las intenciones de la autora. Su modelo médico fue interpretado como si el cliente fuera defectuoso y hubiera que tratarlo. El proceso social y los sistemas sociales quedaron totalmente a un lado. No se tenía en cuenta en que circunstancias surgieron los problemas emocionales o sociales, los problemas estaban en el cliente y él debía ser comprendido, tratado y se esperaba que también fuera curado.

Cuando las ideas de Freud se difundieron entre los Trabajadores Sociales fue la Smith College que las adoptó inmediatamente, junto con la NY School of Social Work y University of Chicago School of Social. Estos representan la orientación dentro de Casework de la llamada Escuela diagnóstica.

Características de la Escuela Diagnóstica:



Plantea diferentes tratamiento teniendo en cuenta las necesidades del cliente

El Trabajador Social era el experto, estaba fuera de la problemática que trataría, su trabajo era transformar al cliente como persona y cambiar su adaptación a la sociedad.



La relación Trabajador Social – Cliente pasa a ser autoritaria

1.3 Escuela Funcionalista

En el periodo posterior a la primera guerra mundial se produjeron en EEUU importantes reformas sociales y con gran interés por la higiene mental. De esta forma se vio un aumento de la relevancia del medio social y comenzó un proceso de ayuda donde el énfasis no estaba tanto en un proceso terapéutico, sino que era visto como un servicio que se proporciona en el marco de una institución u organización. En algunas instituciones de formación de Trabajadores Sociales, por ejemplo, Pennsylvania School of Social Work se desarrolla en los años 30 otra formación dentro del casework, la que se denominaría: escuela funcionalista. Esta escuela se inspira en el psicoanalista austríaco Otto Rank, discípulo de Freud, quien desarrolla en los comienzos de 1920 una teoría sobre el nacimiento del individuo, el cual es analizado como un trauma psíquico con consecuencias para todo el desarrollo de la personalidad. Posteriormente, el autor, le dio más relevancia al aquí y ahora y resalta la importancia de la voluntad del individuo para los procesos de cambio. Rank considera que, en el proceso terapéutico, es más importante la relación terapeuta - paciente que las vivencias tempranas de este último. Los aportes de Rank han sido determinantes en las terapias centradas en el cliente de Carl Rogers, así como en las terapias breves.

La escuela funcionalista tomó de Rank, fundamentalmente, su visión acerca de:

- el deseo de cambio del cliente
- su capacidad para recibir ayuda
- la importancia de los procesos iniciales y de separación (o finalización) en el tratamiento.

La Escuela Funcionalista construye su metodología de casework alrededor del aparato Apoyo/ayuda (definiendo la forma que éste debía tener) y de los problemas relativos al dar y recibir ayuda.

Conceptos como estructura y proceso se volvieron importantes y a partir de esto se dio forma a la relación Trabajador Social – Cliente dentro de la organización.

Los cinco principios básicos del trabajo social funcionalista son (Payne, 125):

Implicar a los clientes sociales en el diagnóstico y comprensión de los casos.

Comprensión consciente y uso de fases temporales (comienzo, intermedio y final).

El uso de la función del organismo social modela el trabajo y asigna responsabilidad y un papel concreto a los clientes sociales en la comprensión del caso.

Comprensión de la estructura del proceso social.

El trabajo social utiliza las interrelaciones personales para comprometer a los clientes sociales en la ayuda a sí mismos.

1.4 Enfoque Psicosocial

Considerando la Escuela Funcionalista subraya la importancia de estructuras y procesos en el análisis de la situación social, se podría creer que es dentro de esta la visión que surge el enfoque psicosocial, pero sin embargo no es así. Uno de los teóricos de la escuela diagnóstica, Gordon Hamilton, es quien desarrollo esta orientación

Gordon Hamilton Influenciado por la psicología gestáltica, en 1941 plantea que debemos estudiar totalidades, sin el todo no podemos comprender las partes, tampoco podemos comprender el todo sin las partes.

A su vez, plantea el concepto de persona en situación. Define una triple configuración: persona – situación y relación persona – situación.

Hamilton tiene bastantes ideas en común con la escuela funcionalista, resalta: el crecimiento, el desarrollo y el cambio. Dice también que el cliente debe ser un participante activo en el trabajo de campo. Esta idea contradice la visión de la escuela diagnóstica.

Hamilton no tuvo influencia inmediatamente, seguramente porque lleva tiempo integrar un pensamiento circular, ya que el pensamiento lineal esta muy incorporado en nuestra cultura. También hubo otros factores: trabajar con los problemas intrapsíquicos, en ese momento tanto como hoy, es mas distinguido y mas gratificante que trabajar con situaciones de vida mas complicadas, lo cual llevo a generar alguna resistencia del colectivo profesional que sintieron su posición como una posible pérdida de estatus.

Principales aspectos de la posición del autor:

- **Comprender la estructura y la dinámica de la personalidad**
- **Dar un nuevo uso a la terapia social y a los recursos del medio ambiente**
- **Entender al ser humano como organismo bio social, por tanto el problema y tratamiento debe ser abordado en un proceso psicosocial**
- **Tener en cuenta los factores internos y externos**

Hipótesis principal de trabajo: el individuo y la sociedad son interdependientes, las fuerzas sociales ejercen influencia sobre el comportamiento y las actitudes.

Procedimiento planteado por el autor:

- **Uso consciente y controlado de la relación Trabajador Social – cliente.**
- **Movilizar en el cliente sus sentimientos en una dirección: evolución, crecimiento y adaptación a la realidad.**

Objetivo: Proporcionar servicios, practicas y consejos para despertar y conservar energías psicosociales y hacerlo participe en el uso de los servicios para la solución de su problema.

En el enfoque psicosocial aparece otra autora de significativa relevancia en la profesión: **Florence Hollis**, quien comienza sus primeras publicaciones en 1940. La autora quería mostrar que los Trabajadores Sociales tenían un rol autónomo, que la terapia psicosocial es mas que la psicoterapia. Utiliza el concepto de Hamilton de persona en situación. Dice: la persona que será ayudada, o tratada, debe ser vista en el contexto de sus interacciones y transacciones con el medio.

Características principales de la posición de la autora:

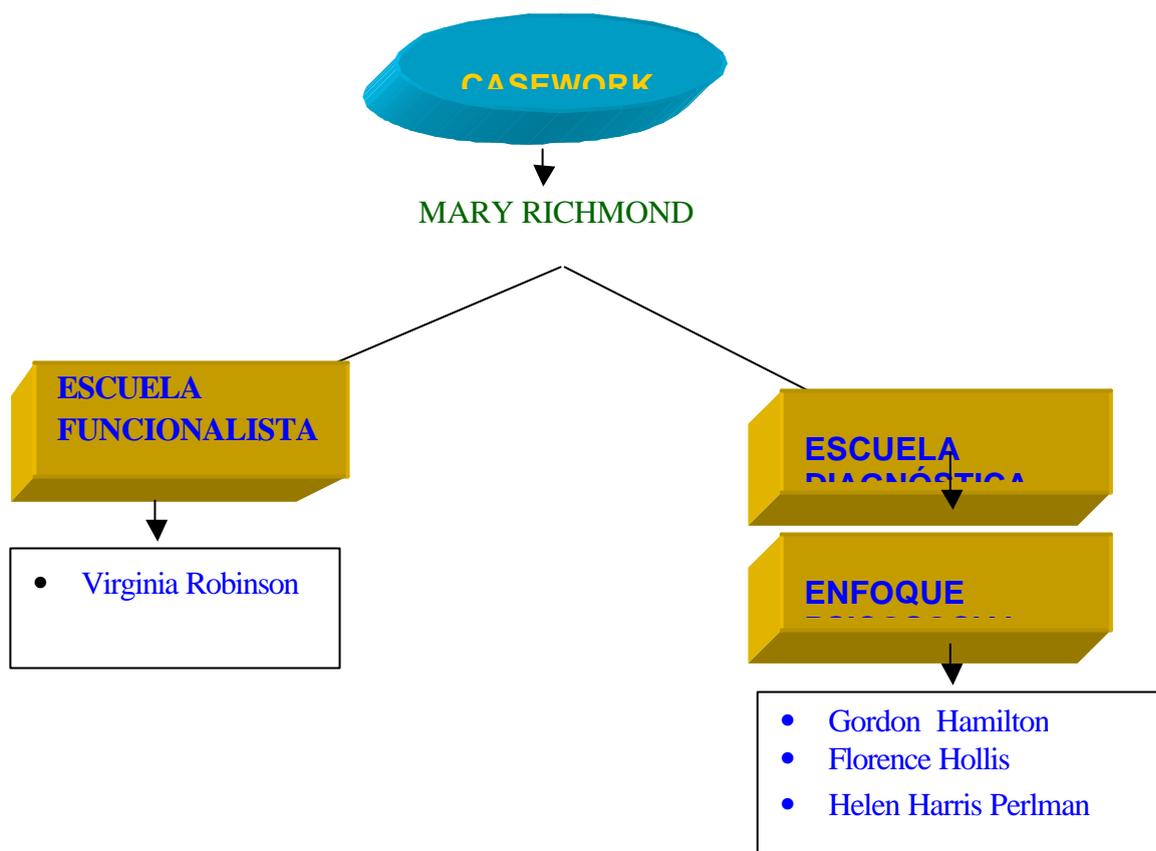
- El tratamiento parte de las necesidades del cliente.
- Utiliza el concepto de dilema social para describir lo que considera que es una necesidad.
- Existe una discrepancia o una des-adaptación en la relación entre el individuo y quienes lo rodean o entre el, la familia y los recursos comunitarios.
- Los problemas que surgen pueden depender del mal funcionamiento del individuo, de factores del medio o de ambas cosas.
- El diagnostico y tratamiento debe orientarse a los dos campos y sobre todo a la relación entre ellos.
- Su posición se basa en la perspectiva del funcionamiento social y en la teoría de la

El objetivo del Trabajo Social es una persona que funciona mejor con una mejor adaptación a su medio social.

En la década del 60 surge una autora que tendrá fuerte impacto en la formación de Trabajadores Sociales en el Uruguay: **Helen Harris Perlman**

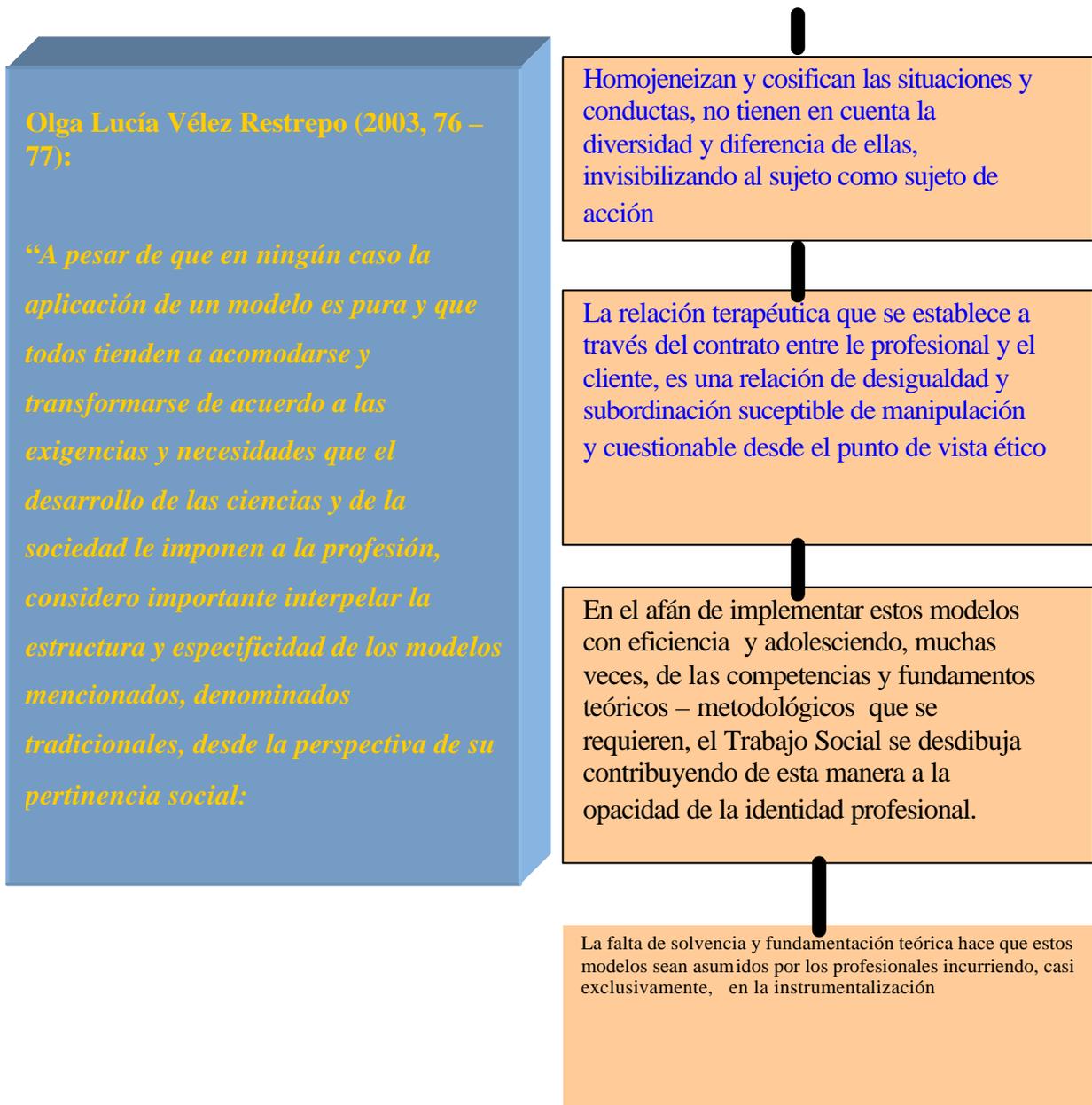
Perlman desarrollo un modelo de casework que acentuaba el sentido común, lo llamo: modelo para resolver problemas. Es el antecedente del enfoque de intervención centrado en tarea. Se la ubica en la escuela diagnostica y dentro del enfoque psicosocial, aunque con una fuerte rivalidad con la posición de Florence Hollis. Perlman autodefine su base teórica en Freud (psicología del yo) y en Dewey (ve al cliente como agente activo que puede cambiar su situación). Planteando que la vida es un proceso de solución de problemas.

El siguiente esquema es un resumen de las corrientes tradicionales presentadas en este punto:



Características de los enfoque tradicionales en Trabajo Social:

Son modelos puntuales, de corto alcance, con una visión fragmentada del individuo, cuya conducta debe ser ajustada para su funcionamiento normal.



2.- ENFOQUE CRITICO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

El enfoque crítico en trabajo Social se ubica en la posición generada a partir del Movimiento de Reconceptualización, generado en América Latina entre la década del 60 y la década del 80. Este movimiento se presenta como un proceso complejo y contradictorio de cambios al interior del Trabajo Social. Supuso la ruptura con el Servicio Social tradicional y se inscribe en un contexto donde se plantea el rompimiento con ataduras del imperialismo a través de la lucha por la liberación.

Al interior del Movimiento de Reconceptualización surgen diferentes posiciones:

- **Tecnocrática:** Aquí se ubican los autores defensores de la planificación, de la eficiencia empresarial, de la racionalidad del diagnóstico – previsión – acción – evaluación, como si la realidad correspondiese al estudio y a la ejecución del Plan o Proyecto. El plan aparece como articulador de las necesidades detectadas en el diagnóstico y los recursos disponibles. En esta posición encontramos autores como Seno Cornely y Ander – Egg. La propuesta de participación es la vertiente activa de la posición tecnócrata, de esta forma el plan ya no es impuesto sino participativo.
- **Científica:** Esta posición está relacionada a la visión humanista , junto con la crisis del asistencialismo y de la imagen benefactora, paternalista y moralista del Trabajador Social. La visión humanista y militante no se constituyó en un bloque uniforme. Su influencia principal fue Pablo Freire. El planteo del autor se centra en que los sujetos cambian colectivamente, por la concientización, por la organización y por la producción de una nueva cultura que los vuelva protagonistas de la historia. En esta perspectiva no es el problema el foco principal de acción sino el agente, quien pasa a ser el referente del cambio. El cambio propuesto es: pasar de sumiso a protagonista, de ingenuo a crítico, de alienado a consciente, de aislado a organizado. Algunos autores, por otro lado, fijaron su discurso de fé en el pueblo, en la acción de los agentes, planteando cambios en los sujetos en el sentido de la participación, pero adoptaron las mismas mediaciones prácticas del proceso tecnocrático. Es decir, asumieron la lógica de la planificación creándose una dicotomía entre los objetivos propuestos y los métodos adoptados.

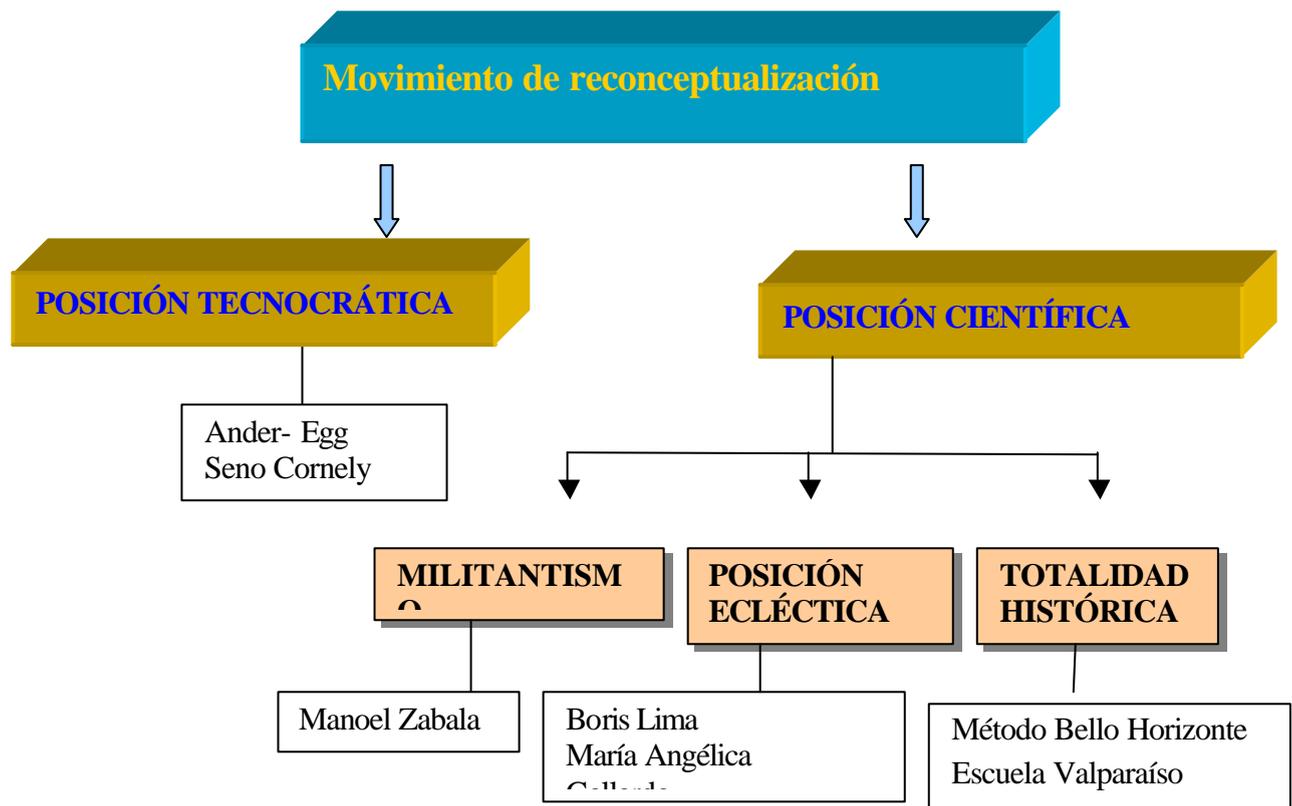
Esta dicotomía entre discurso revolucionario y práctica modernizadora marca el Movimiento, surgiendo diferentes alternativas donde se vinculan, de diferente forma, los aspectos de planificación y de cambio:

Militantismo: Esta alternativa propone, en contraposición a la tesis de la participación y a la metodología de la participación, abolir toda metodología: militancia en lugar de método. El autor más relevante de esta posición es Manoel Zabala. Este autor plantea que no se precisa ser epistemólogo ni metodólogo, el Trabajador Social es el transformador, tiene que ser él mismo la metodología: conocer en la acción. El énfasis está dado en el profesional cuyo postulado es primero ver y sentir al pueblo para después razonar y formular juicios.

Postura ecléctica: En esta posición encontramos como autores más relevantes a Boris Lima y a María Angélica Gallardo. Estos autores intentan vincular el proceso de planificación al método de conocimiento inspirado por Mao (método sensitivo – racional de Zabala), con los objetivos de la Escuela de Trabajo Social de Valparaíso , incorporando también algunas posiciones de Pablo Freire. Se plantea como proceso de intervención las siguientes etapas: Investigación temática, palabras claves , decodificar, problematización, dialogo, concientización y movilización. Su contribución más importante es la de aproximar al profesional a la población.

Totalidad histórica: Dentro de esta posición encontramos al método Bello Horizonte y la Escuela de Valparaíso. Método Bello Horizonte: Se retoma la relevancia del pasaje del conocimiento sensible al racional y de la práctica como fuente y criterio de verdad de la teoría. Se retoma también la planificación con vistas a la transformación global y no solo específica del proyecto. En la práctica de los propios ejecutores se llegara a la conciencia de la generalidad de los concepto a través de las situaciones concretas que deban resolver. La escuela de Valparaíso: formula como objetivos del Trabajo Social la concientización, politización, movilización, organización, participación y gestión popular. Se rompe con el esquema de la tecnocracia, con las etapas de la planificación, para trabajar en el fortalecimiento del poder y del saber popular.

En el siguiente esquema se **resumen las diferentes corrientes presentes en el movimiento de reconceptualización:**



Características generales de los enfoque críticos (Velez, 2003: 77):

Proponen el cambio social y propugnan por la participación comunitaria y colectiva, colocando como aspecto central la transformación social y la lucha contra la opresión.

Están basados en enfoques marxistas y estructuralistas de la acción social, planteando como propósitos fundamentales: potenciación, defensa y concienciación

Surgen como crítica al Trabajo Social tradicional y al conjunto de las teorías funcionalista y psicologistas mediante las cuales la profesión explica y actúa en lo social.

Abogan por la descentralización y desinstitucionalización de la práctica profesional, la democratización y el fortalecimiento del trabajo en equipo

Las propuestas de acción que conforman retoman las directrices y procedimientos utilizados por métodos como la Investigación Temática y la Investigación Acción Participativa, las que son propuestas metodológicas provenientes de la Educación Popular y de la Sociología.

3.- ENFOQUES CONTEMPORÁNEOS EN TRABAJO SOCIAL⁶

Denominamos como enfoques contemporáneos al conjunto de propuestas de acción social (unas más consolidadas que otras) que se instalan en el debate y en la acción de la profesión, como alternativas contemporáneas de actuación. En general, todas comparten la preocupación por las interacciones de las personas con su entorno social desde una perspectiva integral, holística y global e insinúan el posible camino a recorrer en lo que sería la reconfiguración metodológica de la profesión, en este nuevo siglo.

En general, están inspirados en la Teoría General de Sistemas y en un conjunto de teorías sociológicas y escuelas de pensamiento como el Interaccionismo Simbólico, la Fenomenología, el Construccionismo, la Hermenéutica, la Teoría de la Complejidad y la Cibernética de Segundo Orden. Estos enfoques se abren paso actualmente y permiten direccionar la actuación profesional colocando especial atención en la centralidad de la subjetividad como constitutiva de lo social, en los procesos de comunicación que

⁶ Para este punto se toman los aportes de Olga Lucía Velez Restrepo, Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Espacio Editorial, 2003.

mediatizados por el lenguaje configuran la acción social, en la interacción y percepción como componentes sustanciales de las relaciones sociales, en la reflexividad, en el mundo de la vida y en la cotidianidad, entre otros aspectos relevantes. Aparecen como modelos dinámicos, abiertos, flexibles, y como tales están en proceso de permanente de construcción y deconstrucción. Su aplicación está atravesada por la dimensión individual y colectiva, estableciendo un sano equilibrio entre ambas. Se destacan dentro de esta amplia gama, los modelos de **Sistemas y los Comunicacionales**. Ambos entrañan un estilo de trabajo profesional, teórica y técnicamente diferente, al utilizado tradicionalmente. Son modelos funcionales, interactivos que centran su atención en los efectos múltiples (y multiplicadores) que una acción genera sobre otra, dan cuenta de las conductas individuales y de los fenómenos sociales evitando explicaciones lineales y deterministas de causa - efecto.

Aunque los **Modelos Comunicacionales** no están completamente estructurados desde el punto de vista profesional, las tendencias contemporáneas abogan por la consolidación de estos como fundamento de la acción social. La paradoja y la interacción como componentes importantes de la comunicación, orientan la acción social hacia el ámbito de las relaciones interpersonales detectando las reglas operativas que establecen los grupos y comprendiendo a través de ellas las pautas de conducta que regulan los comportamientos humanos y sociales.

Los modelos comunicacionales ofrecen elementos importantes para desentrañar y comprender la complejidad de la conducta humana expresada en la interacción. Centran la atención profesional en aspectos, muchas veces desapercibidos, como el entorno, la subjetividad, las emociones, las vivencias y las experiencias; le asignan especial sentido a lo relacional, llenando de contenido el campo de la cotidianidad donde esta se desarrolla. Enfatizan en el lenguaje como acción, y sitúan la interacción y la subjetividad en primer plano para el abordaje de lo social. Conciben los roles de una manera distinta, a la naturalización que de ellos hacen, los modelos tradicionales.

Los **Modelos de Convergencia** albergan algunas de las propuestas de acción que la reconfiguración profesional le exigen al Trabajo Social en el siglo XXI y aunque no estén consolidados como modelos profesionales propiamente dichos, señalan trazos y rumbos a seguir en la actuación profesional. El

Construccionismo, la Cibernética de Segundo Orden y teorías como las del Caos y la Complejidad los nutren y orientan. Los enfoques de convergencia abogan por la diversidad y el respeto a las diferencias. La concertación, el diálogo y el trabajo conjunto constituyen los ejes estructurantes de sus propuestas de acción y los supuestos que la respaldan son: el conocimiento holístico e integrador de las disciplinas y procesos socio – culturales, el colaboracionismo, el trabajo en red, el derecho a la información y el establecimiento de mecanismos universales para compartirla. Son propuestas de acción plurales, polifuncionales y humanistas que se rigen por la responsabilidad ética, la eficiencia y la calidad en la gestión y el servicio. La concertación, conciliación y armonización de intereses, acciones y decisiones presentes en los enfoques de convergencia dotan a la gestión social de un sentido humanista acorde con la necesidad histórica de construir sociedades justas donde se logre establecer un sano equilibrio entre la competitividad corporativa y el mejoramiento de la calidad de vida.

CONSIDERACIONES FINALES.

La recuperación histórica de los aquí denominados “enfoques en Trabajo Social” permite comprender las formas que la profesión ha buscado/encontrado con la pretensión de fundamentar “científicamente” su práctica y así alcanzar su legitimación, pretensión ésta que lleva a Netto (1992:82) a afirmar que “o estatuto profesional é posto básicamente como dependente do seu fundamento `científico”.

Los “enfoques en Trabajo Social” se constituyen en el soporte conceptual – instrumental sobre el que reposan distintas modalidades de intervención. Esto no equivale a afirmar, junto con los promotores de estos enfoques, que la intervención en Trabajo Social es deducible de perspectivas teóricas que la fundamentan: la intervención profesional está más sujeta a su lugar en la división socio técnica del trabajo, está más sujeta a las formas institucionales que el Estado se ha dado para hacer frente a las expresiones de la cuestión social, y está menos sujeta, por ende, a una rigurosidad metodológica que aspire a asegurar cierta coherencia entre la perspectiva teórica y la práctica concreta.

Reconocer los constreñimientos que se colocan a la práctica profesional y el papel limitado que en ese sentido juega la perspectiva teórica, no significa, desdeñar el papel que ésta desempeña para la comprensión de lo real desde la cual se analizan hasta los propios constreñimientos colocados a la intervención; más bien significa rechazar la instrumentalización de la teoría en función de la manipulación de variables empíricas, tal como nos lo exige nuestro lugar en la división socio técnica del trabajo; significa entonces participar de aquella idea de que no es posible superar la estructura sincrética de la práctica del servicio social (NETTO, 1992) . Reconocer esta imposibilidad, reivindica el papel de la reflexión teórica, pues es en este campo donde sí se puede superar el sincretismo para alcanzar una relativa autonomía intelectual.

La vulgar apropiación que el Trabajo Social ha hecho de producciones conceptuales de la sociología, psicología, medicina, epidemiología, etc. nos exige comprender que la

necesidad de enfoques de intervención con soporte pseudocientífico, más que condenar a la profesión, coloca el desafío de generar una práctica profesional relativamente autónoma, lo que para Grassi (1994) va a ser igual a la generación de prácticas de producción de conocimiento.

La presentación de los “enfoques en trabajo social” pretendió constituirse en un insumo para la reflexión acerca de la apropiación, generalmente, acrítica de la producción de conocimiento en el campo básicamente de las ciencias sociales y humanas. Negar una relación directa y automática entre discursos y prácticas, a favor de reconocer otras determinaciones que recaen sobre el quehacer profesional, no equivale a descuidar la relevancia de los discursos pues vehiculizan contenidos concretos: los discursos, en tanto representaciones ideales de un quehacer, posibilitan reconocer la intencionalidad de las propuestas y las acciones humanas. La unidad entre discursos y prácticas es contradictoria, por lo que nos enfrentamos a representaciones sobre la práctica profesional que no dan cuenta de sus condiciones y efectos objetivos (IAMAMOTO, 1992:87).

Dada la magnitud de la tarea, queda pendiente para un segundo momento en este análisis el recuperar el contexto socio histórico de producción de los enfoques en trabajo social, de modo de dar cuenta de la articulación entre conocimiento e interés. Habermas (1971) nos aporta elementos en la reflexión sobre esta articulación en su análisis acerca de la práctica sociológica – que creemos trasciende fronteras disciplinarias siendo útil también para el servicio social - afirmando que:

“Hoy en día (...) han aumentado en la sociología las exigencias de detalle, por parte tanto de las burocracias estatales como sociales y por parte de una praxis profesional cientifizada. Por así decirlo, estas exigencias de detalle surgen a partir de la vida cotidiana de nuestra sociedad: siempre que las rutinas del transcurso normal chocan con obstáculos obstinados, son necesarias recomendaciones técnico-sociales y propuestas organizativo-sociales” (HABERMAS, 1971:281)

Habermas (1971:282) concluye entonces, que la instrumentalización de la producción de conocimiento en sociología significa un intento de convertirla en “ciencia auxiliar al servicio de las administraciones”. Esta concepción instrumental de la sociología la une a un quehacer político preocupado por el mantenimiento del orden social establecido a partir de recomendaciones técnico-sociales y propuestas organizativo-sociales.

“Las leyes de la autorreproducción exigen de una sociedad industrialmente avanzada que se mantenga, si pretende sobrevivir, en la escala de un dominio técnico sobre la naturaleza constantemente ampliado y de una administración de los hombres y sus relaciones mutuas cada vez más refinada en el plano de la organización social. En este sistema, la ciencia, la técnica, la industria y la administración se fusionan en un proceso circular. En él la relación entre teoría y praxis no conserva otra validez que la utilización instrumental de técnicas garantizadas por la ciencia empírica. La potencia social de las ciencias queda reducida al poder de disposición técnica; ya no son tenidas en cuenta en su

potencialidad de acción ilustrada. Las ciencias empírico-analíticas generan recomendaciones técnicas, pero no dan ya respuestas a cuestiones prácticas. La pretensión con la que una vez la teoría se vinculó a la praxis se ha tornado apócrifa. En lugar de una emancipación mediante la ilustración se presentan las instrucciones de disposición sobre procesos objetivos y objetivados. La teoría socialmente eficaz ya no se dirige a la conciencia de hombres que conviven y hablan entre sí, sino a la conducta de hombres volcados hacia la manipulación”
(HABERMAS, 1971:289)

De este modo, la sociedad es entendida como un entramado de formas de conducta, procurando a través de la instrumentalización del conocimiento y reflexión, una administración perfeccionada de la sociedad, en un intento de manipular más eficazmente cosas y procesos cosificados.

Entendemos fundamental la reflexión que el Trabajo Social pueda llevar adelante sobre su práctica profesional y el campo político – institucional desde el cual se definen las modalidades que asume la intervención social del Estado, sobre las demandas que instituciones y población colocan hoy a la profesión, sobre los procesos de retracción en la asignación de recursos y sobre la retraducción de responsabilidades sociales en términos de responsabilidades individuales, sobre la reducción de la complejidad de lo real a partir de la concepción de la teoría como caja de herramientas, sobre la relevancia de la investigación para identificar y comprender las mediaciones que permitan contextualizar la práctica profesional en sus múltiples determinaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

AUTORES VARIOS.(2001): “Perspectivas metodológicas en Trabajo Social”. ALAET – CELATS, Espacio, Bs. As.

BECK, U. (1998) La sociedad de riesgo. Hacia una nueva modernidad. Barcelona: Ed. Paidós.

BECK, U., GIDDENS, A., LASH, S. (1997) Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno. Madrid: Ed. Alianza.

BERNLER Y JHONSSON. (1997): “Teoría para el Trabajo Psicosocial.” Montevideo: EPPAL, Bs.As.: Espacio editorial.

BORGIANI Y MONTAÑO (Compiladores).(2000): “Metodología y Servicio Social. Hoy en debate.” Cortez.

BORGIANI Y MONTAÑO (Compiladores). (2003): “Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético – político profesional”. Brasil: Cortez.

CASTEL, R. (1986) De la peligrosidad al riesgo. In: Materiales de Sociología Crítica. Madrid: Ediciones de La Piqueta, p.219-243.

_____. (1986) La gestion des risques. De l’anti-psychiatrie á l’après-psychanalyse. París: Les éditions de Minuit. Presentación, Cap. 3: La gestion prévisionnelle, Conclusión.

_____. (1997) Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Bs. As.: Ed. Paidós.

CORVALAN, J. (1997): Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad. En: Estudios Sociales, Nº 92.

DOUGLAS, M. (1996) La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Bs. As.: Ed. Paidós.

EROLE, CARLOS.(2001): “Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional”. Bs. As.: Espacio editorial, (segunda edición).

GRASSI, E. (1994) “La implicancia de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social”. Barcelona : **Revista de Treball Social**, No.135.

HABERMAS, J. (1971) Teoría y praxis. Estudios de filosofía social. Frankfurt: Ed. Tecnos.

IAMAMOTO, M. (1997) Servicio Social y división del trabajo. Ed. Cortez: São Paulo.

MATUS, TERESA. (1999): “Propuestas contemporáneas en Trabajo Social. Hacia una intervención polifónica”. Bs. As.: Espacio Editorial.

MIOTO, R. (2001) Novas propostas e Velhos Princípios: Subsídios para a discussão da assistência às famílias no contexto de programas de orientação e apoio sócio-familiar. Montevideo: **Revista Fronteras**, No. 4, p. 93-102.

NETTO, J. P. (1992) Capitalismo Monopolista y Servicio Social. São Paulo, Cortez Editora.

PAYNE, MALCOLM. (1995): “Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica. Bs. As.: Paidós.

REYNOSO Y CALVO. (2003): “Trabajo Social y enfoque gestáltico. Una propuesta holística para la práctica cotidiana”. Bs. As.: Espacio editorial.

RODRIGUEZ VILLASANTE, T. (2002): “Sujetos en movimiento. Redes y procesos creativos en la complejidad social”. Montevideo: Nordan.

ROZAS, MARGARITA. (1998): “Una perspectiva teórica – metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Bs. As.: Espacio Editorial.

VECINDAY, L. (2002): La evaluación del riesgo como dispositivo de regulación sociopolítica. Análisis de un caso: el plan de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF). Montevideo: Universidad de la República – Universidad Federal de Río de Janeiro, Tesis de Maestría, Inédito.

VELEZ RESTREPO, OLGA. (2003): “Reconfigurando el trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas”. Argentina: Espacio Editorial.

Disertación de Lili Calvo en las en las Jornadas de Capacitación de AGBA



Lic. D. Thomas, Lic. J. Genzone. Lic. Luis del Yerro y Lic. Lili Calvo

METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL

* LIC. LILI CALVO

Buenos Días a todos, ante todo quiero agradecer a las Autoridades de la Asociación Gestáltica de Buenos Aires y a los Coordinadores del Servicio de Asistencia, por haberme invitado a disertar en estas Jornadas de Capacitación.

Los profesionales y las Instituciones que brindamos atención en salud mental, recibimos hoy a personas atravesando crisis personales y familiares, con una multiplicidad de conflictos y problemas psicosociales.

Motivo por el cual se ha profundizado la necesidad de una intervención desde diversas disciplinas, donde trabajemos en forma integrada y con una visión transdisciplinaria (a).

Las redes institucionales están conformadas por los profesionales y las Instituciones con las que está o puede estar relacionado el cliente.

La articulación intenta que se trabaje conjuntamente, a fin de definir estrategias de actuación y procesos de colaboración.

Para ello es necesario que cada profesional este al tanto de las funciones y las competencias de los otros profesionales.

Para que al definir las actuaciones sean a partir de este reconocimiento y del trabajo en colaboración que se acuerda entre los que componen de la Red.

En concordancia con ello la **Ley de Salud Mental 448**, del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, propone un equipo de salud mental básico, conformado por médicos, psicólogos y trabajadores sociales.

Hoy estoy aquí con todos ustedes para brindar mi aporte desde el Área del Trabajo Social.

En el Trabajo Social desarrollamos nuestra labor desde tres **Métodos de Intervención:**

El Trabajo Social de Caso es la intervención básica del trabajo social y está muy relacionada con la aplicación de los otros dos métodos.

El Trabajo Social de Grupo Y el Trabajo Social de Promoción y Desarrollo Comunitario.

De la **interrelación** entre los **tres métodos**, tenemos experiencia en nuestra labor cotidiana.

Así trabajando en actividades de **promoción y desarrollo comunitario** vemos luego emerger necesidades personales, en algunos de los integrantes de los grupos, que requieren un seguimiento **de Trabajo Social de Caso Individual.**

O por el contrario cuando comenzamos a recibir **demandas individuales de atención**, por alguna necesidad compartida de las personas, y entonces organizamos actividades grupales de **Trabajo Social de Grupo.**

Hace unos años trabajando en el Área Pedagógica Social de ésta Institución y en el Hospital Pirovano tuve las siguientes experiencias relacionadas con lo expuesto.

Por ese entonces aquí, realizábamos distintos tipos de Talleres de Promoción de la Salud.

A raíz de la crisis económica que vivimos en la Argentina en el año 95, “llamada efecto tequila”, comenzamos a recibir a muchas personas en los talleres con problemas de empleo, desempleadas o subempleadas con diversas necesidades psicosociales.

Surgió así la creación de un nuevo espacio grupal llamado “Grupo de Autoestima en Tiempos de Crisis”. Si bien la tarea propuesta era de reunión grupal, con objetivos concretos, tendientes a fortalecer su autoestima, desarrollar su capacidad resiliente, y lograr su reinserción social.

Para participar del mismo, se entrevistaba previamente a cada posible participante. En este encuentro y siguiendo la técnica de la entrevista en Trabajo Social, la personas conocían a su futura coordinadora y le acercaban una serie de datos e informaciones que me hicieron posible la detección de toda su problemática social.

Contaba como soportes institucionales, en el área psicoterapéutica a la misma institución, en la parte médica al Hospital Álvarez, en casos de reinserción social y problemas jurídicos a la red de instituciones del barrio, con todos establecí contacto, me reuní y trabajamos en forma interrelacionada.

Co-Coordinando un Grupo para Padres de Adolescentes en el Programa de Salud Mental Barrial del Hospital Pirovano, muchas mujeres participantes manifestaban en las reuniones conflictos en relación a la tarea doméstica que realizaban. Luego de un tiempo recibí el pedido de varias mamás de entrevistarse conmigo y así lo hice. En las entrevistas con cada una de ellas, las mismas me fueron expresando muchas problemáticas de desempeño del rol como amas de casa y también me mencionaron algunas conflictivas de vinculación dentro de sus familias.

A partir de lo cual le propuse al Supervisor del Programa la creación de un espacio llamado “Autoestima del Ama de casa”. El grupo creado tuvo gran participación de mujeres y dio origen a una “red de amas de casa”, trabajando con ésta temática y con modalidad grupal en distintos barrios.

Prosiguiendo con la explicación sobre la metodología del “Trabajo Social de Caso individual”, el mismo es conocido también como Trabajo Social Clínico”© o Socioterapia.

Surge alrededor de 1890, cuando **Mary Richmon**, creadora de la primera Escuela de Trabajo Social de Nueva York, comienza a desarrollarlo y a sistematizarlo.

En su modalidad de intervención ella trata de dar respuesta ya no sólo a las necesidades de subsistencia de las personas, como se venía haciendo desde los servicios asistenciales de San Vicente de Paul y el Coas entre otros, **sino que va un poco más allá y comienza a esbozar un abordaje más integral que apunta al logro del “bienestar y desarrollo humano de las personas”**.

Con el correr de los años y el surgimiento de nuevas posturas científicas dicha intervención se ha ido enriqueciendo con muchísimos aportes.

Por ejemplo dentro del **enfoque existencial y el trabajo con familias**, la **Trabajadora Social Virginia Satir** ha sido una gran maestra e inspiradora para muchos de los que abordamos el tema de la **autoestima y el tratamiento familiar**.

En la Argentina quien realiza la intervención es un profesional universitario que cursa una carrera de grado de cinco años de duración, matriculado en el Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social, a partir de la Ley de Libre Ejercicio Profesional 23.377/86 y su decreto reglamentario N° 1568/88.

El mismo es formado teórica y prácticamente para desarrollar tareas que tienden al Bienestar Social y a elevar la Calidad de Vida de las personas (d).

La Ley agrega además que está habilitado para realizar funciones de asesoramiento, orientación, supervisión, como así también diseñar proyectos y programas que tiendan al bienestar general de las personas.

Su rol es definido como: “educador social “. Entendiendo como tal, al profesional que a través de un proceso logra que los entrevistados reflexionen acerca de sus situaciones problemáticas y descubran por sí mismos, de que modo llegar a la resolución de las mismas.

Compartiendo el concepto con algunos autores, defino nuestra intervención como **socioterapéutica** . (e)

Tomando a la palabra terapia desde su significado etimológico la misma viene de “terapéuticos” de origen griego, que quiere decir servicial, que cuida de algo o de alguien. Social deriva de “socius” del latín y quiere decir compañero, “que acompaña”.

La socioterapia, es una modalidad de abordaje, promocional, preventiva, educativa y asistencial, que tiende a la rehabilitación, la reinserción social de las personas, y que se desarrolla con una concepción de trabajo de red.

Brinda atención a personas, familias, grupos y comunidades que presentan necesidades y conflictos psicosociales

El Socioterapeuta mediante un proceso relacional acompaña a las personas en el desarrollo de su potencial. Interviene en la búsqueda de su bienestar e intenta lograr el mejoramiento de su calidad de vida (b).

En todas las instancias de su abordaje, tiene en cuenta la importancia de la relación de la persona con su entorno y opera en contextos sociales.

Muchas de las intervenciones que realizamos tienen que ver con situaciones de crisis personal y familiar.

Entiendo a la **crisis** como un momento de dificultad, de sufrimiento, una situación de cambio por la que atraviesa una persona o una familia.

Existen distintos tipos de crisis: **las previstas y las imprevistas**.

Dentro de las **previstas** podemos ver :

1. Las **vitales** que tienen que ver con procesos de maduración , por ejemplo el nacimiento, la adolescencia, la menopausia
2. Las de **transición** que tienen que ver con el cambio de roles, por ejemplo el casamiento, ser padres, la jubilación.

Las imprevistas: que tienen que ver por ejemplo con la pérdida de empleo, las crisis económicas, una catástrofe, una enfermedad, un accidente.

Aquí hago una diferenciación entre **crisis y urgencia** en el sentido de entender a lo último como algo que apremia, que es **necesario “de resolver ya”** y que requiere de una intervención muy especial, de acuerdo a cada situación.

Recordando un episodio muy penoso que sucedió en forma reciente en nuestra ciudad, la catástrofe de la sala Cromagnon.

En una situación así una intervención adecuada desde el trabajo social tiene que ser ante todo **rápida y resolutive** en cuanto a las decisiones respecto a la **contención social** que se brinde a los familiares, los compañeros, los amigos de las víctimas.

Brindarles apoyo para que puedan expresar así sus vivencias y emociones ante lo que están viviendo.

Tiene que ser **orientadora e informativa** sobre “que hacer”, a donde dirigirse, a quien preguntar por ejemplo sobre la salud de los sobrevivientes, donde están internados, en que condiciones están.

Entre otras cosas será **gestionadora** realizando la búsqueda de un espacio físico contenedor donde las familias, amigos, vecinos, de los afectados puedan reunirse a fin de obtener todo tipo de asistencia.

Luego de haber asistido en la urgencia, en una primera instancia, es decir a partir de brindar los **auxilios primeros**, se continúa la intervención, en una segunda parte. La misma se lleva a cabo en **distintas etapas y con una metodología propia**.

Se trabaja en cada caso en particular, donde el seguimiento de cada uno permite realizar intervenciones más precisas, de acuerdo a las necesidades de cada uno de los afectados.

Etapas de la intervención socioterapéutica

1. **Estudio de la situación del cliente o la familia** que se acerca a la consulta, sus dificultades y conflictos psicosociales.
2. **Estudio del medio familiar y de la red social.** Cómo es el entorno de la persona, quienes constituyen su soporte.
3. **Elaboración del Informe Social** incluye el armado del **genosociograma** y de la historia de la vida laboral de la persona.
4. **Diagnóstico Social.**
5. **Tratamiento Social** el cual: Integra el Trabajo de Red (1) “Diagnóstico (“metodología móvil de acuerdo a las urgencias”) Evaluación de los lazos existentes y de la interacción e Intervención de Red”.

Las intervenciones que realiza el socioterapeuta pueden ser directas o indirectas:

Las intervenciones **directas** son las que se realizan entre el cliente y el socioterapeuta durante las entrevistas.

En las mismas se **clarifica, brinda apoyo**, se realiza una tarea **educativa**, se **informa** y en ocasiones se hace una tarea de **control y contención social**.

A través del contacto con el cliente intentamos establecer ante todo una **relación de confianza**, lo escuchamos y le realizamos las preguntas adecuadas para que exprese su situación de un modo claro.

Cuando **clarificamos lo hacemos** para que la persona descubra por si misma los distintos aspectos de su situación y visualice junto a nosotros posibles soluciones.

Cuando **informamos y educamos**, le aportamos conocimientos al cliente en distintos campos, haciéndole conocer sus derechos y obligaciones, los recursos que la comunidad le brinda, el conocimiento de las instituciones u organismos que existen y que servicios le pueden ofrecer.

Por otra parte le trasmitimos información sobre temas relacionados con la **educación para la salud** o para su **capacitación** mencionándole lugares donde puede instruirse o formarse de acuerdo a sus motivaciones o necesidades.

Al dar apoyo la intervención la orientamos a fortalecer al cliente, comprendemos su sufrimiento y las dificultades por las que está atravesando. Lo ayudamos a descubrir su potencial, lo que le permite a la persona hacer crecer su autoestima y desarrollar su capacidad resiliente, ante las situaciones adversas por las que transita.

En ocasiones se tienen que ejercer **intervenciones de control** frente a conflictivas en las relaciones familiares, en casos de violencia social, abusos a menores, para ello lleva a cabo acciones, gestiones preventivas que tienden a evitar dificultades más graves.

Un ejemplo de ello es la actividad que se lleva a cabo en ámbitos judiciales así vemos que en el caso de una situación de violencia o maltrato del padre hacia sus hijos, el trabajador social participa por pedido del Juez, activamente de las visitas semanales que el padre les realiza a los niños.

Las intervenciones **indirectas** tienen que ver con las **gestiones y actividades** que realizamos, algunas antes de la entrevista con las personas o familias, otras en forma simultánea a ella y también luego de concretada la misma. Éstas son variadas y muchas veces las intervenciones directas dan lugar a muchas indirectas.

En el caso del otorgamiento de una pensión por incapacidad que tiene que ver con la subsistencia de la persona, luego de sufrida una enfermedad que lo deja imposibilitado de trabajar del mismo modo. Realizamos también intervenciones indirectas relacionadas a gestiones en diversas instituciones, por ejemplo la inclusión en un grupo de autogestión. Elaboramos la historia social, obtenemos información de organismos públicos, realizamos llamadas telefónicas, redactamos informes a veces necesarios de certificar en el Consejo profesional, cuando el abordaje es hecho en forma independiente.

Las **intervenciones de trabajo de red**, como así mismo las realizadas alrededor del grupo íntimo del cliente forman parte de muchas intervenciones que aúnan las directas y las indirectas. Incluye la visita a la familia, a amigos, vecinos, a la iglesia del barrio, a los templos religiosos, los centros de salud.

Dentro de la intervención de red está la planificación de las estrategias a seguir frente a determinados problemas que presenta el cliente. Así se realizan encuentros con la familia, con otros profesionales del equipo, visitas a otras instituciones, hospitales, centros privados, obras sociales, escuelas, grupos de autogestión.

Trabajo de Red:

Al iniciar el abordaje se **parte de la familia del cliente**, si ellos no están disponibles, se toma en cuenta también a la **familia ampliada, a sus amigos, a sus vecinos, a compañeros de su grupo de trabajo, se integra y amplía la red realizando un trabajo articulado con las diferentes redes institucionales que puedan brindarle un sostén y apoyo fortalecedor.** (2)

A medida que se realizan los encuentros con el cliente, en el transcurrir del proceso se va generando una **interrelación en la red social de la persona**, para que ella se transforme en un soporte nutricional que lo fortalezca. *

Se Interviene en función de lo que percibe como más soportativo, se integra en el curso de las entrevistas a las relaciones más significativas de la persona que consulta, para luego ir ampliando hacia círculos más externos, incluyendo también a las redes institucionales.

Así se toman como **recursos institucionales** posibles, a los grupos de autoayuda, a los centros de capacitación, los centros vecinales y culturales, los servicios sociales de los barrios, los grupos de autoestima, sitios todos donde la persona puede llegar a participar para así ir ampliando su red de soportes.

Por otra parte, en el abordaje, se trata de ser un **intercomunicador** entre las distintas partes de la red, se intenta organizar y establecer **nexos de comunicación**. Observando cuando están presentes o ausentes los vínculos, detectando cuales son las personas que están más cerca, lo que incluye el descubrir y tomar en cuenta que apertura tienen cada una de ellas.

Todo esto forma parte del proceso **socio-educativo** que desarrollamos, por momentos somos un **mediador** que aclara, promueve actitudes de **colaboración, cooperación** y también de diálogo. Trabajamos en pos de que se produzcan acuerdos en todos los niveles de la red, facilitando los intercambios desde una **"perspectiva pedagógica-social integrada e integral"**.

* Este tipo de abordaje también se lleva a cabo cuando recibe el pedido de su intervención por parte de alguno de los profesionales que asisten al cliente, ya sea el psiquiatra o psicólogo que lo atiende, o el médico de su sistema de salud, o el abogado que le lleva a delante sus asuntos jurídicos.

Hace un tiempo recibí en mi consulta privada a una mujer de 58 años, viuda, sin hijos derivada por el psiquiatra que la atiende.

El profesional me trasmite su inquietud respecto a la necesidad de su reinserción social.

Ella a raíz de un accidente cerebro vascular que sufrió, quedó con una pequeña discapacidad que no le permite hacer su trabajo habitual.

Su empleo significaba su lugar de pertenencia, por lo cual ahora al no poder concurrir a él, pasa muchas horas sola.

Comienzo mi trabajo realizando entrevistas y construyendo el genosociograma, tratando de ver cómo es su entorno familiar más cercano, a fin de descubrir junto a ella su red de sostén familiar. Así surge la presencia de su padre, un hombre muy mayor que la visita cada 20 días, de su hermana que está casada y tiene varios hijos y que me comenta la ve en alguna festividad familiar.

También me habla de un hermano menor que ella que vive en el exterior.

Su hermano le ofrece ayudarla económicamente, en agradecimiento a como ella lo ayudó en su juventud cuando él necesitaba estudiar. De éste modo él aparece como un soporte desde lo económico, hasta que se gestione su jubilación por discapacidad.

En varias entrevistas me menciona a Laura, una vecina de la que es muy amiga y que se ha ofrecido para acompañarla al médico. Cabe aclarar que la cliente tiene un problema en una de sus piernas y está en tratamiento de rehabilitación por lo que le cuesta viajar a lugares alejados del propio.

En uno de nuestros encuentros me comenta que Laura la invita a presenciar conciertos de piano, en un Centro Cultural cercano a la casa de ella, la cliente sabe tocar el piano y junto a su amiga comparten el gusto por la música clásica.

Así tomo en cuenta a Laura, como parte de su red ampliada, ella su vecina y amiga es otro de los sostenes reales en éste aquí y ahora de Irma.

Registro a partir de sus dichos, que Irma necesita vincularse con otras personas también, ella extraña bastante su trabajo donde estaba en contacto con muchas personas.

Sé que existen escuelas que luego del horario de clases de los niños, enseñan a realizar artesanías, pintura en telas, en madera, Centros de Educación no formal. Son lugares posibles para que ella concurra que pueden ser motivadores, desde la laborterapia y su reinserción laboral.

Pienso en ellos también como lugares rehabilitación social, son los “sostenes institucionales disponibles”, donde podrá contactarse con otras personas e interrelacionar con ellas.

Irma es una mujer joven aún, es muy vital y en éstos Centros puede capacitarse, aprendiendo a realizar alguna artesanía, que luego hará su casa y después puede vender.

Así de éste modo comienzo el trabajo socioterapéutico, focalizando ante todo en la red de soporte familiar más cercana, ampliando la mirada hacia círculos externos que incluyen los amigos, los vecinos, luego los sitios y lugares que la comunidad le ofrece a la persona y tal vez ella los desconoce.

Algunas de las Técnicas más utilizadas durante la intervención:

La Entrevista

La Visita domiciliaria

El Informe social

El Geonosociograma

Historia de la vida laboral del cliente

El Rol Playing

Los Juegos grupales

Las Encuestas

El Sociograma,

Mapa de Recursos

La Entrevista:

“Esta técnica es mucho más que la obtención de datos e información sobre la persona, la familia, las Instituciones con las que se trabaja. El que consulta nos solicita algún tipo de ayuda, de orientación, de asesoramiento. En el encuentro profesional con el cliente, decidiremos como podrá llevarse a cabo, en muchas ocasiones el sólo recurso de la entrevista conduce a la resolución del problema.

Durante el primer contacto, a pedido nuestro la persona, nos expresa el motivo de la consulta:

- Vengo a verla porque tengo problemas en mi trabajo.
- Nos dijeron que usted puede asesorarnos ya que queremos adoptar un hijo.

- La psicóloga que atiende a nuestra hija nos sugirió que realicemos con usted algunos encuentros de Orientación familiar.
- Necesito encontrar una escuela especial para que pueda concurrir mi hijo que tiene problemas de audición.

Una gama muy amplia de solicitudes recibimos en los consultorios sociales.

La Visita Domiciliaria:

Es una entrevista que realizamos en el domicilio del consultante, en la escuela donde concurre, en el hospital donde se asiste, etc.

Si bien la misma sigue la mecánica de la entrevista difiere de ésta en cuanto se realiza en un espacio físico que no es conocido por nosotros.

Durante la misma se produce el encuentro entre nosotros y el que consulta, sólo o con miembros de su familia, de éste modo podemos acercarnos a éste sistema familiar en su lugar de funcionamiento. Así se podrá observar, de que manera se relacionan, se verá como ocupan su habitat, en que condiciones conviven, que relación tienen con sus vecinos, etc.

Por ejemplo: en ocasiones el pedido de una docente al gabinete de una escuela por un caso de ausentismo de un alumno nos lleva a la casa del mismo y allí in situ detectamos anomalías y conflictos familiares que de otra forma no se hubiesen conocido.

En otro caso la enfermedad de un niño que se asiste en un hospital nos lleva hacia la escuela para conocer como repercute el problema de salud del menor en su rendimiento escolar.

- Para realizar la visita domiciliaria es conveniente tener en claro:
- Si se realiza como parte del proceso de estudio, diagnóstico y tratamiento. Por ejemplo en los casos de la realización del informe social para concretar una adopción.
- Si el objetivo es establecer redes de contención social entre varias instituciones o grupos sociales, por ejemplo familia- escuela- hospital en el caso de un niño con capacidades especiales.
- Si es pedida por la institución donde el T.S se desempeña , aquí es bueno aclarar qué área de la organización la solicita y para qué.
- Si la solicita el consultante ¿cuál es el motivo? Para qué le solicita al T.S. que concurra a su domicilio.

El Informe Social

El mismo tiene por objetivo sintetizar en un relato, las entrevistas, visitas domiciliarias y gestiones efectuadas, hasta un llamado telefónico puede ser significativo y digno de mencionar.

Se divide en varias partes, la primera relacionada con los datos personales, familiares, laborales, de la vivienda, los aspectos de salud, el tiempo libre, etc. La segunda es el relato cronológico de lo acontecido, la historia social, le sigue a posteriori el relato objetivo y el subjetivo.

Para concluir se expresa el diagnóstico y su posterior tratamiento.

La descripción de los problemas que se detectan permiten luego hacer viables las diferentes maneras de encarar el tratamiento Social: (3)

El Genosociograma

El Genosociograma, **es una técnica**, que expresa en forma gráfica, la **constelación familiar**. Es a su vez un modo de representar los vínculos, y las relaciones de los miembros de la familia incluyendo su historia familiar. Permite realizar una representación gráfica del árbol genealógico familiar con sus características apellidos, nombres, lugares, fechas, y los vínculos.

Describe los acontecimientos principales de la vida familiar es decir los nacimientos, casamientos, decesos, enfermedades importantes, accidentes, mudanzas, ocupaciones, jubilaciones, donde se ponen en evidencia los diferentes tipos de relaciones del sujeto con las personas de su entorno más significativas y los vínculos entre los mismos.

Permite conocer si las personas conviven o no, si existe algún miembro que ha sido excluido o se ha muerto en forma repentina o muy tempranamente.

También nos aporta elementos sobre el modo en que se vinculan los miembros, si hay diadas, relaciones triangulares, relaciones intensas, superficiales, conflictivas o armónicas dentro de la familia.

Están todos los vínculos del mundo personal del consultante: la familia nuclear, los amigos, la familia ampliada, los vecinos, los compañeros de trabajo, los compañeros del tiempo libre, los terapeutas, los médicos, etc.

Los que están presentes en la vida del sujeto ya sea por los vínculos saludables o los conflictivos, ya sea por amor o por odio. Estén éstas personas vivas o muertos.

El Genosociograma lo elaboramos en las primeras entrevistas que le realizamos a las personas que nos consultan y posteriormente lo vamos ampliando a medida que se obtiene nueva información, en entrevistas sucesivas.

Así este recurso nos permite ver en una forma más amplia a la persona y a sus dinámicas familiares y sociales, es decir a la familia funcionando como un sistema conformado por lo menos por tres de sus generaciones.

En el Área de la Orientación laboral ésta técnica nos permite esclarecer la historia laboral de la familia, ver profesiones que se reiteran, reconocer la presencia de empresas familiares, descubrir mandatos familiares en relación a la elección de carreras o espacios de trabajo decididos por la persona a orientar. (4)

Campos de intervención del Trabajo Social :

Trabajo Social Independiente (Ley 23377/86)

- En ésta intervención realizamos abordajes con Parejas y Familias.
- Brindamos consultoría en Orientación Ocupacional.
- Asesoramiento en cuestiones de adopción, búsqueda de escuelas, centros especiales.
- Realizamos intervenciones tendientes a la reinserción social, en casos de adicciones por ejemplo, pérdida de empleo, discapacidad. Tramita gestiones por distinto tipo de pensiones.
- Orientación a Padres.
- Trabajo de Red.

- Coordinamos Grupos de desarrollo y crecimiento personal.
- Supervisiones y Formación Profesional.

Trabajo Social en diferentes tipo de Instituciones o empresas:

- Trabajo Social Hospitalario y en Centros de Salud
- Trabajo Social en la Justicia, Juzgados, Defensoría, Cárceles
- Trabajo Social en Educación
- Trabajo Social en el Diseño de Programas y Políticas Sociales
- Trabajo Social en ONG, Obras Sociales, Empresas.

Situaciones problemáticas que se reciben en la consulta profesional:

Personas que están sin empleo o no logran autoabastecerse con el trabajo que desarrollan. Que presentan dificultades en la administración de sus recursos.

Separaciones conflictivas de pareja, cuando surgen disputas relacionadas a la tenencia de los hijos, la entrega del dinero por los alimentos, los horarios de las visitas.

El lograr adaptarse a un nuevo país cuando se produce una migración deseada o no por la persona o la familia.

Un niño que no quiere concurrir a la escuela porque presenta una fobia social.

Una persona o una pareja que no logra concretar sus trámites de adopción comenzados una y otra vez sin éxito.

Una persona que luego de un accidente queda con una discapacidad que ya no le hace posible realizar sus tareas habituales.

Una familia donde una de sus hijas adolescentes presenta dificultades con su alimentación.

Una madre sostén único de hogar que ha quedado sin el apoyo familiar.

Personas con problemas con su autoestima, desconocimiento de sus habilidades y recursos personales.

Conflictos en las relaciones vinculares, padres con hijos adolescentes, hijos con padres mayores.

Hombres y mujeres solos y aislados, con escasa o nula participación social, sin espacios de apoyo y de sostén. Una “disfuncionalidad muy frecuente en el primer circuito de la red”

Personas que padecen violencia familiar o social.

Conflictos dentro del ámbito educativo. Entre alumnos y docentes. Relaciones dificultosas entre docentes y padres.

Comencé mi labor profesional hace treinta años en el **Hospital de Rehabilitación Manuel Roca**, tuve allí entre otras cosas, la escuela de los **Ateneos Profesionales**. Participar en ellos fue muy enriquecedor y abarcativo para la prestación que realizaba.

Hoy después de transcurrido mucho tiempo desde aquel entonces y de haber transitado por muchas experiencias profesionales de distinta índole. He descubierto que la mayoría de las intervenciones que realizo y que están articuladas con profesionales de distintas disciplinas, generan procesos más satisfactorios y fortalecedores en las personas que asistimos.

Por lo cual reconfirmo una vez más mi elección de realizar las intervenciones, integrando equipos profesionales, donde trabajemos con una **visión integradora y transdisciplinaria**.

Buenos Aires 2006

Notas Bibliográficas

(a) Transdisciplina : En un documento firmado en 1994 por un numeroso grupo de intelectuales, se enfatizó la necesidad de una mirada transdisciplinaria sobre los fenómenos que quedó sintetizada en un documento, algunos de cuyos párrafos transcribimos aquí:

- "Toda tentativa de reducir al ser humano a una definición y de disolverlo en estructuras formales, cualesquiera que sean, es incompatible con la visión transdisciplinaria."
- "El reconocimiento de la existencia de diferentes niveles de realidad, regidos por diferentes lógicas, es inherente a la actitud transdisciplinaria. Toda tentativa de reducir la realidad a un solo nivel, regido por una única lógica, no se sitúa en el campo de la transdisciplinaria."
- "La transdisciplinaria es complementaria al enfoque disciplinario, hace emerger de la confrontación de las disciplinas nuevos datos que las articulan entre sí, y nos ofrece una nueva visión de la naturaleza y de la realidad. La transdisciplinaria no busca el dominio de muchas disciplinas, sino la apertura de todas las disciplinas a aquellos que las atraviesan y las trascienden."
- "La clave de la bóveda de la transdisciplinaria reside en la unificación semántica y operativa de las acepciones a través y más allá de las disciplinas. Ello presupone una racionalidad abierta, a través de una nueva mirada sobre la relatividad de las nociones de "definición" y "objetividad". El formalismo excesivo, la absolutización de la objetividad, que comporta la exclusión del sujeto, conducen al empobrecimiento."
- "La visión transdisciplinaria es decididamente abierta en la medida que ella trasciende el dominio de las ciencias exactas por su diálogo y su reconciliación, no solamente con las ciencias humanas sino también con el arte, la literatura, la poesía y la experiencia interior."
- "En relación a la interdisciplinaria y a la multidisciplinaria, la transdisciplinaria es multirreferencial y multidimensional. Tomando en cuenta las concepciones de tiempo y de historia, la transdisciplinaria no excluye la existencia de un horizonte transhistórico."
- "La ética transdisciplinaria rechaza toda actitud que niegue el diálogo y la discusión, cualquiera sea su origen, ideológico, cientista, religioso, económico, político, filosófico. El saber compartido debería conducir a una comprensión compartida, fundada sobre el respeto absoluto de las alteridades unidas por la vida común sobre una sola y misa Tierra." (1)

(1) Carta de la Transdisciplinaria adoptada por los participantes del Primer Congreso de la Transdisciplinaria - 6 de noviembre de 1994. Publicada en la Revista Campo Grupal N°1 julio/agosto 1998

(c) Calidad de vida : "Percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. El término calidad de vida ha llegado a ser de uso común en el mundo desarrollado, que tiene cubiertas holgadamente las necesidades materiales básicas. Las personas son cada vez más concientes de la posibilidad de satisfacer las necesidades individuales y sociales, y buscan una calidad de la existencia por encima de la mera supervivencia." Promoción de la Salud. Una antología. - OPS:

*Definición de Trabajo Social por Imelda Dodds, Presidente de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales.

La Definición de trabajo social nos caracteriza, nos unifica a nivel mundial y nos diferencia de otras profesiones y grupos que tienen objetivos similares. Es lo que guía nuestras actividades.

En la Reunión General celebrada en Montreal, en julio de 2000, la FITS adoptó la nueva definición de trabajo social. Recientemente, la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) también adoptó esta definición:

"La profesión del trabajo social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos. Las intervenciones incluyen el

asesoramiento, el trabajo social de casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad. También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico”.

(b) Ley 448

Artículo 10 d) La convocatoria y la inclusión del grupo familiar u otros referentes de la red social de las personas asistidas será uno de los ejes permanentes de la atención, con la finalidad de que aquellos conozcan y comprendan la problemática de la enfermedad mental y reciban a su vez la contención y la atención correspondiente.

(h) Los equipos interdisciplinarios de Salud Mental tendrán una conformación básica compuesta por un médico psiquiatra, un psicólogo y un trabajador social. En la medida que los efectores cuenten con profesionales universitarios de enfermería con formación en salud mental, éstos se incorporarán al equipo interdisciplinario básico. Dicha constitución podrá ampliarse únicamente con integrantes de otras disciplinas universitarias con título de grado y matrícula habilitante de acuerdo a lo que determine el Plan de Salud Mental y al tipo de acción específica.

Artículo 11°.- El Sistema de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires se organiza e implementa con un enfoque de redes. El mismo consiste en una red de servicios conformada por los distintos efectores de salud mental articulada con la comunidad y sus redes sociales. Dicha articulación será promovida y ejecutada por trabajadores de salud mental organizados en equipos interdisciplinarios.

d) Los tres fundamentos principales por los que el Trabajo Social Clínico produce el cambio son:

- 1) Por medio de la relación interpersonal con el clínico;
- 2) por medio de cambios en la situación social;
- 3) por medio de cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital de los individuos". (Amaya Ituarte Tellaeche, 1992)

c) Los tres fundamentos principales por los que el **Trabajo Social Clínico** produce el cambio son: por medio de la relación interpersonal con el clínico; por medio de cambios en la situación social; por medio de cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital de los individuos". (Amaya Ituarte Tellaeche, 1992) Ximena Mendes Gusmán

* Calvo Lili, Trabajo Social y Gestalt www.fritzgestalt.com.ar “El abordaje profesional del Trabajo Social, definido también como Socioterapia consiste en un acompañamiento promocional socio-educativo. Se trata de un proceso de aprendizaje psico-social que tiene en cuenta a la persona y a la relación dinámica de la misma con su entorno.

“Dicho proceso gira alrededor de un eje central relacionado con las necesidades expresadas en la consulta y con los recursos con que cuentan las personas para la satisfacción de las mismas.

Un tema central a tener en cuenta es el modo en que las personas utilizan o no esos recursos. Nos referimos a los recursos que tienen que ver con el modo de afrontar los problemas que padecen, con la capacidad de reaccionar frente a los mismos, con el hecho de contactarse y de establecer redes de ayuda y de sostén dentro de sus familias y con sus relaciones Y por último de que modo toman en cuenta y solicitan los recursos que la comunidad les ofrece para lograr resolverlos”.

(e) Socioterapia, Profesionalización y Autonomía del servicio Social. De Oliveira da Silva, Lucimar. Editorial Humanitas 1970

Socioterapia: conjunto de métodos encaminados a suprimir los trastornos afectivos o de comportamiento del individuo, mediante la utilización sensata de las relaciones humanas, con los miembros del grupo social, sea natural o artificial, en que se halla inserto. Diccionario del Siglo XX Larrouse 1969

La socioterapia es una especialización de la sociología clínica, término que viene de clinex (clínico) “stare chini” “estar inclinado” hacia el paciente, que en este caso “es estar inclinado hacia la sociedad”.

Disciplina ecléctica, de tipo práctico humanístico, que busca mejorar la calidad de vida de las personas a través de la evaluación crítica de las opiniones, de las líneas de conducta política y de la actividad práctica, con una fundamental atención en el mejoramiento de las situaciones y a su intervención. Entendido como creación de un nuevo sistema o bien como cambio o mutación de sistemas existentes.

El socioterapeuta, intenta transponer la teoría y la metodología de la sociología clínica, en un mecanismo de intervenciones prácticas que ayudan en la producción de un cambio social aceptable por todas las personas implicadas en las consiguientes transformaciones sociales. Dr Giuseppe Milia.

(1) Trabajo de Red: La metodología del trabajo de red “consiste en instrumentar una organización coherente en la red social que garantice la salud en sentido general, a través de su transformación en una unidad de apoyo, fortalecimiento y esclarecimiento”

Se parte del equilibrio entre lo estable en la organización de la red (cambio I) y se continúa a la evolución hacia un esquema más funcional. (Cambio II)

1. Reencuadre a través de:
2. Dar prioridad a las relaciones respecto de las personas, de este modo se socializa la problemática.
3. Ampliar el campo de observación.
4. Ordenar y activar puentes de comunicación. (2)

“Enlace organizado”, intervención abarcativa” (Des Champs 1998), “Crear puentes”

Bibliografía

Calvo Lili, Socioterapia y Trabajo en Red, Revista Latina de la Asociación Vasca de Gestalt, 2005

Calvo Lili, Trabajo Social y Gestalt, Fritz Gestalt www.fritzgestalt.com.ar, 2003

Calvo Lili, Autoestima, Resiliencia y Promoción Social en Revista Margen . 2004, www.margen.com.ar

Calvo Lili, Autoestima del Trabajador Social en Mi Sitio de Trabajo Social, www.fortunecity. Es. 2004

(2) Chadi, Mónica Redes Sociales en el Trabajo Social Ed. Espacio

Du Ranquet Matilde. Los modelos en Trabajo Social (Intervención con familias) Ed. Siglo XXI, Madrid. 1996.

Foro de Instituciones de Profesionales en Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires: <http://www.forodesaludmental.com.ar/>
Imelda Dood , Presidente de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales
Payne M., Teoría contemporáneas en el Trabajo Social. 1995
(3)Reynoso y Calvo, Trabajo Social y Enfoque Gestáltico. Editorial Espacio 2003
Rivero, Silvia. Modalidades de Intervención en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales Uruguay 2005
(4)Seminario de Genosociograma , dictado por Lili Calvo en el Grupo ConVivir, www.convivirgrupo.com.ar. Material de Formación, 2005
Ximena Mendez Guzman, Trabajo Social Clínico en Boletín Científico “ ConViviendo” del Grupo ConVivir, www.convivirgrupo.com.ar

3-Experiencias Profesionales

La Lic.Martha Berstein

Participación del Consejo Profesional en la elaboración de la Ley de 448 y su reglamentación

En el año 1997 se reunieron un conjunto de instituciones, entre las cuales estaba nuestro Consejo Profesional, con el propósito de elaborar un proyecto de ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires. Es así que a partir de entonces se conforma el “Foro de Profesionales de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires”.

¿Que es el Foro?

Es un espacio interinstitucional de discusión y decisión participativa e igualitaria de acciones que articulan la intersectorialidad, el abordaje interdisciplinario y la pluralidad de modelos teóricos.

- Está integrado por un conjunto de instituciones que incluyen alrededor de 9.500 profesionales del campo de la salud mental.
- Se constituyó en abril de 1997 proponiendo formas participativas para abordar las problemáticas específicas, con el objetivo de aportar a la transformación del abordaje de la salud mental de la ciudad.
- Promueve la descentralización y la participación de la población en la construcción de los nuevos dispositivos salud mental.
- Se reúne semanalmente itinerando por las instituciones que la componen.

¿Quiénes lo integran?

- Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo
- Asociación Argentina de Terapia Cognitiva
- Asociación Colegio de Psicoanalistas
- Asociación de Psicólogos de Buenos Aires
- Asociación de Psicopedagogos de Capital Federal
- Asociación de Psicoterapia de la República Argentina
- Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires
- Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados
- Asociación Gestáltica de Buenos Aires
- Asociación Psicoanalítica Argentina
- Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires
- Ateneo Psicoanalítico
- Ático Cooperativa de Trabajo en Salud Mental
- Asociación de Musicoterapeutas

- Centro Oro
 - Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social y Trabajo Social
 - Fundación Asistencia y Estudios Psicoanalíticos Argentinos
 - Fundación Casa del Sur
 - Fundación CIAP Centro de Investigaciones y Asesoramiento en Psicología
 - Sociedad Argentina de Psicodrama
-

Cada una de las instituciones fue enviando sus representantes, quienes en una reunión plenaria realizada semanalmente y mediante un arduo proceso de discusión de ideas, lograron armonizar las diferentes propuestas elaboradas por cada una de ellas e integrarlas en un proyecto de ley en común. Esta tarea posibilitó incluir las contribuciones provenientes de las distintas disciplinas y la perspectiva que aportan diferentes modelos teóricos.

El Consejo Profesional por medio de sus representantes, quienes a la vez realizábamos un intenso trabajo con nuestros colegas interesados en el tema, muchos de ellos insertos en el área de salud mental, participó activamente en la elaboración de los contenidos de la Ley 448 que fue sancionada por unanimidad el 27 de julio de 2000.

A partir de esa fecha la Dirección de Salud Mental realizó una convocatoria a representantes de instituciones científicas, gremiales, profesionales, del Ministerio Público, de la Universidad, Jefes de diferentes Servicios de Salud Mental, Directores de Hospitales de Psiquiatría, etc. para que aportaran opiniones sobre la reglamentación de la Ley de Salud Mental. Entre quienes acercaron sus inquietudes estuvo nuestro Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social.

La ley 448 plantea en sus principios (art. 2) *el reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable. Desde esta perspectiva promueve el trabajo **interdisciplinario e intersectorial** con un enfoque de “Redes” en la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria*

Esta Ley tiene como característica fundamental haber fijado lineamientos para el desarrollo del sistema de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires entre ellos:

- **Prioriza** las acciones de promoción y prevención de la salud mental y en el aspecto asistencial intenta que se vuelquen los recursos hacia la atención ambulatoria.
- **Enuncia** con claridad los derechos de las personas a su salud entendida como salud integral, de la que la salud mental es una parte importante y considera los aspectos sociales como una parte destacable de la salud de las personas.
- **Considera** al paciente como una persona con derechos y dignidad por lo que debe ser tratada y respetada como tal y pone el acento en las actividades de rehabilitación y reinserción social.

- **Establece** un sistema en el que deben integrarse los tres subsectores, delinea políticas, efectores y define con fuerza la necesidad de una autoridad de aplicación que pueda llevar adelante este proceso de transformación.
-

- **Busca** garantizar la participación y los consensos mediante la creación de Consejo General de Salud Mental.

- **Define** la necesidad de tener un Plan de Salud Mental de la Ciudad y el respectivo aspecto presupuestario para su implementación.

El trabajo sostenido a lo largo de los años permitió que colegas de otras disciplinas consideraran, a partir del conocimiento, la importancia de contar con el aporte de los trabajadores sociales en los diferentes niveles de intervención terapéutica y consecuentemente apoyaran nuestra posición sobre la integración en el equipo de salud mental. Tal como claramente lo explicita la reglamentación de la misma en el punto referido al equipo interdisciplinario.

Los **logros** obtenidos para **nuestra disciplina** consisten en:

- 1- La integración del Trabajador Social como parte del Equipo Básico de Salud Mental, en función de la tarea que, sin lugar a dudas, desempeñamos en la práctica desde hace muchos años*
- 2- La integración del Consejo General de Salud Mental, participando en el diseño de las políticas de Salud Mental de la Ciudad de Bs. As.*

Si bien sabemos que las leyes por sí solas no cambian la realidad social, creemos que ofrecen un marco apropiado para avanzar en la concreción de objetivos que permitan comprender el sufrimiento humano en el contexto en que éste se da y operar desde una concepción integradora y abarcativa. *En este aspecto los trabajadores sociales tenemos mucho para aportar.*

En el presente consideramos prioritario centrar nuestra actividad en:

- 1- **Definir** con claridad el aporte diferencial que como trabajadores sociales podemos efectuar para la comprensión y resolución de los problemas que presentan las personas que requieren atención en el ámbito de Salud Mental. (ya sea en los niveles de asistencia, prevención, promoción o rehabilitación)
- 2- **Elevar** propuestas a la Dirección de Salud Mental, en el marco del Consejo General, que representen la perspectiva e inquietudes de nuestros colegas.
- 3- **Definir** con el aval de Consejo las incumbencias y competencias de los profesionales de Trabajo Social y
- 4- **Generar** espacios de capacitación específica que permita su efectivo cumplimiento.

Las diferentes tareas realizadas fueron organizadas desde el Grupo de Salud Mental del Consejo Profesional y con la colaboración de números colegas.

Nos Reunimos los Martes cada 15 días de 17 y 30 a 20 Hs. Los invitamos a sumarse y a participar

4-El Libro del Mes

“Los órdenes de la ayuda” de Bert Hellinger Edit. Alma Lempika

Tanto el apoyo mutuo como la ayuda son elementos esenciales para los vínculos interpersonales, constituyen la base del trabajo en psicoterapia y en el ámbito psicosocial.

En este libro, el terapeuta y filósofo alemán Bert Hellinger se ocupa de los “Órdenes de la Ayuda” primordiales. Se refiere al dar y al tomar entre personas, una que solicita ayuda y otra que la ofrece.

Cuáles son los límites de la ayuda y cuáles los pasos adecuados para que ésta sea efectiva, son algunas de las cuestiones analizadas no sólo desde la amplia experiencia terapéutica del autor sino desde la reflexión y de los propios límites.

En el campo profesional, tanto la psicoterapia como la asistencia social son modalidades de la ayuda que invariablemente remiten al vínculo primario, y fundante, entre padres e hijos. Allí donde se respetan “Los órdenes de la ayuda” es más fácil lograr un intercambio eficaz.

Este extenso libro didáctico Bert Hellinger describe las condiciones fundamentales para ayudar. A cada orden de la ayuda le contraponen un correspondiente “desorden” que tendrá consecuencias no deseadas para quienes prestan ayuda y también para quienes la reciben.

Las Constelaciones Familiares y el trabajo con los “movimientos del alma” son diferentes de otras formas de psicoterapia y asesoramiento, especialmente en lo que se refiere a la actitud de la persona que ayuda.

“Órdenes de la Ayuda” tiene consecuencias revolucionarias. Está integrado al proceso de desarrollo continuo en constelaciones familiares y muestra el nivel que ellas han alcanzado actualmente.

5-Citas que ayudan a reflexionar

“Para mí, la red social, es un grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia. Es en síntesis, un capullo alrededor de una unidad familiar que sirva de almohadilla entre esta unidad y la sociedad.”

Mony Elkaim

6-Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

Una nueva visita de Bert Hellinger en el año 2007

informes en: centro@hellingerargentina.com.ar

Congreso Internacional de Gestalt Mayo del 2007

Informes en : xcongreso@gestalt.org.ar

7-Actividades en el Grupo ConVivir

Talleres cuerpo-mente: Coordinados Por la Lic. Virginia Grassi

Seminario de Genosociograma: coordinado por la Lic. Lili Calvo

Psicoprofilaxis Quirúrgica con recursos como la música y técnicas de arteterapia: a cargo de la Lic. Anabella Ossani

Informes en: info@convivirgrupo.com.ar

8- Una Película para ver: Olivier es un monitor de formación profesional en un centro de reinserción social . Un día la directora del centro le pide que acepte como alumno a Francis, un joven deseoso por saber todo sobre la madera. Olivier lo rechaza con el pretexto de que ya tiene demasiados chicos con él. El chico final-mente acaba entrando en el taller de soldadura. ¿Quién es ese chi-co llamado Francis? Olivier se negó a aceptarle en su taller de car-pintería. Entonces, ¿por qué le sigue por los pasillos del centro de formación, por la calle, en el edificio donde vive? ¿Qué le interesa de él? ¿Por qué parece tenerle tanto miedo?
www.labutaca.net

