

Revista “ConViviendo”

Publicación one line del Grupo ConVivir

Año IV Nº 27 Diciembre del 2008

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

Sancinenean (Asociación Vasca de Gestalt), Ximena Mendez

Guzman (Universidad de Concepción, Chile) , Adriana Ciliberti

(Escuela Parisina de Gestalt), Lic María Elena De Filpo (Miembro del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid).

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.

La Revista “ConViviendo” es una publicación electrónica cuatrimestral. Las colaboraciones que realizan los autores se reciben a consideración del Comité editorial.

Las opiniones, comentarios y posturas intelectuales que expresan los autores, son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente el punto de vista la Dirección editorial de la Revista ConViviendo.

Si necesita contactarse con el autor de alguno de los artículos, tiene que enviarnos un e mail a la Revista ConViviendo: conviviendo@convivirgrupo.com.ar y le haremos llegar su inquietud.

Si desea enviar sus colaboraciones a la Revista ConViviendo (artículos científico, experiencias profesionales, imágenes, notas, etc), envíe su material a la siguiente dirección electrónica: conviviendo@convivirgrupo.com.ar

Sumario

1-Editorial

2-Artículos del Mes

- LA Psicoterapia Infantil Gestáltica por Raquel Ros Monros
 - La Psicoterapia Gestalt Infantil: una guía metodológica para el terapeuta por Lorena Fernández Rodríguez, PhD
 -
- “Un Tesoro en cada Niño” (UTEN) Intervención temprana para el fortalecimiento del desarrollo y crecimiento infantil y el empoderamiento de las familias y comunidades. Protocolización de la construcción de un cuestionario de admisión para el CETNA con el lenguaje propuesto por la ICF-CY

por la Lic. Clarisa Perullini *coordinadora general de todo el Programa UTEN y del proyecto ICF-CY.*

3- Aportes de Colegas por Lic. Laura Acotto

La Federación Junta General y Conferencia Mundial 2008
La bienal Junta General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales se celebró en asociación con la Conferencia del Trabajo Social Mundial, esta vez en Salvador de Bahía, Brasil.

4-El Libro Sugerido

“El Método de Trabajo Social Profesional (TSP).”

Del Prof. Enrique Di Carlo

5-Citas que nos Ayudan a reflexionar

Bert Hellinger

6- Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

- Talleres de Autoestima 2009
 - El Teatro interno
- Congreso Internacional de Gestalt 2009

7-Actividades

- **Orientación Vocacional**
- **Psicoterapia Gestalt**
- **Terapia Corporal**

8-Una película para ver **“Surfin Fabela”**

9- Una carta para compartir **Carta de Beethoven a su "amada inmortal"**

10- Una poesía para inspirarse **Fernando Beltrán**

11- Festejo de los 5 años del Grupo ConVivir y presentación del libro “Constelación de Vida”, de Lili Calvo

**Arte y Gestalt por la Lic. Claudia Pires
y dos poemas del libro**

12- Entrevista a Lili Calvo, realizada por Guillermo Ossani, a raíz de la presentación de su libro “ Constelación de Vida”

1-Editorial

Queridos colegas y amigos de la Revista:

Llegamos al final de un nuevo año de contacto con todos ustedes, queridos lectores de nuestras Revistas.

Éste ha sido muy especial para todo el equipo de los que hacemos ConViviendo. Un ciclo esperado por todos nosotros, de festejos, consolidación y con el renovado deseo, de seguir entretejiendo redes de sostén mutuo.

Agradecemos los aportes de todos los colegas que participan de éste número, es un aliciente esperanzador ver cómo surgen en distintos lugares del mundo, artículos y experiencias, que nos ayudan al crecimiento profesional.

Les deseamos muy felices fiestas a todos!!!

Consejo Editorial

2- Artículos

LA PSICOTERAPIA INFANTIL GESTÁLTICA

RAQUEL ROS MONRÓS, col. CV 3431*

Instituto de Terapia Gestalt de Valencia

RESUMEN:

La Psicoterapia Infantil Gestáltica está algo olvidada, hay pocas publicaciones y con escasas referencias a la teoría. La Terapia Gestalt como terapia humanista que es tiene una concepción del niño muy positiva, tiene plena confianza en sus capacidades y en su creatividad. Hablamos de Terapia Infantil Gestáltica como si sólo hubiera un modelo, pero no es así, la terapia toma carices muy diferentes según la edad del niño. Dado que el niño es un ser en evolución, el Terapeuta debe tener conocimientos de Psicología Evolutiva, de Pedagogía y de Psicodiagnóstico. Cobra relevancia el papel de Diagnóstico aunque no se

entiende de forma separada a la Psicoterapia. Quiero resaltar la parte teórica, por eso considero importante describir algunos conceptos que ayudarán a la comprensión del modelo de la Psicoterapia Infantil Gestáltica: El Darse Cuenta, Aquí y Ahora, Figura-Fondo, El Contacto, Las Polaridades, La Satisfacción de las necesidades, Asuntos Inconclusos, Diferenciar Sentimiento y Acción, La Confluencia, La Proyección, La Introyección, La Retroflexión, Los Sueños, La Teoría Paradójica del Cambio y El Contexto.

La terapia Gestalt tarda mucho en prestar atención al mundo de la infancia, Perls, deja de lado este campo centrándose en los adultos.

Como primeras referencias bibliográficas tenemos el libro de Violet Oklander, *Ventanas a nuestros niños*, aunque su traducción al castellano no se publica hasta 1992. Las primeras publicaciones en castellano aparecen en el libro de Carmen Vázquez y Angeles Martín, "*Cuando me encuentro con el capitán Garfio..... no me engancho*" en 1983. Más recientemente en 1996 aparece el libro de Loreta Cornejo "*Manual de Terapia Infantil Gestáltica*", en el mismo año se publica un artículo de M^a Antonia Sala en el libro "*Gestalt de Persona a Persona*".

La documentación encontrada es poca, tal vez estemos en los inicios, tal vez sea un tiempo de construcción. Me resulta sorprendente el carácter eminentemente práctico de los textos publicados en Terapia Infantil, es por ello que quisiera incluir en este artículo los elementos teóricos de la Psicoterapia Infantil Gestáltica.

La Terapia Gestalt Infantil a diferencia de Psicoanálisis infantil no tiene una construcción teórica sobre las diferentes fases del desarrollo, ni utiliza la interpretación como base en la terapia. Perls pensó que Freud había olvidado un aspecto importante del desarrollo del niño, los dientes, cuando aparecen los dientes, el niño deja de chupar (introyectar), tiene la capacidad de reestructurar el alimento. Para Perls la introyección es normal hasta los seis meses.

La terapia Gestalt, a diferencia del Conductismo no enfrenta directamente el síntoma con técnicas dirigidas.

La Terapia Gestalt como terapia humanista que concibe al niño desde una perspectiva optimista es decir cree en sus potencialidades y en su tendencia innata a la salud y al crecimiento. Cuando esto no es así, hay algo o alguien que se lo impide. El Contexto es una parte fundamental.

La Terapia Gestalt tiene una concepción holística del niño, es decir tiene en cuenta su parte sensorial, la afectiva, la intelectual, la social y la espiritual. La concepción holística del niño es lo que hace que la Terapia Gestalt no se ocupe exclusivamente del síntoma, no es una terapia que sólo quiere curar enuresis, tics, miedos etc., sino que trata de favorecer el desarrollo integral del niño, el síntoma es sólo una manifestación de que algo ocurre, de que la tendencia al crecimiento sano

esta bloqueada, por tanto vamos a atender al niño como un todo, no vamos a ir contra el síntoma.

El enfoque Gestalt enfatiza la visión del niño como un ser creativo en constante crecimiento y capaz de guiar conscientemente su comportamiento desarrollando su máximo potencial para satisfacer sus necesidades como un ser único e irrepetible.

Un punto fundamental en la Terapia Gestalt es el Respeto, el niño es merecedor de todo nuestro Respeto, tratarlo con Respeto es tenerlo en cuenta, es no invadir, no agredir, ni ridiculizar, no pasar por encima de él para hablar con los padres, tratarlo con Respeto es estar con todos nuestros sentidos y es expresar también nuestros sentimientos. Si un niño es tratado con Respeto aprende a Respetarse.

En la Terapia Gestalt destacamos el valor de la Responsabilidad, que el niño sea consciente de la parte de Responsabilidad que tiene en su propia vida, siempre hay una parte que depende de él y esto significa que él tiene poder para modificar las cosas.

Hablamos de Psicoterapia Infantil Gestalt como si sólo hubiera un tipo, esto me recuerda a cuando hablamos de las depresiones como si todas fueran lo mismo. Obviamente cada terapia es diferente en sí misma, pero no me refiero ahora a eso, sino a la diferencia sustancial que existe entre la Psicoterapia de un niño de 4 años a la Psicoterapia de un niño de 9 años. Con el bebé no vamos a trabajar, en estos casos la Terapia está destinada a los padres aún cuando el bebé nos vaya a acompañar en las sesiones. La Psicoterapia de un niño de 4 años concede mucha importancia al contexto, las figuras parentales son primordiales y cualquier modificación por parte de estas va a facilitar los buenos resultados de la terapia. A los 4 años trabajaremos con la familia y con el niño en sesiones individuales. A los 9 años sigue siendo importante el trabajo con la familia, aunque tiene menos poder y suelen cobrar más importancia su grupo de iguales, la escuela, también pueden haber más adultos significativos. En la terapia con adolescentes el contexto, a menudo es un punto importante, la familia y el adolescente tienen que aprender a negociar.

La terapia Gestalt tiene en cuenta que el niño es un ser en evolución, para ello el terapeuta tiene que apoyarse en otros conocimientos como la psicología evolutiva, la pedagogía y la psicopatología.

En la Psicoterapia Infantil cobra relevancia el Diagnóstico, el terapeuta infantil tiene que saber discriminar dos cosas esenciales: Si el motivo de consulta es realmente un problema y, o si forma parte del proceso evolutivo y remitirá espontáneamente, y si el tratamiento debe ser sólo psicoterapéutico o hay otro tipo de problemáticas asociadas neurológicas, motoras, sensoriales etc.

En General el Terapeuta Gestalt siempre debe conocer la Psicopatología y saber discriminar si el cliente está necesitando una Psicoterapia u otro tratamiento diferente pero es en Terapia Infantil dónde esto se hace más complejo. El niño es un ser en evolución y hay una serie de conductas esperadas en cada edad que el terapeuta debe conocer. Por ejemplo un niño de dos- tres años con terrores nocturnos no es una patología, entra dentro de su proceso evolutivo.

También puede haber una dificultad sensorial que aún no esté detectada como pérdida de audición o de vista y que debe ser descartada. En otros casos son necesarios los exámenes neurológicos cuando aparecen problemas de aprendizaje a temprana edad o síntomas de déficit de atención con hiperactividad entre otros.

En terapia Gestalt no hay una separación radical entre Diagnóstico y Terapia, dado que el Diagnóstico es ya en sí terapéutico, desde el primer encuentro con el niño, el objetivo ya es terapéutico y así lo constato frecuentemente. Por otra parte la Terapia no es sólo terapia, sino que también es diagnóstica.

A continuación paso a describir una serie de Conceptos que considero fundamentales Clave para poder entender la esencia la Terapia Gestalt Infantil:

1-- El Darse cuenta: ampliar el campo de conciencia, fomentar el darse cuenta es uno de los objetivos más importantes de la Gestalt.

Que el niño aumente la conciencia de su propio cuerpo, de sus sensaciones y sentimientos y de toda la realidad que esté viviendo es fundamental para su pleno desarrollo.

Con los niños el Darse Cuenta es más sutil, hay que atender más a la fenomenología, aquí el contacto es esencial. El Darse Cuenta no suele ser verbalizado, es el terapeuta el que puede mostrarlo para que el niño asienta o no, a veces simplemente hará un gesto o tendremos que esperar a futuras sesiones para comprobar el resultado.

Darse cuenta del mundo exterior de lo que puede oler, tocar, ver, gustar, oír. Darse Cuenta de la zona Interna, todo lo que le pasa de la piel hacia dentro, tensión, picor, relajación. Darse Cuenta de la zona de la fantasía con todo lo que puede haber sentimientos, emociones, pensamientos etc.

Los ejercicios que fomenten el Darse cuenta de mundo sensorial son muy adecuados para los niños porque es una forma de estar en el presente, de tomar contacto con el aquí y ahora. Los ejercicios que favorecen el Darse Cuenta de la fantasía ayudan a entrar en contacto con sus emociones y favorecen la expresión. Para favorecer el Darse Cuenta de la zona interna se puede utilizar el trabajo corporal mediante relajación o visualizaciones.

2-- El aquí y ahora. La terapia Gestalt es una terapia que cree en el presente, es sólo en el momento presente donde la terapia puede actuar donde el niño puede vivir experiencias que fomenten el crecimiento y eliminen los bloqueos. Es el experimento el que crea oportunidades para

construir el yo y recobrar la autoconfianza. La terapia Gestalt rechaza el pasado porque no existe ya, no se ocupa del futuro porque aún no ha llegado, enfatiza el poder del presente

3-- Figura- Fondo: siempre hay una figura, algo que resalta del fondo, algo con más fuerza, más relevante. Es labor del terapeuta ayudar al niño a centrar la figura. El niño nos va mostrar la figura según su estar en la sesión, qué juegos elige, cómo juega o bien a través de lo que elige dibujar o de la forma en que dibuja b que le hemos pedido, es muy importante atender a la fenomenología. El terapeuta pregunta para facilitar la expresión, juega o espera.

4-- El Contacto: Entrar en contacto con algo o alguien significa situarse y sentirse como un ser viviente frente a otra persona a la que también se le reconoce su existencia. Entrar en contacto con el self, con el cuerpo, con la respiración, con las actitudes corporales. Es muy importante al tiempo que difícil, al niño no se le engaña con el lenguaje, él sabe cuando el otro está ahí para él. Los episodios de contacto son vitales para el niño, porque en muchos casos el niño que acude a terapia está carente de ellos. El niño necesita ser reconocido por otro para poder llegar a ser realmente el mismo.

5-- Las polaridades: El trabajo con polaridades es muy importante para los niños, su aprendizaje parte de opuestos polares a partir de los cuales van conociendo la realidad. De esto saben mucho los cuentos de hadas donde la realidad se muestra en opuestos, el bueno y el malo, el feliz y el desgraciado etc.

Es gratificante y liberador para el niño poder utilizar en terapia polo opuesto al que utiliza en su vida, es difícil pero gratificante atreverse a ser malo, contestón o triste. Actuar en terapia aquello que no usa en la vida real facilita la integración de las polaridades.

6-- Satisfacción de necesidades: En el trabajo con niños es importante fomentar el descubrimiento de sus necesidades, para ello en algunos casos tendrá que reaprender a escucharse. La segunda parte será buscar vías para poderlas cubrir. En este aspecto es muy importante el trabajo con el Contexto. La terapia Gestalt tiene un modelo teórico que lo describe, el Ciclo de la experiencia o ciclo de satisfacción de las necesidades.

7-- Asuntos Inconclusos: los asuntos inconclusos son sentimientos o emociones no expresados o resueltos. En el marco de la terapia se practica la expresión de sentimientos y emociones. Los Asuntos Inconclusos pueden trabajarse mediante la dramatización, intercambiando roles, con la técnica de la silla vacía o la silla vacía ocupada por algún muñeco importante para el niño que puede representar cualquier papel. En ocasiones puede ser mejor abordar los Asuntos Inconclusos de modo simbólico mediante muñecos o marionetas.

8-- Diferenciar sentimiento y Acción. No es lo mismo sentir odio que agredir, no es igual sentir amor que abrazar, hay una distancia entre el sentimiento y la conducta. El niño no percibe esta distancia por eso tiene miedo a sentir lo que él considera negativo. El sentimiento nunca debe ser rechazado porque significa rechazar al niño. Es liberador para el niño tener permiso para sentir y que pueda aprender la distancia entre sentir y actuar.

9-- La confluencia: El bebé es confluyente con la madre, poco a poco se va diferenciando y va formando su propio yo. Este proceso a veces se producen percances y el niño permanece confluyente con alguno de los padres o bien desarrolla una tendencia a confluir con el ambiente.

10-- La proyección: un objetivo fundamental de la terapia es que el niño se dé cuenta de lo que le pasa, para ello los terapeutas recurrimos a diferentes actividades: juegos, dibujos y otras creaciones, donde el niño proyecta una parte de sí, es decir pone fuera de sí algo que es suyo. Recuperar estas proyecciones es uno de los objetivos de la terapia, a partir de aquí el niño puede resolver en algunos casos y en otros pueden emerger temas que el niño quiera hablar.

11-- La introyección: es un mecanismo por el cual el niño toma los mensajes provenientes de figuras significativas y los incorpora sin digerirlos, pudiendo resultar nutritivos o tóxicos para él. El mecanismo de la introyección es necesario para la educación, el niño necesita de ciertos introyectos para desarrollarse adecuadamente, pero algunos introyectos pueden hacerle daño. Revisar los introyectos es un trabajo a realizar con la familia.

12-- La retroflexión: es cuando el niño en lugar de expresar hacia fuera, se contiene y revierte esa energía hacia sí mismo. Los niños que retroflectan suelen llegar a consulta por síntomas físicos: caída de pelo, asma, psoriasis, etc.

13-- Los Sueños: según la Terapia Gestalt los sueños son proyecciones de nuestra personalidad. En Terapia Infantil se trabajan los sueños mediante dibujos o dramatizaciones, de los diferentes elementos que aparecen en el sueño. Es frecuente que los niños nos relaten pesadillas.

14-- La teoría paradójica del cambio: la terapia es un proceso por el cual el niño puede aprender a ser quien realmente es. El niño recibe muchos mensajes de cómo debe ser, de lo que está bien y de lo que está mal de forma directa o implícita. Cuando el niño deja de pelearse por ser lo que no es, cesa la lucha y puede producirse el cambio.

15- El Contexto: es fundamental en Terapia Infantil. Cuánto más pequeño es el niño más grande es el valor del contexto. No es fácil ni aconsejable trabajar con el niño como un ser aislado sin tener en cuenta la familia. El trabajo terapéutico debe tomar en cuenta a la familia, al igual que tenemos una concepción holística del niño, también partimos de la idea

de la familia como un todo, que es más que la suma de las partes, por ello el trabajo con la familia es fundamental. Puesto que en un sistema todos los elementos se interrelacionan e influyen entre sí, el trabajo con la familia es necesario, cuando no es posible hacerlo así el proceso es más difícil y generalmente más largo. En algunos casos hay que tener en cuenta la escuela, puede ser conveniente tener contacto con la profesora, visitar el aula etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bettelheim, B. (1975). Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Barcelona: Critica, Grupo Grijalbo- Mondadori 2ª ed.
- Bettelheim, B. y Ronsfeld, A. A. (1993). El arte de lo obvio (El aprendizaje de la práctica de la Psicoterapia). Barcelona: Critica, Grupo Grijalbo-Mondadori.
- Castanedo, C. (1997 a). Terapia Gestalt, enfoque centrado en el aquí y el ahora. Barcelona: Herder 4ª Ed
- Corkille, D. (1970). El niño feliz. Su clave psicológica. Barcelona: Gedisa.
- Cornejo, L. (1996). Manual de Terapia Infantil Gestáltica. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Vázquez, C y Martín, A. (1983) Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... no me engancha. Madrid: Las mil y una ediciones.
- Jacobs, L. y Hycner, R.(1995) The relation ship in Gestalt Therapy. Gestalt Journal Press.
- Lapierre, André y Lapierre, Anne (1997). El Adulto frente al niño. De 0 a 3 años. Madrid: Dossat 2000, 6ª ed.
- Oklander, V.(1998). Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Ramos, M.(1997). Una introducción a la Terapia Gestalt. Valencia: Instituto de Terapia Gestalt.
- Salama, H (1996). Gestalt. De Persona a Persona. México, DF: Centro Gestalt de México.
- Salama, H (1999). Gestalt. Proceso y Metodología. México, DF: Centro Gestalt de México.

***Lic. RAQUEL ROS MONRÓS**
PSICÓLOGA-PSICOTERAPEUTA
Del INSTITUTO DE TERAPIA GESTALT DE VALENCIA, ESPAÑA

.....

La Psicoterapia Gestalt Infantil: una guía metodológica para el terapeuta por Lorena Fernández Rodríguez, PhD *

Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Gestalt Fritz Perls, SC, México
Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León, México

RESUMEN

La autora describe la guía metodológica de tipo longitudinal, utilizada para enseñar a los alumnos de la Maestría en Psicoterapia Gestalt Infantil, del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Gestalt Fritz

Perls, SC, de México, su función como terapeutas en cada una de las fases de la terapia. Con esta guía se ha logrado que el aprendizaje y la aplicación de la psicoterapia sean más sencillos. La metodología involucra cuatro fases (diagnóstico, fase inicial, intermedia y final); en cada una se especifica la función del terapeuta, los aspectos que se trabajan, y las herramientas que se utilizan y el resultado esperado.

Encuadrada en el movimiento de la Psicología Humanista, la Psicoterapia Gestalt, recibe influencias de la filosofía existencial, de la metodología fenomenológica y de la psicología de la Gestalt. Las Psicoterapias inmersas en este movimiento son llamadas “la tercera fuerza de la psicología”. Aun cuando difieren en su aplicación tienen elementos comunes: se enfocan en la experiencia de la persona, enfatizan la responsabilidad y cualidades de cambio del ser humano; se centran en los problemas y lo que significan para el ser humano; su interés último es la dignidad y los valores humanos, están interesados en el desarrollo del potencial de cada persona. Los motivos auténticos del modelo humanista van de acuerdo con el interior de la persona. Esta concepción de la imagen humana, fue desarrollada por Sutch, Rogers, Maslow y otros, enfatizando el potencial personal de autotransformación, crecimiento y libertad, independientemente de las demandas biológicas o de la condición social (Garrison A, 2001).

Los humanistas conciben a la persona como una unidad, self, gestalt o todo. El self es un complejo agente en evolución que busca, selecciona, organiza estímulos y emite respuestas que están relacionadas indirectamente con el estímulo (DeCarvalho, 1990).

En la Psicoterapia Gestalt, el self es un agente de cambio. Se refiere al sistema de contactos y a la forma de organizar la experiencia en el momento presente. Para esta orientación no es un objeto adicional de la psique, es un proceso de formación y destrucción de figuras.

La Psicoterapia Gestalt es más que una teoría de la psique, es un abordaje terapéutico eficaz, que lleva a una filosofía de vida donde prima la conciencia (darse cuenta), la responsabilidad de los procesos en curso y la sabiduría del organismo para autorregularse, interactuando con el ambiente, para mantener el equilibrio.

Este enfoque tiene amplia trayectoria en el ámbito de los adultos. Las aplicaciones hacia la infancia y la adolescencia derivan de los gestaltistas de la tercera y cuarta generación. Su iniciadora y principal exponente es Violeta Oaklander, quien retomó los supuestos de la Gestalt y desarrolló un modelo de terapia dirigido al desarrollo saludable del niño, al funcionamiento armónico de sus sentidos, cuerpo, emociones e inteligencia. Para esta autora, el niño tiene que aprender a utilizar todos sus sentidos, primero para sobrevivir y después para aprender acerca de su mundo. El niño sano ejercita su cuerpo y sentidos para utilizarlos con habilidad; aprende a expresar sus sentimientos con congruencia, desarrolla su intelecto rápidamente y descubre el lenguaje como un medio para expresar sus sentimientos, necesidades, pensamientos e ideas. Desde esta perspectiva, la salud se logra a través del desarrollo holístico constante y armónico de los sentidos, cuerpo, emociones e intelecto. Así el niño confía en él y en su fuerza interior que lo lleva a la autorrealización y a adquirir un sentido de ser en el mundo (Oaklander, 1978).

Según Shub (1992), la trampa de los terapeutas de la Gestalt, es preocuparse demasiado por encontrar las figuras del presente y tratar de manera superficial los dilemas más complejos de los pacientes, descuidando la emergencia de los patrones generales que marcan el desarrollo que ha tenido el paciente hasta el presente.

El identificar y trabajar con estos patrones es importante, porque provienen del pasado del paciente y se repiten sin conciencia. Fueron aprendidos a través de la introyección de conductas, sentimientos, pensamientos, posturas ante la vida que no son cuestionadas, simplemente se aprendieron de los padres, se repiten en automático, aun cuando a veces no tengan razón de ser o vaya en contra de las necesidades, simplemente, la conducta introyectada es más fuerte que la razón. Las personas cuentan con muchas horas de información y vivencias que han cincelado su ser, su yo, su personalidad y que tienen un efecto muy profundo en su salud física y emocional (García, 2003)

En el desarrollo infantil estos patrones están en formación, el niño adquiere un sistema de creencias acerca de sí mismo que conformará un patrón introyectado de comportamiento y

manejo emocional que lo marcará de por vida. Este patrón se va perfilando a lo largo de las etapas de desarrollo. Según Erikson (1976) el niño, al ir pasando por las etapas de transición, requiere de una guía adecuada que lo ayude a superar la crisis que marca cada etapa, si los padres cumplen con las tareas parentales requeridas y brindan una guía adecuada, permiten al niño tener un desarrollo ininterrumpido y la expresión de su organismo completo en lo físico, emocional, intelectual y social, ayudándolo a construir un fuerte sentido del self (Fernández, 2002)

El niño, paulatinamente va logrando su autonomía física, posteriormente su autonomía emocional, con el lenguaje expresa sentimientos, necesidades y deseos, satisfaciendo por sí solo algunos de ellos; con el tiempo logra comprender el punto de vista de otra persona sin perder el suyo propio, así diferencia sus pensamientos e ideas de los de los demás logrando su autonomía mental. Por último se puede reconocer como un ser social; inmerso en el mundo de los demás empieza a probar y practicar con sus relaciones. Esta separación social lo lleva a establecer una relación segura y de confianza con los demás, ya que le permite comprender las características de estas interacciones (Wilber, 1999).

Entre los seis y ocho años ya es capaz de reflexionar sobre sí mismo, posee una mayor conciencia de sí, que le permite ponerse en lugar del otro proporcionándole las bases para comprender sus experiencias de manera pluridimensional, no de manera unidimensional como en etapas anteriores (Wilber, 2001)

Antes de que el niño alcance estas edades, su pensamiento es de tipo egocéntrico (Piaget, 1999) siendo muy susceptible a tener creencias defectuosas de sí mismo. La interpretación que hace acerca de lo que está viviendo está influida por este tipo de pensamiento, llegando a creer que él tiene la culpa de lo que sucede en su familia. Los padres, al cubrir sus necesidades, van perfilando la manera de expresarlas, reprimiendo las que consideran negativas y reforzando las positivas. En estas interacciones, el niño empieza a interrumpir y constreñir su crecimiento, cierra sus sentidos, contrae sus músculos, retiene la expresión de sus emociones y cierra su mente. Todo esto en respuesta a las reacciones de los padres, durante este tiempo,

se instalan muchos introyectos negativos, el niño no tiene la capacidad aún de rechazarlos, no puede discriminar entre lo verdadero y lo falso acerca de él, los toma como propios y pasan a formar parte de él. Se aleja de sus necesidades y emociones, buscando salidas alternas a través de síntomas o enfermedades, que son indicadores del conflicto interno que está viviendo el niño.

Aun cuando la psicoterapia Gestalt esté centrada en la experiencia presente, es importante contar con un modelo longitudinal que permita conocer las raíces de la problemática que está presentando el niño. La Gestalt está basada en la teoría de la causalidad, se enfoca en las situaciones que suceden entre el organismo y su entorno. Los problemas se presentan cuando se rompe el equilibrio de la satisfacción adecuada de las necesidades. Al romperse este equilibrio, el individuo deja de tener contacto auténtico con el medio o consigo mismo (Shub, 1992). El conocer las raíces de este desequilibrio, cuándo empezó y cómo se dio, permite por un lado, hacer concientes a los padres de las situaciones que lo provocaron, adecuar las tareas parentales a la edad actual del niño y resolver las problemáticas emocionales consecuentes. Por otro lado, rastrear las habilidades del niño, dónde se detuvo su autonomía y en qué áreas. Así, la terapia se va encaminando a resolver la conflictiva (las figuras que sobresalen en el presente) y las habilidades detenidas por asuntos inconclusos, conflictos reales etc., (el fondo) que quedaron cristalizadas a consecuencia de esto.

Al hablar de un modelo longitudinal Shub (1992) se refiere a la guía del pasado y presente del paciente, que permite “planear” un proceso terapéutico más efectivo, mediante el cual el terapeuta sabe a dónde va, avanzando sistemáticamente integra cada vez situaciones más profundas, que permiten un progreso más rápido y efectivo del proceso terapéutico. Así deja de caer en la trampa, de dar mayor atención a las figuras del presente y descuidar los patrones introyectados, que son la raíz de la problemática presente.

Sabemos que el éxito de la terapia empieza con el terapeuta, debe tener consistencia en su técnica y firmeza en sus convicciones, para abordar al niño con confianza y seguridad (Axline, 1975). Definitivamente los terapeutas que están

aprendiendo este arte, necesitan una metodología que les indique a lo largo del proceso de la terapia, lo que necesitan hacer para guiar al niño hacia la solución de su problemática, resolviendo conflictos y desarrollando habilidades, para ubicarlo con todos sus recursos en la etapa de desarrollo que está viviendo.

Afortunadamente la psicoterapia ha ido evolucionando y cada vez se cuenta con más investigaciones, bibliografía y experiencias que ayudan a darle un sentido más académico. En el campo de la psicoterapia Gestalt aplicada a los niños, la literatura e investigaciones son escasas, las aplicaciones provienen de otros países con una cultura y valores ajenos a los nuestros, lo que ha hecho que surjan nuevas propuestas que enriquecen el enfoque inicial y que están adecuadas a la cultura y necesidades del país. En este caso en particular, la experiencia de 24 años de aplicación de la Psicoterapia Gestalt Infantil al niño, adolescente y su familia, el trabajo de 16 años de formación y supervisión de profesionales para la aplicación de esta técnica, entre ellos al personal de los Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León, me han permitido tener una amplia perspectiva de las diferentes problemáticas emocionales y sociales que afectan a esta población y la necesidad de adecuaciones del abordaje terapéutico a las necesidades de nuestro país. Lo anterior ha contribuido a la consolidación de esta metodología, la cual es enseñada a los alumnos de la Maestría en Psicoterapia Gestalt Infantil del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Fritz Perls, SC, desde hace cuatro años.

Con esta guía se ha logrado que el aprendizaje y la aplicación de la psicoterapia sean más sencillos, ya que se especifica la función del terapeuta, los aspectos que se trabajan y las herramientas que se utilizan en cada fase (diagnóstico, fase inicial, intermedia y final). Involucra un proceso de detección de conflictos y de identificación de habilidades a desarrollar en los cuatro aspectos: sensaciones, emociones, inteligencia y socialización. Lo que permite diseñar un plan terapéutico acorde a las necesidades del niño. A lo largo del proceso terapéutico se lleva al niño a obtener aprendizaje y aplicación práctica de lo trabajado en las sesiones. De esta forma el niño

va aprendiendo a transferir el aprendizaje hacia situaciones de su vida diaria.

El proceso se desarrolla en cuatro fases con características distintivas: en cuanto a la función del terapeuta, el trabajo terapéutico, las herramientas utilizadas y los objetivos a lograr. En cada fase la función del terapeuta cambia con relación al abordaje del niño: la manera de tratarlo, exploración de la problemática, la guía hacia el darse cuenta, el manejo del afecto y los límites. Cambia también lo que se trabajará con el niño: cómo explorar la problemática para obtener un perfil del niño y su familia; cómo abordar su problemática, qué habilidades hay que desarrollar; cómo se resuelven los conflictos, cómo se guía al niño hacia la toma de responsabilidad. La metodología también es diferente en cada fase, la herramienta que se utiliza depende de lo que se pretende lograr. En cada fase se logra un resultado que preparará al niño para la siguiente fase o para ser dado de alta de la terapia (Fernández, 2002).

Para el diseño de esta metodología se tomaron en cuenta los supuestos de la Psicología Humanista y la Psicoterapia Gestalt, donde el ser humano es observado dentro de su contexto como un ser que tiene la capacidad de elegir y decidir, conciente de sí mismo, contemplado de manera holística, sus pensamientos, sentimientos y relaciones son una misma cosa. Al niño se le toma como un ser que siente, piensa, investiga, innova y aprende. También se apoya en los preceptos de la fenomenología y de la psicología existencial, la experiencia es lo primero, el cómo precede al por qué. Se guía al ser humano en su proceso de ser, confiando en su capacidad para construirse día a día como ser humano. La teoría del desarrollo se toma en cuenta en las cuatro grandes áreas que conforman el desarrollo del niño: físico-sensorial, emocional, intelectual y social, y se le da un tratamiento integral.

Los problemas emocionales son tratados como alteraciones en el proceso de autorregulación del niño que le impiden moverse en su desarrollo a través de períodos de desequilibrio, crecimiento y cambio, de acuerdo con las capacidades de cada etapa de desarrollo. (Mortola, 2001). Como asuntos inconclusos o habilidades cristalizadas que se fijan en algún momento del pasado del niño y que son la base del patrón

conductual-emocional introyectado que determina el proceso de crecimiento del niño y que en el presente le impide funcionar como un ser completo (García, 2003). El trabajo terapéutico se enfoca en la modificación de este patrón de este sistema de creencias e introyectos negativos (Fernández, 2002), cambiando conductas de sobrevivencia y no productivas por nuevas opciones que le producirán más satisfacción y mejores resultados (Oaklander, 1999)

El niño es visto como un ser en constante cambio que busca adaptarse a su medio, donde las dificultades, limitaciones y realidad siempre están presentes, pero la manera de abordarlas cambia de acuerdo a los recursos y habilidades adquiridos por él durante la terapia. Es tratado de manera holística, donde físico-sensorial (sí mismo físicosensorial), (sí mismo emocional) emocional, (sí mismo mental) cognoscitivo y (sí mismo social) social no se ven como aspectos separados sino como diferentes actividades del Self que permiten establecer los límites de contacto del niño y su entorno para lograr diferenciarse de este último y adquirir su sentido de ser. A través de esta metodología se guía al niño a la solución de la problemática detectada en cada uno de los cuatro aspectos antes mencionados. Se promueve el darse cuenta y el pensamiento reflexivo en la búsqueda de soluciones adecuadas a su medio y se confía en el deseo innato del niño hacia la autorrealización.

Se toma en cuenta el contexto familiar, llevando con los padres un proceso paralelo de trabajo terapéutico que les permita aprender alternativas sanas de relación, contar con habilidades para apoyar al niño, que en su crecimiento y desarrollo, está en constante cambio en su búsqueda de adaptarse a su medio y conciencia para comprender y abordar las dificultades que siempre van a estar presentes.

La metodología, incluye cuatro fases: diagnóstico, inicial, intermedia y final, en las que se atenderán cuatro áreas: Límites y fronteras del yo (trabajo con el self físico-sensorial), Manejo y Expresión de emociones (trabajo con el self emocional), Separación y Autonomía (trabajo con el self mental) y Relaciones Interpersonales (trabajo con el self social). La primera fase incluye el diagnóstico, por medio del cual se detecta la problemática que se abordará mediante un

plan, desde las cuatro áreas antes mencionadas para resolver los conflictos y carencias del niño en estas áreas. Las otras tres fases incluyen el proceso terapéutico propiamente dicho.

El terapeuta es visto como un Yo auxiliar que es modelo, acompaña, guía y organiza lo vivido en el proceso terapéutico, llevando al niño a experimentar nuevas formas de enfrentar los problemas, logrando un mayor grado de autoapoyo. Pone en contacto al niño con sus emociones en conflicto y le provee los medios para que las resuelva, alcanzando un mayor grado de fluidez emocional, garantía de salud psíquica. Promueve a través de juegos y ejercicios terapéuticos las relaciones interpersonales que ayuden a desarrollar las habilidades detenidas en el proceso de desarrollo.

El objetivo de este trabajo es presentar la función del terapeuta en cada una de las fases del proceso. Éste se guía por los siguientes principios, que marcan de manera general sus funciones a lo largo del proceso terapéutico:

1. Comprender y estar consciente de cuál es su función en cada fase de la terapia:

Para el terapeuta es importante conocer cuál es su función estratégica y de trabajo en cada fase de la terapia y cuáles herramientas son las más adecuadas para utilizar; porque esto le permitirá moverse con libertad en cada fase de la terapia. Así podrá anticipar lo que se puede y no trabajar en cada fase, y los resultados que obtendrá.

2. Abstenerse de hacer interpretaciones y juicios, confrontar y verificar las expectativas e intuiciones que se tienen acerca del niño:

En esta orientación se confía en la sabiduría interior del niño. El terapeuta pregunta, verifica, explica o pide más información cuando no está seguro de lo que el niño está manifestando, pero no interpreta o da consejos, guía al niño a su darse cuenta, desarrollando su pensamiento reflexivo a través de todo el proceso terapéutico, de tal forma que el darse cuenta del niño se expanda hacia otros puntos que antes eran ciegos para él, hacia la toma de responsabilidad, hacia la solución de problemas, hacia la manifestación directa y saludable de la expresión de sus emociones, necesidades y pensamientos.

3. Aceptar al niño tal y como es. Identificar en qué nivel está y empezar desde ahí:

Aceptar al niño tal y como es, es un principio de la psicología humanista. Empezar desde el nivel en que se encuentra es aceptarlo y comprender que no posee otros medios para relacionarse con su ambiente. Cuando un terapeuta acepta al niño tal cual es, éste deja de luchar consigo mismo, deja de culparse y se abre a nuevas oportunidades de aprendizaje.

Para que esto suceda, la terapia necesita ser un espacio libre de prejuicios y presiones exteriores, en donde el niño se sienta seguro para ser él mismo y empezar a explorar hacia el interior de su ser (Moustakas, 1959)

Iniciar la terapia en el nivel en que se encuentra el niño, es ubicar la etapa del desarrollo por la cual transita. Comprender su forma de sentir, pensar, relacionarse y percibir la vida y los sucesos que le acontecen. Es observar las dificultades que se le presentan al hacer contacto con sus sentimientos, pensamientos, necesidades y relaciones con los demás.

4. El proceso terapéutico deberá facilitar el autoconocimiento del niño. Primero se trabaja con lo que es más sencillo y confortable, antes de ir a lo difícil e incómodo:

La comprensión de la función del terapeuta en cada fase de la terapia, permite guiar el autoconocimiento del niño desde lo sencillo hacia lo problemático. En cada fase se desarrollan los recursos internos que permitirán al niño ir abordando su conflictiva emocional. Aunado a esto, el nivel en que se encuentra el niño nos indica cómo necesita guiarse el proceso terapéutico partiendo desde lo que el niño puede manejar; él cuenta con ciertas habilidades sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales que lo capacitan para interpretar la realidad y manejarse en ella. Al ubicarlas en un perfil, el terapeuta puede darse cuenta de cómo guiar el proceso, cuáles dificultades presenta el niño a consecuencia de su problemática e ir poco a poco profundizando en lo que se quiere.

Ir de lo suave a lo profundo se refiere a invertir el tiempo suficiente para que el niño aprenda de su sensorio, identifique sus emociones, empiece a manejarse con cierta autonomía de

pensamiento en función de lo que se da cuenta, diferenciándose de introyectos negativos y las creencias erróneas acerca de él, se separe un poco del deber ser. Es prepararlo para enfrentarse con sus proyecciones, introyecciones, polaridades, resentimientos y conflictos con las personas significativas en su vida, que han contribuido al surgimiento de su problemática emocional.

5. No forzar al niño a hacer o decir lo que no desea. Saber contrarrestar la resistencia, al tiempo que se respeta el proceso del niño; así mismo, aceptarla de manera natural, no defensiva u ofensivamente:

Al identificar el nivel en que se encuentra el niño, el terapeuta es conciente de lo que es capaz de sentir, expresar o hacer. Se sigue el principio de respeto a la individualidad del niño.

Cada vez que el niño siente que se acerca a alguna situación que no puede manejar, la resistencia aparece, en forma de risas, bromas, aislamiento, enojo, llanto, etc., indicando la dificultad que presenta el niño para ponerse en contacto con el material que ha emergido. El proceso está diseñado para ir contrarrestando las resistencias en cada fase de la terapia; a través de ejercicios y juegos el niño adquiere recursos para ir enfrentándose a su problemática. Aun así, la resistencia aparece y el terapeuta necesita ser hábil para manejarla.

6. Enfocarse en los problemas específicos que sevan presentando o que surgen. Estar alerta constante y conscientemente del proceso de cada niño:

Cada niño es un ser individual que responde de manera particular al proceso terapéutico, haciéndose evidente en su tono de voz, respuesta emocional, lenguaje corporal y verbal. De ahí la habilidad del terapeuta para comprender las reacciones del niño, poner atención a cómo escucha, cómo interactúa y cómo expresa sus sentimientos y pensamientos. Una herramienta terapéutica es un medio para abrir la autoconciencia del niño, la forma en que responde denota su problemática particular y el terapeuta necesita ir enfocando los problemas o figuras que surgen para conectarlos con el fondo inconsciente del niño.

Cada niño responde de manera diferente a una misma figura en el presente, porque cada uno tiene una historia de vida única, con carencias, asuntos inconclusos y emociones en conflicto, que lo hacen responder de acuerdo a lo vivido (García, 2003).

El proceso terapéutico se enfoca en los problemas específicos que van surgiendo y a partir de ahí se guía al niño a la solución de su conflictiva y a la construcción de habilidades sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales que le sirvan como recursos para manejarse en su medio ambiente.

7. Guiar al niño hacia la toma de responsabilidad de sus comportamientos:

El terapeuta induce al niño hacia la solución de su problemática, durante cada fase del proceso se promueve el darse cuenta y el pensamiento reflexivo en la búsqueda de soluciones cada vez más acertadas y adecuadas a su edad y necesidades. El material que emerge del proceso de cada niño se guía hacia la realidad de su vida, logrando un mayor grado de darse cuenta al transferir el aprendizaje hacia situaciones fuera de la terapia.

El terapeuta comprende que su función es de guía, que es el niño quien necesita aprender a decidir o a ver las consecuencias de sus acciones; él no da consejos, ni decide por el niño. El pone los medios para que el niño explore, experimente y elija o decida lo que desea hacer, al tiempo que se da cuenta de cuándo lo que decide es imposible de realizarse. El niño necesita conciliarse con sus obligaciones y responsabilidades, aprendiendo a realizarlas por convicción, aceptándolas como parte de su edad, de su crecimiento y desarrollo.

A continuación se describe cada fase del proceso, en cada una se da una pequeña introducción y se especifican:

Objetivos estratégicos: con relación a la actitud del terapeuta para abordar al niño.

- **Objetivos de contenido:** con relación a lo que se va a trabajar en cada fase.
- **Mecanismos de intervención:** procesos y técnicas utilizados en cada etapa.

- Resultado de cada etapa: logros a alcanzar en cada una de las etapas del proceso terapéutico.

FASE DE DIAGNÓSTICO

En esta orientación se realiza un proceso diagnóstico que involucra entrevistas tanto con el niño como con sus padres. El diagnóstico es de tipo fenomenológico. En una orientación humanista “el diagnóstico ayuda al terapeuta a ser más preciso, discriminativo y coherente en la comprensión de la realidad particular y diferente de cada paciente individual y de cada tipo de paciente” (Yontef, 1995). El diagnóstico permite hacer mejores conjeturas acerca del perfil del niño y su familia. Permite determinar cuáles conflictos están presentes, cómo los experimenta, cómo reacciona y piensa acerca de ellos y cuáles carencias provocan el atraso o cristalización de habilidades. Con el diagnóstico se puede conocer la capacidad de darse cuenta de los padres, y se infieren las actitudes, pensamientos, formas de experimentar y sentir de los padres que están contribuyendo a la conflictiva del niño y a la detección de habilidades: sensoriales, emocionales, intelectuales y sociales. Se comprende al niño y su contexto. A partir de éste se planea el proceso terapéutico.

Objetivos estratégicos: (*Relación terapéutica*)

- Establecer el rapport con el niño y sus padres.
- Establecer el compromiso psicológico de participación.
- Explorar áreas de conflicto, (actitud diagnóstica).

Objetivos de contenido: (*Trabajo Diagnóstico*)

- Aplicar los instrumentos de medición: Entrevistas, pruebas, ejercicios directivos.
- Elaborar el *Mapa primario*: Diagnóstico fenomenológico de la situación del niño/ adoles-centey su contexto (familia, escuela y relaciones sociales), se perfila el patrón conductual-emocional introyectado.
- Elaborar el *Mapa de la terapia*: Especificación de las habilidades a desarrollar y los conflictos por resolver de acuerdo a las carencias reflejadas en el mapa primario.
- Entregar los resultados del diagnóstico a los padres.
- Establecer el contrato psicológico de terapia para el niño y sus padres.

- **Planear el abordaje del niño y los padres. Plan de trabajo: Se detalla el proceso terapéutico englobando las cuatro áreas de la terapia.***

Herramientas

- **Instrumentos de medición: Entrevistas, pruebas, ejercicios directivos.**
- **Formato del Mapa Primario.**
- **Formato de los Mapas de la Terapia (para el niño y sus padres).**
- **Formato del Plan de Trabajo.**

Resultado:

- **Darse cuenta por parte de los padres del origen de la conflictiva de su hijo.**
- **Compromiso para el proceso terapéutico.**
- **Plan de acción (proceso terapéutico).**

FASE INICIAL

Shub (1992), en su modelo longitudinal explica que en la fase inicial la mayoría de los pacientes inician con muy poca comprensión del proceso terapéutico y de su rol dentro de éste. Los esfuerzos en esta etapa, según él, deben encaminarse a desarrollar las habilidades de darse cuenta y contacto que les permitirán prepararse intelectualmente para entender su rol en la terapia y llevar su trabajo en un continuum de darse cuenta.

En el caso de la terapia para niños y adolescentes, la situación no difiere en mucho; también llegan con poca o ninguna comprensión de lo que es la terapia. Se hace necesario que asimilen el estilo de trabajo y desarrollen habilidades de darse cuenta y contacto que permitan el libre fluir del proceso terapéutico. Por un lado, asimila el encuadre y por el otro se le enseña a escuchar, describir su vivencia interna y externa, a tener mayor conciencia y movilidad corporal, a moverse, tocar y sentir con más profundidad y de manera más completa; a aceptar y expresar sus emociones y sentimientos sin temor a ser juzgado.

Objetivos estratégicos: (Relación terapéutica)

- Iniciar la atracción del niño hacia la terapia, ayudándolo a él y a sus padres a comprender la estructura y propósitos de la terapia (consignas, horarios, duración, reglas, contrato, estilo de abordaje, etc.).
- Fomentar la alianza terapéutica.
- Continuar con la exploración y conocimiento del niño y sus padres.
- En terapia grupal, iniciar la confianza hacia el grupo.

Objetivos de contenido: (Trabajo Terapéutico)

- Iniciar el proceso de auto descubrimiento, al nivel de darse cuenta de los sentimientos y conductas (adecuadas e inadecuadas) de él y de los demás y poder describirlas.
- Contestar a las siguientes preguntas: ¿Quién soy yo?, ¿Quién eres tú? y ¿Qué estamos haciendo aquí?
- Trabajar la diferenciación (límites interpersonales) en las diferentes áreas de la psicoterapia: Límites y Fronteras del Yo; Separación y límites; Manejo emocional y Relaciones interpersonales.
- Encaminar el trabajo de acuerdo con el mapa de la terapia del niño.

Herramientas:

- Juego con enfoque terapéutico: Utilizado para desarrollar habilidades de darse cuenta y contacto.
- Ejercicios directivos (ejercicios impresos para trabajar con aspectos específicos: sentimientos hacia la familia, la percepción del maestro, la relación con los amigos, etc.)
- Procesos encaminados a trabajar con la diferenciación (dramatización y descripción).
- Técnicas para recuperar proyecciones positivas y negativas a nivel superficial.

Resultado:

- Organización del sensorio manifestado por una mayor claridad para describir, sentir, experimentar e interpretar las sensaciones vividas a través de sus sentidos, dándoles un significado y acciones acordes a las necesidades reales propias.

- Habilidad para describir el estado actual de su organismo. Hablar en primera persona de sus sensaciones y emociones, relacionándolas con su experiencia.
- Ampliar su habilidad de darse cuenta de sus emociones y de las de los demás, expresando sus necesidades reales.
- Habilidad para recuperar proyecciones a nivel superficial.

FASE INTERMEDIA

Cuando se lleva un proceso planeado en el tiempo, en la fase intermedia el paciente se encuentra dispuesto a trabajar explorando y experimentando con sus sentimientos, conductas y partes rechazadas de su Self. En la fase inicial el paciente descubre ¿quién es él?; en esta fase aprende ¿cómo expresa su Self en el ambiente?, las creencias introyectadas del pasado se manifiestan y se trabajan. Empieza a verse como es con más claridad y experimenta con nuevas formas de manifestaciones de su Self (Shub, 1992).

En el caso de los niños y aun de los adolescentes, el patrón conductual-emocional está en formación. Al llegar a esta fase, se ha logrado una organización sensorial y emocional suficiente, que le permite darse cuenta de lo que siente su cuerpo, de reconocer y aceptar sus sentimientos ocultos, de relacionarlos con las situaciones y personas que se los provocan, de utilizar su lenguaje para describir lo que siente y expresar sus emociones, de utilizar sus pensamientos e ideas para encontrar formas más saludables de satisfacer sus necesidades. Está listo para trabajar con sus conflictos. Es aquí donde los juegos y procesos se encaminan a trabajar con la emociones en conflicto, con las introyecciones negativas, con la integración de sus polaridades, con las partes rechazadas del Self.

Objetivos estratégicos: (Relación terapéutica)

- Fortalecer la alianza terapéutica, incrementando los sentimientos de confianza en el terapeuta.
- Fortalecer el respeto y capacidad de escucha del niño.
- Fortalecer la tolerancia a la frustración, las buenas relaciones y la capacidad para expresar pensamientos y sentimientos.

- Introducir la confrontación y frustración en el trabajo terapéutico, cuando sea necesario.
- Desarrollar el pensamiento reflexivo del niño, guiando su intervención a lo largo de las sesiones hacia la ampliación del darse cuenta para la comprensión de las situaciones que vive, de las conductas ineficientes y sus consecuencias, guiándolo hacia maneras alternativas de respuesta para lograr conductas socialmente efectivas; en los cierres terapéuticos aparte de lo anterior, guiarlo hacia la transferencia del aprendizaje en acciones que sean efectivas para él en su medio ambiente.

Objetivos de contenido: (Trabajo Terapéutico)

- Llevar el auto-descubrimiento (pensamientos, sentimientos, experiencias, lenguaje verbal y corporal, etc.) a un nivel más profundo.
- Llevar al niño a aceptar sus partes buenas y malas y las de los demás.
- Llevar a la toma de responsabilidad de sus sentimientos y conductas y de lo que provoca en el exterior con esto.
- Llevar a darse cuenta de sus conductas ineficientes, de las consecuencias y a encontrar maneras alternativas de respuesta emocional, conductual y social efectivas.
- Guiar el proceso de terapia al desarrollo de las habilidades de acuerdo con el mapa de la terapia del niño.
- Resolver los conflictos identificados en el mapa primario y de la terapia (asuntos inconclusos, gestalt inacabadas, conflictos reales).
- Desarrollar el autocontrol, la toma de decisiones, la capacidad de resolver problemas y formas adecuadas para expresar sus emociones.
- Fortalecer el pensamiento reflexivo en el aprendizaje y acciones llevadas a cabo fuera de la terapia

Herramientas:

- Juego con enfoque terapéutico.
- Procesos encaminados a trabajar con polaridades.
- Procesos encaminados a la recuperación de proyecciones positivas y negativas y/o a la resolución del conflicto, utilizando las Técnicas de Recuperación de Proyección y/o Diálogo¹

Resultado:

- Resolución de los conflictos manifestados por el niño.
- Habilidad para expresar sus emociones negativas y positivas acordes a sus necesidades y por vías aprobadas socialmente; y para aceptar las emociones de los demás.
- Mayores habilidades emocionales, manifestadas en una conducta más integrada y adaptada al medio.
- Capacidad de darse cuenta que le permite ser consciente de las situaciones que provoca en el ambiente, de expresar ideas y pensamientos propios, de tomar decisiones acordes a sus necesidades, deseos, gustos y preferencias, y de aceptar con mayor responsabilidad y menor problemática las obligaciones que le corresponden.

FASE FINAL

En la fase final, el motivo de consulta ha desaparecido (tal vez hace tiempo), el niño demuestra un Self fuerte con fronteras bien delimitadas, su comportamiento es más completo, se acepta, negocia y establece buenos contactos con su entorno y las personas que lo habitan. Es la fase de interiorización del avance terapéutico en la que el niño incrementa su atracción hacia apoyos externos a la terapia, es consciente de sus avances y de su capacidad para actuar de manera autónoma, dejando abierta la posibilidad de regreso cuando así se requiera. Se utilizan las últimas sesiones para poder recapitular sobre esto y trabajar en la despedida del niño de su proceso y del terapeuta.

Objetivos estratégicos: (*Relación terapéutica*)

- Incrementar la atracción del niño hacia apoyos externos a la terapia
- Hacer conciente al niño del avance terapéutico.
- Proporcionar el tiempo suficiente para la elaboración de la separación de la terapia y del terapeuta.

Objetivos de contenido: (*Trabajo Terapéutico*)

- Fortalecer los apoyos externos a la terapia.
- Guiar el proceso terapéutico hacia el cierre en las diferentes áreas de impacto en el niño: Sí mismo, Familia, Relaciones Sociales y Escuela.

- Guiar el pensamiento reflexivo en el aprendizaje y las acciones hacia los logros tenidos en la terapia y hacia nuevas formas de enfrentar las situaciones venideras.
- Corroborar el desarrollo de habilidades, la resolución de los conflictos, con el motivo de consulta y los Mapas Primario y de la Terapia del niño y sus padres para darle de alta.

Herramientas:

- Juego estructurado.
- Ejercicios directivos encaminados al cierre en las diferentes áreas problemáticas.
- Procesos² encaminados a la práctica de los nuevos aprendizajes, a experimentar en fantasía situaciones futuras y formas de enfrentarlas.
- Procesos³ encaminados a la elaboración de la separación de la terapia y del terapeuta.

Resultado:

- Desaparición del motivo de consulta. El cambio de la conducta del niño se puede corroborar en la terapia y por reporte de los padres o maestros.
- Existen mayores apoyos externos de los cuales el niño obtiene satisfacción y logros.
- Mayor capacidad para integrar y asimilar las experiencias y cambios a su propio crecimiento y madurez natural.
- Su habilidad de darse cuenta funciona a su favor, siendo consciente de su comportamiento y emociones, ve consecuencias y decide a favor de alternativas más sanas, mostrando una capacidad de adaptación mayor.

Esta guía se utiliza para las dos modalidades, la individual y grupal. Para la aplicación grupal se cuenta con las especificaciones necesarias para su aplicación.

En resumen, la guía metodológica presentada pretende facilitar la formación y aplicación de esta psicoterapia. Propiciando un trabajo sistemático que logre guiarse hacia el cambio del patrón conductual-emocional introyectado, que pueda acortar el tiempo de duración de la psicoterapia, al ser más directa en él su aplicación.

* Ph.D en Newport University, California, USA. Realizó estudios de maestría en Educación y en Psicoterapia Gestalt Infantil en México. Subdirectora del Centro de Investigación y Entrenamiento en Psicoterapia Gestalt Fritz Perls, SC, México. Catedrática del Instituto Humanista de Sinaloa a nivel de doctorado. Capacitadora de Gabinetes de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación del Estado de Nuevo León, México. Experiencia en manejo de grupos aplicando la Psicoterapia Gestalt.
* Se está terminando de elaborar un manual con procesos, ejercicios directivos y juegos con enfoque terapéutico o para el desarrollo de habilidades de darse cuenta y contacto, clasificados dentro de cada una de las cuatro áreas de abordaje terapéutico, para facilitar la planeación y aplicación de la terapia.

¹ Las Técnicas de Recuperación de Proyección Simple y el Diálogo, pueden utilizarse de manera independiente cada una o combinarse dentro de un proceso o utilizarse cada una en un proceso específico.

² Estos procesos pueden llevarse al nivel de descripción y darse cuenta o a nivel de recuperación de proyecciones y/o diálogo (resolución de emociones en conflicto: resentimiento).

³ Idem. anterior.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Axline, V (1983). *Terapia de juego*. México: Diana.

DeCarvalho, R (1990). History of the "Third Force". *Journal of Humanistic Psychology*. Vol. 30 No. 4. pp 23-39.

Erikson, E. (1976). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Hormé.

Fernández, L.(2002). "*Solution of emotional problems in children between 8 And 10 years old studying in public schools: A methodology proposal focused on humanistic psychology and gestalt psychotherapy*". Disertación doctoral no publicada. Newport University, EE.UU.

García, F. (2003). *Y es gracias a la noche que el día se significa: Proceso Figura-Fondo en Psicoterapia Gestalt*. México: CIEPGFP.

Garrison, A.(2001). Humanistic Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, (4). 91-104.

Mortola, P. (2001). Sharing Disequilibrium: a link between Gestalt Therapy. *Theory and Child Development Theory Gestalt Review*, 5. 45-66

Moustakas, C. (1959). *Psychotherapy with children*. The living relationship. New York: Ballantine.

Oaklander, V. (1999). Group play therapy from a Gestalt therapy perspective. Group play group therapy. *The handbook of group play therapy: How to do it, how it works; whom it's best for* (pp. 162-175). New York: Jossey-Bass.

Oaklander, V. (1978). *Ventanas a nuestros niños. Terapia Gestáltica para niños y adolescentes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Shub, N. (1992). *Gestalt therapy over time: Integrating difficulty with diagnosis*. In Nevis, E. C. (Ed.) *Gestalt therapy: Perspectives and Applications*. New York: Gardner Press (Gestalt Institute of Cleveland Press series).

Piaget, J (1999). *Psicología de la inteligencia*. Buenos Aires: Psique.

Wilber, K. (1999). *Psicología Integral*. Barcelona: Kairós.

Wilber, K (2001). *Proyecto Atman*. Barcelona: Kairós.

Yontef, G (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

.....

“Un Tesoro en cada Niño”

(UTEN)

por la Lic. Clarisa Perullini*

Intervención temprana para el fortalecimiento del desarrollo y crecimiento infantil y el empoderamiento de las familias y comunidades

Introducción

En la actualidad en la Argentina más de la mitad de los niños nacen y crecen bajo condiciones de pobreza socio-económica y aproximadamente un 16% en condiciones de indigencia. La gravedad de estos hechos se multiplica al conocer que la principal causas de trastornos y retrasos del desarrollo y de disfunciones psiquiátricas infantiles están relacionadas con el bajo nivel socio-económico.

A pesar de conocer el impacto de la pobreza y de actuar sobre ella desde diversos sectores de la sociedad tanto pública como civil, una gran mayoría de los niños siguen sufriendo sus efectos sin atenuantes. Datos extrapolados de estudios provenientes de otros países permitirían interpretar que sólo el 10 o el 20% de los niños en alto riesgo o con diagnósticos de trastornos del desarrollo reciben un apoyo efectivo.

Esto pone en relieve la incapacidad que tienen los sistemas de salud y educación en responder ante las poblaciones con necesidades especiales. Esto resalta la necesidad de optimizar los recursos con los que ya cuenta una comunidad, comenzando por las familias y siguiendo con el resto de los integrantes de una sociedad (gobierno, instituciones fundaciones, ONG, industrias, empresas, etc.).

El lograr la organizaciones de los protagonistas principales de una sociedad en torno a una visión comunitaria, cooperativa y solidaria de trabajo conjunto es una tarea de fundamental importancia que podría contribuir a reducir significativamente el impacto de los factores de riesgo biopsicosociales sobre las poblaciones mas carenciadas.

Un Tesoro en Cada Niño

En base a la complejidad de la situación de la infancia en nuestro país, FLENI-CETNA, conformó una plataforma de gestión cuyo objetivo es estudiar e intervenir las variables biomédicas y psicosociales que afectan el desarrollo infantil. Esta unidad de trabajo de FLENI será denominada “Un Tesoro en Cada Niño”. UTEN se conformara sobre la base de un comité de expertos (desarrollo infantil, salud publica, epidemiología, neuropediatría, psicología, psiquiatra, etc.) que se dedicaran a la estudiar, planificar, desarrollar e implementar de estrategias destinadas a atenuar el impacto de determinados aspectos socioambientales y biomédicos adversos sobre el desarrollo y crecimiento infantil.

"Un Tesoro en cada niño" tendrá como uno de sus objetivos primordiales apoyar y fortalecer las habilidades de los padres y de la comunidad en general para proveer entornos positivos, estables y seguros que promuevan el desarrollo sano de los niños. Como parte fundamental de sus abordajes, el proyecto buscará involucrar a todos los integrantes de los diversos sectores de la comunidad (población, municipalidad, empresarios, fundaciones y demás instituciones). Los esfuerzos estarán orientados principalmente a realzar, apoyar y fortalecer el rol primordial que tiene la familia y la comunidad en lograr el desarrollo sano de los niños.

"Un Tesoro en cada Niño" se basa en las siguientes premisas surgidas de la investigación del desarrollo infantil temprano.

- La calidad de la relación Padre - Hijo es más importante que cualquier otra experiencia que un padre le pueda dar a su hijo. Es a través de esta relación que los padres pueden tener una influencia altamente positiva sobre el desarrollo de su hijo al corto y largo plazo, tanto en lo intelectual como en los socio-emocional. El identificar a la calidad de la relación padre-hijo como una de las variables más significativas cobra gran importancia en los países en desarrollo. En países como el nuestro la mayoría de los niños y familias en riesgo no tiene la posibilidad de acceder a centros de atención especializada. El potenciar en los padres las habilidades para una crianza adecuada y

positiva podría atenuar significativamente los efectos de las carencias y adversidades socio-económicas.

- Los padres pueden optimizar su potencial para la crianza positiva cuando reciben el apoyo y seguimiento comprometido y a largo plazo por parte de profesionales especializados.
- El pronóstico de los niños en riesgo o con trastornos en su desarrollo mejoran significativamente cuando reciben un atención precoz individualizada y sostenida a través del tiempo.
- Los padres pueden optimizar su potencial para la crianza positiva cuando pertenecen y se apoyan en una comunidad de padres que también son conscientes de la importancia de su rol.

La infancia y el desarrollo de los niños en Latino América

Un informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (Bedregal, Margozzini, y Molina, 2002) señala una notable escasez de trabajos científicos que investiguen las variables que afectan el desarrollo infantil en América Latina. Este mismo informe identifica a América Latina como una región en la cual los datos sobre las variables de desarrollo infantil no se obtienen ni son evaluados de manera objetiva. Gran parte de la información científica sobre el desarrollo infantil y los trastornos del desarrollo continúa dependiendo de extrapolaciones realizadas a partir de información proveniente de países de hemisferio norte. Dentro de este contexto, al idear el diseño de intervenciones que apunten a mejorar la situación de la infancia en la Argentina seguramente tendrán mayores posibilidades de éxito aquellas que se nutran de datos y experiencias que provengan del conocimiento de la idiosincrasia y cultura local. La información genérica que proviene de los numerosos proyectos de intervención temprana que abordan infantes y niños de poblaciones carenciadas y/o con retrasos

madurativos permiten concluir que la intervención precoz es efectiva y de hecho cambian para bien su futuro.

Un Tesoro en Cada Niño representará una propuesta concreta, prioridad a los niños y familias, basándose en la aplicación en una metodología de trabajo científico para analizar y medir el impacto de sus intervenciones. UTEN se nutrirá de las visiones de intervención temprana educativa y medica, apuntando principalmente a fortalecer a la familia y la comunidad. De esta manera UTEN buscara construir su propia identidad centrada en modelos de desarrollo infantil madurativo evolutivo, aunque nutriéndose también de toda “buen idea” que haya demostrado ser efectiva. Dependiendo del éxito que se logre en las primeras iniciativas e intervenciones UTEN podría eventualmente convertirse en un modelo de gestión y consultoría en desarrollo infantil que pueda replicarse en otras áreas del país.

*Un Tesoro en cada Niño en la Comunidad de Escobar
(Proyecto UTEN-Escobar)*

La primera tarea de UTEN será desarrollar un proyecto para ser implementado en forma conjunta con la Municipalidad de Escobar. La municipalidad de Escobar y FLENI en forma conjunta han coincidido en la necesidad de implementar en Escobar un programa de atención y apoyo al desarrollo infantil temprano. El objetivo será intervenir de manera precoz en la población de niños de cero a seis años que presente alguna dificultad en su desarrollo, partiendo desde la identificación temprana de casos desde la sala de neonatología del Hospital Erill y los casos que surjan de los Centros de Atención Primaria de Escobar.

Para tal fin se ha desarrollado la siguiente agenda de trabajo conjunto que contempla la siguientes intervenciones:

1. Minuciosa planificación de las intervenciones y cuidadosa comunicación: Estudio y consenso previo de las

intervenciones con la participación de todos los sectores de la comunidad, incluyendo a FLENI y un comité científico de especialistas especialmente convocado para dicho proyecto. Las decisiones y definiciones deberán contar con el apoyo de todas las partes para su realización. Con la misma minuciosidad, consenso y coherencia se deberá llevar a cabo la comunicación destinadas a informar sobre el proyecto y sus intervenciones.

2. Construcción y puesta en funcionamiento del “Centro Municipal para el Cuidado del Desarrollo Infantil” (CCDI) Este centro brindará atención inicialmente a infantes y niños de cero a seis años de edad que presenten un retraso en su desarrollo o una discapacidad manifiesta y a sus familias.

El centro tendrá como objetivo brindar atención individualizada a aquellos niños y familias que sean derivados por sus pediatras desde los centros de atención primaria de la salud (CAPS) de la comunidad de Escobar o desde el programa de Recién Nacidos de Alto riesgo del Hospital Provincial Eril.

El centro se especializara en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños de 0 a 6 años de edad que vean afectado su desarrollo por aspectos principalmente biomédicos. El equipo multidisciplinario de profesionales que trabajará desde el centro y en la comunidad tendrá como objetivo ofrecer una atención integral destinada a optimizar el desarrollo infantil y el funcionamiento familiar. El equipo podrá cumplir funciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud infantil.

3. Análisis de los recursos actuales y fortalecimiento de lo disponible: El modelo de trabajo propuesto corre a lo largo de un eje principal que buscara fortalecer el sistema de Atención Primaria de la Salud (APS) existente. El Centro, sus profesionales y las iniciativas

que surjan desde FLENI y su proyecto asociado, Un Tesoro en cada Niño, apoyaran el funcionamiento del sistema de APS. Los niños ingresarán al centro únicamente mediante una derivación de su correspondiente centro de atención primaria. En algunos casos podrán ingresar infantes directamente desde el programa de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo del Hospital Provincia “Erill”. Se considera importante fortalecer y optimizar los recursos y estructuras existentes. En relación a este proyecto en particular se hará énfasis en la capacitación y apoyo de todos aquellos profesionales de la salud y la educación que de alguna manera trabajan o se relacionan con niños con necesidades especiales. Dentro de este marco consideramos de suma importancia la jerarquización y participación de los profesionales del sistema de atención primaria de la salud.

4. Proyecto enmarcado bajo una filosofía y actitud científica. La necesidad de contar con indicadores de calidad, eficacia y eficiencia, los recursos limitados, la gran demanda y los numerosos antecedentes en nuestro país de proyectos incumplidos y/o malversados hacen obligatorio un diseño de investigación. Este marco reflejara de manera transparente tanto aspectos metodológico-científicos de las intervenciones en salud y educación como así también permitir analizar la gestión y administración de recursos.

Las evaluaciones a realizarse en el centro tomarán en cuenta aspectos biopsicosociales que incidan sobre la situación individual de cada niño y familia. Se utilizará como estructura de admisión los criterios propuestos por la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF-NJ) versión Infanto-juvenil. Esta clasificación propone una visión y modelo “Social” de la discapacidad, haciendo referencia a que la mayor parte de las limitaciones que confrontan las personas con una discapacidad provienen principalmente de barreras socio-culturales y de infraestructura. Bajo esta mirada los criterios de la CIF permiten

establecer diagnósticos basados en aspectos funcionales, anatómico-estructurales, personales, ambientales y participativos.

5. Co-coordinación del CCDI por un medico pediatra y un fisiatra: En base a lo analizado hasta el momento se considera que el CCDI debería estar co-coordinado por un medico pediatra con experiencia en el trabajo con niños con necesidades especiales y un fisiatra. Esta decisión se basa en considerar que la coordinación debe estar en manos de un profesional que provenga del sistema de APS. En el caso de la comunidad de Escobar la situación se ve favorecida por la existencia de una medica Fisiatra en actividad. La coordinación por parte de un neuropediatra fue descartada por considerarse poco viable que un neuropediatra pueda coordinar y al mismo tiempo atender la gran demanda de pacientes neurológicos que existen en la comunidad. Idealmente se considera que el lugar de trabajo de un especialista como un neuropediatra debería ser el Hospital Erill. El modelo de un pediatra coordinador será sustentable si cuenta con los tiempos y la disponibilidad para realizar dicha tarea, que incluye las admisiones conjuntas con la medica fisiatra de la comunidad. Se hará la propuesta para lograr la incorporación de un neuropediatra al Hospital y/o las gestiones que colaboren en logren que dicho cargo se concrete.

La capacitación y experiencia en el trabajo y seguimiento de niños con discapacidad por parte de un pediatra de la comunidad de Escobar podrá realizarse en FLENI.

6. Crecimiento del proyecto en etapas: Se estima que en Escobar existen entre 5000 y 10.000 niños que requieren de atención especial tanto medica y educativa por presentar necesidades especiales, tanto educativas como medicas. La planificación de cómo mejor brindarles atención con recursos limitados exige un cuidados análisis de los modelos que se han utilizado en situaciones similares y/o desarrollar un modelo propio. Esto permitirá anticipar y escalonar los servicios necesario para lograr optimizar la atención y

los recursos. Se proyecta un crecimiento en etapas relacionadas con las edades de los niños. En principio la prioridad esta centrada en la intervención temprana, como lo detalla el convenio.

7. Promoción activa de un modelo de auto-gestión mediante estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad: En relación a la desproporción que existe entre las personas que requieren tratamientos y la disponibilidad de recursos, resulta de capital importancia lograr la participación activa de todos los sectores de la comunidad, con especial énfasis en los padres y familias. Los padres son la constante en la vida de los niños. El CCDI ofrecerá dos tipos de prestaciones terapéuticas:

- a. Tratamiento en el CCDI con un cupo máximo de sesiones por año (20 sesiones por especialidad): Dicha intervención será indicada en aquellos casos en los que la complejidad medica y/o social-familiar determinen que el niño y/o la familia requieran de un seguimiento y apoyo directo por parte de un terapeuta en el centro hasta lograr un grado de compromiso y/o conocimiento por parte de un familiar que garantice la eficacia de la modalidad de RBC.
- b. Rehabilitación basado en la comunidad: Dicha intervención estará indicada para aquellos casos en los que el apoyo y la capacitación de un familiar en temas de desarrollo infantil, rehabilitación y educación terapéutica pueda ser llevado acabo de manera adecuada.

Las intervenciones de RBC estarna basadas en:

- Escuela para padres: Semanalmente se desarrollaran talleres y sesiones grupales de inducción con la finalidad de capacitar a los padres y/o familiares en técnicas

terapéuticas relacionados con la habilitación y rehabilitación infantil. Dichos talleres y sesiones tendrán un intensidad variable dependiendo de los diagnósticos y de la antigüedad que tenga el paciente en el sistema.

- Visitas mensuales a domicilio para supervisar la actividad en el entorno natural del niño.

Lo fundamental es concientizar a la familia del rol importantísimo que pueden cumplir si participan activamente de la atención del niño con necesidades especiales.

Piezas claves para lograr la activa participación de los padres y familiares incluyen: educación, facilitación, supervisión, seguimiento y apoyo de altísima calidad, sensibilidad y seriedad. Estas intervenciones tendrán como objetivo equiparar a los familiares con todas las herramientas que les permitirán optimizar de manera naturalmente todas las instancias de la vida cotidiana a favor de las necesidades de sus hijos. Este modelo de trabajo se apoya en diversas modalidades de atención y capacitación: Cursos y talleres para padres, grupos de trabajo, visitas de especialistas al domicilio, supervisiones con utilización de videos, campañas de promoción / prevención, y tratamiento por especialistas con sesiones limitadas. Estas modalidades se ofrecerán de manera regular y continua durante todo el año, con un estricta exigencia de presentismo de los familiares. De la misma manera estas modalidades se diferenciarán en grupos según edades, capacidades, diagnósticos, etc.

8. Promoción de la participación de todos los sectores de la comunidad: En la actualidad una de las maneras para dar un autentica respuesta a esta problemática se relaciona con el compromiso conjunto que deben asumir todos los integrantes e

instituciones que conforman una comunidad. A través de distintas experiencias queda claro que este compromiso conjunto debe ser asumido con seriedad en el pensamiento, la palabra y la acción. Dentro de este apartado se incluye todo lo relacionado con el trabajo, fomento y apoyo de las redes institucionales y sociales que conforman a nivel local, regional y nacional el sistema de salud y educación.

Fundamentos, hipótesis y conceptos de trabajo

A continuación se exponen las hipótesis y conceptos que sustentan las propuesta y la selección de los modelos de trabajo elegidos:

1. Que el fortalecer el conocimiento, las actitudes y conductas del sistema de APS en relación al crecimiento y desarrollo infantil es una de las maneras mas eficaces de fomentar el desarrollo sano, fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo. El futuro de un niño y de su una comunidad esta determinado en gran medida por la calidad de la atención y el compromiso destinado a desarrollar estos aspectos. (curso de la Dra Kruptizky y Lic. Rozic de Di Ciancia).
2. Que el fortalecer el conocimiento, las actitudes y conductas del sistema de APS en relación y hacia los niños con necesidades especiales y sus familias es una de las maneras mas eficaces de reducir la prevalencia de la discapacidad y mejorar el pronostico y el futuro de los niños con necesidades especiales (curso de la Dra Kruptizky y Lic. Rozic de Di Ciancia).
3. Que la intervención precoz es la manera mas eficaz de intervenir y prevenir los desordenes del desarrollo y la discapacidad en la infancia. Se define como intervención precoz la identificación, diagnostico, tratamiento y

seguimiento de los infantes desde las edades mas tempranas posibles. El proyecto propondrá un atención de menor a mayor, priorizando la identificación y seguimiento de infantes y niños que han sido identificados “de alto riesgo” a partir de su nacimiento. De análisis de las tareas, responsabilidad, complejidad y compromiso que requiera el primer grupo de pacientes se irá ampliando el rango de edades a ser atendidas.

4. Que un proyecto de intervención temprana (medico y educativo) en la infancia debe ser integral y orgánico en su planificación, funcionamiento, sostenimiento y medición a largo plazo. Es decir, deberá lograr garantizar una coherencia unificadora entre todas las intervenciones que estén dirigidas a mejorar aspectos e indicadores de la salud del desarrollo y crecimiento infantil. El presente proyecto tomara como parámetro operativo el Curso de Desarrollo y Crecimiento (Dra. Krupitzky y Lic. Rozic de Di Ciancia) que se será dictado para los pediatras y demás profesionales de la salud y educación. El curso tendrá una duración de 3 años y su curricula y temáticas relacionadas con el desarrollo infantil se divide de la siguiente manera:

Año 1(Marzo 2007-Marzo 2008): Nacimiento a dos años de edad.

Año 2 (Marzo 2008 – Marzo 2009): Dos a cuatro años de edad.

Año 3 (Marzo 2009 – Marzo 2010): Cuatro a seis años de edad.

El Centro para el Cuidado del Desarrollo Infantil (CCDI) inicialmente comenzara su atención y relevamiento de datos siguiendo las edades del mencionado curso. Comenzara atendiendo niños de 0 a 2 años durante el primer año e ira ampliando progresivamente la edades de atención.

Esta determinación tiene su sustento (ver punto 1.) en el hecho que los principales protagonistas del funcionamiento

de un sistema destinado a promover el desarrollo infantil sano y promover la intervención precoz son los pediatras. El proyecto busca poner especial énfasis en respaldar y jerarquizar el rol del pediatra en la identificación y seguimiento de los niños que presentan riesgos o trastornos en su desarrollo. La existencia de profesionales y un centro especializado para la atención de trastornos del desarrollo significara un complemento muy importante a la labor que realizan los pediatras. A su vez los pediatras serán los responsables de cuidar y velar por el adecuado funcionamiento del Centro a través de la determinación estricta de los casos a derivar, evitando la derivación compulsiva y participando activamente en el seguimiento de casos. La determinación de los criterios de derivación y del tipo de atención que los infantes recibirán en el CCDI estará determinado inicialmente por criterios médicos.

El proyecto buscar evitar, mediante un cuidadosa y respetuosa coordinación de la demanda lo evidenciado en la gran mayoría de las intervenciones implementadas a niveles municipal y en el sistema publico en general. Un proyecto que plantee tiempos y un desarrollo no coordinado con el sistema de atención primaria estará abierto a una desarticulación creciente de esfuerzos que conduce a una saturación y parálisis de la capacidad de atención con una caída drástica de la calidad de los servicios.

Se determina que el proyecto crecerá a medida que se cumplan con los parámetros de calidad de la atención, intentando evitar el común mal de atención generalizada de baja calidad, poco eficiente y de alto costo operativo. Idealmente el proyecto apuntara a lograr modificaciones sustanciales a nivel de las practicas pediátricas y de crianza a nivel de la población. Se buscara brindar intervenciones que

logren reducir la cantidad y complejidad de cuidados médicos y atención educativa especial que requieran los niños a largo plazo. Está demostrado que la atención en tiempo y forma de los trastornos del desarrollo son las formas más eficaces de reducir los costos en un sistema de salud y mejorar la calidad de vida de los niños y familias.

Para lograr el objetivo de implementar una atención planificada de la demanda será fundamental lograr primero el consenso interno de los participantes seguido de una campaña de comunicación cuidadosamente planificada y de permanencia a largo plazo en los medios. De la misma forma se deberán ofrecer alternativas, como por ejemplo lograr un sistema de asesoramiento y de operación de Redes que logre la optimización de los recursos existentes del sistema público.

Como todo proyecto que nuevo y en especial un proyecto que intervendrá en el desarrollo infantil de poblaciones de bajos recursos, se contempla una etapa piloto y ajuste del funcionamiento de entre 6 y 12 meses, a partir de la apertura.

5. Que las intervenciones en la infancia deben ser considerados proyectos a largo plazo. La modificación de indicadores de la eficacia y la eficiencia de intervenciones se establecen a través de los años. El éxito de las intervenciones propuestas se medirá a través del grado de mejora y de estabilidad a través del tiempo de los indicadores seleccionados.
6. Que un modelo de trabajo pediátrico madurativo-evolutivo y funcional-emocional provee un marco integral y práctico para trabajar con niños con necesidades especiales. Este modelo coloca el énfasis en la identificación de la madurez emocional por sobre la cognitiva; obliga al conocimiento cabal del perfil individual de cada niño y refuerza el valor fundamental del

vínculo interpersonal. El fortalecimiento de los vínculos sería uno de los aspectos más importantes que favorecen el pronóstico y/o desarrollo sano.

7. Que la participación activa en primera instancia de la familia en el trabajo de rehabilitación de su hijo es la modalidad terapéutica más efectiva, en comparación a los tratamientos tradicionalmente ofrecidos por profesionales desde su consultorio.

Que la promoción y participación activa de la comunidad en relación al desarrollo infantil y los niños con necesidades especiales y sus familias es una de las maneras más efectivas de mejorar la calidad de vida de estos niños.

Protocolización de la construcción de un cuestionario de admisión, para el Centro Educativo Terapéutico para Niños y Adolescentes, CETNA, con el lenguaje propuesto por la ICF-CY, por la Lic. Clarisa Perullini*

El objetivo de esta exposición es presentar la protocolización del proceso de construcción e implementación de un Cuestionario de Admisión Común (CdA) para todas las disciplinas que conforman el equipo terapéutico del Centro Educativo Terapéutico para niños y adolescentes (CETNA) de la Fundación para la Lucha contra las enfermedades Neurológicas de la Infancia (FLENI).

Se utilizará para la confección del CdA el lenguaje propuesto por la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la Discapacidad para Niños y Adolescentes, ICF-CY.

Dicho protocolo será utilizado por FLENI (Fundación de Lucha contra las Enfermedades Neurológicas de la Infancia) en el CETNA, en el Municipio de Escobar dentro del Proyecto UTEN (Un Tesoro en cada Niño) y por el SNR (Servicio Nacional de Rehabilitación) para la codificación de las condiciones de salud y las condiciones relacionadas con la salud, de la población infantil que concurre al CETNA y al Centro de Matheu.

Fase 1. Construcción:

La tarea de construcción se desarrolla a través de un Convenio bilateral de Cooperación Técnica entre FLENI-SNR dentro del Marco del Programa Comunitario de Intervención temprana UTEN (Un Tesoro en Cada niño) realizado en forma conjunta con profesionales del CETNA y de la Municipalidad de Escobar, Prov. de Buenos Aires.

La tarea previa a la construcción fue la búsqueda del instrumento, a través de la capacitación, mediante diferentes actores sociales que tenían un manejo en el uso de la herramienta.

Los encuentros que se realizaron fueron:

- a. Congreso de Rehabilitación basado en la Comunidad Chile Noviembre 2006.
- b. Jornada de capacitación en el Instituto RAMSAY a cargo del equipo de Dirección Nacional de Rehabilitación. Dra. Grisel Olivera Roulet. Abril 2007.

- c. Jornadas de Capacitación sobre la (Clasificación Internacional del Funcionamiento para niños y adolescentes) dictadas por Donlad Lollar (Nacional Center on Birth and Developmental Disabilities CDC, Atlanta, Georgia, USA) y Rune Simeonson (School of Education and Child Development Institute, UNC, USA) dictadas en el Instituto FLENI. Mayo 2007
- d. Charla de capacitación ICF- CY con la Epidemióloga Patricia Soliz del Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades. Mayo 2007 y con el Director en regional de discapacidad de la OPS, Dr. Armando Vázquez
- e. Charlas de Capacitación inicial para profesionales a cargo de la, Kga Ursula Ivnsic (Kinesiología CETNA), Lic. Sol Meoto (Terapia Ocupacional CETNA) y Lic. Clarisa Perullini (Psicología, CETNA y UTEN), Lic. Verónica Capurro (Psicopedagogía UTEN).
- f. Charlas de capacitación sobre la codificación CIF a cargo de la Lic, Karina Reviról, (sociología del SNR) y la Lic. Clarisa Perullini. (Psicología, CETNA y UTEN)

La tarea en que nos encontramos actualmente es en la validación de las preguntas para la construcción del mismo.

Para llevar a cabo dicha tarea se revisaron los ejes conceptuales de la ICF-CY esto se está haciendo a través de la definición conceptual y la selección de códigos de las preguntas que van a ser realizadas para cada código del Cuestionario de Admisión. (CdA)

Para tal fin, elaborar un CdA, se realizaron reuniones con el equipo del SNR que desarrolla e implementa la herramienta a nivel nacional. Al mismo tiempo hubo una convocatoria a los profesionales de la salud y educación que trabajan en distintos servicios del CETNA y en UTEN.

La coordinadora Clarisa Perullini diseñó un plan de trabajo para cada profesional. Elaboró un listado corto con una selección de los códigos acotados a cada área disciplinar, para el trabajo a realizar. (Ver anexo)

Los profesionales a través este listado corto están seleccionando los códigos más afines a su profesión y a la población que se pretende codificar, a su vez deberán realizar las adaptaciones correspondientes para su mejor captación.

La selección de códigos tiene como objetivo hacer una descripción de la persona en su primer ingreso al CETNA .

De esta forma poder construir el perfil de salud y los estados relacionados con la salud, con rigurosidad estadística que permita hacer de esos datos algo intercambiable inter e intra institucionalmente.

Como pretensión última y primera será la de construir un lenguaje común en materia de discapacidad.

Una vez establecidos los códigos se pensará entonces en cuáles son los indicadores que puedan establecer los criterios de codificación. Ver en cómo se elaborarán las preguntas para captar ese constructo. Elaboración de la pregunta.

Una vez establecidos los códigos se analizarán los calificadores y se calibrarán a los mismos con una medida objetiva. Esta calibración será realizada a través de la consulta a los expertos (equipo promotor), desde el saber teórico de su formación académica y desde el saber práctico de su práctica clínica.

Luego se hará la puesta en común de lo producido por disciplinas y se seleccionarán los códigos y las preguntas correspondientes para los mismos.

Se confeccionará el instructivo de llenado para el cuestionario.

Se confeccionará el dispositivo que permita almacenar los datos.

EL trabajo de selección se está realizando cotejando el cuestionario de admisión de Hospital de Día. El fin es poder traducir al lenguaje ICF-CY algunas de las preguntas del mismo.

Fase 2. Implementación.

Una vez construido el cuestionario se procederá con los siguientes pasos del proyecto, que son:

Pilotear el Cuestionario, se definirán los criterios de inclusión y de exclusión de las familias a las cuales se les administrará la prueba piloto, con el fin de seleccionar aquellas que presentasen los mayores desafíos en la utilización del protocolo logrado.

Se seleccionan las familias pertenecientes al Consultorio de Alto Riesgo del Hospital Provincial E. Erril de Escobar, al momento hay evaluadas 50 familias. Resulta teóricamente significativa seleccionar estas familias para aplicar el protocolo y lograr su validación.

Una vez administrado el CdA a tres familias se realizará un análisis y revisión en cuanto a:

1. Comprensión de las preguntas.
2. Lenguaje.
3. Tiempos de aplicación.
4. Ítems repetidos y/o poco claros.

En función de esto se reformulará el CdA para su toma posterior. Todo el proceso de aplicación se realizará con la modalidad de evaluaciones procesuales; parciales y sumativas.

Implementación del protocolo en el CETNA.

Se deberá definir quiénes son los profesionales que van a aplicar el CdA. Al momento se encuentran piloteando el CdA. Profesionales de las diferentes áreas de la rehabilitación del municipio de Escobar en el CIC (Círculo de Intervención Conjunta) una vez por semana. Se evalúan un promedio de 5 familias por día. (Ver ppt adjunto)

Luego que se haya seleccionado el equipo se realizará una capacitación para el uso de la herramienta. Conformación de un equipo de profesionales que se especialicen en la aplicación y análisis del CdA. Será un equipo en constante formación.

El objetivo es que se institucionalice su uso y sea aplicado el CdA a todos los niños que ingresen al CETNA.

A través de una divulgación se realizará la sensibilización de los profesionales implicados y una capacitación específica en el uso de la herramienta.

3. Fase normatización.

Normatización del Cuestionario.

Uso del CdA en usuarios del CETNA. Análisis de datos y proyecciones de la ICF-CY.

Uso del CdA en usuarios de la red de atención primaria de Escobar; CDIT de Matheu.

Uso del CdA en usuarios que necesiten tramitar su certificado de discapacidad en nivel nacional SNR.

Intercambio intranacional e internacional de los resultados parciales de la implementación del CdA. Red de Habla Hispana Hospital Universitario de la Princesa Madrid; MADHI (Measure Health and Disability in Europe). CDC (Center for Disease Control and Prevention)

Plazos

Planificación.

Fase de construcción.

Inicio Septiembre del 2007 a Diciembre 2007.

Fase de Implementación.

Inicio Enero 2008

- **Piloteo de la herramienta. Enero del 2008**
- **Sensibilización al equipo que implementará el CdA. Febrero 2008.**
- **Charla de difusión a profesionales del CETNA. Marzo 2008.**
- **Normativización de la herramienta. Año 2008.**
- **Análisis y de los datos ingresados, divulgación. Diciembre 2008.**

Fase de Normatización.

Año 2009. Ver proyecciones.

Conclusión:

En la actualidad ya se ha revisado los códigos por áreas disciplinares.

Nos encontramos analizando 50 protocolos administrados.

Construyendo el instructivo de llenado y el anexo orientativo para la administración.

La etapa siguiente será la calibración de los calificadores de los códigos seleccionados.

- 1. Compartimos la importancia y la necesidad de poder trabajar con el lineamiento biopsicosocioespiritual. Destacamos la profunda importancia que tiene una herramienta como la CIF no solo a nivel clínico sino como agente de cambio a nivel social.**
- 2. Entendemos la necesidad de desarrollar experiencias que puedan ser útiles para otras instituciones y que a su vez sean replicables.**
- 3. Pensamos en poder visibilizar un interjuego dinámico entre biología y cultura.**
- 4. Creemos que la herramienta obliga a la interdisciplina para poder captar de manera dinámica el universo complejo del niño y del adolescente.**
- 5. Posibilita el desarrollo de lineamientos comunes entre las políticas en Salud y en Educación y el Derechos Humanos.**
- 6. Promueve el desarrollo de un lenguaje común donde insertar las prácticas sanitarias, educativas y sociales.**

*** Lic. Clarisa Perullini**

Lic. en Psicología de la Universidad del Salvador

Coordinadora general de todo el Programa UTEN y del proyecto ICF-CY.

C.O.N.I.C.E.T: Programa de Investigación de Epidemiología Psiquiátrica. (PEPSI)

Trabajo de investigación sobre la demencia tipo Alzheimer.

F.L.E.N.I: Terapeuta especializada en Técnicas y estrategias de enseñanza en Educación Especial. CETNA

Terapeuta con niños con TGD y Autismo.

Docente auxiliar de la Cátedra Metodología de Investigación. / Psicología Comunitaria. Universidad del Salvador de la Docente titular Dra. Verónica Brasesco.

Docente de apoyo a niños con trastornos neurológicos. Trabajo en conjunto con

su docente y la maestra integradora coordinando adaptaciones curriculares.

Acompañamiento terapéutico en la integración escolar de un adolescente con Síndrome de Asperger.

Psicóloga del equipo de Integración escolar, en el CETNA. FLENI, sede Escobar.

Coordinadora del Equipo de Rehabilitación dentro del Proyecto de RBC conjunto entre el Municipio de Escobar y el CETNA-FLENI

Coordinadora del Proyecto de Investigación de desarrollo de un protocolo CIF-NA de participación multisectorial y transdisciplinario.

Expositora en el Congreso Internacional. Una Lenguaje Común. ICF-CY. Venecia-Italia

Expositora en el V Congreso Internacional de Rehabilitación Basada en la Comunidad "Todas las manos todas". Pereira-Colombia.

3- Experiencias de Colegas

Para la FITS las organizaciones miembros del Comité Ejecutivo y los representantes

Queridos todos:

A continuación encontrarán un resumen Junta General y Conferencia Mundial de la Federación de 2008. Fue fantástico ver a tantos de ustedes en Brasil.

Esperamos que el resumen será útil tanto para aquellos de ustedes que asistieron a los eventos y para aquellos que no podían unirse a nosotros en este momento.

El resumen también se pueden encontrar en nuestra página web con acceso desde la página principal.

Londres / Berna, 25 de agosto de 2008

**David Jones N
Presidente**

**Tom Johannesen
Secretario General**

**Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS)
Postfach 6875
Schwarztorstrasse 22
CH-3001 Berna**

SUIZA

Tel (41) 31 382 6015

Fax (41) 31 382 1125

E-mail: global@ifsw.org

Web: <http://www.ifsw.org>

La Federación Junta General y Conferencia Mundial 2008

La bienal Junta General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales se celebró en asociación con la Conferencia del Trabajo Social Mundial, esta vez en Salvador de Bahía, Brasil.

Este trabajo social global implicó casi 2 semanas de reuniones para establecer la agenda y las prioridades para los siguientes 2 años.

El Comité Ejecutivo de la FITS se reunió Agosto 11-12, precedido por los grupos de trabajo y seguido por la Junta General Agosto 13 -15. Después de las elecciones, el nuevo Comité Ejecutivo se reunió en Agosto 16-17 en paralelo a la apertura de la Conferencia Mundial.

Nuevas políticas de la FITS

La Junta General tiene un programa envasados, con una gran variedad de nuevos documentos de política. Los documentos que expresan Nueva actualización a las políticas internacionales en materia de salud, el genocidio, a través de las fronteras, servicios reproductivos, el Envejecimiento y Adulto Mayor fueron aprobados y pronto se FITS en la página web.

El proyecto de políticas sobre la pobreza y la Mujer se debatieron y será objeto de nuevas consultas.

Un documento de política sobre las personas sin hogar de Europa se convertirá en un documento que exprese este problema a nivel global, contemplando particularidades de otras Regiones.

Las políticas suelen ser redactados por los grupos de trabajo internacionales en representación de la FITS desde las cinco regiones del mundo.

Nuevas organizaciones miembros

Presentaron solicitudes para unirse a la FITS de Fiji, Liberia, Sierra Leona, Sudáfrica y Zambia fueron aprobados, mientras que Libia se restableció como miembro después de una larga pausa.

Esto significa que la Federación tiene ahora las organizaciones afiliadas a un récord de 90 países en todo el mundo.

Hubo informes del trabajo desarrollado por los equipos de la FITS de las Naciones Unidas en Nueva York, Ginebra, Nairobi y Viena y de otros representantes.

Participación en la Asamblea:

La reunión registró una nutrida participación a pesar de los costes logísticos y de dificultades para muchas pequeñas asociaciones para llegar a Brasil.

Hubo Representantes de 31 organizaciones miembros y 7 organizaciones mas habían delegado su voto. Hubo un real sentido de que la organización puesta en una búsqueda hacia el exterior, centrándose en los retos del trabajo social y la política social en el mundo en lugar de estar preocupados por sus asuntos internos.

Día mundial del Trabajo Social:

La Federación Mundial inició el Día de Trabajo Social (WSWD) en 2007, aprovechando el éxito que la iniciativa establecida por el Trabajo Social Europeo, quienes festejaban el Día de Acción del trabajo Social, y tomando en consideración que hay eventos nacionales en muchos países.

El sitio web La Federación pone de manifiesto que este evento se ha convertido rápidamente en una fecha establecida en todo el mundo. Se relaciona también este día con el día que anualmente las Naciones Unidas le dedican al Trabajo Social, las Naciones Unidas en Nueva York ya llevan celebrado su 25^o aniversario este año.

La decisión que se tomo es que se celebre cada año en el 3er martes de marzo y hubo acuerdo en que el tema a abordar en estas conmemoraciones para los próximos 2 años debe estar vinculado con los temas de la Conferencia Mundial de 2010 en Hong Kong.

La Federación está decidida a asegurar que haya declaraciones claras a nivel mundial sobre las importantes áreas de trabajo social y la práctica política para apoyar los debates nacionales, para asegurarse de que estos están bien informados, bien publicitados y sean influyentes. Este es un elemento crucial en la lucha para explicar la perspectiva del trabajo social y la contribución que trabajo social desarrolla para resolver los enormes y crecientes problemas sociales que enfrenta el mundo.

Debates internos

También hubo debates internos buscando consensos, sin embargo, con serias discusiones sobre el gobierno de la FITS y la relación entre las organizaciones miembros, grandes y pequeños, así como los recursos. Estas relaciones son siempre difíciles de manejar en un entorno internacional y para los debates paralelos a los compromisos diplomáticos de la política mundial!

La reunión reafirmó que la FITS en su gestión debe ser coherente con los valores del trabajo social y los principios éticos de la FITS - abierto, honesto y transparente - y también oportuna.

La reunión ofreció una serie de grandes retos para el Comité Ejecutivo para el futuro.

Mirando hacia el año 2010

Por lo tanto, la reunión concluyó reconociendo que hay gran y emocionante programa para los próximos 2 años, que se reunirán en la próxima Conferencia Mundial (junio 10-15) y reuniones mundiales en Hong Kong de 2010. La conferencia de 2010 será compartida con la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIETS) y el Consejo Internacional de Bienestar Social (CIBS).

Durante los próximos 2 años la FITS, la Asociación y Consejo Internacional de Bienestar Social darán lugar a nivel mundial para contribución en las prioridades para el trabajo social y el desarrollo social para el próximo decenio, Ser líder mundial en consultoría de instituciones y otros asociados, incluidos los usuarios de los servicios. Como parte de ese proceso, la FITS y la AIETS traerán recomendaciones de las consultas sobre la actual Definición de Trabajo Social a nivel Mundial y de los principios éticos de Trabajo Social. También habrá nuevas declaraciones de política para la consulta.

Otros asuntos

La Junta General El FITS celebró la recepción de la Beca Eileen McGowan Kelly de Elizabeth Horevitz, de EE.UU., así como los premiados con las medallas Andrew MOURAVIEFF-Apostol el Lic. Carlos Eroles de Argentina y Terry Bamford de Reino Unido. La beca Kelly tiene por objeto estimular el interés internacional en trabajo social, mientras que la medalla MOURAVIEFF-Apostol es de larga data en honor a las contribuciones para el trabajo social internacional.

Una moción de Suiza para explorar una cooperación más estrecha con el educador social internacional AIEJI fue aprobado.

La Junta General también recibió informes sobre las tres conferencias regionales que tendrá lugar en 2009: Dubrovnik, Croacia Abril 26-29, Trípoli, Libia Mayo 3-5 y Auckland, Nueva Zelanda Noviembre 10-13.

Elecciones y nombramientos

Fiona Robertson, Nueva Zelanda fue reelegido como Tesorero. Charles Mbugua, Kenia y Nicolai Paulsen, Dinamarca continuar como presidentes regionales para África y Europa, respectivamente, mientras que Jim Kelly, EE.UU. es nuevo Presidente Regional para América del Norte y Juan Ang, Singapur nuevo Presidente Regional para Asia y el Pacífico. Ivanete Salate Boschetti, Brasil es nuevo miembro vocal en el Comité Ejecutivo de la FITS para América Latina y el Caribe, Veronica Marsman, Canadá vocal para América del Norte.

La posición como miembro en misión especial para Asia y el Pacífico se llenará tras una reunión general después de las elecciones.

Los otros cargos en el Comité Ejecutivo no estaban para la elección en esta Junta General: David Jones N, Reino Unido, como Presidente, Laura Acotto, Argentina como Presidente Regional para América Latina y el Caribe, Daniel Opere Asiedu, Ghana, como diputado-en - Los grandes de África y Barbara Molderings, Alemania como miembro vocal para Europa.

Ruth Stark, Reino Unido fue nombrado nuevo Comisionado para los Derechos Humanos y Richard Hugman, Australia nuevo Comisionado para la Ética. Gary Bailey, EE.UU. continúa como Comisionado de Política. La Junta General rindió homenaje a los Comisionados saliente Elis

Envall, Suecia para los Derechos Humanos y Arne Groenningsaeter, Noruega para la Ética.

Los principales representantes de las Naciones Unidas siguen en sus puestos: Ellen MOURAVIEFF-Apostol en Ginebra, Michael Cronin en Nueva York, Charles Mbugua en Nairobi y Georg Dimitz en Viena.

Otros nombramientos fueron Terry Bamford, Reino Unido Amnistía Internacional, Suzanne Dworak-Peck, como EE.UU. y la FITS Embajador Nigel Hall, Reino Unido Internacional para el Trabajo Social Diario.

Bob Lonne de Australia fue elegido como Oficial de Elecciones, con Buster Curson, Nueva Zelandia y Suzanne Dworak-Peck, EE.UU. como suplentes.

La Conferencia Mundial

La 19ª Conferencia Mundial de Trabajo Social en El Salvador se celebró por primera vez en Brasil a partir de agosto de 16 a 19. El tema de la Conferencia - "El desafío de concretar derechos en una sociedad globalizada y desigual" – fue muy oportuno, teniendo en cuenta la flagrante violación de los derechos humanos en todo el mundo en los últimos años.

Bahía tiene experiencia de abusos de derechos humanos de su propio pasado - se calcula que 1,3 millones de esclavos fueron "vendidos" en Bahía antes de la esclavitud fue abolida en Brasil en 1888, duplicar el número de esclavos "importados" en todo los Estados Unidos de América. Participaron de la Conferencia 2633 trabajadores sociales de 44 países - el mayor FITS Conferencia Mundial desde 1992.

Las presentaciones se realizaron en 17 sesiones temáticas con un total de 1278 presentaciones, que van desde temas como "Servicio Social, Ética y Derechos Humanos", "Ambiental, Urbano y Rural", "Movimientos Sociales" a "los cambios geopolíticos y los derechos de los refugiados, migrantes y Inmigrantes ilegales".

Las conferencias internacionales siempre ofrecen oportunidades para la creación de redes y nuevas experiencias culturales, así como profesionales debates y reflexión.

4- El libro sugerido

"El Método de Trabajo Social Profesional (TSP)." Del Profesor Enrique Di Carlo.

"Entre las decenas de textos especializados del autor, éste se destaca por la retoma crítica y la valorización de la metodología profesional como aspecto sustantivo de la misma, separándose de los encares meramente ideológicos y técnicos todavía existentes.

Así destaca sus distancia con el positivismo clásico y contemporáneo y con el marxismo e “izquierdismo” que se dedican ante todo a profundizar esos puntos de vista en detrimento de la teoría social propia a la profesión, que necesita retomas y desarrollos genuinos, y que desconocen al TSP como praxis científica imprescindible en la sociedad solidaria deseable.

En lo que atañe más directamente a este texto es que en primer lugar desenvuelve poniendo las bases de un trabajo social profesional más moderno, es decir adecuado a la época, y en segundo lugar el examen de su conexión intrínseca con el trabajo social tradicional. Tal vez sea esta armonía y concordancia la que le impide al trabajo social actual en muchos casos tomar conciencia de las novedades en la cual está envuelto. Y así para teorizar se busca refugio en otras teorías sociales y estímulos provenientes de diversas construcciones.

Vamos a profundizar un poco lo afirmado como lo que pretende realizar este libro.

En realidad lo verdaderamente nuevo es el de haberse hecho el TSP cargo y desarrollado el paradigma comunicativo que empieza con el siglo a encontrar su luz en los textos H. Mead quien como sabemos trabajo cercanamente a Mary Richmond en la gestación de la nueva disciplina social.

H. Mead como buen continuador del idealismo alemán, se declara al mismo tiempo conductista, es decir que pone otro acento en el “ser en el mundo” como principio de apoyo a su pensamiento. Y bien, con él empieza un análisis altamente concluyente de la comunicación como esencia de la interacción social, ante todo a través del verbo.

En este libro podremos comprender la convergencia clara existente entre el pensamiento de Perlman y el paradigma racional comunicativo que se inicia en siglo XX.

Sabiéndolo o no todo el trabajo social posterior a Perlman se inspira en su teoría de la comunicación racional como eje de la metodología profesional y con esto el trabajo social se pone al frente del más moderno paradigma de las ciencias sociales existentes.

Mucho más tardíamente con la obra importante de Habermas llega todavía a formularse mejor “La teoría de la comunicación comunicativa” y su lugar en la constitución y desarrollo de la sociedad.

Veremos como el Trabajo Social sobre todo en su accionar lleva adelante este paradigma que lo reconoce como el único en el cual puede basarse. Es su fuente de comprensión y de acción con una capacidad dominada del saber y hacer en la sociedad.

No es chica la tarea de hacerse comprender por otros científicos sociales con el amplio desarrollo del positivismo y el funcionalismo, son obstáculos a vencer.

El segundo punto que antes citamos el de la conexión intrínseca del TSP esta ampliamente presentada en el capítulo “Discusión de autores...” en el cual se examinan algunos autores clásicos del TSP en función de este paradigma que como decíamos tiene su nuevo nacimiento en la obra de Helen Perlman. Creemos que nuestra interpretación de la toma de conciencia de Perlman sobre este punto, el de la comunicación racional, se da perfectamente cuenta en nuestra discusión y que desde ese momento se incluye como algo esencial a la profesión de Trabajo Social.

Es algo obvio, que este aspecto señalado al mismo tiempo que le da un carácter más claro al TSP le abre el peligro de, mal entendida, simplificarlo y convertirlo en un simple hablar con la gente.

Por último queremos destacar que uno de los capítulos de este libro contiene una síntesis del método hipotético deductivo, lógica con la cual puede articularse perfectamente el TSP. Nos debemos este desarrollo para próximas publicaciones.

5- Citas que nos ayudan a reflexionar

“La felicidad empieza muy temprano, empieza con la madre y se sigue manteniendo en la relación con ella. El camino de la felicidad se interrumpe cuando perdemos el contacto con la madre, por supuesto también con el padre pero eso está en segundo lugar. Se puede observar, por ejemplo; yo lo hago a veces cuando miro la televisión, miramos a los actores o a los que están hablando, y entonces mi mujer pregunta: “¿Cuál es la relación de éste con su madre?” Se puede ver enseguida, el que está en conexión con su madre brilla, tiene una expresión de alegría y es amado por otros, eso se nota fácilmente; o cuando uno viene y dice que no está feliz, entonces yo pregunto por su madre, por su relación con su madre. Yo tengo en mi corazón a la madre de esta persona ya presente con respeto y como yo respeto a su madre puedo llevarlo hacia su madre y de pronto comienza, también, a radiar, a brillar. éste es un camino a la felicidad” .

¿Es reparable la relación con la madre? Ya que para muchos es una relación de conflicto.

“Los conflictos son necesarios. Muchas relaciones con la madre están bloqueadas porque tenemos expectativas con respecto a esa persona que va más allá de lo que se puede esperar de un ser humano; y si los padres fueran perfectos, si la madre fuera la ideal, nosotros no seríamos capaces de vivir, no tendríamos la fuerza para vivir. Somos capaces de vivir porque nuestros padres tienen errores. Eso es lo que nos introduce en la verdadera vida, o sea, amamos a nuestros padres así como son, tal cual como son, y así nos volvemos felices”.

Bert Hellinger

Parte de la entrevista realizada en el mes de Noviembre del 2005
Intérprete: Esther Lak

6-Congresos-Jornadas-Seminarios y Talleres

Talleres de Autoestima en Grupo ConVivir en el 2009

Coordinadora responsable: Lic. Virginia Grassi

Un sábado al mes de 16 y 30 a 18 hs

Con inscripción previa a: info@convivirgrupo.com.ar

EL TEATRO INTERNO

Una invitación a conocer los fantásticos personajes, emociones y percepciones que viven en el escenario de nuestras mentes.

Coordinación: Patricia Vitis* y Norma Osnajanski*

Un viaje hacia adentro, para darle voz y movimiento a los héroes y demonios, santos y villanos, ascetas y libertinos que traen vitalidad al escenario de nuestras vidas, con sus máscaras y sus rituales, sus historias, sus bailes y sus leyendas.

13-14 de Diciembre

EL ALMA ENCARNADA

Luces y sombras del cuerpo en dientes que desgarran, pulmones que respiran, corazones que entregan lo que reciben... Los Personajes del Teatro Interno encuentran lo sagrado en la vida cotidiana. Rituales del alma encarnada en la Gran Celebración final. Sábado de 10 a 20 hs. (con una hora para almuerzo)
Domingo, de 10 a 14 hs.
En Belgrano: Cabildo y Mendoza
Arancel: 200 pesos

Inscripción:

patrivitis@yahoo.com.ar Tel: 4642-3150

osnajanski@yahoo.com Tel: 0056 9 78770269

* Patricia Vitis es psicoterapeuta, actriz e investigadora teatral.

* Norma Osnajanski es escritora y facilitadora gestáltica.

XI Congreso Internacional de Terapia Gestalt en Madrid, España

30 de abril al 3 de mayo de 2009

7- Actividades

Grupo ConVivir

- **Orientación Vocacional Laboral**

Coordinan Lic. Lili Calvo y Lic. Guillermo Ossani

- **Asistencia Psicoterapéutica de Niños y Jóvenes**

- **Coordina: Lic. Anabella Ossani**

- **Asistencia Psicoterapéutica y Socioterapéutica Integral**

- **Coordinan: Lic. Anabella Ossani , Lic. Virginia Grassi**

- **Y Lic. Lili Calvo**

Clases individuales de Genosociograma, recurso valioso en el abordaje transgeneracional

Lic. Lili Calvo

Informes: 4583-2221 y 4981-1213

8- Una película para ver

Surfing Favela

Es un documental rodado en el año 2005 en Rocinha, la mayor Favela de América Latina. Retrata el trabajo social cotidiano de un grupo de surfistas, que ayuda a niños de la calle a descubrir en el surf una forma de vida que los aparta de la criminalidad y la violencia.

“Surfing Favela, la Proyección después de un año y medio del rodaje de “Surfing Favela”, los directores, Natalia Bacalini y Maximiliano Ezzaoui, regresan a la favela de Rocinha para estrenar el documental. Un verdadero suceso para la comunidad y un ejemplo de que la perseverancia en el camino recto, trae sus frutos.

Ver en:

- [/www.youtube.com/watch?v=AWp_EGhaiPI](http://www.youtube.com/watch?v=AWp_EGhaiPI)
- www.surfingfavela.com.ar/home.swf
- <http://www.elzocalo.com.ar/trailersurfing.html>

Página web de realizadores: www.zocalo.com.ar

9-Una Carta para compartir

Carta de Beethoven a su "amada inmortal"



“Mi ángel, mi todo, mi yo... ¿Por qué esa profunda pesadumbre cuando es la necesidad quien habla? ¿Puede consistir nuestro amor en otra cosa que en sacrificios, en exigencias de todo y nada? ¿Puedes cambiar el hecho de que tú no seas enteramente mía y yo enteramente tuyo? ¡Ay Dios! Contempla la hermosa naturaleza y tranquiliza tu ánimo en presencia de lo inevitable. El amor exige todo y con pleno derecho: a mí para contigo y a ti para conmigo. Sólo que olvidas tan fácilmente que yo tengo que vivir para mí y para ti. Si estuviéramos completamente unidos ni tú ni yo habríamos sentido lo doloroso. Mi viaje fué horrible...

Alégrate, sé mi más fiel y único tesoro, mi todo como yo para ti. Lo demás que tenga que ocurrir y deba ocurrir con nosotros, los dioses habrán de enviarlo...

Tarde del lunes... Tú sufres. ¡Ay! donde yo estoy, también allí estás tú conmigo. Conmigo y contigo haré yo que pueda vivir a tu lado. ¡¡¡Qué vida!!!

¡¡¡Así!!! Sin ti... perseguido por la bondad de algunas personas, que no quiero recibir porque no la merezco. Me duele la humildad del hombre hacia el hombre. Y cuando me considero en conexión con el Universo, ¿qué soy yo y qué es aquél a quien llaman el más grande? Y sin embargo... ahí aparece de nuevo lo divino del hombre. Lloro al pensar que probablemente no recibirás mi primera noticia antes del sábado. Tanto como tú me amas ¡mucho más te amo yo a ti!... ¡Buenas noches! En mi calidad de bañista, debo irme a dormir. ¡Ay, Dios! ¡Tan cerca! ¡Tan lejos! ¿No es nuestro amor una verdadera morada del cielo? ¡Y tan firme las murallas del cielo!”

Fuente : <http://ar.geocities.com/amorencarta/262.html> como

10- Una poesía para inspirarse

ESCRIBO SANO Y SALVO

desde la tos del tiempo.

Desde la gripe absurda de los hombres
que buscamos la fiebre.

Desde el mercurio blanco
del invierno.

De las barras vacías.

De la nieve a lo suyo
y yo a lo nuestro.

Estos lunes de noche
en los que el frío existe solo
para que dos se encuentren.

Fernando Beltrán

La poética de Fernando Beltrán ocupa un lugar singular dentro de la poesía española contemporánea, ya que por una parte no se le puede adscribir a una corriente poética concreta pero a la vez es incluido por la crítica en varias de ellas. Esta aparente contradicción se explica por la riqueza de matices de su poesía, que presenta las siguientes características:

a) Poesía “desde” la experiencia: Como el autor ha señalado en varias ocasiones, y aparece reflejado en la introducción escrita por Leopoldo Sánchez Torre para la antología “El hombre de la calle”, la poesía de Fernando Beltrán tiene como punto de partida la experiencia del autor. La experiencia no es el fin del poema, sino tan sólo su principio. El poeta redacta su poesía sin saber su dirección final pero su escritura tiene su origen en la experiencia vital del poeta.

b) Poesía social o “entrometida”: En la poesía de Fernando Beltrán, el hombre no es sólo un individuo sino que también forma parte de la colectividad. Es lo que el poeta denomina “el hombre de la calle”, con todas las circunstancias que le rodean, en especial en su entorno urbano. El sujeto poético sabe que tiene la partida perdida pero no se rinde y se descara y se rebela en un continuo inconformismo y rebeldía que denuncia y habla con libertad.

c) Elementos de irracionalismo y surrealismo: El poeta parte de una experiencia cotidiana, pero dicha experiencia puede no sólo trascender la experiencia diaria sino trascender la racionalidad del ser humano y su entorno, a través tanto de imágenes surrealistas como de elementos que lo acercan en ocasiones al irracionalismo. El yo poético se ve transformado por planos del subconsciente que emergen tanto en su conciencia individual como en la colectiva.

d) El amor y el romanticismo: El amor surge como una gran constante en la poesía del poeta, como el verdadero “entrometimiento”, “viaje sin fin / a

la mujer poema” en cada mujer, inalcanzable en su sentido más becqueriano, amada invencible como reza uno de sus títulos, pero rozada desde las propias experiencias del autor. El poeta transforma la residencia en la tierra en residencia en el cuerpo, verdadero catalizador de su espíritu vital. Como señala el autor, el amor suele ser punto de llegada de sus poemas.

Fuente : es.wikipedia.org/wiki/Fernando_Beltrán

11- Festejo y presentación del libro

Compartimos con nuestros queridos suscriptos, que por distancia o distintos motivos, no han podido estar con nosotros, las palabras de la Lic. Claudia Pires sobre Arte y Gestalt, pronunciadas con motivo del Festejo del Grupo ConVivir y la presentación del libro Constelación de Vida de Lili Calvo

ARTE Y GESTALT

Por la Lic. Claudia Pires *

Estamos convocados para celebrar el 5to aniversario del Grupo Convivir y la presentación del libro CONSTELACIONES DE VIDA de mi amiga Lili CALVO, en el que se sintetizan dos vertientes nutricias en la formación de la autora: Arte Y Gestalt.

Quisiera compartir con ustedes entonces, aspectos que tienen que ver con esta convocatoria y con la reciprocidad y correspondencia existentes entre el enfoque Gestáltico y el Arte.

Cuando se trata de Gestalt y Arte hay que hacer un esfuerzo para poder distinguir individualmente cada campo. Porque cuando de Gestalt y Arte se trata, hay tal comunión entre ambos términos que tendemos a percibirlo como uno solo.

Tanto en el arte como en el enfoque Gestáltico encontramos dos ingredientes primordiales: Sensibilidad y contacto, que nos posibilitan utilizar toda la riqueza de nuestros sentidos como punto de partida de nuestro contacto con nosotros mismos y con el mundo circundante. Implica la capacidad de un contacto vital, integral con la realidad, a la manera de un niño: con una mirada ingenua (libre de prejuicios) y con capacidad de asombro.

La sensibilidad y el contacto implican apertura, receptividad, permeabilidad a la experiencia, capacidad de sorprendernos, de acercarnos, de alejarnos, de movernos de darnos cuenta. La sensibilidad y el contacto nos colocan frente a la vida con una determinada actitud: de respeto, de descubrimiento y de humildad; aspectos propios del artista y del terapeuta Gestáltico, que en el afán transformador, propician un encuentro amoroso que conduce a la creación de una forma bella.

Finalmente, podría decir que gracias a la sensibilidad y al contacto, somos capaces de escuchar y de oírnos a nosotros mismos; tenemos la capacidad de captar los mensajes propios y ajenos para darles en su expresión una buena forma.

La organización perceptual en términos de figura y fondo propia de la psicoterapia gestáltica es indispensable para el artista, sin esta organización no es posible un acto de creación o un acto creativo. Gestalt y Arte hacen un genuino contacto.

Y a vos amiga, quiero decirte especialmente que:

SENSIBILIZARTE, MOTIVARTE, MOVILIZARTE, MOSTRARTE, CONDENSARTE, SIMBOLIZARTE, PROYECTARTE, EXPRESARTE son términos que tienen ARTE.

ARRIESGARTE, REVELARTE, COMPENETRARTE, BRINDARTE, DESAFIARTE, ORGANIZARTE, SINTETIZARTE Y ENTREGARTE también encierran ARTE.

Hoy, una vez más, tu creatividad, tu sensibilidad, tu motivación, tu compromiso, tu entrega, tu desafío, tu coraje se materializan en tu obra: CONSTELACIONES DE VIDA.

Agradezco y celebro estar entramada en tu constelación de vida.

¡Felicidades! Y no dejes de escribir, de crear y de vivir tan gestálticamente.

***Lic. en Psicología, Profesora de Filosofía, Psicología y Pedagogía. Desarrolla su profesión tanto en el área clínica como en el área docente, trabajando en organismos oficiales y privados. Es miembro de la comisión directiva, docente y parte del equipo SAC, de la AGBA.**

En avance del libro dos poesías del mismo:

La magia del domingo**

Con gratitud a La Gran Jatte*



Se ha convocado sola ésta mañana,
es la imaginación que asoma desde la tetera.

Las hebras se deciden al encuentro
vertiendo su inspiración en cada taza.

Desde la tela Geraldine con mano en alto me saluda
a su modo las sombrillas avanzan por el sendero verde.
Monet, Rodín, Seurat se acomodan en las sillas
Y con delicado gesto pincelan las tostadas.

Me apronto a compartir éste festín de exquisiteces.
Al tiempo una sinfonía de ilusión
amanece en éste instante.

* Pintura de Seurat

Constelación de vida

A mamá

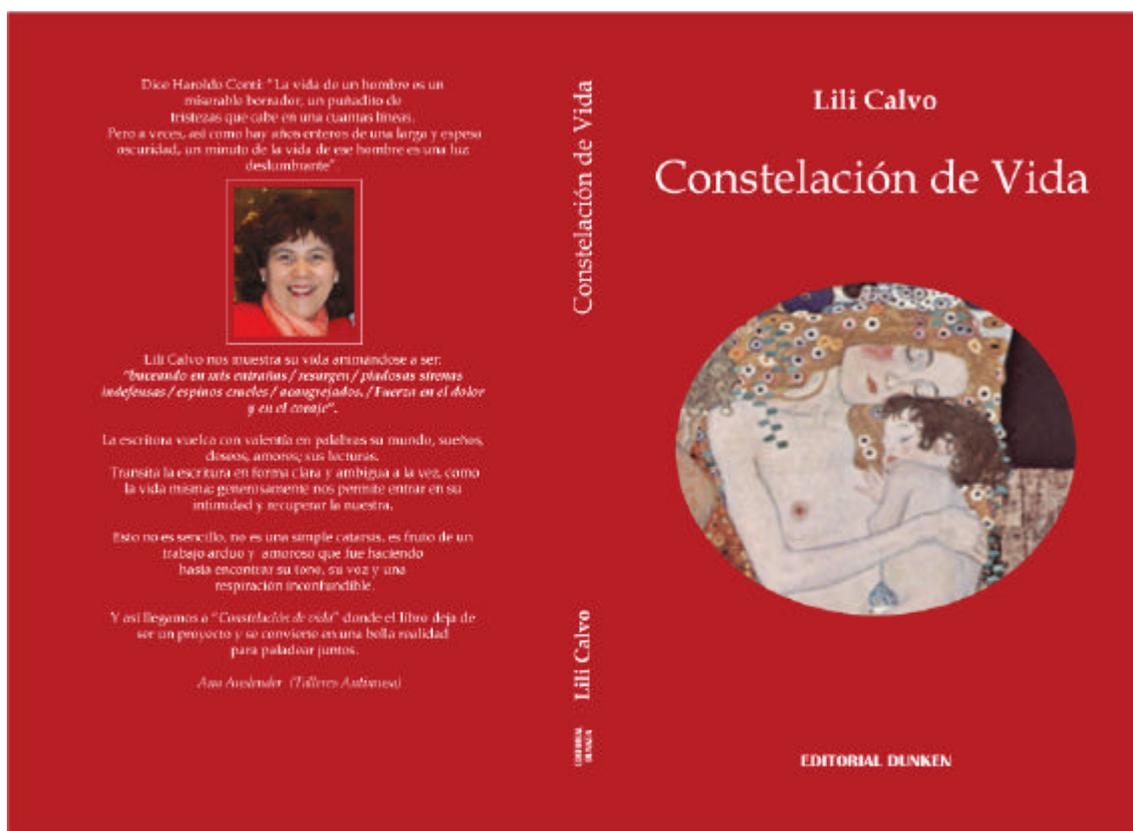
Soñabas con un vientre dulce, aquellos días de Noviembre.
Al paso, tejías siete hebras de ilusión en cada vuelta.
Desesperabas por dar a luz y alumbrar vida.

Es tu identidad de parto sufriente
niña madre dadora gigante.

Madre: juro que esta tarde te pido el abrazo.
Aquél que se perdió en la nostalgia de la pérdida.
Qué el mandala azul nos ilumine a ambas
constelemos juntas.

Llego decidida, a darte los jazmines,
Y a cruzar miradas.

Madre, gracias por la vida.



Dice Haroldo Conti: "La vida de un hombre es un miserable borrador, un puñadito de tristezas que cabe en una cuantas líneas. Pero a veces, así como hay años enteros de una larga y espesa oscuridad, un minuto de la vida de ese hombre es una luz deslumbrante".

Lili Calvo nos muestra su vida animándose a ser: *“buceando en mis entrañas / resurgen / piadosas sirenas indefensas / espinos crueles / acangrejados. / Fuerza en el dolor y en el coraje”*.

La escritora vuelca con valentía en palabras su mundo, sueños, deseos, amores; sus lecturas. Transita la escritura en forma clara y ambigua a la vez, como la vida misma; generosamente nos permite entrar en su intimidad y recuperar la nuestra.

Esto no es sencillo, no es una simple catarsis, es fruto de un trabajo arduo y amoroso que fue haciendo hasta encontrar su tono, su voz y una respiración inconfundible.

Y así llegamos a “Constelación de vida” donde el libro deja de ser un proyecto y se convierte en una bella realidad para paladear juntos.

Ana Auslender de “ Talleres Antimusa ”

Entrevista a Lili Calvo, realizada por Guillermo Ossani, a raíz de la presentación de su libro “ Constelación de Vida”

GO: Pregunta 1- ¿Cómo surge tu acercamiento a la poesía?

LC: Parte de mi familia materna estuvo integrada por músicos y algún poeta.

He leído mucha poesía desde mi más tierna infancia, mi abuelo Manuel al que menciono en el libro , en una de las poesías, me regaló a los siete años, cuando comencé a leer y escribir, una hermosa edición de las rimas de Becquer, que aún conservo. Mi padre era un gran lector y su biblioteca era para mí un atractivo entretenimiento. Mío tío materno leía mucha poesía, a Pedroni, a Paul Valery, los conocí gracias a él. Luego vinieron Borges, Neruda, Salinas, Goytisolo, Gelman, por nombrar algunos.

Con una de mis primas, a los doce años jugábamos a escribir aforismos, a los 14 años escribí uno de mis primeros poemas y un cuento dedicado a una amigo del barrio. A los 15 años escribí una canción sobre la amistad que se convirtió en el himno juvenil del curso. En el Colegio me gustaba participar en obras de teatro inspiradas por nosotras, a las que a veces les creábamos la música y la letra.

Seguí escribiendo durante años en mis cuadernos personales, calladamente

En la década del 80 participé de los encuentros que organizaba Osvaldo Moro, en el espacio llamado “Informal”. Era unos encuentros muy motivadores realizados todos los sábados en un café del barrio de Flores. Allí mismo con mi hermano Luis organizamos un “Taller literario” para los habitués del lugar.

Mi paso por el post grado de Gestalt me dio un empujoncito mayor y me atreví a difundir uno de mis poemas en la fiesta de graduación.

Hace unos años el transitar por las Constelaciones familiares , me abrió un arcón de recuerdos inspiradores.

Después vinieron los concursos donde presenté mis poemas, y algunos fueron seleccionados.

Los talleres de Antimusa, a los que llegué a través de la sugerencia de mi hija Anabella, que conocía y siempre me hablaba muy bien de Ana Auslender, y de sus encuentros “Antimusianos”.

Todo ello , más el aliento de mi familia, me animó a la publicación del libro.

GO: Pregunta 2- Cómo es el proceso que se da desde la creación hasta la edición de tus obras?

LC: En primera instancia está lo que me surge, algunos poetas lo llaman “ la voz del lenguaje”, la inspiración, por otra parte está mi necesidad de expresarme de éste modo. Luego es el trabajo arduo de revisar lo que va surgiendo. Por último como decimos los gestaltistas, está el cerrar la gestalt, que en éste caso es el dar a conocer la obra, soltarla, dejarla ir. De éste modo se transforma, en lo que muchos autores llaman: “un hecho social” , cuando la obra ya está en las manos de quien quiere recibirla.

GO: Pregunta 3- ¿Qué influye en tu obra , que escritores han sido importantes para vos?

LC: Creo que un poco de todo. Influye la vida, las emociones, las imágenes, lo que sucede a mi alrededor. Lo que sueño, lo que he vivido, lo deseado. El arte, la música, una película, una frase de un libro, la vivencia de un instante en particular, el silencio.

En cuanto a los autores, Hay algunos que ya mencioné, a Borges, Pedroni, Goytisolo, Brasen, Breton, Benedetti, Gelman, últimamente Paulina Vinderman, Chantalle Enrigt. Coincido con lo que ella dice respecto a que “la escritura es un proceso de maduración que lleva su tiempo”

GO: Pregunta 4 Qué podés decirnos sobre Constelación de vida, éste libro que hoy presentamos ?

LC: Constelación de vida , es un homenaje a la vida que me fue dada, unas líneas que intentan transmitir la esencia de lo cotidiano, las vivencias de la infancia, los momentos de gozo y de dolor por los que transité y hasta la alegría del compartir en familia, una vuelta de calesita de mi nieto, o su descubrimiento de la luna, en una tarde de invierno a través de la ventana de su casa. Por ser mi primer libro de poemas, una compilación de poemas muy antiguos y otros muy recientes.

GO: Pregunta 5- Cúales son tus próximos proyectos?

LC: El más inmediato es la publicación de mi libro “Familia, Resiliencia y Red Social”, que saldrá por Editorial Espacio, en la primera parte del 2009, luego seguir con la edición de la Revista Conviviendo, que es una publicación científica y de Interés cultural one line, que ya tiene casi 700 suscriptos de Latinoamérica y Europa. Y para lo cual cuento con un staff de colaboradores del país y del exterior muy prestigiosos. Seguro será seguir escribiendo poesía, de hecho ya hay algunas nuevas del 2008.