

Revista *ConViviendo* 
Científica - Interés Cultural

Directora Lic. Lili Calvo.

www.convivirgrupo.com.ar - info@convivirgrupo.com.ar

**Publicación one line del Grupo ConVivir
Año VIII NÚMERO 32-DICIEMBRE 2012**

**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) ,
Lic María Elena De Filpo Beascochea (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 one line.
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:**

info@convivirgrupo.com.ar y le haremos llegar su inquietud.

**Si desea enviar sus colaboraciones a la Revista ConViviendo (artículos
científicos, experiencias profesionales, imágenes, o sus
notas, etc), envíe su material a la siguiente dirección electrónica:**

info@convivirgrupo.com.ar

Sumario

1-Editorial

2-Artículos

- ✓ **Modelo de la escalada de la violencia en contexto conyugal. Aporte desde el Trabajo Social Forense**

por el Lic.Rubén Darío Garzón M.

- ✓ **Desafiando mitos: consideraciones sobre la legitimidad de los procesos terapéuticos desarrollados en Trabajo Social por los Licenciados Carolina Rojas Madrigal y Cesar Villegas**
- ✓ **El Trabajador Social en Salud Mental por las Licenciadas Marta Bersten y Pilmayken Carrara**
- ✓ **Una manera saludable de atravesar la separación cuando hay niños pequeños por las Licenciadas Liliana Calvo y Anabella Ossani**
- ✓ **Haciendo Historia: Plasmando mis sonidos: Ponencia desarrollada en el V Congreso Internacional de Gestalt Valencia España 1993 . por las Licenciadas Carmen Secchi - Claudia Pires y Liliana Calvo**

- ✓ **Trabajo Social Familiar: Un espacio de integración desde perspectivas contemporáneas.** Xiomara Rodríguez de Cordero♦.

3- Experiencia de colegas

El Trabajador Social como Asesor familiar

Francisco GOMEZ GOMEZ, Julio O. LORENTE MORENO,

Pilar MUNUERA GOMEZ, Cristina PEREZ DIAZ-FLOFI

4-El Libro Sugerido

Psicología de la opresión , guía para terapeutas y activistas Phillip Lichtenberg

5-Citas que nos Ayudan a reflexionar **Virginia Satir**

6- Congresos, Jornadas, Seminarios, Talleres

7-Actividades **Grupo ConVivir**

8- Una película para ver **Si Può fare**

<http://www.youtube.com/watch?v=yjRKbO5m-TU>

9- Una poesía para inspirarse

♦ ♦ Doctora en ciencias humanas, trabajadora social, profesora titular de trabajo social a nivel de pre y postgrado en la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela Premio PEII-Nivel B (2010-2012) por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología.

Chantall Enraight

10- La experiencias de ConViviendo:

Talleres de Cuentacuentos en Educación en Valores

11- Un Proyecto en marcha

Una Utopía Posible por la Mag. Angela M. Quintero Velázquez

Asociación de Trabajadores Sociales Socioterapeutas

12 Campaña de prevención del Abuso sexual Infantil en España:

“La Regla de Kiko” es una guía sencilla para ayudar a los padres, madres y educadores a explicar a los niños y niñas dónde otras personas no pueden tratar de tocarles, cómo reaccionar y a quién dirigirse para pedir ayuda.

http://www.laregladekiko.org/Default_es.asp

1-Editorial

Queridos Colegas y amigos:

Un nuevo año y un nuevo número de nuestra Revista, los que hacemos ConViviendo apostamos a una convivencia más armónica y saludable entre las personas .

Nos despedimos de ustedes con un hasta pronto, con nuestro deseo de Felicidad para las próximas Fiestas .

Consejo editorial

2- Artículos

Modelo de la escalada de la violencia en contexto conyugal.

Aporte desde el trabajo social forense

Resumen:

El presente artículo presenta parte de los resultados de la investigación «Violencia conyugal en Cali en el año 2001». A modo de contextualización, se presenta el modelo de la escalada de la violencia como un modelo descriptivo a considerar en el estudio y atención profesional de casos y realidades asociadas a las violencias conyugales. Se pasa luego a desarrollar lo pertinente a la dinámica de la escalada de la violencia a través del análisis de casos.

Palabras clave: Violencia conyugal, maltrato a mujeres, representaciones del amor, relaciones maritales, género.

Abstract:

This essay presents part of the results from a research project entitled «Conjugal Violence in Cali in 2001.» A model for the study of escalating conjugal violence is presented as descriptive context for the study and

professional care in such cases. The dynamics of escalating conjugal violence is then examined by means of case studies.

Key Words: Conjugal violence, abuse of women, social representations of love, marital relations, gender.

Las relaciones violentas entre cónyuges se han explicado principalmente a través del modelo denominado «ciclo de la violencia», el cual es definido como «un proceso de interacción permanente que perpetúa y reproduce la violencia conyugal, y ocurre en un alto porcentaje de matrimonios en los que existe una mujer golpeada y un hombre violento». (4) En este trabajo, partiremos del concepto de este ciclo, para plantear, empleando la perspectiva de la complejidad planteada por Morin, el modelo de la escalada de este tipo de violencia. A continuación daremos cuenta del ciclo de la violencia, para pasar luego a discutir las bases conceptuales del modelo de escalada. Abordaremos luego la lógica de la escala en las relaciones conyugales, y para ello examinaremos las formas de violencia, los medios e instrumentos presentes en hechos de violencia y las personas involucradas en situación de violencia, como personas violentadota o violentadas. Asimismo tomaremos en cuenta las emociones de las personas involucradas, la geo-espacialidad, y los procesos de

regulación de la escalada.

DEL CICLO DE LA VIOLENCIA

El ciclo de la violencia marital puede comenzar en el noviazgo con algunas conductas o actitudes violentas como celos, posesividad, mal genio exagerado, las cuales se asocian a manifestaciones de «amor verdadero», sentido por el hombre y esperado por la mujer.

«Esas señales que anticipan un comportamiento masculino opresor son pasadas por alto en pro de los aspectos exclusivamente románticos del idilio». (5) Con el tiempo la pareja empieza a acumular tensiones y se hacen evidentes las diferencias y desencuentros en la vida cotidiana frente a acontecimientos reales como problemas laborales, económicos, hechos intrascen-

Modelo de la escalada de la violencia

en contexto conyugal.

Aporte desde el trabajo social forense

Resumen:

El presente artículo presenta parte de los resultados de la investigación «Violencia conyugal en Cali en el año 2001». A modo de contextualización, se presenta el modelo de la escalada de la violencia como un modelo descriptivo a considerar en el estudio y atención profesional de casos y realidades asociadas a las violencias conyugales. Se pasa luego a desarrollar lo

pertinente a la dinámica de la escalada de la violencia a través del análisis de casos.

Palabras clave: Violencia conyugal, maltrato a mujeres, representaciones del amor, relaciones maritales, género.

Abstract:

This essay presents part of the results from a research project entitled «Conjugal Violence in Cali in 2001.» A model for the study of escalating conjugal violence is presented as descriptive context for the study and professional care in such cases. The dynamics of escalating conjugal violence is then examined by means of case studies.

Key Words: Conjugal violence, abuse of women, social representations of love, marital relations, gender.

40

dentes, como por ejemplo que la comida no está caliente, o los celos por los vecinos, amigos, compañeros de trabajo.

Es común que las primeras agresiones desarrolladas por el hombre sean de tipo psicológico, como burlas, desprecio, críticas que empiezan a tener un efecto negativo en la confianza y autoestima de la mujer. Luego viene un empujón o una cachetada, agresión que la toma por sorpresa, ya que ella nunca había pensado que su compañero pudiera reaccionar de esa manera.

Si la mujer entonces intenta calmarlo, mostrándose cariñosa, comprensiva, se establece el patrón de que ante el maltrato, ella responderá con complacencia. Cuando estos hechos violentos iniciales se repiten, la mujer se siente culpable, niega la injusticia y se preocupa por mejorar para que no se vuelva a presentar el episodio. En este inicio del ciclo de la violencia marital, no se les presta mucha atención a los hechos y la mujer no reacciona de forma explícita, ya que manifestar enojo o exigir un trato digno serían comportamientos «poco femeninos» y atentarían contra una de las premisas de su educación: que el matrimonio es el eje principal de su vida y que ella sola no tiene ningún valor. En estos momentos la mujer le puede decir al marido que la dejó adolorida o que exageró el golpe, pero dejará las cosas así. El hombre siente remordimientos, piensa que lo ocurrido fue algo pasajero, pero no cree que su conducta sea grave. La pareja trata de buscar explicaciones externas, o justificaciones, como por ejemplo que el marido estaba nervioso o que se encontraba bajo stress por problemas en el trabajo. Siguen días en los cuales se restablece el amor y el cariño; sin embargo, se ha traspasado un límite en el respeto por la otra persona. Con el tiempo se vuelven a acumular las tensiones y comienzan de nuevo los reproches, las acusaciones,

los insultos y el hecho violento se repite. Por lo general, el hombre agresor siente remordimientos en los inicios de las relaciones violentas, pero se defiende contra la culpa justificando lo sucedido y desplazando el sentimiento de culpabilidad: cree que la provocación es de su compañera y así se lo manifiesta. Aunque puede pedirle perdón, llegando a arrodillarse, llorar, suplicar, decirle que la ama, que no puede vivir sin ella, le deja claro que para que el hecho violento no se vuelva a repetir, ella no lo debe volver a incitar. En esta etapa de arrepentimiento puede darle regalos costosos, o prestarle colaboraciones inusuales.

Él está convencido de que no lo volverá hacer y ella cree que así será. Sin embargo, los hechos se repiten, quedando instalado el ciclo: «El maltrato se inicia usualmente de manera sutil; al principio se presenta esporádicamente y se acompaña de manifestaciones de arrepentimiento del hombre y luego un periodo de mucha armonía... mientras pasa el tiempo, [el maltrato] va escalando en frecuencia y severidad».1 De esta manera los incidentes de violencia no sólo tenderán progresivamente a ser más graves, más frecuentes, sino que además se reproducirán con las hijas e hijos de manera directa o como observadores del hecho. Cuando el ciclo se ha repetido varias veces, las promesas y el arrepentimiento pierden credibilidad y

son cambiados por amenazas, presiones y chantajes afectivos. El marido le recuerda que deben estar juntos siempre, en las buenas y en las malas, que tiene que ser una «buena esposa», la puede amenazar de muerte, a ella o a sus hijas e hijos, o puede incluso decirle que se va a suicidar. La mujer se siente incapaz de salir del ciclo, pues por su pobre auto-concepto cree que la violencia del marido se debe a sus deficiencias como esposa: «este proceso de autoinculpación, de convencimiento acerca de que todo depende de ella, no hace más que reforzar la sensación de imposibilidad de acceso a un cambio». (6)

1 Yolanda Puyana Villamizar y Margarita Bernal Vélez. «Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género.» Modulo 4.

Violencia intrafamiliar. HAZ PAZ. Política Nacional Haz Paz. Bogotá: Presidencia de la República de Colombia. Diciembre 2000, pp.

69-70.

41

«La misma barca atravesando el río»

«Llevábamos seis años de convivencia, desde hace un mes nos separamos, nos hemos separado antes como unas cuatro o cinco veces porque él me maltrata, yo

vuelvo con él como a la semana, vuelvo porque él decía que iba a cambiar, que lo

hiciéramos por la niña, como el lloraba y pataleaba, yo decía, «él de pronto cambia»,

y volvía con él».

Calma

Tensión

Golpes

Arrepentimiento

Luna de miel

¿CÓMO SURGE EL MODELO DE ESCALADA?

Básicamente desde la perspectiva de la complejidad, se parte con Morin de la premisa de que todo está en todo y recíprocamente, descubriendo sentidos y relaciones entre conceptos aparentemente aislados, relaciones en el discurso de las personas involucradas en hechos de violencia, relación con lo conceptual volviendo a lo empírico. Se trabaja inicialmente desde lo «básico» ubicado entre líneas de entrevista «antes no me había pegado así», volviendo a los conceptos planteados por Arendt, Hall, Pizarro, Betes, Maldonado, Garzón, buscando descubrir a partir de sus planteamientos ejes que dieran cuenta de la escalada en situación de violencia.

Son dos las preguntas que surgieron en el camino, preguntas que tienen que ver con la fase del hecho violento dentro del contexto del ciclo de la violencia:

- ¿Cómo evoluciona el proceso violento mediado por la variable tiempo?**
- ¿Cuáles son los ejes que atraviesan las interacciones de violencia de acuerdo a la lógica de la escalada a través del tiempo?**

DEL POSTULADO FUNDAMENTAL

La Escalada es un término empleado para denotar que las expresiones de violencia conyugal aumentan a través del tiempo, presentándose un aumento progresivo de las formas e intensidad de las agresiones.

El modelo de la escalada pone en relación los siguientes ejes: formas de violencia, y artefactos/medios presentes en la situación de violencia, personas involucradas o hacia quienes se les dirige la violencia, emociones generadas en el contexto general de violencia y la geoespacialidad en cuanto al lugar de ocurrencia de los hechos. La dinámica de la escalada presenta sus propios procesos de regulación como sistema, en este sentido se entiende que no todos los casos que inician en escalada terminen con un hecho vulnerante de la vida.

«No lo había denunciado porque nunca había llegado al extremo que llegó ahora».

(No. Rad.107170035)

PREMISAS DE LA LÓGICA DE LA ESCALADA

Las siguientes son algunas de las premisas que guían el análisis desde la perspectiva de la escalada.

1. El modelo de escalada es dinámico, entendido como un modelo en el cual pueden existir casos que

tengan variación en cuanto a la combinación de los dimensiones propuestas.

2. En cada una de las dimensiones existen igualmente escaladas.

3. Aunque el contexto de violencia se remite a la escalada en los episodios, pueden aparecer formas, medios, e instrumentos históricamente usados.

4. En casos de violencia de carácter agudo o episódico, es decir que no tengan el componente histórico de referencia, puede haber escalada de acuerdo a la temporalidad (en minutos - horas) en los ejes propuestos.

El modelo de la escalada es básicamente un modelo descriptivo que intenta ampliar la visión del fenómeno en sus distintas dimensiones y dinámicas a partir del análisis histórico de la contexto de violencia, concretamente frente a la que se presenta en las relaciones conyugales aunque no excluye otros fenómenos y relaciones parentales y sociales.

DE LA ESCALADA Y SUS PROCESOS DE REGULACIÓN

El pensar las violencias desde la lógica de la escalada, lleva a concebirla desde una perspectiva dinámica y descriptiva, donde si bien se plantea que a través de la variable tiempo, las violencias adquieren un nivel crítico

y amenazante para el bienestar y la vida, el modelo tiene en cuenta los procesos de regulación de la escalada misma, es decir, los procesos de regulación de la violencia desde la óptica de la escalada, permite que no todo evento violento termine en un caso de muerte para que ésta se detenga.

El pensar en los procesos de regulación de la escalada, lleva a preguntarse entonces, ¿qué sucede para que la escalada en un momento del proceso mantenga un equilibrio en un contexto desequilibrado? De manera aproximada se podría pensar en lo siguiente:

1. La lógica de la escalada mantiene un equilibrio cuando se restituyen las relaciones de poder, es decir, cuando a través del ejercicio violento, la persona dominante logra debilitar o anular la resistencia del dominado para imponer su voluntad o consigue lo que el otro no quiere consentir libremente. Ante la falta de resistencia, protesta o rebeldía, el dominante no necesita aumentar sus expresiones de violencia en cuanto a formas, instrumentos, espacio, personas, quedando la posibilidad agudizar la pérdida de autonomía en el dominado. En este sentido la escalada de la violencia conyugal regularmente se inicia desde el dominante y puede

trascender – iniciar en el dominado por reactividad de la violencia y lograr un punto de equilibrio cuando se reestablecen las relaciones de poder.

2. La lógica de la escalada mantiene un equilibrio con tendencia a desaparecer cuando uno de los miembros de la pareja, regularmente la mujer, abandona el vínculo emocional – legal que los mantiene juntos y recurre a una institución del sistema de justicia, y algún funcionario o funcionaria de ésta convence al sindicado de que desista de su comportamiento violento.

3. La dinámica de la escalada mantiene un equilibrio cuando se da un evento extremo de violencia interpersonal o intrapersonal (contra sí mismo), como lo pueden ser el homicidio o el propio suicidio, como reflejo extremo de la escalada en cuanto a formas, instrumentos o emociones en el último caso.

ESCALADA DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

En los inicios de la escalada psicológica podemos encontrar a veces desde la recriminación o indagaciones acusatorias, hasta la ofensa verbal «Antes de que insultara me decía que dónde estaba, que por qué llegaba tarde, ahora ya me agrade sin hacerme recriminación». (No. Rad. 200105160004).

Igualmente encontramos un aumento de agresividad

en relación al contenido y características del discurso del compañero agresor, contenido que pasa progresivamente desde afirmaciones de que la mujer sostiene relaciones de carácter sexual por fuera de la pareja, pasando por el insulto, hasta la amenaza con daño a familiares significativos así como a la propia vida de la cónyuge.

«Me dice que yo tengo mozo, que no me va a dejar ni para tomar un vaso de agua porque se lo voy a dar todo al mozo, vive amenazando a mi mamá, que ellos me aconsejan mal, que les va a mandar hacer algo. Que si me ve con el mozo que él me va a matar. Me ha regado por todo el barrio a decir que ese muchacho es el mozo mío, me ha puesto por el suelo». (No. Rad.200107040027)

«Me dice «perra hijueputa», las palabras «mas cariñosas», «malparida», que me va a matar, que se me va a llevar los niños, él dice que yo no puedo andar con nadie porque me mata, que anda averiguando quién es el mozo mío para matarlo, que las amigas mías son una bochincheras que me hacen los cruces» (No. Rad.2001062900).

«Él me decía que yo era una perra, una puta, una gonorrea, que si me veía por ahí me iba a «golpiar» o a matar» (Rad.200107170035).

«Me ha amenazado de muerte, una sola vez me

llamó al trabajo, yo colgué y me dijo que me iba a apuñalar, que me cuidara, eso fue hace como 6 o 7 meses» (No. Rad. 2103020053).

«El tiene un revolver en la casa. Me ha amenazado que me va a matar. Me ha dicho que donde me vea «mal parqueada» me pega un tiro, que le había dicho a un amigo que «Ésa ya tiene mozo, ésa lo que quiere es que le den candela» (No. Rad. 200107040027).

En la escalada psicológica podemos apreciar igualmente la reactividad de la ofendida frente a los insultos y golpes del compañero, pasando a la amenaza de muerte contra el agresor.

«Cuando él me insulta yo le digo, «malparido por qué me pegás, por qué me jodés tanto la vida, yo acaso te busco para que me jodás tanto la vida», [y le digo] que lo voy a matar con un cuchillo, pero yo no puedo con ese pelado, me mata a mí primero» (No. Rad.2001062900).

En la escalada psicológica, ejercida por género, encontramos en este caso que la agredida responde de manera similar al maltrato recibido, mediante el cuestionamiento de la capacidad racional del hombre-característica con la cual se identifica el imaginario sobre el varón adulto- pasando a afear su comportamiento y ridiculizar su condición física para finalmente cuestionar

su condición ontológica o su ser - la existencia.

«A lo último lo insultaba, al principio sí le decía idiota, asqueroso, guache, y más se me iba encima y me pegaba más. De vez en cuando le digo malparido, que es poca cosa para mí, que es lo

44

peor que existe en el mundo, no sé quien lo engendró a usted para ser tan guache y tan poca cosa» (No. Rad.200105160004).

ESCALADA: DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA A FÍSICA

A través de la historia de la pareja, cuando se presentan episodios de escalada en relación a las formas de violencia, se puede ir de una violencia psicológica, a una violencia física, sin que la primera desaparezca. Así mismo, en una misma forma de violencia se puede presentar escalada, en el caso de lo físico se pasa de dar empujones, a golpear.

«Esta es la primera vez que me pega, la otra vez me empujaba. Varias veces nos hemos insultado, el 3 de febrero fue la primera vez» [6140042F Lines: 28-33].

«El antes no me pegaba, sino que siempre cuando se enojaba él me agredía con palabras. Ya después me pego». (No. Rad. 200105140008).

En la historia conyugal puede haber episodios de

violencia psicológica con evento agudo de violencia física, pasando de forma psicológica a física.

«Llevamos 18 años de convivencia, está es la primera vez que me pega. Me ha insultado antes, desde que me metí con él» (No. Rad.200107040027).

Existe una historia de violencia psicológica, apareciendo luego la violencia física, cuya hace severidad aumenta progresivamente.

«Desde hace un año me insulta, con ésta es la segunda vez que me pega. Antes no me había pegado así de duro. (No. Rad.200107090025)

Los episodios de violencia se hacen más contundentes en relación a la severidad de los golpes – lesiones, así como el contenido verbal amenazantes en la violencia psicológica.

«Él me pega desde hace 17 años, también me insulta, ha empeorado de hace un mes para acá, los insultos ya son más frecuentes, y los golpes han sido peores, hace un mes me abrió el labio, me golpeó contra la pared, antes me había pegado pero no me había abierto la cara, me amenazó que me iba a matar, antes me había amenazado, que si no soy para él no soy para nadie».

En el ejercicio de la violencia se pasa del insulto al ejercicio de la violencia física mediante el cuerpo y acciones amenazantes de la vida.

LA ESCALADA EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA FÍSICA

A continuación se da desarrollo a la escalada en violencia física mediante el uso del cuerpo, en el cual se observa cómo en una misma forma de violencia en un contexto crónico agudo pueden existir diferentes grados de lesión mediante el uso de manos, pies y cabeza².

«Desde que era novia de él, era suave, no era así como ahora que me da tan horrible, ahora él dice que me da como hombre, que antes no me daba como era». (No. Rad.2001062900) (Violencia (v.) 7 años).

«Anoche, Él me había invitado a salir, yo le dije que no, me decía que tuviéramos algo otra vez, le dije que no, yo me fuí con mi amiga y Él venía de tras de nosotras, yo la acompañe a la heladería el se arrimó, me dijo que si le íbamos a gastar helado, me decía que porque, yo le dije que quería estar sola, me dijo que yo no me iba para ninguna parte con mi amiga, me dijo que a mi me gustaba todo por las malas, ahí fue cuando me metió puños y dos patadas en la cara, me tiro al piso, me decía que me gustaba todo por las malas. Yo no lo insulte ni le pegué. Desde hace un año me insulta, con ésta es la segunda vez que me pega. Antes no me

había pegado así de duro... No lo había denunciado antes pero los golpes fueron ya demasiado graves... se que si no lo hago va a seguir en las mismas»

(No. Rad.200107090025) (v.1 Año).

«Él siempre me da con la mano. Cuando me pegaba con la mano me dejaba «moretiada», ahora me pego con la cabeza y me fracturo la nariz, yo ya había sido operada de la nariz» (No. Rad.

200105100024).

2 Igualmente hay que tener en cuenta que en el ejercicio de la violencia mediante el uso del cuerpo se puede presentar el uso de

codos, boca, rodillas, etc.

«No lo había denunciado antes, pero os golpes fueron ya demasiado graves, porque sé, que si no lo hago va a seguir en las mismas» (No. Rad.

200107090025).

«desde que era novia de él, era «suave», no era así como ahora que me da tan horrible, ahora el dice que me da como hombre, que antes no me daba como era» (No. Rad. 2001062900).

En el siguiente caso, se observa la manera cómo en un evento de violencia física se pueden generar diferentes grados de lesión mediante el uso del cuerpo es decir, las manos pueden ser usadas para sujetar contra voluntad del tercero, halar, propinar puños, pasando a dar puntapiés, y finalmente hasta llegar a producir un desgarró en la corporeidad del otro.

«El sábado yo me fui para el Hospital a sacar unos exámenes para la bebé, tiene un virus de dengue. Yo no tenía plata para los exámenes, y acudí a él. Nos habíamos puesto una cita a las siete de la mañana, para hacerle tomar los exámenes, él no llegaba. Yo hice las vueltas, para que cuando él llegara, pagara, al rato llegó embriagado y decía que no tenía plata, que no le alcanzaba, yo le dije que porque me hacía perder el tiempo, si habíamos quedado en eso, lo de los exámenes. Yo le dije que me iba, me cogió de la mano, me cogió del cabello y me llevó bien al fondo del hospital y ahí fue donde me maltrató. Me golpeó en la cabeza, puños, me tiró al suelo, me pisó el dedo pulgar del pie derecho y me lo reventó» (No. Rad. 20010305006) (V.4 meses).

En ocasiones vemos la manera cómo a través de la variable tiempo la situación de violencia avanza en relación a los tipos de lesión, se avanza de una equimosis, a un hematoma, a una lesión mayor como lo puede ser el propinar un golpe de tal magnitud que genere desgarró en el tejido, en este caso en los labios.

«Cuando éramos novios, se presentó una vez, no fue mucho la agresión, sí me cogió del cabello porque me demoré en la tienda. Después de convivir, por ahí a los dos años, ya empezaron más

fuertes las agresiones, al principio eran discusiones y empujones, ya después me halaba del cabello, me insultaba, me reventó el labio...» (No. Rad.200105160004) (V. 2 ½ años).

Igualmente se aprecia cómo se pasa de un golpe mediante el uso de las manos, a uno con la cabeza, que deja como resultado un hematoma, incluso una herida facial:

«La situación de violencia se viene presentando desde que el niño se murió, o sea como hace cinco años. Me ha insultado y me ha pegado varias veces, me ha pegado como unas 4 veces. Cuando me pega, me pega con la mano, una vez me colocó el ojo morado, no lo denuncié... El martes por la noche llevé al niño al Seguro y lo llamé a él para que le llevara ropa al niño y él no quiso ir, yo llegue a la casa, luego llegó él, me decía que el niño estaba así era por mi culpa, le dije que necesitaba plata para llevar al niño al seguro porque le mandaron un electro, me tiró la autoliquidación, cuando se iba a ir, cogió una billete de cinco mil, se lo tiró al niño, yo cogí el billete y lo rompí y le dije que el niño no era pordiosero, él se devolvió y me pegó una bofetada y luego me pegaba con la cabeza de él y me pegaba en la nariz hasta que me reventó, me decía que no llamara a nadie porque entre más llamara más me

daba, que el niño estaba así por mi culpa...Él siempre me da con la mano. Cuando él me pegaba con la mano me dejaba moreteada, ahora me pegó con la cabeza y me fracturó la nariz, yo ya había sido operada de la nariz» (No. Rad.200105100024) (V.5 años).

Los grados de lesión dependen de las partes del cuerpo y fuerzas empleadas para propinar golpes, así como las partes del cuerpo del cónyuge comprometidas: Mano vs. abdomen, o cabeza vs. nariz. Así, los golpes van afectando otras partes del cuerpo e incluso la estética del rostro, en el sentido que tras los hechos violentos las personas pueden además de los hematomas transitorios, pasar a fracturas de tabique, e incluso llegar a producir fracturas dentales que pueden ir desde el aflojar las piezas, partirlas o expulsarlas de la cavidad oral, afectándose así no solamente su integridad física sino también su condición relacional en términos de su autoestima mediada por las afectaciones anteriores.

«El me ha pegado con patadas, puños, siempre me tira a la cara, me tiene la dentadura jodida» (No. Rad. 200107170035).

Las lesiones responden al involucramiento en el imaginario tradicional del hombre fuerte, donde se cree en una relación entre la fuerza, la lesión que se genera, y la representación de la virilidad hombre: mientras

más graves las lesiones que genera, más fuerte se le concibe o se vive, más hombre aparece en el mundo de los pares. La generación de lesiones es un medio para mostrar la capacidad de dominio sobre el otro, en términos de producir dolor, o temor, de tal manera que la capacidad de resistencia del otro se vea anulada y por tanto no hay discusión sobre la forma como se ejerce el poder.

Los violentadores a menudo emplean expresiones que nos remiten a la identificación de la virilidad con la agresión.

«Él dice que a él nadie lo manda, que nadie tiene que decirle nada que él es el que manda, él llega crecido a la casa tumbando puertas, en mi casa no le tiene tanto respeto sino como miedo. Él dice que él es que tiene el mando porque él es el que habla duro, que con un grito todos tienen que temblar». (Personas involucradas/ Miedo en las mismas) (No. Rad.200107160008).

En el tema de los celos, las lesiones tienen que ver con la acción de mostrar la capacidad de mantener al lado a la mujer. La violencia surge como medio para retener lo que se separa o se pierde, para mantener la unión extrema o la posesión absoluta: la persona se concibe como objeto de propiedad, de tal manera que se trata de retenerla infundiéndole temor. Finalmente,

se puede llegar a la postura de que «si no es para mí no es para nadie», llegándose a producir la muerte del otro a través del ejercicio de la violencia, reflejándose así uno de los extremos en la lógica de la escalada física.

LA ESCALADA EN SITUACION DE VIOLENCIA FISICA: DEL USO DEL CUERPO AL USO DE ARTEFACTO

La escalada de la violencia física también tiene que ver con el paso del uso del cuerpo al uso de artefactos o instrumentos dentro del contexto de la escalada en situación de violencia física, comenzando por instrumentos «menores», los cuales se caracterizan por representar un relativo riesgo para la vida y la integridad física de la persona objeto de la violencia.

«Con la mano, la última vez le tiré con un zapato que casi le rompo la cabeza, ahora último vine a pegarle con eso» [5250002 Lines: 36-40].

Se pasa del uso del cuerpo a «instrumentos menores», volviendo al uso del cuerpo con partes que pueden generar lesiones severas (puños, patas), llegando al uso de instrumentos «mayores», caracterizados por el alto nivel de riesgo que representan para la vida y la integridad personas.

«Al principio eran cachetadas, se sacaba la correa y con ella me pegaba, al tiempito fueron puños, patadas, últimamente hasta el día de anteayer

ya fue con un machete [6080008F Lines: 40-44]

«Ahora que me abrió la cabeza no sé qué tenía él en la mano que me dio en la cabeza, nunca me había pegado con un objeto». [5250030F Lines: 33-37]

«Me ha pegado con correa, puños, patadas. El miércoles según él tenía una pistola ahí, me dijo, 'me provoca es matarte' «. [5220004 Lines: 49-52].

«Hace un año me pegó con la mano. Él nunca me había sacado el arma. Yo se la iba a quitar porque me daba miedo que me fuera a disparar porque él estaba furioso» (No. Rad.200107090031)

«El cuando se ha enfurecido busca los destornilladores que encuentra en el maletín de la herramienta».
». (No. Rad.2001062900)

«Cuando éramos novios, se presentó una vez la agresión, no mucho, sí me cogió del cabello porque me demoré en la tienda, después de convivir por ahí a los dos años ya empezaron más fuertes las agresiones. Al principio eran discusiones y empujones, ya después me halaba del cabello, me insultaba, me reventó el labio, una ocasión me sacó cuchillo, él decía que era por el trago que lo disculpara. En ésa me la pasé todo el tiempo. El primero me insultaba después se me tiraba encima a darme

como él quisiera» (No. Rad.200105160004).

La persona agredida finalmente puede llegar también a recurrir a la violencia. Se encuentra que son diversos los artefactos que pueden ser usados de manera reactiva en situación de violencia, artefactos que van desde los contundentes como son los palos, varillas, platos, avanzando a artefactos de tipo corto-punzante como cuchillos, corto - contundentes como son los machetes, hachas, hasta llegar al arma de fuego en situación de violencia.

En cuanto a las diferencias de género en relación con el uso de instrumentos, se encuentra que la mujer cuando decide tener un instrumento en sus manos frecuentemente lo hace con el propósito de amenazar, lograr que el otro no continúe desarrollando su accionar violento; por parte del hombre, en cambio, se encuentra que cuanto éste porta algún instrumento regularmente lo usa.

«Cuando él me insulta, yo antes no le decía nada, ahora lo insulto a él, ya nos perdimos el respeto, también le digo hijueputa, malparido, maricón, bobo y tonto. Cuando él me ha tirado yo también le tiro a él, claro que no todas las veces porque me da como pena con la mamá, cuando le tiro, el lunes cogí un tenedor, me le tiré a clavárselo pero no le hice nada, las otras veces le he tirado

con la mano a cachetearlo, a «jalarle» el cabello y con una escoba [3210069F Lines: 73-85].

En otro caso, la entrevistada nos muestra cómo ella pasa de un ejercicio de violencia indirecta a un ejercicio de violencia de tipo física directa mediante el uso del cuerpo; así mismo se aprecia cómo, en situación de «cansancio por maltrato», pueden aparecer ideas y acciones encaminada a la destrucción del otro, aunque el fin en ese evento no se logre:

«Cuando él me pega, yo le pego, claro, el martes hace 8 días le dañé la cara, yo le dañaba la ropa cuando no podía con él, le mande los policías un día. Le he arañado la cara, ayer cogí un cuchillo, ayer le quité ese cuchillo porque yo lo quería era matar, ayer le dije que estaba cansada, que un día yo le iba a dar el dulce y que lo iba a matar en la cama, porque de tanto maltrato... Otro día le iba a echar un tinner en los ojos. Cuando él me insulta yo le digo, 'malparido por que me pegás, porque me jodés tanto la vida, yo acaso te busco para que me jodás tanto la vida', que lo voy a matar con un cuchillo, pero yo no puedo con ese pelado, me mata a mí primero... Él cuando se ha enfurecido busca los destornilladores que encuentra en el maletín de la herramienta» (No. Rad.2001062900).

Sin embargo hay que señalar que en algunos casos

los instrumentos son utilizados por ambos miembros de la pareja, tanto para amenazar como para producir heridas. En el caso siguiente se aprecia que en el contexto de la escalada se dan acciones y reacciones involucrando diversas formas de violencia; se aprecia una violencia simbólica por parte de la mujer, normalizándose³ la situación por parte de la denunciada con una violencia de tipo físico mediante el uso del cuerpo y el uso de instrumentos.

«Llevamos 15 años de convivencia, nunca nos hemos separado. La situación de violencia se viene presentando desde que nosotros nos vinimos a vivir aquí en Cali, antes vivíamos en Bogotá, eso es como desde el 92. Cuando ella me insulta me dice, «gonorrea, perro hjiueputa, ojalá te murás», la palabra que más utiliza es gonorrea. Cuando ella me ha pegado, eso ha sido cantidades de veces, ella me rajó la cabeza con una botella litro hace dos años, antes me había rajado con una matera la ceja, en ambos me han cogido puños, me ha aruñado la cara, a veces me desfigura todo esto (señala el lado derecho del rostro) me muerde también y ahora últimamente cada vez que hay un alegato ella se arma de cuchillo (No. Rad.2103020040).

En ocasiones, dentro de la lógica de la escalada en situación de normalización ambas personas involucradas

en el hecho de violencia pueden avanzar hasta llegar a exhibir artefactos cuya utilización llegan a producir lesiones fatales. En el caso una de las partes es consciente de la lógica de la escalada, temiendo que a través del tiempo se puedan llegar a realizar acciones que atenten contra la corporalidad y vida del otro así como contra la propia:

«En enero me tocó sacar cuchillo a mí, él me sacó machete, antes no nos habíamos sacado armas, yo le dije que si él me hacía algo en la vida no respondía porque estoy cansada que él es el que diga, él que mande, yo también trabajo. Lo del cuchillo lo amenacé, lo aruño, le jalo el pelo igual... Yo no vivo con él porque un día yo sé que va a pasar algo más, de pronto yo le meta una puñalada o me quite la vida» (No. Rad.200107170035).

En el caso siguiente se aprecia que la entrevistada teme a la escalada no sólo por sí misma sino por el efecto sobre los hijos. Además, ella apela al uso de artefactos como armas cortopunzantes de manera coyuntural, aguda o episódica, dependiendo de las lesiones recibidas; es decir cuando la entrevistada ve seriamente comprometida su integridad física — la visión en este caso — ésta reacciona de manera igualmente contundente:

3 La normalización implica una situación donde se vuelve cotidiana la violencia. Existen acciones y reacciones reiteradas de

violencia, y se hace del ejercicio violento una manera usual de interactuar con el otro.

«Una sola vez me defendí porque sentí que casi me saca el ojo, eso fue hace como 8 años, lo agredí con cuchillo, y no quiero hacer lo mismo, yo no quiero que mis hijos vean más eso, porque mis hijos están traumatizados, porque la niña me dice que ella quiere que el papá se vaya y no les gusta estar en la casa, él les habla a los gritos»

(No. Rad.200107090031).

También sucede que la violencia no se limita a las personas, sino que el violentador la emprende contra objetos de la casa:

«Me ha pegado con la mano, el problema de hace un año, él cogió un cuchillo y me amenazó que me iba a matar a mí y a las niñas, dañó los vidrios, el colchón, dañó un juego de alcoba. En este fin de semana que se enojó me dijo lo mismo»

(No. Rad.200107170060).

ESCALADA SEXUAL

La lógica de la escalada también nos muestra la importancia del avance en el imaginario en relación con el comportamiento sexual, presentándose una supuesta infidelidad como causal para la agresión:

«El tiene un revolver en la casa. Me ha amenazado que me va a matar, no me ha sacado el revolver. Me ha dicho que donde me vea mal

«parquiada» me pega un tiro, que le había dicho a un amigo que 'Ésa ya tiene mozo, ésa lo que quiere es que le den candela'» (No. Rad.200107040027).

La escalada en la violencia sexual se puede presentar desde los actos sexuales en contexto de violencia, hasta el establecimiento de relaciones sexuales mediadas por motivos externos a la voluntad de la mujer.

«Él me hostiga sexualmente, trata de quitarme la ropa, me insiste, me toca en todas partes, la cabeza, los pies, los senos, las manos, no sabe por dónde meterse. Nunca ha alcanzado a penetrarme por la fuerza, la última vez que estuvo tratando de tener relaciones conmigo fue como ocho días antes de que me golpeará. Cuando no tengo relaciones con él me dice que tengo otra persona. Yo no tengo relaciones con él, porque eso es un paso para que él me siga molestando, además me siento utilizada porque me golpeó y se fue y por la noche quiere tener relaciones conmigo como si no hubiera pasado nada, me siento muy mal» (No. Rad. 2103020053).

Pero así como se presentan actos sexuales violentos, en la lógica de la escalada de la violencia sexual se puede pasar del acto al acceso carnal en contexto de violencia, situación que cuestiona valores fundamentales en las interacciones humanas... la dignidad, y la auto-determinación.

«Cuando ha habido discusiones que yo no quiero estar con él, él lo hace, yo le dije que así enojados no se debe hacer, él dice que le gusta verme enojada cuando le digo que no y tiene la relación conmigo, eso ha pasado como 5 veces» (No. Rad.200107160008).

«Una vez me forzó a tener relaciones sexuales, él nunca había hecho eso, y llegó borracho me forzó, me penetró, eso fue hace como un mes y medio» (No. Rad.200107170060).

«Él me ha forzado a tener relaciones sexuales, se puede decir que unas diez veces me ha cogido a las malas, me penetra, si yo no quiero, él quiere, él no me dice nada, me coge bruscamente. Una vez me dio puños, se desarrolló, y me echó semen en la cara, en la espalda» (No. Rad.2001062900).

ESCALADA FRENTE A LAS PERSONAS

Respecto a la escalada en la dimensión de las personas involucradas, encontramos una espiral en relación a la direccionalidad de la violencia; es decir, se puede pasar de una violencia unidireccional ejercida por uno de los miembros de la pareja a una violencia bi-direccional, ejercida por ambos miembros de la pareja, como ya hemos visto repetidamente. A través del tiempo, a medida que aumenta la reactividad de la víctima en el ejercicio de la violencia, se puede ver

cómo en muchos casos la violencia se vuelve plural en cuanto a los miembros de la pareja que la ejercen.

«Al principio no lo agredía, ya a lo último lo aruño o lo empujo, me toca [hacerlo]». (No. Rad.200105160004).

«Patadas y puños, con piedras. En Bogotá, la vez que lo denuncié me estaba amenazando con un cuchillo, la dueña de la casa donde vivíamos no dejo que me hiciera nada. Anoche fue con pico botella. Yo le he tirado con cuchillo» [5220053 Lines: 41-58].

Adicionalmente, la violencia no se limita a la pareja, sino que llega a involucrar a otras personas:

«El sábado, como a las cinco de la tarde, yo le dije a él que iba a comprobar que el tenía otra y que iba a ver, qué era lo que iba a pasar, me dijo que no lo amenazara, que yo no hacía sino joder, se me abalanzó, me tiró un puño, yo cogí un soporte de materas y le dije que si me tiraba yo le tiraba, luego me pegó con un palo, la niña le dio con el «trapiador », con el palo que el me dio le di duro en la espalda, él salió corriendo, él cogió a la niña y le dio una patada en la cara....Yo a él lo quiero mucho, pero yo no voy a aceptar que él me le venga a pagar a los hijos, de pronto que me azote y me dé lo que quiera pero a mis hijos no... Otras veces el me había

pegado pero no había intentado con los niños» (No. Rad. 21051500). + E. Personas comprometidas.

«El trata mal a mis hijos, les pega muy duro, al niño grande le pegaba mucho» (No. Rad. 200107090025).

«No lo había denunciado antes porque no se había presentado cosas tan graves como ahora, lo veo todo desesperado, hasta los hijos me los echó en contra» (No. Rad.200107040027).

«El tiene amenazado a la mamá del muchacho que el dice que es mi mozo (17 años) y al muchacho también» (No. Rad.200107040027).

«El empujó a mi hijo y lo hizo golpear, al empujarme a mí empujó al niño» (No. Rad.200107160008).

«Yo no acepto que los hijos se queden con él porque él cada que se toma trago los agrede, o por hacerme sentir a mí, él los agrede porque el sabe que a mí me duele» (No. Rad.2001062900).

Por otra parte, la bi-direccionalidad está a menudo relacionada con la escalada a la inclusión de otras personas, ya que las entrevistadas afirman que recurren a la violencia cuando ésta afecta también a los hijos, o cuando se producen acciones que involucran a otras personas. En este caso puede hablarse de una multidireccionalidad de efecto, es decir, otras personas resultan afectadas por la situación de violencia entre

cónyuges, personas que pueden ser los hijos, familiares, o vecinos.

«No le había tirado antes, esta vez intenté tirarle porque agredió a mi hijo». (No. Rad.200107160008)

«El año pasado del problema, nosotros fuimos a una fiesta donde mi familia y él había estado tocándole las piernas y el rabo a mi prima y mi hermana, ellas me dijeron, yo le dije que por qué me hacía quedar en ridículo y me golpeó». (No. Rad.200107170060).

Este es otro de los ejes de análisis importante dentro del contexto de la escalada. Dada la importancia de las personas involucradas y afectadas con los hechos de violencia entre cónyuges, se aprecia que en la situación de violencia conyugal se tiende a involucrar y dirigir las agresiones hacia los menores en el hogar, así como familiares de la persona agredida, personas que resultan involucradas bien sea porque asumen un rol de defensa de la madre, o familiar afectada o como medio para proferir sufrimiento a un tercero -en este caso a la madre- tras la agresión a una persona significativamente importante para ellas.

«Él al niño grande, lo agrede a patadas, si él no lo obedece inmediatamente él lo agrede, el niño es muy lento. Cuando yo me le logro escapar antes de que me agrede se desquita con los niños, coge

a darles correa, golpes» (No. Rad.2001062900).

«A la mamá de el también la insulta, la vez que me sacó cuchillo a mi, también le sacó a la mamá, no lo pueden ni mirar cuando está tomado» (No. Rad. 200105160004).

«Él agredió a mi papá físicamente y de palabras» (No. Rad.200107090031).

«Él pelea con la familia de él y con vecinos».
(No. Rad.200105160004).

Adicionalmente, se recurre al imaginario que exige una conducta sexual irreprochable a las mujeres, apelando a la doble moral, o amenazando con indisponer a la compañera con su familia, creando dudas sobre la moral estricta que se le exige en relación con la feminidad:

«Él me dice hijueputa, perra, de todo, me da hasta pena, el fin de semana me dijo «fufurufa», dice que si me voy me encuentra donde sea. Me dijo que se va a ir con las niñas donde yo no sepa, o que si me voy mata a mi papá, a mis hermanos, decía que contara, que él me dejaba bien mal en la casa y con la familia, a mi papá le dijo que yo llegué borracha, él hasta se enojó conmigo» (No. Rad.20010717006).

ESCALADA EN LAS EMOCIONES

Frente a la dimensión de las emociones en el contexto de la escalada de la violencia, se encuentran que éstas

pueden ser diversas, dependiendo de los recursos individuales de las personas involucradas en los hechos de violencia. Encontramos que progresivamente las personas mujeres, y hombres en algunos casos, pueden experimentar deterioro del auto-concepto, temor a las acciones en términos de represalias de la persona maltratante, pasando a la conciencia de la inminencia de muerte, hasta llegar a ver la muerte auto-inflingida como una opción para detener la escalada de la violencia, reafirmando así una de las maneras como la violencia desde la óptica del modelo de la escalada se regula en si misma a partir de la acción de los involucrados.

Deterioro del auto-concepto debido al temor

«Yo he perdido mucho la autoestima, me da como miedo» (No. Rad.200107170060).

«Cuando él me insulta yo me quedo callada porque le tengo mucho miedo, debe ser por lo agresivo, me da miedo de que me golpee. Cuando él me pega no le hago nada (llanto)» (No. Rad. 2103020053).

«Ahora me siento aburridísima, miedo, nervios, al principio no sentía todo esto, al principio él me pegaba, me iba y me buscaba y nos contentábamos, no sentía miedo [6080008F Lines: 76-81].

Conciencia del peligro de muerte

«Llevamos 17 años de convivencia, nos hemos

separado dos veces porque siempre me trata mal y me golpea, yo me voy y él me vuelve a buscar, yo vuelvo porque me da pesar de los niños y él siempre me dice que va a cambiar, pero ahora ya es el colmo porque estoy dormida y trata es de matarme dormida».

«No lo había denunciado porque eso ha pasado un sábado o viernes, él me dice que si pongo un denuncia me quita las niñas, o dice lo que no es. Lo denunció ahora porque ya veo que eso es un peligro, ya me dolió mucho que le pegara a la niña, el viernes pensé que me iba a matar». (No. Rad. 200107170060)

«Me insulta y me pega, varias veces ha pasado eso. En Bogotá estuvo detenido porque me había «golpiado». Anoche sí me iba a matar. [5220053 Lines: 30-33]

La situación de violencia, atraviesa las vidas de las personas involucradas de tal manera, que incluso a partir de la vivencia de dichas situaciones se pueden ir configurando afecciones de índole emocional a punto de desencadenar en crisis nerviosas u otros problemas emocionales y mentales.

«El problema psiquiátrico mío es que me da mucha ira y quiero coger a las personas y golpiar, me da mucha ira. De ira le di duro en la espalda. Yo

no quisiera reaccionar así» (No. Rad. 21051500).

Una particularidad relacionada con el género de las personas denunciante es que cuando se trata de individuos masculinos, regularmente éstos se remiten a instancias de denuncia sólo cuando el hecho violento en el contexto de la escalada adquiere una dimensión que atenta contra la integridad física o la misma vida.

«Nunca la he denunciado, por esta cuestión de papelería, yo he evitado esto porque yo trabajo en un taxi y para esto túno iene que sacar tiempo, pero esta vez uno se ve agredido y tener que recurrir a otras personas y ya mañana me acuesto a dormir me va a matar así por así... El problema de todo esto es tener amante en la calle, y otra cosa es que en la casa lo vayan a matar, yo hago las cosas en la calle, y en mi casa me vienen a pegar puñaladas» (No. Rad.2103020040).

Ideación Suicida

«Mal, siendo decaimiento por los problemas, me coge una ansiedad de comer, mantengo muy aburrida, a veces me dan ganas de tirármele a un carro o tomarme un veneno para acabar con este problema, por eso fui a la Fiscalía porque estoy decidida a no seguir viviendo con él» (No. Rad. 200107170060).

ESCALADA EN LA GEOESPACIALIDAD

En cuanto a los lugares de ocurrencia de los hechos, en la espiral de violencia se encuentra que se pasa del espacio privado/doméstico, a un espacio público. Lo especial de este eje de análisis se remite a que pareciera que la persona en situación de violencia se ubicara mentalmente y mediante amenaza en otro espacio fuera del hogar, regularmente el espacio al cual se remiten es al mundo del trabajo, así como en la vía pública.

51

«Las discusiones son porque no quiero volver con él, que si me llega a ver con alguien el sería capaz de muchas cosas, incluso va a mi trabajo y me hace escándalos» (No. Rad. 2103020053).

«No puedo moverme para ninguna parte, me amenaza que me va a ir hacer escándalo a la fabrica...Yo me siento con miedo a que me haga algo o que haga algo en la empresa» (No. Rad. 200105140008).

«Cuando me he separado él me persigue, me tira, él me dice que si yo no quiero vivir con él, que yo no puedo tener amigas, que no puedo salir, que no puedo tener amigos, que donde me vea me pega, que me va a quitar el niño, que si me ve con otra persona que me mata y lo mata a el también. Donde yo vivo, me sacan porque él va y me hacen escándalos

» (No. Rad. 2001062900).

CONCLUSIONES

La escalada de la violencia, como hemos visto, se presenta en relación con el tipo de violencia, pasando de la psicológica a la física, y también en relación con la intensidad, el tipo de artefactos empleados, la recurrencia a la violencia sexual, la extensión de la agresión a otras personas, la escalada en las emociones, así como en cuanto a la geo-espacialidad. A medida que se avanza en la espiral de violencia, más factible se hace que la violencia conduzca a la situación irreversible que es el homicidio. Este modelo de escalada puede emplearse en la atención a los casos de violencia, a fin de que los funcionarios que tienen a su cargo las denuncias y el tratamiento a las víctimas sean conscientes del peligro de llegar a estos extremos. En muchas ocasiones estos pueden evitarse, si somos conscientes de los síntomas que nos señalan que estamos en presencia de una escalada que puede desencadenar en un evento fatal.

Rubén Darío Garzón M.

Trabajador social forense

Especialista en investigación social

BIBLIOGRAFÍA

ACTA 018 PPI – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. Julio-21 de 2000. Sala de Conferencias Quinto Piso. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Santafé de Bogotá. 2000.

BETES, Luis G. Perspectivas sociales de la Violencia. Ponencia presentada en el Seminario Convulsión y Violencia en el Mundo, Centro Pignatelli de España. Departamento de Educación y Cultura, 1994.

BOURDIEU, Pierre. La Dominación Masculina. Traducción Joaquín Jordá. Barcelona: Editorial Anagrama, 2.000.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 294 de 1996, para Prevenir, Remediar y Sancionar la Violencia Intrafamiliar.

DE LA GARZA-AGUILAR, Javier. Elementos para el estudio de la violación sexual. Octubre 2001.

FORENSIS, 2001. DATOS PARA LA VIDA. Centro de Referencia Nacional Sobre Violencia. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Bogotá. Octubre 2002.

GARZÓN M., Rubén Darío. El trabajo social en el campo de la acción forense. (Artículo) Revista Prospectiva No 4/5. Cali: Escuela de trabajo social y desarrollo humano. Facultad de humanidades. Universidad del Valle. 2000.

_____ **Ponencia presentada en el Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer. Centro Cultural de Cali. Noviembre 26 de 2001.**

_____ **El peritaje sociofamiliar Frente a la Violencia Conyugal. Universidad Libre**

Seccional Cali. Cali. 2000.

GÓMEZ, Freddy. «Masculinidades y Violencia intrafamiliar.

» Centro de Estudios de Genero de la Universidad

Nacional de Colombia. Divulgación Módulos Haz

Paz. Masculinidades y Violencia Intrafamiliar, Universidad

Libre, Santiago de Cali 2001. Notas Personales.

HANNAH, Arendt. On violence. Sobre la Violencia.

Traducción Miguel González. México D.F: Editorial

Joaquin Mortiz S.A. 1970.

KLEVENS, Joanne. Factores de Riesgo y de Protección

frente a la Delincuencia, Violencia contra la mujer, y

el maltrato infantil. Bogota: Centro de referencia

nacional sobre violencia. Instituto Nacional de Medicina

Legal y Ciencias Forenses. 1.998.

LEY 599 Y LEY 600 JULIO 24 DE 2000. Por la cual se expide

el nuevo Código Penal Colombiano. Y Nuevo Código

de Procedimiento Penal Colombiano Congreso de la

Republica de Colombia.

LONDOÑO, Maria Lady y otr@s. Embarazo por violación.

La crisis múltiple. Cali: Fundación servicios

integrales para la mujer «sí mujer». 2000.

LORENTE Acosta, Miguel. Estado del Arte en modelos de

Atención de la Violencia Sexual. Bogotá. Sep. 29- 2001.

MALDONADO, María Cristina. Conflicto, poder y

violencia en la familia. Cali: Universidad del Valle.

Facultad de humanidades. Escuela de trabajo social y

desarrollo humano 1.995.

_____. Conflictos y violencias:

Justificaciones en la familia. Ponencia presentada en

el primer congreso Internacional Violencia Social y

Violencia Familiar: Una cuestión de Derechos Humanos.

Manizales, Universidad de Caldas, Mayo 1999. –

Memorias.

MORIN, Edgar. «Espistemología de la complejidad». EN:

Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Dora

Freid Schnitman. Buenos aires – Argentina: Editorial

Paidós. 1.994.

PUYANA, Yolanda, Bernal Margarita. «Reflexiones sobre

violencia de pareja y relaciones de género.» Modulo

4. Violencia intrafamiliar. Haz PAZ. Política Nacional

Haz Paz Bogota: Presidencia de la Republica de

Colombia. Diciembre 2000.

SANDOVAL Casilimas, Carlos A. Investigación cualitativa

Modulo 4. Especialización en teoría, métodos y

técnicas de investigación social. Santafé de Bogotá:

Icfes, 1.997.

SEVA, Antonio. Bases Psicopatologicas de la Violencia

Familiar, Laboral y Comunitaria. Ponencia presentada

en el Seminario de investigación para la Paz.

Convulsión y Violencia en el Mundo. España: Departamento

de Educación y Cultura. Zaragoza, 1995

ZULETA, Estanislao. Psicoanálisis y Criminología.

Bogotá: Editorial Percepción. 1986. Contacto: Enciclopedia

neo tech : <http://www.neo-tech.com>

✓ **Desafiando mitos: consideraciones sobre la legitimidad de los procesos terapéuticos desarrollados en Trabajo Social¹**

Carolina Rojas Madrigal
Docente e Investigadora
Escuela de Trabajo Social y
Departamento de Investigación y Evaluación Académica del CEA,
Universidad de Costa Rica

Resumen

Este artículo está organizado en dos segmentos planteados con una lógica didáctica. En un primer plano se presentan consideraciones conceptuales, históricas y teóricas sobre los procesos terapéuticos que se asumen desde el Trabajo Social, para clarificar la postura de la autora y el autor ante este tema. Esta disertación le permite al lector o lectora ingresar en un segundo nivel de análisis en el que se hace mención de los “mitos” que la autora y el autor han logrado captar en discusiones apenas iniciadas en la academia sobre esta forma de trabajo profesional.

Se toma entonces como punto de partida la concepción de cada “mito” y se plantea una propuesta para desmentir lo que se consideran interpretaciones inadecuadas de los procesos terapéuticos desarrollados en la profesión. Así pues, se desarrollan punto por punto argumentos desmitificadores sobre el tema en cuestión, esperando con esto brindar puntos claros para un debate que, como se mencionó líneas atrás, apenas empieza.

Abstract

This paper presents considerations, historical and theoretical, of the therapeutic processes that are assumed from Social Work. Subsequent to this, there is a mention

of the “myths” that the authors managed to capture just at the beginning of discussions in academia on this form of professional work.

It then takes as its starting point the conception of each “myth” and puts forward a proposal to deny what is considered inappropriate interpretations of the therapeutic processes developed in the profession. Thus, we develop debunkers, point by point, of the arguments on the subject in question, hoping to provide clear points for discussion.

Conceptos clave: Procesos terapéuticos, Trabajo Social, reconceptualización, mitos sobre la profesión.

1. Nociones conceptuales sobre la terapia en Trabajo Social

1.1 Definición de los procesos terapéuticos desarrollados por Trabajo Social

Hablar de procesos terapéuticos en la profesión de Trabajo Social no es un tema sencillo, ya que entraña un devenir histórico complejo, pero ante todo porque persiste en algunos sectores cierta distancia con el tema, asunto que es necesario develar y desmitificar. Con esa intención, lo primero es comprender qué se entiende por procesos terapéuticos en Trabajo Social.

En este sentido, se considera que se trata de procesos de investigación-intervención realizados por un o una trabajadora social, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren², resignifiquen y superen el sufrimiento, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno (Rojas, 2008).

Esta forma de trabajo profesional se plantea como un proceso, es decir, como una serie de sucesos, interacciones y acciones interrelacionadas entre sí, que involucra la investigación para conocer qué situación debe trabajarse con las personas, y a su vez –no de forma separada- la intervención para lograr cambios a nivel subjetivo, en las relaciones y la comunicación. El fin de la terapia es que las personas logren sobrevivir, resignificar e incluso superar situaciones dolorosas, producto de causas sociales, y de la interacción de éstas con las decisiones de cada sujeto en su historia personal.

Esto de ninguna manera supone que las personas tengan que “adaptarse” a situaciones que les provocan sufrimiento, la labor terapéutica apunta, por un lado a que las personas decidan –cuando esto es posible cambiar aquellos aspectos de su cotidianidad que atentan contra su bienestar, como podría ser un acoso laboral o sexual o una relación violenta, y de esta labor puede precisamente derivarse un

² Translaborar es parte del proceso de resolución que hace el sujeto de una situación de crisis. Implica la expresión e identificación de sentimientos y pensamientos ante el suceso crítico o doloroso que generó la crisis. (Ver manejo de este término en la obra de Slaikeu -1993- sobre intervención en crisis).

proceso de denuncia. También, desde este tipo de trabajo profesional se asumen objetos como el duelo, donde lo que se trata precisamente es de elaborar la pérdida y en este sentido redefinir el proyecto de vida ante las nuevas circunstancias, o bien, la terapia puede centrarse en que las personas logren translaborar situaciones tan devastadoras como un abuso sexual, un accidente o una enfermedad crónica, entendiendo que esto implica tratar las secuelas que estos hechos tienen en la salud mental. La pregunta que surge ante estos aspectos es ¿por qué el Trabajo Social asume este tipo de procesos?

1.2 La atención terapéutica como respuesta a necesidades y derechos de la población.

Trabajo Social asume labores terapéuticas, no como un asunto antojadizo, sino ante las necesidades que presentan las personas a las que se dirige el trabajo profesional, esto porque, los objetos de investigación-intervención que se tratan cotidianamente en los espacios donde se desarrolla la profesión, provocan en la singularidad de cada humano o humana una serie de necesidades, algunas de carácter material e informativo, que se asumen desde la asistencia social, otras relacionadas con los requerimientos de capacitación y de reflexión colectiva que apuntan a respuestas educativas y promocionales, y otras de tipo subjetivo, vincular o comunicativo, que remiten a respuestas terapéuticas. Es innegable por ejemplo, que ante un desastre provocado por la interacción no respetuosa con la naturaleza, o por las características geomorfológicas de una zona en particular, las personas van a requerir asistencia para su alojamiento, alimentos, agua, vestido y vivienda, van además a necesitar información, organización de distintos actores y promoción para exigir el cumplimiento de sus derechos, y también van a necesitar contención, apoyo y por consiguiente una adecuada intervención en crisis, donde lo terapéutico y lo asistencial se funden para responder a la emergencia de forma integrada.

En este sentido, se considera que las personas como ciudadanas en el uso más amplio del término, tienen una serie de derechos que deben responderse desde los procesos que puede desarrollar Trabajo Social, entre los cuales está el derecho a la salud mental, derivado del derecho a la salud, cuya respuesta es posible mediante labores terapéuticas que prevengan daños mayores. Es claro que Trabajo Social está presente ante objetos de investigación-intervención de gran complejidad tales como enfermedades crónicas, fármacodependencia y alcoholismo, ideaciones o intentos de suicidio u homicidio, violencia doméstica e intrafamiliar, conflictos familiares, pérdidas generadas por desastres, entre otros, cuyas secuelas exigen necesariamente labores terapéuticas, que, como se hizo mención anteriormente, cuando se trata de la clase trabajadora es precisamente esta profesión la que brinda una respuesta, y la reflexión de fondo entonces es ¿qué tan amplia, integral y pertinente debe ser esa respuesta?.

1.3 Particularidades de la labor terapéutica de Trabajo Social

Un aspecto relevante sobre este tema, es que al igual que las labores de gerencia social, socio-educativo promocionales e investigativas, la terapia es asumida también

por otras profesiones, cabe entonces aclarar las particularidades que asume para Trabajo Social.

Los procesos terapéuticos de Trabajo Social, por la posición que la profesión ocupa en los espacios socio-ocupacionales, se han desarrollado principalmente en el ámbito público, y en menor medida en el privado, lo cual ha mediado su ejercicio, por las exigencias, características y limitantes institucionales; por las particularidades de los objetos de atención y por las posibilidades o restricciones que imponen las políticas sociales. Esto ha conllevado a la preferencia por las terapias breves y sumamente especializadas, ya que un número más reducido de sesiones permite tratar a mayor cantidad de población y utilizar propuestas relacionadas directamente con los objetos particulares, es más factible para justificar el accionar ante instituciones que esperan resultados que se evidencien de manera contundente (Rojas, 2007 a).

En Trabajo Social el objeto "se construye desde la reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, explicitada a partir de múltiples necesidades que se expresan como demandas y carencias" (Rozas, 1998: 30). El objeto se construye histórica y teóricamente en la profesión. Las necesidades particularizadas se entienden precisamente como objetos particulares, que al manifestarse en la vida cotidiana de las personas constituyen un producto histórico.

Debido a que "es el objeto el que nos demanda un determinado instrumental heurístico y un camino para conocerlo" (Montaño, 2000) es relevante que las características de los objetos particulares sean los que definan -desde la lectura de la realidad concreta- las respuestas profesionales, las cuales no se implementan de forma "pura" sino mediadas por condiciones económicas, políticas y sociales que marcan la pauta de las políticas sociales.

Otro rasgo bastante particular de Trabajo Social, es que los procesos terapéuticos se implementan paralela y complementariamente con otras formas de trabajo profesional como la asistencial, la socioeducativo promocional y la de gestión, con el apoyo esencial que implica la investigación, que es realizada como sustento para la toma de decisiones en el proceso de atención (Rojas, 2007 a). Esto implica que no se visualiza esta labor de forma aislada, sino como un complemento para responder a las múltiples necesidades que las personas presentan.

Relacionado con lo anterior, y como el rasgo que genera mayor distancia con otras profesiones que tratan la salud mental, los y las Trabajadoras Sociales realizan un proceso terapéutico contextualizado, es decir la persona no se comprende aislada de sus circunstancias sino en interacción con las mismas (Rojas, 2007 a), por ende las explicaciones de los objetos asumidos suelen remitir a aspectos sociales.

Otro rasgo relevante es que Trabajo Social no trata como parte de sus labores terapéuticas los aspectos intra-psíquicos o inconscientes, ni la experimentación con la conducta. Tampoco se practica el diseño y aplicación de test de personalidad (Rojas, 2007 a).

1.4 Distinciones entre procesos terapéuticos y "Método de caso"

Un aspecto histórico de gran relevancia, es que las primeras labores que hoy denominamos como terapéuticas, en un inicio se enmarcaron dentro de lo que conocemos como “Método de caso”. En este sentido, las profesionales que fueron vinculándose a las instituciones de carácter social en los momentos primigenios de la profesión, con una formación bastante marcada en Psicología y Psiquiatría, iniciaron labores que hoy podrían enmarcarse como intervención en crisis, paralelamente con asistencia social, dentro de lo que se entendía como “Método de caso” (Rojas, 2007 a).

Este origen del trabajo terapéutico sin embargo no puede confundirse con el presente de este proceso de trabajo. Posteriormente con la Reconceptualización se dieron importantes cuestionamientos que calaron profundo en la profesión en toda América Latina, y que llevaron paulatinamente a reposicionar la teleología³ de los procesos terapéuticos, que, como el resto de las labores profesionales surgieron con fines bastante adaptativos, pero que se fueron transformando.

Actualmente, las y los profesionales que realizan labores terapéuticas tienen diversas bases teórico-metodológicas y técnico-operativas para sustentar su trabajo cotidiano, y no reproducen los supuestos ya superados del tradicional “Método de caso”.

1.5 Bases teórico-metodológicas de la labor terapéutica

Como se mencionó en el apartado anterior, las labores terapéuticas tienen bases teórico-metodológicas diversas. Por un lado, hay una serie de aportes de la sociología, la historia, y la psicología, principalmente la psicología social, que permiten comprender las causas de las situaciones que son asumidas por el Trabajo Social. En este sentido se valora como punto de partida básico la comprensión que la teoría crítica puede aportar para develar las contradicciones principales del sistema capitalista y patriarcal en el que las personas ven violentadas sus posibilidades para tener una vida digna.

Es fundamental que las y los trabajadores sociales comprendan la relación que existe entre lo universal y lo singular, entre los condicionantes históricos y las manifestaciones inmediatas de la realidad social, en lo cual aporta también la teoría crítica, en especial las elaboraciones de la psicología social.

En el desarrollo de los procesos terapéuticos entonces se conjuga la comprensión de la realidad social que se expresa en cada sujeto por un lado, y por otro una serie de propuestas para el proceso de investigación-intervención en sí, donde es innegable el aporte de la Psicología, cuyas elaboraciones han permitido desarrollar bases teórico-metodológicas e instrumentos técnico-operativos que han sido releídos por el Trabajo Social, reelaborados y en algunos momentos también criticados, con el afán de contar con un abordaje que teórica y técnicamente guarde coherencia con las explicaciones de la realidad social. En este sentido hay que profundizar en la confusión que surge entre la psicologización y la psicología, aspecto que se tratará más adelante.

³ Teleología es la intencionalidad y consecuentemente la direccionalidad de un proyecto o acción individual o colectiva. La misma procede de las y los propios actores sociales o políticos que los desarrollan.

Los saberes que se generan en el Trabajo Social y en otras profesiones y disciplinas, son precisamente para compartir posibilidades de disertación y desarrollar procesos que impacten acertadamente a las poblaciones sujeto del quehacer profesional. Afirmar lo contrario, sería como decir que la historia es de los historiadores y las historiadoras.

1.6 Efectos históricos de la satanización de los procesos terapéuticos: la Reconceptualización y la neo-reconceptualización

Si bien se hizo mención del efecto positivo que tuvo la Reconceptualización, al abrir la posibilidad de criticar labores adaptativas que no permitían visualizar las contradicciones del sistema generador de injusticia social, ergo productor de sufrimiento, también hay críticas importantes que se pueden hacer a este movimiento, relacionadas con la negación de la propia historia.

Como afirmó en aquel entonces Flory Saborío (1975) los resultados positivos de la Reconceptualización se refieren a que este movimiento permitió la toma de conciencia del carácter histórico de la profesión y la reflexión crítica sobre las causas de las “problemáticas sociales”, como se les llamaba en esa época. Pese a esto, la misma autora señala como resultados negativos:

“La precipitación, improvisación y extremismo a que se ha llevado en algunos casos, provocando el cierre de oportunidades para el campo de acción del Trabajo Social, y aumentando la indefinición del rol profesional. Es el caso de las personas que han leído y asistido a eventos donde se discute el tema, les ha gustado el lenguaje y se han dedicado a transmitirlo, sin tener conciencia de las implicaciones” (Saborío, 1975: 130).

En la Reconceptualización se partió del supuesto de que lo realizado anteriormente en Trabajo Social era negativo y generaba condiciones funestas en la población. Esta visión se generalizó de forma tajante contra la terapia y la asistencia, desterrando y satanizando ambas expresiones profesionales, sin considerar el enorme potencial de replantear su teleología y sus propuestas –aspecto que la historia demostró que era posible-. Esto provocó, que muchos espacios conquistados por los y las profesionales durante décadas, se perdieran por la visión de que existía un Trabajo Social que iba a hacer sucumbir el sistema capitalista (Rojas, 2008) misión que hoy sabemos trasciende cualquier profesión, y no reconoce las contradicciones propias de la posición que Trabajo Social ocupa en la división sociotécnica del trabajo. Mientras las fuertes críticas de la corriente reconceptualizadora ocasionaban un impasse en las labores terapéuticas, este espacio profesional ya legitimado por Trabajo Social se descuidó, dando paso a que las graduadas y graduados de Psicología encontrarán un campo abierto que asumir desde su vertiente clínica.

Se plantea entonces que la Reconceptualización negó lo construido y propuso casi un “iniciar de nuevo” como propuesta de cambio. En parte, esto fue producto de que este movimiento fue propiciado por académicos y académicas que tenían una visión libresca del trabajo profesional, y que consideraban que podían diseñar nuevas metodologías con la tarea de sentarse a traducir textos en pautas de trabajo.

Estas críticas a la Reconceptualización, si bien son una importante señal de alerta en el presente, pueden perderse si se cae nuevamente en una neo- reconceptualización, en la cual lo logrado por los y las profesionales en los espacios de trabajo se critica desde una postura academicista y promisorio, donde se niega la importancia y los alcances de las conquistas profesionales. El que Trabajo Social asuma labores terapéuticas con objetos altamente complejos que presenta la clase trabajadora se valora como conquista, y precisamente de ahí parte la necesidad de desmitificar este proceso de trabajo.

2. Mitos y propuestas desmitificadoras

¿Qué es un mito y por qué hablar de mitos?. En primer lugar, se reconoce con el término aquella explicación sobre la realidad que parte de una concepción idealizada de ésta. Los planteamientos realizados hasta el momento contra la terapia están mayoritariamente basados en un punto de vista retórico, especulativo y desapegado de la realidad material, ergo con carencia de sustento histórico e investigativo, por eso se trata de mitos.

En segundo lugar, todos los mitos relativos al tema parten de una falsa oposición entre Marxismo y Terapia. La intención de estos mitos no es explicar el fenómeno sino crear una falsa conciencia ideológica en torno a él, por lo cual se consideran tan importantes las propuestas desmitificadoras. Se identifican de esta forma seis mitos, ante los cuales se argumenta desde los fundamentos teóricos e históricos que la autora y el autor comparten.

2.1 Primer mito: “*Toda intervención terapéutica es clínica y adaptativa*”.

Propuesta desmitificadora:

El desarrollo de este mito tiene fuerte raigambre en el ideario de la profesión y tiene sus antecedentes en las valoraciones teóricas desarrolladas durante la Reconceptualización. (Ver: Kruse, 1976) Cabe recordar que entre otras particularidades, este periodo se caracterizó por partir de una concepción hegemónica bipolar sobre la profesión, en la que se planteaba la existencia de un Trabajo Social tradicional y de otro reconceptualizado crítico que habría de sustituirle.

Por otra parte este mito se sostiene sobre la base de un estereotipo infundado o bien sobre un importante desconocimiento acerca de la Psicología⁴, y es el hecho de que esta ciencia social y profesión no constituye una totalidad monolítica e indiferenciada.

En primer lugar, la psicología presenta una importante variedad teórica-metodológica a su interior donde existen distintas posturas no exentas de conflictos entre sí. Piénsese por ejemplo la oposición ontológica y epistémica entre el conductismo y el psicoanálisis, y por otro lado en la psicología humanista –autodenominada tercera fuerza- en respuesta a las divergencias con las dos tendencias anteriores⁵.

En segundo lugar, no todo el trabajo profesional de la psicología se desarrolla desde el ámbito clínico. Al igual que en Trabajo Social, la psicología constituye un trabajo especializado en función del valor de uso de los servicios que produce y de las necesidades de la sociedad capitalista que lo posibilitan, y en este sentido tiene un estatuto profesional que le ha permitido con legitimidad diferenciada insertarse en la división sociotécnica del trabajo. En la actualidad la acción profesional psicológica se desarrolla en múltiples planos que incluyen el clínico pero no se limitan a éste, tales como la investigación y la psicología comunitaria.

Aunado a esto, el Trabajo Social si bien ha retomado aportes de la Psicología y la Psiquiatría en los procesos terapéuticos, también ha desarrollado sus propias elaboraciones, tal es el caso de Naomi Golan en intervención en crisis, Virginia Satir en el campo de la terapia familiar y Michael White en la terapia narrativa, por poner algunos ejemplos.

En otro orden de cosas, el desarrollo de este mito lleva un mensaje implícito, y es el que si la profesión de Trabajo Social no desea ser reproductora de una práctica adaptiva y por ende conservadora, necesariamente deberá abandonar la atención terapéutica. La consecuencia de este planteamiento se observa al buscarle una respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué hay con respecto al sufrimiento humano? ¿Se debe intervenir o no ante las consecuencias emocionales que se generan en la vida social dentro del capitalismo?.

Una respuesta negativa a estas interrogantes traería dos importantes consecuencias. La primera de ellas tiene que ver con una inadecuada mediación (o mejor dicho una yuxtaposición) de lo político social sobre lo individual personal. O dicho de otra manera, la intención de encontrar respuestas absolutas para los problemas singulares e inmediatos en el ámbito de lo universal.

La segunda, consecuencia tiene que ver con la invisibilización de un fenómeno de la subjetividad humana claramente desarrollado en la tradición marxista: la alienación.

Desde la tradición marxista la alienación es un proceso en el cual las personas se encuentran imposibilitadas para comprender la relación entre la realidad objetiva del

⁴ Es posición de ambos autores que en función de lo anterior, el término “psicologizar” constituye un irrespeto hacia la profesión y disciplina de la Psicología y por tanto su utilización debería ser revisada. Al respecto obsérvese la discusión desarrollada en el Segundo Mito.

⁵ Para profundizar al respecto consultar Feixas, Guillem y Miró, María Teresa (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Ediciones Paidós.

mundo con su vivencia subjetiva (Lefebvre: 1969), o bien con la imposibilidad de conectar la apariencia fenoménica de la realidad con su esencia (Mandel y Novack, 1977). En este sentido quienes abogan por no abordar el sufrimiento humano mediante algún proceso terapéutico, subestimarían el hecho de que una persona en esta condición afrontaría serias dificultades para la producción creativa e inclusive para el aporte a una posible transformación política. Una persona que afronta dificultades para elaborar un proceso doloroso sin contención profesional, necesariamente corre riesgo inminente de quedar atrapado en el ámbito de lo inmediato.

En contraposición a esta posibilidad inmovilizante, cuando las personas asumen el cambio, sobrepasando los obstáculos que esto conlleva, rompen con las pautas estereotipadas y disociativas, que son precisamente las que generan estancamientos en el aprendizaje de la realidad o bien provocan el malestar subjetivo (Pichon-Rivière, 1978). Es decir, la translaboración del sufrimiento permite hacer rupturas en la historia personal, y amplía las posibilidades de que las personas puedan trascender el ámbito alienante. Cabe hacer mención de que no hay nada más funcional al sistema, que sujetos que no cuestionen siquiera sus circunstancias más cotidianas y queden atrapados o atrapadas en la repetitividad de su propia historia.

Como conclusión, tenemos que contrario a lo que plantea este mito, la atención terapéutica responde a necesidades de la singularidad humana, y se perfila con posibilidades de ser liberadora, contribuyendo a la toma de conciencia. Se comparte entonces una visión de la terapia congruente con un proyecto político profesional alternativo, que rechaza la visión adaptativa.

2.2 Segundo Mito: “Los procesos terapéuticos implican Psicologización de la Cuestión Social, y consecuentemente la Psicologización del proyecto profesional”

Propuesta desmitificadora:

Al igual que el mito anterior y en estrecha relación con éste, la segunda creencia en torno a la intervención terapéutica surge de la equiparación inadecuada de dos términos: Psicologización e Individualización. Esto es, que una cosa es asumir al individuo como sujeto de intervención y otra muy distinta asumir al individuo como sujeto de análisis.

Dentro de la tradición bibliográfica en Trabajo Social, el término “psicologizar” fue acuñado originalmente por José Paulo Netto (1992) para explicar el proceso de desarrollo ideológico de la profesión en los Estados Unidos en el siglo XX. La cita en la que hace alusión al proceso es la siguiente:

“... en este cuadro que podría sugerir una precipitación en el desarrollo profesional del Servicio Social, acentuando las preocupaciones sociocéntricas que existían embrionaria y tenuemente en las propocisiones de Richmond, ocurre un movimiento de viraje que tiende a *psicologizar* el proyecto profesional. Pero acaba por operarse y llevarse a la residualidad profesional las propuestas alternativas. Para esto, aparecen las alteraciones que

sumaríamos líneas atrás y –fuertemente- la psicologización, que pasa por recorrer todo el bloque cultural-ideológico hegemónico, del que es índice la corriente psiquiátrica y, en seguida, psicoanalítica. Es este giro –que en si mismo no choca con los fundamentos del periodo anterior, los que tenían por soporte una concepción de sociedad vigorosamente **individualista** – que va a facilitar la interacción con la tradición europea, fundamentalmente marcada por **la reducción de la problemática social a sus manifestaciones individuales**, con la hipertrofia de los aspectos morales”. (itálica en el original, negritas del autor y la autora) (Netto, 1992:122-123).

Como puede observarse, Netto plantea el término psicologizar como un mecanismo ideológico que pretende presentar el contexto histórico como esencialmente bueno y por ende estaba fuera de la discusión profesional cualquier proceso para transformarlo, dado que la existencia de problemas sociales presentaban como causa la desviación de las personas –desde su individualidad- motivadas exclusivamente por trastornos emocionales.

Entendida así, la “psicologización” constituye una forma de explicar las manifestaciones de las contradicciones de la sociedad capitalista teniendo como criterio último y exclusivo la vivencia personal y soslayando por completo las determinaciones más universales del fenómeno. Dicho en otras palabras la “psicologización” de la cuestión social consiste en la explicación de la realidad universal, a partir de consideraciones puramente personal-singulares, en las cuales las personas son concebidas como las responsables exclusivas de su situación, dejando “libre de culpa” a las determinaciones societarias.

Un claro ejemplo de “psicologización” de la cuestión social se observa en la premisa ideológica del capitalismo neoliberal de que si una persona vive en condiciones de pobreza se debe a que no se esfuerza lo suficiente para superar su condición, o sea, es pobre porque quiere. O bien su contraparte, las y los empresarios tienen una condición de ventaja social por su temperamento emprendedor y voluntarioso, y por tanto su ejemplo puede ser imitado y seguido por todo aquel que se lo proponga seriamente.

Puede apreciarse en la cita de Netto, que en ningún momento hace referencia a la “psicologización” como trabajo profesional concreto, o sea, en lo expuesto no existe una condena tácita o explícita a la intervención concreta con finalidad terapéutica.

En otro orden de cosas, tenemos las consecuencias de la conclusión a la que se llega con la premisa del mito: la “psicologización” del proyecto profesional. La interpretación que se le da en nuestro contexto no guarda relación con lo señalado por el autor, y por el contrario parte de una segmentación positivista de las ciencias sociales en la que se asigna que los procesos de trabajo con finalidad terapéutica, corresponden única y exclusivamente a la psicología y que sí se desarrollan prácticas sociales en esta orientación se está invadiendo un campo del saber ajeno⁶. Esta concepción pasa por alto la inserción de la profesión en la división sociotécnica del trabajo, en la cual Trabajo Social ha logrado legitimarse social (ante la población meta) y funcionalmente (ante quien contrata a los y las profesionales) como agente interventor en el manejo del sufrimiento humano.

⁶ Con esta postura se cumple aquella advertencia que hicieron tanto Netto (2000) como Coutinho (2009) sobre no invadir para no ser invadidos.

En síntesis se observa como a partir de una fuerte relación al mito anterior, este otro nace de una vinculación mecánica y viciada de lógica formal que equipara “psicologización” con las labores terapéuticas. En conclusión tenemos que la “psicologización” es un proceso que no se limita necesariamente al campo terapéutico, dado que las explicaciones culpabilizadoras e individualizantes se encuentran también en la: economía (neoclásica o neoliberal), la sociología o la filosofía. La intervención con esta finalidad no “psicologiza” si están claras las causas de los fenómenos sociales y se analiza de manera compleja la realidad.

2.3 Tercer Mito: “El desarrollo de la intervención terapéutica corresponde a la crisis de materialidad del Estado de Bienestar”.

Propuesta desmitificadora:

Este otro mito plantea que en el actual contexto neoliberal, la falta de recursos para que Trabajo Social brinde subsidios o bienes materiales mediante la asistencia social, conlleva a que las y los profesionales realicen terapia como una “sustitución” del contenido material que antes tenía su trabajo.

Al respecto cabe recordar que el neoliberalismo no nace como una alternativa a una “crisis de materialidad”. Esta idea de crisis del Estado de bienestar nace como premisa ideológica del propio neoliberalismo, para justificarse técnicamente como proyecto societal hegemónico.

Bajos sus designios, el Estado continua recaudando impuestos –aunque suponen una lógica deficiente para subsidiar de manera efectiva el sector social- y tiene el contenido económico para dar seguimiento a las políticas sociales que históricamente han sido conquista de las clases trabajadoras y concesión de los dirigentes políticos ligados al capital, sin embargo, los recursos se desvían paulatinamente a la compra de servicios privados (tercerización de servicios sociales), la inversión en obra pública deja de ser prioridad y hay cantidades significativas que se desvían bajo la lógica del clientelismo político hacia el sector empresarial.

Por eso no se puede afirmar que el neoliberalismo se da por escasez de recursos del Estado, sino por la imposición de medidas de ajuste de los organismos financieros internacionales, y por el beneplácito de la clase hegemónica con estas medidas y con la apertura de los mercados para la transnacionalización de la economía.

Por ende, la falacia de este mito corresponde al hecho de que la atención terapéutica tiene su origen en Trabajo Social en el surgimiento del Estado de Bienestar –al menos en el caso costarricense- en los años 50 del siglo pasado, y precisamente en las dos décadas siguientes, época expansiva del sector público y de las políticas sociales. Los procesos terapéuticos van tomando mayor fuerza, y es por causa de algunos de los planteamientos de la reconceptualización que sufren una crisis de legitimidad

académica (Rojas, 2007). No se trata entonces de un proceso de trabajo que adviene con el neoliberalismo o que encuentre su momento de auge en este periodo. Se aprecia por ende, que esta tesis carece de sentido histórico.

Otro aspecto relevante de mencionar, es que los procesos terapéuticos, desde sus orígenes, han estado ligados a objetos muy particulares que generan demandas que requieren este tipo de respuesta. Dicho en términos de un ejemplo, la profesión no asume labores terapéuticas ante objetos como la pobreza. Con esto se quiere denotar que si existe un tipo de acción profesional destinada a crear resignación y aceptación de las personas con respecto a su situación particular (sea por la falta de recursos institucionales o por un proyecto ético-político como el neoliberalismo), bajo ninguna circunstancia este tipo de intervención puede ser denominada como terapéutica.

Se considera que las labores terapéuticas deben realizarse cuando realmente lo ameritan, ya que no son sustitutos de otra clase de acciones profesionales. Para esto es esencial valorar –mediante la investigación que acompaña la intervención profesional- si la situación presentada requiere una respuesta terapéutica y si las personas pueden y están dispuestas a desarrollar el proceso consiguiente (Rojas, 2007 b).

En el desarrollo histórico de la profesión, los objetos particulares, las bases teórico-metodológicas y técnico-operativas de los procesos terapéuticos han ido cambiando, logrando legitimarse en tanto la clase trabajadora continua presentando situaciones que generan profundas secuelas en su vida afectiva y en sus vínculos. Las labores de carácter terapéutico por ende no advienen con el neoliberalismo, y no son una sustitución de otro tipo de respuestas.

2.4 Cuarto Mito: “La terapia se reduce a lo subjetivo y la subjetividad”.

Propuesta desmitificadora:

Siempre desde una pretendida interpretación materialista de la terapia, este nuevo mito parte de una ficticia separación entre lo objetivo y lo subjetivo, sobre la base de una concepción mecanicista que le asigna a la finalidad terapéutica un objeto exclusivo: la dimensión no tangible y especulativa de la existencia humana, así como la creación de ideas y percepciones sobre la vivencia cotidiana. En este sentido, este mito guarda relación con el anterior que concibe a la intervención terapéutica como una práctica con pretensiones de disociarse de la realidad material.

Siguiendo a Lagarde (2005) por subjetividad se entiende la particular concepción del mundo y de la vida del sujeto, que está constituida por normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprehender el mundo. La subjetividad se estructura a partir del lugar que cada persona ocupa en la sociedad y se organiza mediante las formas de percibir, sentir, racionalizar y accionar sobre la realidad. Está entonces circunscrita a una realidad social, y a su vez como indica esta autora

“es la elaboración única que hace el sujeto de su experiencia vital” (Lagarde, 2005:34).

Como puede apreciarse, si nos apegamos a esta definición podemos entender que la subjetividad no es un campo exclusivo de los procesos terapéuticos. Muy por el contrario es un elemento arraigado a la totalidad de la existencia humana y compete a sus más variadas dimensiones (sociabilidad, ocio, sexualidad, creación de conocimientos, lenguaje, estética, etc.)

Por otra parte, desde la tradición marxista, la separación entre subjetividad y objetividad resulta insostenible. Al respecto el propio Marx en sus tesis 6 y 7 sobre Feuerbach plantea lo siguiente:

“Feuerbach diluye la esencia religiosa en la esencia *humana*. Pero la esencia humana no es algo abstracto inherente a cada individuo. Es en realidad, el conjunto de las relaciones sociales.... Feurbach no ve, por tanto que el “sentimiento religioso” es también un *producto social* y que el individuo abstracto que él analiza pertenece, en realidad, a una determinada forma de sociedad” (comillas e itálicas en el original) (Marx: 1973:9)

Por sentimiento religioso, el autor hace referencia a explicaciones metafísicas y extraterrenales sobre la existencia humana. En esta frase Marx no niega la existencia y pertinencia de dichas explicaciones (que constituyen subjetividad) por el contrario señala que las mismas dependen del desarrollo de las personas en sus condiciones de existencia (producto social).

Si bien lo subjetivo pertenece a cada persona –los pensamientos, emociones y sentimientos siempre “pertenecen” a alguien- lo subjetivo es también actividad del sujeto. Subjetivo no es sinónimo de subjetivismo, esta última categoría se refiere a considerar que el sujeto es capaz de pensar, conocer, sentir, etcétera, sin un referente concreto. Se entiende que lo subjetivo tiene un referente objetivo, la realidad misma, donde cada vivencia del sujeto no está cerrada en sí misma, sino relacionada dialécticamente con el mundo objetivo (Rubinstein, 1963). En este sentido es necesario distinguir subjetividad de subjetivismo, y por ende no caer en la negación de la subjetividad.

No puede entonces concebirse la posibilidad de trabajar sobre la subjetividad de la existencia humana, si las bases objetivas materiales de la realidad no lo permiten. Dicho en otras palabras, los procesos terapéuticos dependen de condiciones materiales concretas para lograr el cumplimiento de sus fines. Por ejemplo: resultaría imposible para cualquier trabajadora o trabajador social por más calificado que esté, tratar las secuelas dejadas por la violencia intrafamiliar si la persona atendida continúa conviviendo con la persona que le violenta. De igual forma resultaría imposible además, trabajar cualquier temática que atañe a la subjetividad o a los vínculos de una persona, mientras esta afronte un problema de supervivencia cotidiana que le reduce a un permanente ámbito de inmediatez.

En conclusión, es inadecuado fragmentar la realidad de esta manera, ya que aunque la terapia se sitúa principal y aparentalmente en aspectos subjetivos, estos se materializan en acciones de las personas. En otras palabras, lo subjetivo no se reduce a lo terapéutico y viceversa.

2.5 Quinto Mito: *“Insistir en la intervención terapéutica implica no reconocer los límites de la terapia ante la “cuestión social”.*

Propuesta desmitificadora:

Este mito constituye un completo anatema, que recupera el espíritu -y también los errores- de la Reconceptualización. Sostenerlo elude por completo la propia naturaleza de la profesión y sobre valora sus dimensiones y posibilidades políticas.

Desde una postura histórico-crítica, la génesis de la profesión ha sido explicada como resultado del surgimiento de políticas sociales para atender las consecuencias de la contradicción capital/trabajo en la sociedad capitalista madura. Las mismas son promulgadas como respuesta a la presión de los movimientos sociales como una estrategia en la lucha de clases. El surgimiento de estas políticas plantearon la necesidad de un trabajador especializado con la capacidad técnica y teórica para llevarlas a cabo, ese trabajador es el profesional en Trabajo Social (Iamamoto, 1997; Martinelli, 1997; Montaña, 1998; Netto, 1992)

Partiendo de la explicación anterior, se puede concluir que no sólo la atención terapéutica afronta límites ante la “cuestión social”; el propio Trabajo Social nacido en la sociedad capitalista como estrategia en la lucha de clases, presenta como totalidad (o sea sin exceptuar ninguna de sus manifestaciones profesionales o académicas) limitaciones ante la cuestión social; no es esta una prerrogativa exclusiva a la intervención con finalidad terapéutica.

Proponer el abandono de una forma particular de intervención, sobre la base de una mal interpretada y fundamentada consecuencia teórica abstracta, conlleva negar la inserción de la profesión en la división socio técnica del trabajo y consecuentemente, renunciar a un nicho dentro del mercado laboral, que se ha constituido como tal a partir de la legitimación que históricamente han construido las y los profesionales.

El Trabajo Social debe reconocer con claridad las diferentes facetas de las manifestaciones de la “cuestión social”, una de ellas es el sufrimiento humano, producto de situaciones que atentan contra la dignidad, o que son producto de un evento esperado o inesperado que afecta directamente a las personas con las que trabajamos.

2.6 Sexto Mito: *“Toda labor terapéutica es reproductora del status quo, por lo tanto su esencia es conservadora”.*

Propuesta desmitificadora:

Valorar toda labor terapéutica como conservadora es un juicio apriorístico que poco tiene que ver con las razones por las cuales los trabajadores y trabajadoras sociales realizan este tipo de labor, y omite el estudio metódico de la realidad concreta en la cual se ha desarrollado la profesión.

La justificación teórica de este mito parte de dos ideas, la primera tiene que ver el asumir que la atención terapéutica tiene una intencionalidad propia y mecánica. La segunda se centra en otro mito de largo aliento en la profesión, como lo es la sobrevaloración de las posibilidades políticas de ésta y la pretensión de que sustituya los movimientos sociales.

La primera idea referida no debería encontrar raigambre en la tradición marxista. Al respecto Lukács (Abendroth, Heinz y Kofler: 1971) señala que únicamente tienen teleología los individuos y las clases sociales, dejando por fuera la sociedad como totalidad -porque equivaldría afirmar la existencia de un único proyecto societal con características de destino inevitable-.

Contrario a lo que plantea Lukács, este mito le asigna una teleología propia a los procesos terapéuticos, colocándolos más allá de la autonomía del agente profesional, como persona con libertad para la toma de decisiones y para la toma de posición con respecto a la realidad. Dicho en otros términos, este mito plantea una reificación de la atención terapéutica, o sea se le presenta como una práctica reiterativa que se reproduce a sí misma por sí misma, poniéndola fuera del alcance de quienes la desarrollan -como puede observarse una concepción totalmente idealista-.

Un ejemplo histórico de lo inadecuado de la sobregeneralización teleológica podría ser el siguiente. A pesar de que la medicina fue utilizada por los nazis como medio de consecución de fines éticamente cuestionables tales como: eugenesia selectiva, "limpieza étnica", experimentación humana para armas biológicas y químicas, entre otras barbaridades; a nadie le pasó nunca por la mente señalar que la medicina encarnaba un proyecto profesional endógenamente siniestro; y menos todavía proponer su eliminación como profesión en función de la finalidad que se le dio. Tampoco se cuestionó su legitimidad social como profesión que permite curar, tratar e investigar padecimientos humanos.

La segunda idea es de larga raigambre en el ideario profesional, que transporta a la época de desarrollo teórico metodológico de la profesión en la Reconceptualización, donde se proponían las posibilidades de la profesión de jugar un rol protagónico en la transformación social y aún en la revolución (!).⁷

Lo primero que habría que tener claro es que la propia génesis de la profesión obedeció a una estrategia de la lucha de clases destinada a la manutención del status quo, o sea no constituye una propiedad exclusiva de las labores terapéuticas. Ahora bien, por una cuestión de lógica dialéctica e histórica, esta marca de nacimiento no constituye una determinante fatalista e irremediable, al ser que la profesión en general y la finalidad terapéutica en particular, constituyen proyectos humanos que históricamente pueden asumir el rumbo que le impriman quienes los llevan a cabo. En

⁷ Al respecto ver: Ander-Egg y Kruse (1971), Kisnerman (1974)

conclusión, no quedan deterministamente amarrados a una marca indeleble de nacimiento.

Conclusiones

Las reflexiones teórico-metodológicas desarrolladas hasta el momento nos permiten llegar a varias conclusiones generales en torno al problema que nos ocupa.

La primera de ellas tiene que ver con la naturaleza de los servicios con finalidad terapéutica desarrollados desde la profesión. Actualmente se está desarrollando en nuestro contexto una discusión al respecto en la que se ha objetado la pertinencia de considerar esta forma particular de intervención como una dimensión del Trabajo Social. Otras personas objetan inclusive el que se le pueda considerar como un proceso de trabajo. La conclusión a la que se aborda con este estudio es que la particularidad de lo terapéutico en los servicios producidos desde Trabajo Social hacen alusión **al valor de uso de los mismos**. En vista de esto, dichos servicios constituyen productos socialmente necesarios y su valor de uso parte de una **necesidad real** de las poblaciones que son atendidas mediante políticas sociales: la contención y el proceso de translaboración y cambio, ante diversas circunstancias dolorosas y difíciles de sobrellevar sin acompañamiento profesional.

Como segunda conclusión tenemos que al igual que buena parte de las necesidades humanas en el contexto de la sociedad capitalista, la atención terapéutica y la forma en que esta se satisfaga puede verse alienada. Esto implica que existe la posibilidad real de que este proceso de trabajo, como satisfactor, pueda direccionarse hacia proyectos ético-políticos conservadores. Pese a este peligro, esto no implica que la intervención de carácter terapéutico sea necesariamente un saber y una práctica alienada y alienante en sí misma, que aprisiona determinista e irremediablemente a quien la brinda y a quien la recibe.

En tercer lugar, puede observarse que en torno a este problema no ha existido en nuestro contexto una verdadera elaboración teórico-metodológica. La problematización ha girado en torno exclusivamente en la creación de construcciones mitológicas limitadas en función de que su valor no es explicativo sino ideológico, en tanto procuran crear una (falsa) conciencia sobre esta particular forma de trabajo profesional centrada en la descalificación a priori.

Finalmente, parte de la intención del y la autora es señalar que en función de su valor de uso y de la atención de necesidades concretas, esta forma de trabajo profesional goza de una importante **legitimidad social** que ha posicionado beneficiosamente a la profesión ante la población meta de las políticas sociales así como de una no menos importante **legitimidad funcional** que a la postre le ha permitido a la profesión (entre otros factores más) consolidar un espacio en la división socio-técnica del trabajo. Ninguna crítica que se haya esbozado hasta el momento ha tomado en cuenta estos criterios, lo cual constituye un riesgo de pérdida de nichos en el mercado laboral por los cuales se ha luchado a lo largo del tiempo.

Cabe preguntarse por qué desde algunos sectores, principalmente académicos, se propician luchas internas que se orientan a cerrar espacios de trabajo legitimados

históricamente, en un contexto de competencia feroz con otras profesiones, que gustosamente asumirán las consecuencias de las discrepancias internas.

Bibliografía

Abendroth, Wolfgang; Heinz, Hans y Kofler, Leo. *Conversaciones con Lukács*. Editorial Alianza. Madrid, España. 1971.

Ander Egg, Ezequiel y Kruse, Herman *Del paternalismo a la conciencia de cambio: los Congresos Panamericanos de Servicio Social*. Editorial Hvmánitas. España. 1971.

Coutinho, Carlos. *La Construcción del Conocimiento en la Teoría Social*. Ponencia presentada en la 1ª Jornada Científica de Investigación Social, promovida por la Carrera de Servicio Social de la Universidad Estatal de Ponta Grossa, del 21-24 de setiembre de 1999 en Paraná. 2000

Lefebvre, Henri. *Sociología de Marx*. Editorial Península, Barcelona, España. 1969.

Iamamoto, Marilda. *Servicio social y división del trabajo: un análisis crítico de sus fundamentos*. Cortez Editora. São Paulo, Brasil. 1997.

Kisnerman, Natalio. *Servicio Social pueblo*. Editorial Hvmánitas. Buenos Aires, Argentina. 1974.

Kruse, Herman. *Introducción a la teoría científica del servicio social*. Editorial ECRO. Buenos Aires, Argentina. 1977.

Lagarde, Marcela *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. [4ª edición]. Universidad Nacional Autónoma de México, Colección Posgrado. México. 2005.

Mandel, Ernest y Novack George. *La teoría marxista de la alienación*. Editorial Pluma. Bogotá. 1977.

Martinelli, Maria Lúcia. *Servicio social: identidad y alienación*. Cortez Editora. São Paulo, Brasil. 1997.

Marx, Karl. "Tesis sobre Feuerbach". Marx y Engels. *Obras Escogidas*. Editorial Progreso. Moscú. URSS. 1973.

Montaño, Carlos. *La naturaleza del servicio social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. Cortez Editora. São Paulo, Brasil. 2000.

Montaño, Carlos. "El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico versus el abordaje epistemológico". Elisabete Borgianni y Carlos Montaño [organizadores]. *Metodología y Servicio Social: Hoy en Debate*. Cortez Editora. Brasil. 2000.

Netto, José Paulo. *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*. Cortez Editora. São Paulo, Brasil. 1992.

Netto José Paulo. "Método y Teoría en las distintas matrices del Servicio Social". Elisabete Borgianni y Montaño Carlos [organizadores]. *Metodología y Servicio Social: Hoy en Debate*. Cortez Editora. Brasil. 2000.

Pichon-Rivière, Enrique *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina. 1978.

Rojas Madrigal, Carolina. *Dimensión terapéutica del Trabajo Social costarricense: un análisis de su surgimiento y desarrollo en cuatro instituciones pioneras*. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Trabajo Social para optar al grado de Magistra Scientiae en Trabajo Social con énfasis en Intervención Terapéutica. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. 2007 a.

Rojas Madrigal, Carolina *La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos*. Ponencia presentada en el en el IV Congreso Internacional y VII Congreso Nacional de Trabajo Social. Costa Rica, setiembre del 2007. Material inédito. 2007 b.

Rojas Madrigal, Carolina "¿Por qué surge y se desarrolla la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense?". *Revista Costarricense de Trabajo Social*. Número 20. Año 2008. San José Costa Rica. 2008.

Rozas Pagaza, Margarita. *Una perspectiva teórico-metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Espacio editorial. Buenos Aires, Argentina. 1998.

Rubinstein, Serguey. *El ser y la conciencia*. Editorial Grijalbo. México. 1963.

Saborio, Flory. "Estado Actual del Movimiento de Reconceptualización". Alayón, Norberto. *Desafío al Servicio Social*. Editorial Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1975.

Slaikue, Karl *Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación*. Editorial Manual Moderno. México. 1993.

El Trabajador Social en Salud Mental

Algunos aportes sobre el Rol

El presente trabajo es producto de una larga práctica desarrollada en distintas organizaciones de Salud Mental y se centra específicamente en la asistencia.

Consideramos fundamental la conceptualización del aporte del Trabajo Social en el diseño e implementación de políticas de prevención y promoción en diferentes dominios de intervención.

1.- CONSIDERACIONES SOBRE LA LEY 448

Uno de los presupuestos básicos de la Ley de Salud Mental consiste en considerar el proceso de salud y enfermedad como una "Construcción social"

¿Que significa esta formulación?, tal como claramente lo señala el texto de la ley, la Salud Mental está estrechamente vinculada a la Concreción de Derechos, al trabajo, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a un medio ambiente saludable.

En síntesis la ley 448 asocia la Salud Mental a la calidad de vida de los sujetos.

El reconocimiento de la Salud Mental como un proceso determinado histórica y culturalmente remite inevitablemente a reformular la comprensión de los procesos de salud y enfermedad y requiere de prácticas terapéuticas acordes a dicha formulación.

Partiendo de esta concepción, es desde donde se propone el trabajo interdisciplinario, la intersectorialidad y el desarrollo con enfoque de redes, tanto en la asistencia, como en la prevención y en la rehabilitación, poniendo el acento en la **Promoción de la Salud** y reservando la internación, como una modalidad de atención, aplicable solamente cuando no sean posibles otros abordajes.

Acordamos con el Dr. Diaz Usandivaras quien en su artículo “La salud social es el principal problema en la Argentina”, señala: “El concepto de Salud Mental marca una ruptura con la Psiquiatría. La Psiquiatría está basada en un modelo de cura y de reparación y la Salud Mental apunta más a un modelo de crecimiento que está antes de la enfermedad” y agrega, “Muchos de los problemas actuales están entre la gente porque ahora ya el conflicto no puede ser pensado solamente dentro de la mente, sino también considerado en su interjuego con el afuera en el “entre”.

Deteniéndonos a observar la realidad actual, veremos por un lado un avance en la legislación de los derechos ciudadanos y por otro personas agobiadas cuyas emociones dominantes son la impotencia, la incertidumbre, la desconfianza, la pérdida de esperanza en el futuro, todo ello en el marco de una enorme desigualdad social.

Retomando el análisis de la ley de Salud Mental cabe destacar, el modelo participativo que posibilitó incluir en los contenidos de la misma, diferentes perspectivas aportadas por profesionales de distintas disciplinas, la incorporación de diversos modelos teóricos y el trabajo compartido con otros sectores, lo que facilitó un proceso de integración que se plasmó en los contenidos de la ley y permitió acompañar el proceso de sanción y reglamentación de la misma, culminando con la conformación del Consejo General de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.

Para lograr el efectivo cumplimiento de nuevas legislaciones es necesario lograr un cambio en las estructuras. Lograr estos cambios es un proceso lento, difícil y demanda la construcción de “**Nuevas Prácticas Sociales**”, que requiere la transformación de “**Nosotros**”, los operadores del campo de la salud mental. Si bien es difícil llegar a acuerdos conceptuales, mucho más difícil aún, es traducirlos en un “**Trabajo de Equipo**” que permita aprovechar la enorme posibilidad que ofrece la diversidad (profesional, teórica, de experiencias realizadas en diferentes contextos) y expresarlas en acciones concretas, que son a nuestro entender, las que van a permitir avanzar en el proceso de transformación que la Ley plantea.

2.-ACERCA DE LO SOCIAL Y SOBRE EL ROL PROFESIONAL

La definición de lo “social” como tal, plantea múltiples interrogantes en si misma.

El proceso por el que nos hacemos humanos se produce en una interrelación con un ambiente, éste es tanto natural como cultural y social. Su desarrollo como gran parte de su ser están sujetos a una permanente interferencia socialmente determinada. Al ser la humanidad variable desde la perspectiva socio-cultural, las maneras de ser y

llegar a ser hombre son tan diferentes como las culturas a las que pertenece. “La formación del yo, puede entenderse en relación con el permanente desarrollo del organismo y con el proceso social en el que los otros significativos median entre el ambiente natural y el humano” (Berger y Luuckmann) La auto producción del hombre es necesariamente una empresa social ya que se trata de una construcción conjunta con sus formaciones socio-culturales y psicológicas.

Al interrogarnos acerca de cómo surge el orden social, podríamos responder que se trata de una producción humana constante, es entonces producto de esta actividad. La realidad cotidiana se construye y reafirma en la interacción con otros. Desde esta perspectiva, lo más importante para el mantenimiento de la realidad es el diálogo, “ La vida cotidiana del individuo puede considerarse en relación con la puesta en marcha de un aparato conversacional que mantiene, modifica y reconstruye continuamente su realidad subjetiva” Este concepto lo profundizaremos más adelante. Es importante señalar sin embargo, que la necesidad del orden social para el hombre, surge de su propia biología. En cuanto a las causas, permanencia y transmisión del orden social (las que no sean planteadas por su biología) podríamos encontrar explicaciones en la teoría de la institucionalización, sus alcances y modos, legitimación etc. análisis que obviamente, excede el propósito de este trabajo que sólo intenta señalar la complejidad que entraña este concepto.

“Trabajador/a Social”, de qué hablamos cuando hablamos de este rol en diferentes dominios de intervención y específicamente en Salud Mental?

La complejidad a la que aludimos, hace que usualmente sea confuso nuestro lugar profesional.

En el imaginario colectivo el rol del Trabajador Social aparece asociado a diversas formas de control social, a adaptación “pasiva” a la realidad, a una suerte de proveedor de recursos en el marco de un trabajo destinado a sectores pobres de la sociedad cuya finalidad estaría dirigida a paliar, contener, reparar.

A los efectos de aportar una adecuada información nos interesa apoyarnos en la definición que provee la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires (1998) y que al respecto dice;” ***El trabajo Social es un disciplina que interviene en situaciones problemáticas que afectan a diversos actores sociales, mediante el análisis crítico de la realidad. Con la finalidad de contribuir al desarrollo humano, la afirmación de derechos y el fortalecimiento de las condiciones de vida de los sectores sociales vulnerables***”

Distinción entre vulnerabilidad y pobreza

Consideramos importante definir con claridad que entendemos por “vulnerabilidad”y explicitar que si bien las poblaciones bajo la línea de pobreza están sin lugar a dudas, expuestas a condiciones adversas, por no contar con un entorno que permita garantizar una calidad de vida satisfactoria, el concepto de “vulnerabilidad”, trasciende esta franja social. Al hablar de vulnerabilidad nos referimos a la noción de “fragilidad subjetiva” formulada por Emiliano Galende que alude a determinadas situaciones sociales, culturales, económicas y personales agregamos nosotros, que crean

exigencias a las que el individuo no logra responder, generando entonces, respuestas sintomáticas y disfuncionales.

El concepto de adversidad permite ampliar el marco de comprensión e incluir numerosas situaciones que colocan a las personas en condiciones de exposición, nos referimos a diferentes contingencias vitales tales como: enfermedades, accidentes, pérdidas, separaciones, muerte de algún integrante de la familia, debacles económicas, desempleo, migraciones, episodios de violencia intrafamiliar, catástrofes entre otros, que ubican a los sujetos en situación de “vulnerabilidad”.

Acordamos con la Lic. Tonon quien sostiene que “tradicionalmente ha existido una tendencia reconocida socialmente, acerca de que los/as trabajadores/as Sociales trabajamos con personas con problemas, en conflicto o en riesgo, particularmente con aquellos que no cuentan con los recursos económicos necesarios para satisfacer sus necesidades. Esta tendencia ha generado una asociación entre el rol del Trabajador Social y ciertos grupos sociales en forma casi excluyente, así como la asociación entre ciertos grupos sociales y cierto tipo de problemas

A nuestro entender la distinción entre pobreza y vulnerabilidad adquiere relevancia en primer término, a los efectos **de desestructurar la equívoca y peligrosa asociación entre determinado tipo de problemáticas y sectores sociales pobres.**

Respecto al tema que nos ocupa, **desmitificar el desempeño profesional del trabajador Social asociado exclusivamente a sectores pobres de la sociedad.**

3.- SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL

Los parámetros establecidos en el artículo 2º de la ley 23.377 que regula el ejercicio profesional del Asistente o Trabajador Social definen al mismo como “**una actividad esencialmente educativa de carácter promocional, preventivo y asistencial destinada a atender situaciones de carencia, desorganización o desintegración social que presentan personas, grupos y comunidades**”, poniendo el acento en los recursos existentes en las personas en los grupos familiares y en los contextos en que éstas se encuentran insertas.

En relación a la formulación del carácter educativo inherente a nuestro ejercicio profesional, nos interesa explicitar nuestra ubicación respecto al tema.

La polisemia del vocablo educación hace aconsejable acercar algunas discusiones que lo atraviesan. Desde una perspectiva adaptativa y exitista se tiende a considerar la educación como la mediación social e institucional que asegure una socialización adecuada a los fines de los modelos de realización individual pautados según los cánones del pensamiento hegemónico. Sin embargo cabe – y en esta propuesta resulta más que oportuno – identificar lo educativo como la oportunidad de humanizar

a los sujetos, humanización que importa centralmente favorecer las claves del conocimiento que les permita devenir autónomos. Sujetos que al decir de Castoriadis, estén en condiciones de “ayudar a la colectividad a crear las instituciones cuya interiorización por los individuos no limite sino que amplíe su capacidad de devenir autónomos” (El Mundo Fragmentado – Cornelius Castoriadis- Caronte ensayos- 1993) en ese marco pueden ser significadas las tareas que prevé la ley con un sentido constructivo en el que las ‘situaciones’ identificadas sugieran desafíos para desarrollar una voluntad instituyente.

Continuando el tema de las incumbencias definidas por la ley, esta establece que las acciones del profesional en Servicio y/Trabajo social, pueden desarrollarse a nivel individual familiar, grupal y comunitario tanto en niveles de promoción, asistencia o rehabilitación y tal como precisa el inciso f) del decreto reglamentario” **estas acciones deberán estar centradas en mejorar los sistemas de relación y de comunicación**” y agrega el inciso h) “**Capacitar y orientar a individuos, grupos y comunidades para el empleo de sus propios recursos en la satisfacción de sus necesidades**” tanto en la tarea a desarrollar como en los equipos de trabajo y en las Organizaciones de las que el trabajador social forme parte.

4.-ACERCA DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Desde estas definiciones establecidas en la ley nos interesa centrarnos en algunos conceptos claves para el ejercicio profesional. Tales como: Comunicación, Resiliencia y Trabajo en Red

Comunicación

“Si nos preguntamos ¿dónde reside el significado de los conceptos sociales: en el mundo, en la cabeza del que le da significado o en la negociación interpersonal?, nos sentimos impulsados a contestar que reside en esto último. El significado es aquello sobre lo cual podemos ponernos de acuerdo o, por lo menos, aceptar como base para llegar a un acuerdo sobre el concepto en cuestión. Si estamos discutiendo sobre “realidades” sociales como la democracia o la igualdad, la realidad no reside en la cosa, ni en la cabeza, sino en el acto de discutir y negociar sobre el significado de esos conceptos” Jerome Bruner.

La riqueza y complejidad que contiene el concepto de comunicación permite su descripción por una variedad de definiciones y modelos. Si bien se admite su existencia como obvia, aún no hay consenso en cuanto a su significado, su modo de operar y el vocabulario que la exprese. Cuando hablamos de complejidad, hablamos de dificultad para explicar, de enmarañamiento de acciones, de interacciones y retroacciones y esto es de tal magnitud que nadie, al decir de Morin, podría captar todos los procesos en curso.

La síntesis que según Pearce daría cuenta de las visiones que los estudiosos del tema proponen sería a) vivimos en la comunicación b) la comunicación es más compleja que lo imaginado hasta ahora y c) es más una forma de pensar que un artefacto a ser producido o transmitido.

Un concepto tradicional de comunicación la define como el medio que nos permite expresarnos, definir y describir el mundo. El construccionismo dice “El lenguaje construye mundos”, lo social se constituye en el lenguaje y todo fenómeno social es siempre un fenómeno lingüístico. Esta interpretación del lenguaje como generativo le otorga la capacidad de crear realidades. Si “consistimos en una agrupación de conversaciones sociales y estas pautas de comunicación constituyen el mundo tal como lo conocemos” construiremos distintos mundos de acuerdo a las distinciones lingüísticas que tengamos y a las conversaciones que realicemos. Las formas de comunicarse y los modos de ir siendo humano se determinan mutuamente en un proceso circular donde el cambio se produce en forma coordinada. El carácter connotativo del lenguaje, nos remite a un mundo de significados compartidos. La cultura definida como “red de coordinaciones de emociones y acciones en el lenguaje, configura un modo particular de entrelazamiento del actuar y el emocionar de las personas que la viven.

Es por eso que las culturas como modos de convivir humano en lo que lo hace humano, son redes de conversaciones”

Conversar significa cambiar juntos. En esta suerte de “danza” que los seres humanos hacemos, vamos coordinando acciones y creando posibilidades, distintos mundos aparecen con nuestras declaraciones, peticiones y juicios. Hablamos de mundos sociales, donde las pautas de interacción social se asemejan a juegos en los que participamos. Juegos preexistentes a nosotros a los que nos incorporamos y que luego abandonamos sin que esto afecte su continuación. En esta metáfora, (la del juego) nuestra identidad como personas está determinada por los lugares que encontramos en diferentes juegos simultáneos. Este carácter (la participación en varios juegos a la vez) hace que resulte fácil confundirnos, confusión que deriva de no darnos cuenta, a veces, que cada juego tiene sus propias reglas y por lo tanto las que son válidas para unos no lo son para otros.

La estructura conversacional a la par que mantiene la realidad también la modifica. Podemos considerar la vida de las personas entonces, en relación con la puesta en marcha de un andamiaje conversacional que cambia, mantiene y reconstruye en forma permanente su realidad como sujeto. El diálogo, como libre flujo del significado y fuerza generadora, recorre y rescribe los diferentes aspectos de la experiencia y les adjudica un lugar en la realidad, es la misma fuerza que está presente en el caso de la objetivización lingüística. Es desde esta perspectiva que el lenguaje **construye mundos** y es el diálogo quien actualiza esta eficacia generativa del lenguaje en las relaciones interpersonales.

Resiliencia

El concepto de resiliencia alude a la capacidad humana para afrontar, sobreponerse y ser fortalecido por experiencias de adversidad, logrando una adecuada tramitación de las emociones dominantes que acompañan las situaciones de crisis tales como la depresión, la ansiedad, la ira y apelar a la búsqueda de alternativas mediante el uso de la creatividad.

Si pensamos a la resiliencia como proceso dinámico entre factores de riesgo y recursos existentes en el individuo, en las familias y en los contextos micro y macro sociales descartaremos la idea de resiliencia como un atributo exclusivamente personal, para si interpretar como adaptación positiva a la “adaptación activa y transformadora”.

Esta Conceptualización posibilita la búsqueda de modelos que permitan promover resiliencia en forma efectiva a nivel de programas sociales que incluyan el diseño de estrategias programáticas destinadas a promover calidad de vida saludable.

Las investigaciones en resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano se ha pasado de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad a un modelo de prevención y promoción que pone el acento en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en si mismo y a su alrededor.

En el plano de las intervenciones psico-sociales, el modelo de resiliencia ha cambiado la naturaleza de los marcos conceptuales, las metas, las estrategias y las evaluaciones. En el área de de las metas de intervención, estas incluyen la promoción de adaptación positiva al mismo tiempo que previenen problemas específicos o síntomas, buscan promover procesos de desarrollo humano además del tratamiento de la enfermedad. Algunos autores consideran que el enfoque de resiliencia es un aporte a un cambio de paradigma epistemológico ya que considera al individuo como agente de su propia ecología y adaptación social. **Un individuo que ya no solo carece y se enferma sino que además es capaz de buscar sus propios recursos y salir fortalecido de la adversidad**

Esto permite investigar y sistematizar intervenciones de promoción psico-social y adaptación positiva sobre la base de la cultura específica donde el sujeto está inserto y no sólo a través de categorías definidas por la psicología dominante

Un enfoque en resiliencia permite que la promoción de la calidad de vida sea una labor colectiva y multidisciplinaria”.

Trabajo en Red

El concepto de “Red” alude a una forma de organización transversal, con múltiples centros de poder y cuya fuerza y efectividad radica en la articulación entre las personas los grupos, las organizaciones y esto permite elaborar respuestas flexibles y creativas a necesidades diversas.

Lo que se opone a la lógica de redes son las formas jerárquicas de organización, la redes no son concéntricas son modos de organización multicéntricas que favorecen la confluencia epistemológica entre diferentes ciencias, diferentes disciplinas promoviendo interdisciplinaria donde la complejidad de los problemas lo exige.

Cuando nos referimos a la práctica del trabajo en red concebimos a la misma como la construcción de espacios de interacción abiertos y efectivos, como un medio de dar una mejor respuesta a los problemas de la gente articulando con otras redes que la misma sociedad va armando en forma espontánea ya sea como estrategias de sobrevivencia o como formas solidarias de convivencia.

Cuando el centro del interés se coloca en la población, en el destinatario de nuestra actividad profesional, el fortalecimiento de lazos entre profesionales, entre equipos, entre disciplinas, entre organizaciones y con la comunidad, se constituye en

herramientas privilegiadas que permiten ampliar los márgenes en la resolución de problemas.

Al decir de Rovere “No se conectan cargos entre si, no se conectan instituciones entre si, no se conectan computadoras entre si, se conectan personas. Por eso se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular. El concepto de redes no homogeniza permite y asume la heterogeneidad y posibilita imaginar heterogeneidades organizadas”.

Las ideas de vincularidad, equidad, legitimidad, acuerdo, negociación, paridad, participación subyacen al concepto de Red, permitiendo considerar el alto valor terapéutico y transformador que ofrece la cooperación, ya que trabajar en red implica entrar en vínculos solidarios.

Trabajar en Red, armar Red, conectar Redes requiere de un pensamiento, tal como claramente lo expresa Edgard Morin, que una lo que esta separado y compartimentado tratando de discernir las interdependencia, un pensamiento organizador que conciba la relación de la parte con el todo, que en lugar de aislar los fenómenos los considere en su relación con el medio, que reconozca su incompletad y negocie con la incertidumbre.

La construcción de la red es un proceso que transita diferentes etapas:

El **reconocimiento** y la aceptación del otro “como un legitimo otro en la convivencia” al decir de Maturana,

El **conocimiento**, que define al “otro” como un par, como interlocutor válido, poseedor de saberes diferentes que pueden ser complementarios .

De esta forma se van creando las condiciones necesarias para la construcción de espacios de **colaboración** que permitan estructurar vínculos de reciprocidad

Dando lugar a formas sistemáticas y estables de **cooperación** que irán posibilitando

La **Asociación** que profundizará la actividad conjunta y consolidará el armado de la Red.

El Principal enemigo del trabajo en Red según Rovere es la burocracia que crea compartimentos estancos que atentan contra “la Interdisciplina, lo interinstitucional, lo intersectorial impidiendo la articulación con otros” y agrega “ no es que haya burócratas sino comportamientos burocráticos incorporados en nosotros”

En síntesis el trabajo en Red es distribución del saber, de poder y del riesgo.

5.-ACERCA DEL CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

(Sobre el Marco teórico)

Si bien no podríamos considerar un único marco teórico dada la complejidad de los fenómenos humanos, si podemos afirmar que el “Construccionismo Social” ofrece herramientas conceptuales que permiten comprender, explicar e intervenir incluyendo las condiciones familiares y del contexto micro y macro-social. Asimismo deberíamos destacar que ***desde esta concepción se considera al contexto como co-organizador tanto del problema como de la solución.***

El construccionismo social explica los procesos a través de los cuales las personas describen, explican o dan cuenta del mundo en el que viven. Los términos con que comprendemos la realidad son artefactos sociales, productos de intercambios entre las personas situados en un contexto determinado. Esta perspectiva desafía la base objetiva del conocimiento convencional, cuestionando la creencia o convicción de que las categorías aceptadas comúnmente están sustentadas en la observación y garantizadas por ella. El proceso de entendimiento es la resultante de la interacción y cooperación entre las personas y no algo determinado de modo automático por las fuerzas de la naturaleza. Las construcciones de significado han sufrido variaciones históricas. La investigación da cuenta de cambios de concepción a lo largo del tiempo que justamente parecen sustentarse en factores histórica y culturalmente contingentes. Concepciones acerca de la niñez, el matrimonio, la identidad, personalidad etc. varían según las diferentes culturas. El que un tipo de comprensión domine sostenidamente se cimenta en las vicisitudes de los procesos sociales más que en su validez empírica. Pearce y Cronen , teóricos de la comunicación hablan de la “negociación de la realidad” y otros autores ponen énfasis en la familia y los medios de comunicación en la contribución a las formas de interpretación dominantes. “Las formas de comprensión negociadas tienen una importancia significativa en la vida social.

Esta ubicación contextual nos sitúa en el desarrollo de la tarea en un espacio y en un tiempo determinados, diferente al tiempo del inconsciente y es desde esta perspectiva una de las contribuciones específicas que aporta el trabajador social al equipo de interdisciplinario.

6.-EL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD MENTAL

A los fines de este trabajo, haremos especial hincapié en el aporte del Trabajo Social a nivel asistencial, teniendo en cuenta la siguiente premisa: “La prevención acompaña cada intervención del proceso terapéutico”

Cada disciplina tiene sus propias estrategias de evaluación e intervención de acuerdo a sus incumbencias y competencias específicas, las que luego se integrarán mediante el trabajo de equipo posibilitando el diseño de estrategias compartidas.

Entendemos la intervención terapéutica como un proceso que tiene diferentes etapas y al referirnos al concepto “terapéutico” hacemos alusión al abordaje y resolución de conflictos a partir de la construcción de alternativas transformadoras.

1.- Diagnóstico Social

“La interpretación de signos, símbolos y textos está siempre sujeta a una triple contingencia, la de los símbolos y textos escogidos, presos de una cultura, la de su carencia de univocidad significativa y la de la individualidad del intérprete” P. Ricoeur. Nos parece un texto que expresa acabadamente nuestra implicancia en cualquier tipo de actividad humana.

El principio de incertidumbre de Heisenberg determina que el observador altera permanentemente lo que observa por la injerencia de su acto de observación. Un observador observa a partir de las distinciones lingüísticas que posea, es decir que primero distingue y luego describe, en tal sentido, toda pregunta, al partir de una distinción, construye su respuesta, en la misma dirección. Laing dice “aquello que la ciencia empírica denomina datos, deberíamos llamarlos “captos” ya que en sentido muy real son seleccionados arbitrariamente por la índole de las hipótesis ya formadas”. En este sentido el terapeuta, al realizar su diagnóstico forma parte del campo observado por él. Es importante entonces considerar las consecuencias del hábito epistemológico de las puntuaciones que el observador realice, no hay posibilidad entonces de una relación lineal. “Los terapeutas afectan siempre a los sistemas que tratan, lo quieran o no. Del otro lado de la relación también los sistemas tratados afectan siempre al terapeuta”. De ahí que cuando en el Trabajo Social utilizamos el concepto de diagnóstico, partimos de esta concepción y hacemos referencia a algunas hipótesis o cuadros de situación iniciales que se irán modificando de acuerdo a las conversaciones y coordinación de acciones que se realicen. Estas hipótesis colaboran en construir la “realidad” de la situación que abordan, se trata entonces de la construcción de una realidad compartida por los actores a partir de las distinciones empleadas. Al tener en cuenta el observador los efectos de su propia conducta para transformarla, se establece la retroalimentación, de este modo el equipo tratante no controla la conducta de nadie sino que reflexiona sobre cómo responden a la suya y la suya responde a la de los demás. Se hace necesario entonces contemplar ambos lados de las distinciones establecidas por el observador. En auxilio de esta perspectiva Francisco Varela nos provee el modo elemental de observar los lados de una distinción: “eso”/ “el proceso que conduce a eso”, Al considerar las relaciones entre ambos nos aproximamos a esta lectura

Qué aspectos tomamos en cuenta al elaborar un diagnóstico social

- Narrativas de la historia personal y familiar
- Estructura familiar y sus características dinámicas.
- Modalidad comunicacional
- Cultura familiar. (Pautas culturales)
- Discurso geográfico (vivienda , barrio etc.)
- Inserción laboral –
- Escolaridad (nivel de educación formal alcanzado y/o informal)
- Red vincular social

Información recabada a partir de diferentes recursos técnicos, tales como: entrevistas individuales, familiares, grupales, organizacionales.

Ejercicios, dramatizaciones, juegos, talleres, encuestas etc.

2.-Tratamiento social (socio-terapia)

La socio-terapia tiene en cuenta el contexto cultural, social, económico y de género de las personas que solicitan ayuda profesional. La intervención social se centra en los procesos culturales y sus patrones de comunicación.

Desde esta perspectiva se considera relevante el modo en que la gente atribuye un significado a su experiencia y así crea "realidades", considerando que "Las realidades" del mundo social, son producto del uso lingüístico. Es en las conversaciones donde tanto los profesionales como sus consultantes, entretejen redes de significados en torno a los problemas planteados. Extrapolando algunos conceptos de J. Bruner en relación a la cultura, diríamos que estos espacios (las conversaciones) actúan como foros en la medida que permiten "negociar" y "renegociar" los significados y explicar la acción, como un conjunto de especificaciones para la misma.

Si pensamos la vida como una narración y recurrimos a la analogía del texto, interpretamos que las personas a través del relato, organizan su vida y le otorgan sentido. "El conocimiento de sí, es el resultado de una vida examinada, contada y retomada por la reflexión aplicada a las obras, a los textos, a la cultura" (P. Ricoeur). En la construcción de estos relatos seleccionan aspectos de su experiencia dejando de lado otros que permanecen desorganizados y amorfos por no haber sido contados o narrados. Resulta interesante considerar que el desarrollo de las vidas y relaciones se realiza, partiendo de la representación de esos relatos.

Esta forma de intervención terapéutica consiste en acompañar a las personas en el tránsito desde los dolorosos relatos centrados en problemas a relatos de resolución de conflictos que permitan conferir nuevos significados a la experiencia y estimular respuestas creativas de cambio. Para ello también es importante identificar los significados sociales que se atribuyen a distintas situaciones. Cuando el problema se torna central se tiende a interpretar toda otra experiencia directa o indirectamente a la luz de aquél

La inclusión del contexto en la lectura de los fenómenos y procesos permite incorporar pautas socioculturales de significados subyacentes, la cultura a la pertenecen las personas, sus condiciones de vida y género.

El tratamiento social se centrará básicamente en activar mediante conversaciones los recursos existentes en las personas, en el contexto familiar y micro-social del que el sujeto forma parte y en las relaciones entre el sujeto, la familia y las organizaciones de ese contexto tales como escuela, trabajo, grupos de pertenencia

El concepto de **Articulación** adquiere relevancia en el abordaje del profesional en trabajo social en cualquier campo en el que este desarrolle su actividad, considerándose un elemento diferencial del ejercicio profesional.

Entendemos la articulación como una instancia superadora del mero intercambio de información, sin desconocer la importancia y validez de la misma; No obstante, cuando hablamos del concepto de articulación, nos referimos a la producción de

acciones conjuntas en el marco de la estrategia definida, en aquellos casos en que lo consideramos necesario y posible.

Necesidad y posibilidad que estarán definidas como tales, más que por la situación en sí, por el sistema de ideas de aquellos que encaren la tarea a desarrollar.

Cuando hacemos alusión a un sistema de ideas posibilitador, nos estamos refiriendo a la práctica en el armado de Redes, que comprende las ya existentes, activándolas, entramándolas y construyendo nuevas. Es decir estamos hablando de articulación de recursos en una dirección común.

3.-Seguimiento

Desde el trabajo social se considera como parte del proceso de intervención el seguimiento de los procesos “concluidos” (la puntuación es arbitraria)

Los procesos de cambio no sólo requieren de una intervención específica para lograrlos, sino que, además, resultan difíciles de sostener en el tiempo.

El tratamiento desde nuestra perspectiva, requiere incluir la prevención desde el inicio del mismo. Una alternativa a la excesiva prolongación en el tiempo de los tratamientos, consiste en transformar al equipo tratante en “equipo de consulta” que permita acompañar la consolidación de los cambios logrados.

En este sentido se articulan los conceptos de prevención, asistencia y promoción.

7.-ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRABAJO EN EQUIPO

La composición interdisciplinaria de un equipo, a nuestro entender, no garantiza en sí misma el desarrollo de un trabajo en equipo. Entendemos que este requiere:

- Paridad entre las profesiones. Esto significa interpretar que cada disciplina tiene un marco teórico, herramientas técnicas y una experiencia en la práctica que permite ampliar la lectura de los fenómenos y diseñar niveles de intervención conjuntos y específicos, ampliando las posibilidades en el abordaje y resolución de las problemáticas que la clínica plantea.

- La construcción de algunas ideas básicas compartidas que permitan articular las diferentes visiones y construir niveles de intervención conjunta que contengan y superen los aportes particulares.

Si bien, el trabajo en equipo entre profesionales de la misma disciplina no se cuestiona, si se lo hace con el trabajo interdisciplinario, donde el temor radica en la pérdida de identidad profesional. En nuestra opinión se requiere una sólida formación desde la disciplina para poder aportar desde lo particular y diseñar estrategias conjuntas.

El trabajo en Equipo no borra las fronteras entre las disciplinas, lo que cambia es la relación entre ellas. De este modo se logran formas de

interacción entre los profesionales actuantes de mayor simetría. Esto posibilita el desarrollo de una tarea más creativa y eficiente.

Al igual que el trabajo en Red no se decreta, se construye. Requiere un cambio en los modelos mentales, que permita incluir distintas perspectivas y esencialmente aprender a construir una visión compartida.

Consideramos como aportes diferenciales, aunque no exclusivos, del Trabajo Social en todos los dominios de intervención:

-La-Lectura de fenómenos interaccionales

-El entrenamiento en el estudio e intervención sobre-patrones y estilo comunicacional

- La intervención a partir de la distinción de diferentes modelos conversacionales

-El entrenamiento en el armado de Redes

-La inclusión del contexto como co-organizador

Asimismo pensamos que el diseño de intervención y la definición de la estrategia de tratamiento es producto del trabajo del Equipo que integrará los aportes de las distintas disciplinas tanto en los niveles de lectura como de acción.

Y siguiendo a Edgard Morin diremos que “La estrategia se elabora en función de principios y finalidades, encara diversos escenarios posibles de acción y elige el que le parece más adecuado. La estrategia modifica en su desarrollo el escenario de la acción en función de informaciones, reacciones, azares, acontecimientos o instalación inesperada de obstáculos y se enriquece en la experiencia y aptitud para responder a la adversidad”

Este modo de pensar los fenómenos lleva implícito una fuerte apuesta a lo asociativo donde las ideas de acuerdo y negociación se transforman en impulsoras de la práctica. La conciliación entendida ésta como el producto del debate argumentado de ideas implica ubicarse desde un lugar de mirada contenedora, amplia y global, donde los acuerdos entendidos como promesas compartidas tienen una directa consecuencia de carácter ético, permitiendo ampliar los márgenes en el abordaje y resolución de conflictos.

No queremos finalizar estas reflexiones sin reiterar algo que dijimos al comienzo y es que si bien el propósito de este trabajo es hacer algunos aportes para la definición del rol del Trabajador/a.Social en Salud Mental, sólo hemos abordado el dominio asistencial. Interpretamos, ya lo hemos mencionado, que la prevención acompaña todo acto terapéutico. Sin embargo, creemos queda pendiente el análisis y

conceptualización de los procesos de intervención del Trabajador/a Social, en Prevención y Promoción de Salud Mental.

.....

....

Una manera saludable de atravesar la separación cuando hay niños pequeños

Lic. Liliana Calvo y Lic. Anabella Ossani *



El momento en que los papas se separan es un momento difícil de atravesar para un niño, puede sentir temor sobre lo que le va a suceder, se pregunta a menudo que cosas pueden cambiar para él, si lo van a seguir queriendo, si ambos mamá y papá, van a estar en momentos importantes para él. Por tal motivo es necesario brindarle confianza, diciéndole que **mamá y papá van a estar con él, que lo quieren mucho, que cuenta con los dos.**

Los climas de tensión afectan a los niños, por eso es importante dejar de lado los reproches, los enojos y con mucha calma, pensando en su bienestar, darle lugar a que pregunte todo lo que necesita, a que exprese sus emociones, miedos, enojos, tristezas, rabietas si surgen, siendo contenido por mamá y papá.

Mamá y papá tienen que intentar darse cuenta lo que les sucede a ellos con la situación que están viviendo, que emociones despierta en ellos, sus miedos, frustraciones, enojos, a fin de no depositarlos en el niño. Preparándose de este modo ambos para cuando llegue el momento de explicárselo a él.

Entendiendo que esto es el inicio de una nueva etapa de la familia, donde cada miembro de la pareja va a seguir su proceso en forma individual. Y a su vez los dos juntos como **mamá y papá que seguirán siendo**, van a necesitar dialogar en forma frecuente sobre las necesidades de su hijo.

Es primordial que mamá y papá dispongan de hallar un tiempo para aclarar su situación, para luego conversar con su hijo. Es probable que el niño se resista y no quiera, hay que intentarlo en un momento oportuno, por ejemplo luego que ha jugado y desplegado muchas energías y acepte quedarse quieto por un rato.

Nuestra propuesta tiene que ver con proponer hacerlo a través de juegos o de un cuento, cuando se trata de niños pequeños, por ejemplo jugar los tres con juegos donde haya muñecos y casitas o jugando con masa para modelar haciendo dos casas y muñecos, o haciendo un dibujo donde halla dos casas dibujando a mamá papà y a èl .

A partir de allí tenemos que expresarle con mucha claridad que:

“mamá y papa no van a vivir màs juntos, que cada uno va a tener su casa, que se van a separar. Que èl va a vivir con mamá en una de esas casas, y papà va a vivir en otra casa, y que èl va a ir también a esa casa en forma frecuente. Por ejemplo en el caso que el niño quede a vivir con la mamá, que por otra parte es lo màs habitual en el caso de niños pequeños.



Si mamá y èl son los que se mudan de casa , pueden contarle como es el barrio donde van a ir a vivir, que cosas hay cerca que le puedan gustar, por ejemplo una plaza, la calesita, juguetos, etc. Es importante hacerle saber si va a tener una habitación propia , si hay un patio, si es un departamento si es PB, si es un piso.

En algunos días, si es posible pueden dar una vuelta y mostrarle donde es el lugar y si es posible ir antes a conocer la casa.

Es necesario que sepa que **èl no es el responsable de la separación**, que a veces las personas mayores les cuesta ponerse de acuerdo y que va a ser mejor que mamá y papà vivan separados, **que en un momento hubo mucho amor entre ambos y que de ese amor nació èl.**

Que a èl lo van a querer siempre. Que mamá y papà lo van a acompañar toda la vida, que van a estar con èl cuando los necesite. Que algunas cosas van a seguir siendo como antes y otras se van a modificar. **Por ejemplo: si papà lo verá todos los días a la mañana para llevarlo o en el colegio, hay que decírselo, así vè que eso sigue igual.**

Cuando preparen la mudanza, pueden hacerlo partícipe dejando que elija que juguetes quiere llevar a la nueva casa con mamá y cual quiere llevar a la casa de papà. Que prepare una mochila especial para los días que estè con papà , con su cepillo de dientes, su pijama, sus cuentos, sus mudas.

Al llegar a la nueva casa, pueden jugar a descubrirla, que vea los nuevos espacios, que haya alguna sorpresa grata para èl, tipo la búsqueda del tesoro por ejemplo. Lleven cosas que le gustan para decorar su nueva habitación.

Traten que no haya otros cambios simultàneos por el momento, todos al mismo tiempo no son muy aconsejables. Por ejemplo que por un tiempo largo no haya cambio de colegio, ni de amiguitos.

Intenten responder a todas sus preguntas de un modo amoroso, sin dar muchas vueltas, **con demostraciones de afecto**, con abrazos y besos si es posible.

Es preciso que sean **claros**, que le brinden **confianza** y que intenten mostrarse lo más **tranquilos** que puedan, aclarando antes los malos entendidos entre ustedes y llegando a acuerdos satisfactorios para ambos y para el niño.

Es decir transmitirles la verdad, para que él sepa lo que va a ocurrir, **mamá y papá no van a vivir juntos. Aunque siguen siendo los tres una familia, viviendo en casa separadas.** Decirle que puede contarle lo que está sucediendo a quien él quiera, sus abuelos, tios, amigos.

Es bueno no crear falsas expectativas prometiéndole cosas que no se saben si sucederán como por ejemplo, que esto es por un tiempo, que a lo mejor vuelven a estar juntos, pues alentaríamos deseos que tal vez no se concreten y pueden no hacerle bien al él.

Una comunicación clara entre los dos, mamá y papá, es lo más saludable que pueden regalarle a su hijo en estos momentos, teniendo en cuenta que cuando no es posible hacerlo solos, soliciten el acompañamiento de profesionales que se especializan en ello y puedan orientarlos.

En nuestro equipo del Grupo ConVivir trabajamos en forma integrada, cada área brinda su aporte y visualizamos estrategias conjuntas, a fin de llevar a cabo un abordaje integral que permita una calidad de vida más satisfactoria a las personas que se acercan a la consulta.

*Ambas son: La Directora del Grupo ConVivir y la Coordinadora del Área Psicoterapéutica de dicha Institución: www.convivirgrupo.com.ar. Profesionales especializados y con amplia experiencia en temas de infancia, crianza y familia.

Liliana Calvo, Licenciada en Servicio Social, se diplomó como Asistente Social, Socioterapeuta gestáltica y Mediadora familiar. Es Directora del Grupo ConVivir y de la Revista ConViviendo, www.convivirgrupo.com.ar. Asesora y Orienta a personas y familias en temas vinculares y en relación al desarrollo de la autoestima y capacidad resiliente. Autora del libro "Familia, Resiliencia y Red social, de Espacio editorial".

Anabella Ossani se diplomó como Licenciada en Psicología en la Universidad de Buenos Aires, obteniendo el diploma de honor que otorga dicha casa de estudios. Es la Coordinadora del Área PsicoTerapéutica de Grupo ConVivir. Integra el Staff de la Revista ConViviendo, donde diseña y asesora la misma, disponible en www.convivirgrupo.com.ar. Con amplia experiencia en clínica hospitalaria, actualmente se desempeña como psicoterapeuta atendiendo a niños, jóvenes y adultos. Se ha especializado en temas de crianza y vínculos familiares.

Material que puede revisarse:

El mar a rayas _ cuento_ disponible en :http://afortiori-bilbao.com/editorial/documents/ojear_algunos_libros.html

Los papás de pinto se separan: juego disponible en : www.youtube.com/watch?v=rJAvpu_fxrE

.....
.....

PLASMANDO MIS SONIDOS

PONENCIA DESARROLLADA EN EL V CONGRESO INTERNACIONAL

DE TERAPIA GESTALT - VALENCIA ESPAÑA 1993

POR LAS LICENCIADAS:

LILIANA CALVO

CARMEN SECCHI

CLAUDIA PIRES

“...en el organismo todo es una sinfonía y cada nota, sin las restantes rompe la Gestalt Unicidad”. Mabel Allend

Es sabido que el nuevo paradigma mundial apunta al Trabajo en grupo y Comunidades.

Con una mirada esperanzada se le propone así al ser humano la posibilidad de salir del aislamiento y la soledad que las grandes ciudades producen.

Nuestro proyecto de extensión del Servicio a la Comunidad , surge cuando nos proponemos ampliar el alcance y la relevancia del enfoque gestáltico más allá de la experiencia terapéutica personal.

Como profesionales formados dentro del marco conceptual Gestáltico, realizamos actividades de talleres y grupos, y asesorando a Instituciones escolares, de salud y laborales.

Trabajamos desde un criterio integrado con una concepción teórico-vivencial, posibilitando que las personas o grupos, puedan descubrir sus potencialidades.

Procuramos explorar las condiciones de contacto, toma de conciencia y la oportunidad de experimentar nuevos modos de convivencia.

Ésta actividad comunitaria, (cualidad de lo que es común o pertenece a varios), da entrada a profesionales , o a estudiantes de post grado, con interés de comprometerse en ésta tarea de servicio.

Consideramos que las “redes barriales” originan lazos afectivos duraderos.

Es aquí donde los vecinos dentro del espacio físico que representa el lugar donde viven y comparten con otros, pueden realizar actividades de aprendizaje y crecimiento en el contexto de una actividad comunitaria.

Elegimos trabajar en forma grupal pues consideramos que es en éste espacio donde es posible expresar sentimientos reales, positivos o negativos en un clima de mutua confianza. Aquí, cada miembros se orienta hacia una mayor posibilidad de aceptación de la totalidad de su ser (emocional, intelectual, físico y espiritual), tal cual es y con todas sus potencialidades.

El educador como servidor social y facilitador del grupo que se reúne en forma intensiva con él, puede lograr un clima de seguridad. Algo así como “el espacio a salvo” en el cual se genera en forma gradual la libertad de expresión.

Se crea una realimentación de una persona a otra en forma tal que cada integrante puede descubrir cómo aparece ante los demás y qué vínculos crea con ellos.

Esta experiencia de taller vivencial forma parte del programa de actividades de este equipo de trabajo.

Como socio educadores consideramos que toda situación de aprendizaje implica la existencia de una comunicación; la cual está dada por expresiones gestuales, símbolos escritos, verbales y auditivos.

Estamos inmersos en un mundo sonoro. Desde antes de nacer nos conectamos con el sonido, sin ser conscientes de lo que es. A partir de las primeras experiencias vibratorias se forma en nosotros un mosaico sonoro que nos acompaña en todo nuestro desarrollo.

Hablar de la historia sonora de una persona, es hablar de la historia musical de un grupo. El hombre es música, es ritmo, melodía, armonía; por lo expuesto precedentemente elegimos desarrollar esta propuesta: La comunicación sonora como vehículo de aprendizaje dentro de una actividad comunitaria.

Propuesta o para qué:

Intentamos trabajar el conocimiento de sí mismo y el “darse cuenta” desde la ruptura de estereotipos en la forma de expresarnos y comunicarnos. El objeto es facilitar el aprendizaje de escucharse cada uno y escuchar al otro. También de conocerse y conocer al otro mediante una vía no convencional a través de experiencias nutritivas y constructivas, utilizando también el humor como recurso creativo.

Este trabajo apunta a promover la integración y el crecimiento personal de los que en él participan, mediante la apertura de nuevos canales de comunicación y del contacto con las vivencias que susciten los sonidos escuchados; los cuales les permiten expresar sensaciones y emociones en un espacio y tiempo, integrándolas luego, a sus vidas cotidianas.

El darse cuenta del “cómo es” la expresión gestual, facial, sonora, emocional, literaria y verbal posibilita la toma de conciencia de las propias potencialidades y de este modo se incrementa la autoestima y el autoapoyo.

En la selección de los medios, contenidos y propuestas de este taller, contemplamos los siguientes aspectos:

- 1- Musicales: memoria hacia el sonido: atención y audiopercepción; estructuras melódicas y rítmicas producidas por la persona; Afectividad hacia sus propias creaciones.

2- Momentos de aprendizaje: motivación; fijación; recuerdo; relación entre la vocalización, el lenguaje gestual y la comunicación; discriminación sonora; grados de afectividad y comunicación.

3- Estructuras de las emisiones sonoras en relación con el vínculo social; tipo de afectividad; tipo de estimulación; influencia social.

Realización de una experiencia vivencial (Taller)

Trabajo Social Familiar: Un espacio de integración desde perspectivas contemporáneas.

Xiomara Rodríguez de Cordero♦

Resumen

El propósito de esta investigación estuvo centrado en la búsqueda de los referentes teóricos conducentes a delimitar las características de una vertiente del trabajo social orientada a la vinculación con las familias, a partir de un diseño documental desarrollado en tres momentos recolección, reflexión y síntesis. Los resultados proporcionaron las bases históricas y teóricas para definir Trabajo Social Familiar como un espacio de integración del trabajo social en general.

Palabras clave: Trabajo Social Familiar, integración, perspectivas contemporáneas.

Family Social Work: A space integration from contemporary perspectives.

♦ • Doctora en ciencias humanas, trabajadora social, profesora titular de trabajo social a nivel de pre y postgrado en la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela Premio PEII-Nivel B (2010-2012) por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y la Tecnología.

Abstract

The purpose of this research was focused on finding the leading theoretical referents to define the characteristics of an aspect-oriented social work with families linkage, from a design developed in three stages documentary collection, reflection and synthesis. The results provided the basis for defining historical and theoretical Family Social Work as an integration of social work in general.

Keywords: Family Social Work, integration, contemporary perspectives.

Trabajo Social Familiar: Un espacio de integración desde perspectivas contemporáneas.

Introducción

A partir de una investigación anterior centrada en la búsqueda de los referentes teóricos conducentes a delimitar las características de una vertiente del trabajo social orientada a la vinculación con las familias, se desplegó un diseño documental desarrollado en tres momentos recolección, reflexión y síntesis. Los hallazgos proporcionaron las bases históricas y teóricas para definir Trabajo Social Familiar como un espacio de integración del trabajo social en general; superando su tradicional asociación con el trabajo de casos a partir de diversas reflexiones desde perspectivas contemporáneas.

1. Trabajo Social Familiar, un campo de actuación originario.

La existencia del Trabajo Social Familiar, como campo autónomo que deviene del trabajo social en general, orientado a la vinculación con las familias, tiene motivaciones intrínsecas y extrínsecas representadas en el desarrollo histórico de este último en su camino a convertirse en profesión.

En efecto, desde los antecedentes históricos se ha descrito la relación del trabajo social con la realidad familiar. Entre estos antecedentes destaca el movimiento para la organización de la caridad, también conocido como la Charity Organization Society (C.O.S.), creado en Londres entre 1857-1869; movimiento que, de acuerdo con Moix (1991) y Pérez (2005), tuvo entre sus principales metas el mantenimiento y fortalecimiento familiar y entre sus principios de acción considerar a la familia en la atención social, denominando a esta forma de atención bienestar familiar; su filosofía y su práctica se trasladaron posteriormente a Estados Unidos.

Igual importancia merecen las Settlements Houses, también llamadas Hull House o casas hogar (refugios), que fueron creadas en los barrios pobres de Inglaterra a partir de 1889, identificadas como movimientos de reforma social que se interesaron en las dificultades económicas, culturales y de salud de las familias pobres, los inmigrantes y de los trabajadores en general de los cuales se ocuparon mediante la investigación, el trabajo grupal y comunitario (Miranda, 2003).

Por un lado, el trabajo con cada familia en forma individual desarrollado por las COS dio lugar al desarrollo del llamado 'social casework' trabajo social de casos, expresión acuñada por Mary Richmond (1861- 1928), que sirvió de soporte a la orientación psicológica en Trabajo Social Familiar. Y, por otro lado, el trabajo con familias desde la óptica vecinal y con compromiso cívico enarbolado por las Settlements Houses o Hull Houses sentó las bases de un Trabajo Social Familiar vinculado a la acción política, siendo una de sus mas significativas representantes: Laura Jane Addams (1860 – 1935).

Estas dos pioneras, Mary Richmond y Jane Adams, contribuyeron con su obra a mostrar dos perspectivas para encarar el trabajo con familias; la primera desde el ámbito institucional centrado en el uso de técnicas, la segunda basada en una visión de cooperación y compromiso social que se ubicaba en el terreno del vecindario en forma independiente de las instituciones.

En el terreno de la formación profesional también se ilustra la aproximación del Trabajo Social con el espacio familiar, es así como, la primera Escuela de Trabajo Social fue fundada por la "Family Service Association of América". Igualmente, la primera revista profesional aparece editada bajo el título de: Family, en donde Mary Richmond publica el artículo "Preocupación de la comunidad sobre la Pareja". (Escartín, 1998; Pérez, 2005).

Esta influencia llegará a diversos países como Inglaterra y España, de manera que en 1939 se crea en Madrid la segunda Escuela Profesional de Trabajo Social, siendo denominada Escuela de Formación Familiar y Social (Pérez, 2004), que marcó durante años esta corriente en la preparación de su alumnado.

Igualmente sucedió en varios países de América Latina durante la misma época; dentro de ese contexto unos años después en 1941 es creada en Venezuela la primera Escuela de Servicio Social del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, producto de la gesta desarrollada por un grupo de mujeres que, desde 1936, iniciaron un movimiento social para mejorar las condiciones de vida a la población después de la muerte de Juan Vicente Gómez (Ruiz de Mateo, 2002).

En esta circunstancia se comienza a utilizar una estrategia profesional de los trabajadores sociales denominada Visita Domiciliaria, la cual había sido institucionalizada en 1842 por la New York Association for Improving the Condition of the poor (Monasterios, 1987).

Richmond (2005) sistematiza, esta antigua práctica de visita a los hogares, como recurso de apoyo para la elaboración minuciosa del diagnóstico y tratamiento de problemas sociales marcando así el inicio del Trabajo Social profesional y su vinculación, en este acto, con las situaciones familiares (Quiroz, 1994; Monasterios, 1987).

La Visita Domiciliaria, ha sido concebida como una entrevista efectuada en el domicilio, una herramienta utilizada por los servicios sociales o como una técnica que se aplica en el domicilio del usuario con fines de diagnóstico y actuación profesional (Quiroz, 1994).

Según Quiroz (1994), en la Visita Domiciliaria, entran en juego un conjunto de elementos en interacción entre los que cuenta principalmente la familia del usuario, como sistema social inmediato que se encuentra en ese domicilio.

Sin intentar una descripción exhaustiva, en síntesis se quiere significar que a través de la Visita Domiciliaria se muestra claramente la vinculación sostenida desde sus inicios por el Trabajo Social con los grupos familiares, constituyendo una estrategia identificadora de la actuación de profesionales del trabajo social, en Venezuela aún hoy es común recibir el calificativo de Visitador o Visitadora Social por parte de las familias atendidas, cuando se ejercen funciones de trabajo social.

No obstante, la preocupación de esta profesión por insertarse en el conjunto de las ciencias sociales mediante la sustentación de su práctica con base al desarrollo científico-técnico positivista de la época se expresa en una concepción tecnológica de carácter instrumental (Vélez, 2003), presente en el desarrollo de métodos y técnicas, con una tendencia psicologista o sociologista, para ser aplicadas en la realidad fragmentada de individuo, grupo o comunidad, sin mencionar abiertamente familia (Quintero, 2004).

Según Molina y Romero (1999), a pesar de esta omisión, entre los años 40 y 60 la literatura del Trabajo Social de Casos reporta la importancia de considerar como objeto profesional el individuo en su situación social y el objetivo de su actuación el ajuste del individuo a su medio ambiente, cuando se habla de situación social y de medio ambiente se hace referencia implícita a la situación familiar, educativa, laboral y comunitaria.

En este sentido, señala Quintero (2004), desde la década de los sesenta en adelante, se plantea una crítica a la tendencia psicológica, presente en el Trabajo Social de Casos, que reduce su acción al problema de la persona y se comienza a reconocer como Trabajo Social sólo aquellas actuaciones inclinadas a lo sociopolítico, a partir del movimiento de la Reconceptualización en América Latina y el Radical Social en Inglaterra y Estados Unidos

Estos movimientos de crítica, funcionaron con una orientación teórica e ideológica en el plano del abordaje práctico, en consecuencia se generaron dos tendencias: una volcada a las acciones socio—políticas y otra hacia la atención psico-social (Quintero, 2004).

En la década de los ochenta, las exigencias de las políticas sociales emanadas de los estados de bienestar propician la elaboración de propuestas metodológicas más acordes con el contexto social que se aborda (Vélez, 2003), se retorna abiertamente la noción de familia como su foco de estudio. En este contexto cobra sentido, el aporte de los profesores Lithya y Rubén Monasterios (1987), con su Estudio de Caso Familiar, material que aún hoy es fuente de consulta en la formación de los trabajadores sociales venezolanos.

Un elemento fundamental en esa propuesta de Monasterios, es considerar familia como una variante del caso psico-sociológico y del que se ocupa el Trabajo

Social como actividad profesional dedicada por excelencia a la atención de casos psicosociales.

La década de los noventa en adelante, plantea un reto para el Trabajo Social. En un tiempo de cambios profundos para las ciencias sociales se cuestiona el carácter pragmático e instrumental de esta profesión, se crítica la externalidad que le ha caracterizado en su devenir histórico y, en consecuencia, se inicia una búsqueda hacia una actuación fundada en una teoría y una investigación que conlleven a la construcción de conocimientos e igualmente permitan la redefinición de lo propio.

La pregunta por la identidad en el Trabajo Social, es la búsqueda de una racionalidad crítica y reflexiva que permita la construcción epistemológica de lo propio y lo específico tomando distancia con muchas de las prácticas, funciones y objetivos que desde afuera se asignaron a la profesión (Vélez, 2003 :57).

En este orden de ideas, se describe el espacio familiar, como espacio de consideración pública constituyendo en la actualidad un área específica de actuación profesional, el cual se desarrolla no sólo como un proceso de ayuda en un contexto institucional, sino también como un saber históricamente construido, con aportes teóricos y metodológicos con rigor científico y compromiso social.

Es verificable la tendencia continental de consolidar el TS familiar como un saber en el que el TS ha incursionado históricamente, y que merece construcciones propias para plantear que no sólo es usuario del conocimiento de otras disciplinas sino que también aporta algo (Quintero, 2004:22).

En este afán, el Trabajo Social Familiar no está aislado, son diversos los campos del saber que pueden estudiar familia, dando lugar a propuestas de actuación contemporánea como la interdisciplinariedad o la transdisciplinariedad.

2. Construcción teórica del Trabajo Social Familiar.

Las bases teóricas que han dado fundamento a la tradición histórica del Trabajo Social Familiar, distinguen diversos enfoques que van desde sus inicios hasta la actualidad, perfilando el desenvolvimiento de tres momentos: inicio, avance e integración.

2.1. Inicio

El momento de inicio del Trabajo Social Familiar está vinculado a los comienzos del trabajo social en general, siendo los enfoques teóricos más resaltantes: el enfoque psicológico y el enfoque sociológico.

El enfoque psicológico definió una tendencia hacia el trabajo social familiar en el sentido clínico término creado en California en 1968, ampliamente utilizado en Estados Unidos y Europa, el cual ha sido definido como aquel que promueve el fortalecimiento de los recursos psicológicos para manejar las disfunciones y está centrado en el conflicto intrapsíquico e interpersonal” (Quintero, 2004:17).

Mientras que el enfoque sociológico abarca un ámbito conceptual que puede ser evidenciado en las críticas al tratamiento individualizado; en estas críticas la noción de inadecuación individual que acompañó el nacimiento de las C.O.S. fue contrarrestada con las investigaciones de Charles Booth (1840 – 1916) que mostraron una correlación entre pobreza, miseria y crimen lo que influenció la experiencia de muchos profesionales del trabajo social volcados a considerar detenidamente las condiciones ambientales en las que se desenvolvían las poblaciones objeto de su atención (Fernández, 2003).

2.2. Avance

El momento de avance en Trabajo Social Familiar está signado por una multiplicidad de enfoques entre los que se cuenta el sistémico, cibernético, del poder y los recursos familiares, ecológico, evolutivo y constructorista.

A manera de resumen, el pensamiento sistémico permite contemplar a las familias como sistemas, es decir como un conjunto de partes conectadas en interacción, estudia el todo, las partes, las conexiones entre las partes y su funcionamiento en interacción para comprender el mundo. El enfoque cibernético está unido la enfoque de sistemas pero las diferencias, en el desarrollo histórico, entre la primera y la segunda cibernética permiten una consideración aparte (Sánchez, 2003), que puede ser aplicada al Trabajo Social Familiar.

Asimismo, el enfoque de poder y los recursos familiares conduce a definir un discurso alternativo que valore las capacidades de poder de las personas y preste atención a sus potencialidades, porque esta perspectiva “básicamente busca otorgar poder a las familias” (Alwin y Solar, 2002:162).

En el enfoque ecológico resalta la convergencia entre las familias y su ambiente físico y sociocultural. Un elemento central en este enfoque es la red social, definida como sistema de relaciones que se teje en el ambiente social, en la cual las relaciones entre los miembros son significativas e influyentes entre sus participantes (Dabas, 1993).

El enfoque evolutivo se centra en la idea de familia que atraviesa por fases de desarrollo o ciclo vital comportando cada una de estas fases sus propias características. La noción de ciclo vital ha sido instrumento de organización y sistematización que proporciona un modelo diagnóstico de la situación problema y, a la vez permite la comparación de fenómenos similares con otras familias.

Por último, destaca el enfoque construccionista que enfoca el interés por la construcción social y subjetiva de los significados atribuidos a las prácticas familiares. Desde la teoría de la construcción social se cuestiona la manera de conocer y las premisas sobre las que está asentado todo la edificación científica, y se afirma que tanto el conocimiento como el proceso mediante el cual se llega a él están mediados por el sujeto que conoce, quien está influenciado por su cultura, por las condiciones del contexto y sus propias ideas e intereses.

2.3. Integración.

La tendencia integradora presente en el campo del trabajo social familiar se corresponde con el momento actual de las ciencias sociales, abierto a las perspectivas inter y transdisciplinarias sin llegar a un sentido ecléctico. De acuerdo con Quintero, 2004 y Platone, 2000 lo que se busca es rescatar las mejores y más adecuadas ideas de cada uno de los enfoques con el fin de promover la creación de nuevas alternativas de acuerdo a las necesidades, posibilidades y condiciones de cada espacio local específico.

En este sentido destacan los enfoques psicosocial, de convergencia y ecosistémico entre otros.

El enfoque psicosocial ha sido acuñado en diferentes latitudes por autores como Monasterios (1980), Bernler y Jonson (1997) en una integración conceptual que tiene lugar cuando el trabajo psicosocial parte de la familia como unidad donde se reúnen la perspectiva individual con la familiar y la comunitaria.

También el enfoque de convergencia, propuesto por Quintero (2004), plantea una integración pero se asienta en una visión holística de los procesos familiares, individuales y socioculturales, las nuevas exigencias a dar mayor peso a la cooperación entre diversas áreas del conocimiento en un sentido interdisciplinario y los mecanismos de conexión en redes de información a nivel mundial.

Por su parte, el enfoque ecosistémico reconoce la necesaria aproximación de la perspectiva sistémica con la ecológica y la social para comprender los procesos de interacción familiar en el entramado de las matrices socioculturales, sobre el supuesto de la diversidad y la multiplicidad de la experiencia humana, con sus respectivas implicaciones para el asesor y los grupos familiares en la relación de ayuda (Lodo-Platone, 2002).

A partir de estas bases teóricas se advierte que el Trabajo Social Familiar no está aislado, son diversos los campos del saber que pueden estudiar familia, dando lugar a propuestas de actuación con dirección interdisciplinaria, multidisciplinaria o transdisciplinaria. Por otro lado, en un tiempo de cambios profundos para las ciencias sociales, las acciones que se despliegan en el espacio familiar, constituyen un campo de actuación, que se desenvuelve no sólo como un proceso de ayuda en un contexto institucional, sino también como un saber históricamente construido a partir de sus actores sociales, entre los que se cuentan familias y profesionales. Comprender los mecanismos sobre los que se basa esta relación implica develar los dispositivos inscritos en sus relaciones de poder interpelando al poder disciplinar y argumentando con perspectivas contemporáneas el ejercicio de nuevas prácticas sociales en correspondencia con una nueva gubernamentalidad o gubernamentalidad autónoma que según Foucault rige lo social cuando se quiere establecer una nueva mentalidad de gobernar, tal como está sucediendo con los cambios promovidos por los reacomodos en el escenario latinoamericano de un nuevo proyecto político (Dietrich, 2007).

3. *Hacia una definición de Trabajo Social Familiar.*

En un tiempo de cambios profundos para las ciencias sociales se avanza hacia una definición específica del Trabajo Social Familiar como una de las prácticas concretas, con las que se han sido identificado las acciones que se desarrollan en el espacio familiar, constituyendo en la actualidad un área específica de actuación profesional, que se desarrolla no sólo como un proceso de ayuda en un contexto

institucional, sino también como un saber históricamente construido a partir de sus aportes teóricos y metodológicos con rigor científico y compromiso social.

Para Ander.Egg (2006), constituye un campo profesional que se perfila desde el marco operativo del Trabajo Social de Casos, obteniendo avances en relación con la formulación de enfoques específicos como un elemento superador del mismo. Por el contrario, para otras elaboraciones se trata de “...una refocalización en la familia que, al fundamentarse en nuevos aportes teóricos, permite un abordaje de su objeto en términos de totalidad de una forma diferente a la tradicional” (Alwin y Solar, 2002: 88).

Compartimos esta última idea, porque el abordaje del ámbito familiar constituye una modalidad que sin estar definida por los tradicionales métodos de caso, grupo o comunidad del Trabajo Social en general permite su integración al incluir elementos de todos a la vez, razón por la cual tiene posibilidades en múltiples escenarios profesionales y con diversos actores sociales.

4. A modo de conclusión: Reflexiones contemporáneas desde una perspectiva crítica-reflexiva.

Los aportes de las ciencias sociales contemporáneas introducen al Trabajo Social Familiar en la posibilidad de explorar en forma creadora la cualidad de los fenómenos afrontados con una mirada centrada en la complejidad de la multidimensionalidad, a partir de perspectivas interdisciplinarias y transdisciplinarias, que no habían sido enunciadas con anterioridad.

Simultáneamente el nuevo orden político emergente en las sociedades latinoamericanas y, particularmente, en la venezolana con sus repercusiones en torno a los conceptos claves manejados en esta investigación, ofrece nuevas posibilidades para la actuación profesional con las familias, reconociéndolas como una realidad no homogénea. Al mismo tiempo que exige, a estos profesionales, cuestionar sus creencias y prácticas sociales con respecto a la forma de abordar familias y políticas sociales.

En la actualidad el abordaje familiar lleva la tendencia a propiciar el desarrollo de las familias dentro de su ambiente natural representando un reto para el sector profesional, ya que plantea una contradicción entre su posición de experto frente al reconocimiento de la responsabilidad que tiene el sistema familiar para escoger alternativas más pertinentes dentro de las complejas y diversas situaciones sociales en las que se desenvuelve.

Este reto también exige tomar conciencia de su propia situación, de su postura para mantener un alto nivel de responsabilidad personal y profesional que le permita la revalorización del contexto social e implica, el desarrollo de prácticas reflexivas que aporten nuevas construcciones teóricas y metodológicas, así como la revisión de las ya existentes para ello será necesario dedicar tiempo a la sistematización de experiencias profesionales propias y ajenas.

En síntesis, definir Trabajo Social Familiar conlleva a un debate sobre las posibilidades transformadoras de las actuaciones profesionales, desde donde se reconoce el papel de las familias como un otro, es decir, como un actor social con recursos familiares y, por lo tanto, con capacidad para ser protagonista de su propio devenir.

Bibliografía

Alwin, Nidia (1998). En prólogo de Familia y Trabajo Social. Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Carlos Eroles y otros. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Alwin, N. y Solar, M. (2002). Trabajo Social Familiar. Ediciones Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

Aquín, Nora (1999). Hacia la construcción de enfoques alternativos para el trabajo social para el nuevo milenio. Revista de Servicio Social, Vol. 1, N° 3 en <http://www2.udec.cl/~ssrevi/articulos/hacia.htm>

Bernler y Jonson (1997) Teoría para el Trabajo Psicosocial. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Escartín, María José (1998). Manual de Trabajo Social. Editorial Aguaclara. Alicante.

González, Alicia (2001). Teoría Sociológica a través de sus principales teóricos. Ciencias Sociales Textos escogidos. http://www.avizora.com/publicaciones/ciencias_sociales/textos/teoria_sociologica_0005.htm

Miranda, Manuel (2003). Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social. Taragona. <http://www.tdx.cesca.es/>

Molina, M. y Moreno, M. (1999): Contribuciones al debate sobre el objeto y la identidad en trabajo social. Revista de Servicio Social Vol. 1 N° 3 en <http://www2.udec.cl/~ssrevi/articulos/hacia.htm>.

Monasterios, Lithya y Rubén (1987). "Estudio del Caso Familiar". Ediciones Merlano C. A. Caracas.

Moix, Manuel (1991). Introducción al Trabajo Social. Madrid, España. Trivium

Pérez, Elisa (2004). Trabajando con familias. Teoría y Práctica. Consejo General Diplomados en trabajo Social. Editorial Certeza. Zaragoza.

Quintero, Ángela (2004). El Trabajo social familiar y el enfoque sistémico. Lumen Humanitas. Buenos Aires.

QUIROZ, Mario (1994). La visita domiciliaria. Estrategia interventiva del modelo tradicional del servicio social de caso. Concepción: Departamento de servicio social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Concepción.

Richmond, Mary (2005). Diagnóstico Social. (Titulo original Social Diagnosis 1917). Siglo XXI Editores. Madrid.

Ruiz de Mateo, Lilia (2002). Sesenta años del Trabajo Social en Venezuela. Revista Venezolana Análisis de Coyuntura Vol. VIII, N° 1, Universidad Central de Venezuela (Enero - Junio) Págs. 303-308. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/364/36480118.pdf#search=%22primera%20escuela%20de%20trabajo%20social%20en%20venezuela%22>

Sánchez, Luz Mary (2003). Aspectos históricos y enfoques de la terapia familiar. Santiago de Cali, Colombia. Universidad del Valle.

Tramontín, Arturo (1999). Aproximación al estudio de la familia venezolana. Rol de trabajador Social como dinamizador de procesos interactivos y comunicacionales. Fondo Editorial Tropicos, Universidad Central de Venezuela. Caracas.

3- Experiencias de colegas

El trabajador social como asesor familiar

Francisco GOMEZ GOMEZ

Julio O. LORENTE MORENO

Pilar MUNUERA GOMEZ

Algunas consideraciones previas sobre la familia

Es evidente que el papel desempeñado por la familia en nuestra sociedad se ha visto fuertemente modificado en las últimas décadas. El Consejo de Europa, en su reunión celebrada en Estrasburgo el 2 de septiembre de 1974, llegaba a las siguientes conclusiones sobre la familia:

1) Aparece como una institución secundaria, debido al proceso de modernización económico-social, después de haber sido el núcleo social fundamental. Hoy es una unidad de consumo”; el trabajo se lleva a cabo fuera de las casas, quedando así reducida a una entidad consumidora, mientras que antes era considerada como una “unidad de producción”.

2) El modelo de familia cambia, pasándose de la patriarcal a la industrial, de la extensa a la reducida, de la rural a la urbana. Los roles de los

Cuadernos de Trabajo Social

04-5(1991-1992) Págs.

Cd Universidad Complutense. Madrid 1993

padres se modifican, sobre todo, con el trabajo de la mujer fuera de casa.

3) Las separaciones matrimoniales suponen una serie de problemas para los hijos y para el cónyuge abandonado.

La familia, según estas conclusiones, aparece como una institución en decadencia, aunque lo que ocurre es que se extingue un determinado tipo de familia.

En nuestro país la protección social a la familia se encuentra por debajo de la media existente en Europa y por ello comienza a demandarse una mayor protección.

La orientación familiar

Es desde la propia familia desde donde surge el tema del asesor familiar, hace relativamente poco tiempo, cuando en España aparecen una serie

de figuras, como son los terapeutas de familia, orientadores familiares, educadores de familia, etc. que no teniendo el mismo perfil ni su estructura siendo la misma, ponen de manifiesto la singularidad de la asesoría familiar, que hoy puede entenderse “como el conjunto de técnicas encaminadas a hacer emerger las capacidades personales que pueden llegar a fortalecer los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el objetivo de que resulten eficaces en la labor de estimular el desarrollo personal de los miembros de todo el sistema familiar y reforzar todo el contexto emocional que les acoge (Ríos González, JA., 1.984, 35). 0 en definición dada por Carl Rogers: ‘consiste en una relación flexible, pero bien estructurada, que permite al sujeto/ s alcanzar un grado de autocomprensión tal, que le permita adoptar medidas positivas a la luz de esta nueva orientación suya’ <Rogers, O.,

1.975,54>.

La figura del asesor u orientador familiar (usaremos indistintamente ambas denominaciones para la función> se sitúa en una realidad diversificada. Parece motivada en un principio por la necesidad de mantener la salud y el equilibrio familiar, favoreciendo sus funciones e intentando evitar o ayudar en las crisis y sufrimientos en que, a veces, se ven envueltas las personas.

Antecedentes históricos

Citando nuevamente el documento elaborado en la Reunión de Estrasburgo (septiembre 1974>, en apanado distinto se puede leer: se recomienda vivamente el ofrecer al público diversas posibilidades de elección entre varias organizaciones, creando al efecto centros orientadores con diferentes especializaciones, de modo que cualquiera que venga a consultar su caso pueda resolverlo”. ‘En los países

en donde aún no existe este tipo de centros, la colectividad debe tomar conciencia de la actual evolución de las exigencias sociales y de la estructura familiar”.

Aparece la Ley marca italiana el 29 de Julio de 1975 sobre centros de orientación familiar, que es pionera en la legislación sobre el tema. En la Ley, a pesar de que se contempla algún artículo que deja espacio para la asistencia psicológica y social, la primera preocupación es el cuidado de la higiene sanitaria, ya que la figura del asesor familiar, “elemento central insustituible en toda iniciativa de consulta”, permanece ausente, olvidándose también de la figura del asesor jurídico, tan necesaria en los aspectos complejos y numerosos que se presentan en la vida de la pareja.

En España, cuando con el Real Decreto de 27 de agosto de 1977 se reestructura el Ministerio de Cultura creando una Subdirección General de

la Familia, se dio un paso para poder montar los servicios oportunos, como formación de orientadores familiares, estudios sobre problemática familiar, etc.

La Presidencia del Gobierno

(Real Decreto 2275/1 978, de 1 de septiembre) regula el establecimiento de servicios de orientación familiar, entendiéndose así que dichos servicios eran urgentemente demandados por la comunidad y que iban a inspirarse en las directrices de los organismos internacionales competentes en la materia.

Efectivamente, y en esta línea como respuesta a la población, pero casi exclusivamente en lo referente al conocimiento y posibilidad de uso de los métodos anticonceptivos, aparecen censados, en septiembre de 1983, 193 centros de planificación familiar. Se destaca también la creación de 37 centros por iniciativa ministerial,

en los que hasta ahora se han
dado prestaciones fundamentalmente
anticonceptivas.

Pero la planificación familiar,
como señalábamos anteriormente,
solo puede entenderse quedando
claro que los planteamientos ideológicos
de dichos servicios de orientación
tienen que ser una oferta desde la
acogida, asesorando y asistiendo técnicamente
en materia conyugal y familiar
a cuantas personas lo requieran,
sin ningún tipo de discriminación:

- Con una concepción de la persona humanista e integradora, siempre en proyecto de desarrollo.
- Que se respete y valore la autonomía de las realidades humanas como son lo cultural, económico, social, político, sanitario, etc.
- Trabajo de promoción social, científico e interdisciplinar.
- Principio de solidaridad con la comunidad total.

Con estos principios —y sin agotar

todas las iniciativas que han tomado
cuerpo en España y con miras a
una formación, preparando para intervenir
en todas las dimensiones del
hombre (bio-psico-social) — en el
mismo año 1978 se abre el primer
Centro Formador de Orientadores
Familiares de la Universidad Pontificia
de Salamanca, año que coincide con
el del Real Decreto 2275/78. A la vez
que se crea el servicio de orientación
familiar al constituirse el Centro de
Orientación de Salamanca, dependiente
de la Diócesis.

En cuanto a la formación, y
dependientes de la Universidad Pontificia
de Salamanca, aparecen estudios
en Murcia y Valladolid. El plan formativo
abarca dos años (hoy tres, con la
nueva reestructuración) en los que las
prácticas para el ejercicio de la función
del orientador familiar son una
asignatura fundamental, siguiendo un
régimen de tutoría básica en la formación.
Los requisitos previos a la matrícula

son licenciaturas en carreras afines a la familia: derecho, psicología, pedagogía, medicina.. o diplomaturas en trabajo social, enfermería, formación del profesorado <Efl.BJ. Superadas las pruebas, el título que se concede es el de asesor u orientador familiar.

En la Universidad Católica de Navarra se crean, en la misma época, cursos de formación de orientación familiar, creando últimamente el Instituto de Ciencias de la Familia.

En el año 1985, en Madrid, desde el Instituto Universitario de Matrimonio y Familia de la Universidad Pontificia Comillas, se implantan dos años de formación para obtener la “Titulación Superior en Ciencias de la Familia” <asesor familiar>. La formación de este Instituto aparece orientada a psicólogos, sociólogos, juristas, médicos, trabajadores sociales,.. y a todas aquellas personas que, con una titulación, estén interesadas en investigar en

materia familiar y comprende dos años académicas, teniendo que elaborar para la obtención del título una memoria sobre alguna temática familiar que se haya investigado.

En septiembre de 1987 surge en Andalucía esta misma acción formativa, apoyada por la Facultad de Teología de Granada.

En los últimos años, no obstante, han proliferado los cursos sobre familia de carácter privado, lo que indica que la demanda sobre el tema ha ido en aumento, sobre todo a partir de la creación de la figura del educador familiar por parte de algunas administraciones públicas, sobre todo los ayuntamientos de las grandes urbes, cuyas funciones aún están por delimitar.

Los aspectos esenciales de la orientación familiar y su problemática

La formación y la protección de la pareja en todas sus dimensiones es,

además de la característica esencial,
lo que exige —antes del matrimonio—
una preparación adecuada, constituida
por informaciones sobre los
problemas conyugales-familiares y por
una verificación de la posesión de la
madurez psico-afectiva suficiente y
—después del matrimonio— intervenciones
pluridisciplinarias para el crecimiento
de toda la familia.

Teniendo presente la complejidad
de la relación interpersonal, las dificultades
de entendimiento, los ineludibles
problemas higiénica-sanitarios y
procreativos, psicológicos, jurídicos,
económicos, educacionales, .. estos
servicios deben constituirse como un
conjunto de prestaciones que favorezcan
el peculiar modo de realizarse
como pareja y como familia.

Deben caracterizarse por una
perspectiva personal del individuo o
de la pareja, donde la persona es tratada
como un ser en sí mismo, con su
afectividad propia, su tensión y fragilidad,

su propia conciencia, donde sólo un servicio de personas cualificadas —y constituidas en equipo— puedan ayudar a los interesados a conocer las propias motivaciones y errores, y aceptar el tratamiento más conveniente. El cual, para su realización, debe expresarse de forma interdisciplinar a través de la intervención de expertos técnica y humanamente preparados. La intervención debe presentarse siempre como una participación humana, dentro del pleno respeto a la libertad y a las exigencias del sujeto, con ese contado personal, y sólo así será de extrema eficacia la orientación. Estos servicios se traducirán como expresión válida y genuina en lo que respecta a los valores más altos y humanos de la pareja y de la vida familiar, conservando siempre su individualidad y peculiaridad como institución especializada en consulta, al servicio y ayuda en todo lo relacionado con la familia.

Los problemas con los que se presenta la orientación familiar, como ya venimos señalando, son de tipo relacional, impiden el desarrollo de relaciones humanas armónicas: repliegue sobre si mismo, inmadurez, complejo de inferioridad, problemas afectivos que perturban las relaciones sexuales, malentendidos familiares, etc. Otros problemas que se le presentan son: divergencias sobre los principios de educación de los hijos, conflictos de generación, incompetencia para llevar la casa, problemas provenientes de la elección del cónyuge, desacuerdo en religión, problemas de hogar, violencia, trabajo, paro... (Documento C.M.C.M., 1975, 915>.

Dada esta problemática, los trabajadores sociales desde su función de asesores familiares tendrán un papel de especial relevancia, siempre que se adecuen de forma más cuidadosa los contenidos que reciben, en su formación académica, a la que nos

referiremos posteriormente.

Niveles de asesoramiento

Teniendo presente que el objetivo de la orientación familiar es la estructuración del progreso personal de la familia, y considerando a ésta un sistema en relación donde el comportamiento individual tiene que ver con la interacción que se crea en todo el contexto familiar, y con cualquier modelo de familia que se tenga, es el refuerzo de los vínculos que unen a los miembros el trabajo de todo orientador.

Los niveles de orientación que consideramos en toda situación familiar son:

Nivel educativo de orientación

La orientación, en este nivel, teniendo en cuenta los cambios que se van a producir en las interacciones familiares en función de los distintos ciclos vitales, deberá proporcionar a la familia los medios básicos para poder realizar su función educativa y socializadora.

**Configurar personas “sanas”,
ayudando mediante la información en
los procesos de desarrollo personal de
cada uno de los miembros que forman
la familia. Apoyo afectivo para resolver
los encuentros interpersonales en las
distintas facetas que la familia presenta.**

**Las llamadas Escuelas de
Padres son medios instrumentales
que, mediante una permanente educación
de adultos, facilitan y ayudan
en el compromiso de este nivel.**

**Nivel de asesoramiento
(o preventivo)**

**Permitir y facilitar los criterios de
funcionamiento para tratar las situaciones
normales que en momentos
determinados, sufren algún tipo de
desajuste o alteración y ayudar así a
superar las dificultades que aparecen.**

**Se actúa con la familia, en esa peculiaridad
que presenta, con una orientación
específica para ese momento.**

**Este nivel permite mantener una
mejor estabilidad familiar evitando el**

debilitamiento mayor y las crisis en que, mediante no poco sufrimiento, se ven envueltos los individuos. A veces, cuando aparece de forma clara el conflicto, la familia es irrecuperable mientras que con una atención oportuna, en este nivel, las relaciones hubieran sido más sanas y gratificantes.

Nivel terapéutico <a asistencial)

Aparece una relación de ayuda mediante técnicas adecuadas para identificar primero, y reestructurar después, las disfunciones que aparecen en la familia, descubriendo nuevos mecanismos de cambio y ayudando a autodeterminarse en nuevas formas de realización.

En este nivel se descubren amenazas serias de deterioro y son los servicios propios de terapia, pero desde la orientación, los que cubren las necesidades de la familia.

Etapas en el ciclo de la vida

Por la globalidad de su intervención, y teniendo en cuenta las etapas

del ciclo vital de la familia y las necesidades nuevas que se presentan en ellas, el orientador tendrá que asesorar en cada situación propia en donde se presentan problemáticas puntuales distintas.

En el inicio de la familia: • *Etapa de formación de una unidad nuclear familiar distinta del sistema familiar de origen de cada uno de los cónyuges.*

La orientación en este momento se encaminará a conseguir la integración de cada sujeto al nuevo contexto sin pérdida de su identidad, ayudando a enriquecerse a cada miembro a través de la interacción.

El mundo de cada uno —costumbres, valores, hábitos— tendrá que ‘acogerse’ en el otro, donde un buen nivel de comunicación permite a uno expresarse desde los sentimientos (mi angustia, mi alegría, mi frustración), siendo la confianza la que hace un “nosotros”, reconociéndonos y permitiéndonos

como somos.

Enseñar a dialogar en aspectos tan fundamentales como son la afectividad, los intereses espirituales, la sexualidad, la economía, los hijos, aspectos todos de la vida de la pareja y poder ponerlos en común, en una actitud de respeto, supone ir constituyendo una fuerte adaptación de pareja, con caracteres propios y distintos de los de los sistemas familiares de origen, y crear la propia familia, preparándose así para el estadio siguiente que es la paternidad.

- *El primer hijo.*

Esta etapa supone un cambio en la realización de las metas de la pareja, teniéndose que replantear una nueva reestructuración y jugando ya el rol de padres.

Desde la orientación, la labor en esta etapa es ayudar en las capacidades de cambio de los miembros de la pareja.

Puede aparecer el miedo de no saber qué hacer en ese nuevo rol, o el distanciamiento del otro, así como el riesgo al denominado “triángulo perverso”, situación en la que, considerando el tratamiento del sistema de relación de dos generaciones, se forman alianzas de dos contra el tercero, alianzas que, a la vez, son negadas. Bien puede ser madre e hijo contra padre, o al contrario.

La tarea de ser padres también tiene unos tiempos en los que los hijos se incorporan ya a otro sistema distinto al familiar, que es la escuela.

En este ciclo de vida lo significativo es el proceso de socialización que, si bien no comienza ahora, si adquiere toda la importancia.

La labor de orientación en esta etapa es ayudar en el desconocimiento casi total que suele darse en este proceso de socialización primaria del

niño y que tanto influye en su comportamiento de adulto.

La adolescencia.

Las familias, en su ciclo vital, con hijos adolescentes, suelen presentar su problemática para la orientación con demandas más fuertes y abundantes.

El hijo adolescente suele considerarse como un problema, pero éste no radica en el hijo, sino en el adulto, en su actitud ante esa vida nueva que aparece como una ‘explosión’ en todas sus facetas. La necesidad de cambio choca con las reglas familiares anteriormente establecidas y aceptadas.

Una mayor reorganización familiar, en un diálogo permanente se hace ahora imprescindible. La función de la familia, creemos, no es marcar caminos donde la responsabilidad no recaería en el adolescente, sino dar informaciones diversas de las distintas formas de actuar. Aquí el reto le viene

a las familias rígidas, pudiendo crear entonces unas patologías más fácilmente en el sistema así constituido.

En el proceso de orientación habrá que trabajar con la comprensión de los padres, pudiéndose colocar en su lugar para mejor entenderle y aceptándole, a la vez que saber proporcionarle el mejor ambiente para el encuentro consigo mismo.

En el ciclo vital de la familia un asesor debe conocer después a fondo, sabiendo los riesgos que en ella se pueden presentar, la fase siguiente llamada el “nido vacío”, en la que después de un período mas o menos estable de juventud, donde las capacidades de afecto y trabajo se han ido consolidando, se va dando paso desde una madurez psicosexual a la independencia y autonomía y, poco a poco, a la marcha del hijo del hogar que constituye para el sistema familiar el mejor momento para volver a encontrarse los cónyuges como

pareja.

En este tiempo, con la marcha de los hijos que se suele vivir como una pérdida desde las figuras de los padres, se presenta el esfuerzo nuevo de adaptación. Adecuar nuevas reglas para la propia pareja y para la convivencia con esos hijos ya adultos que irán formando su propia familia.

La persona del orientador familiar

En un servicio o centro de orientación familiar el orientador es la pieza clave; está claro, por ello, que necesita por un lado un bagaje técnico interdisciplinar considerable y, por otro, tener la suficiente experiencia para clarificar la problemática que se plantea y darle un cauce adecuado.

Deberá poseer una comprensión multidireccional, puesto que pueden existir todo tipo de complicaciones.

En cualquier tipo de consulta el éxito depende de la selección, grado

de cualificación y trabajo del asesor; él es el que coordina y dinamiza todo el conflicto.

Para el desempeño de su trabajo deberá contar con unas cualidades básicas que se fundamentan en una capacidad de trabajo en equipo y coordinación, como requisitos previos.

La formación progresiva y el entrenamiento preciso son igualmente necesarios.

Atributos personales como son la imaginación y la creatividad, capacidad para comprender cómo es y lo que le sucede a la familia, aceptándola tal cual aparece y permitiéndole ser ella misma, escuchando sus demandas desde el principio de la privacidad y de la confidencia (uno no puede introducirse en la vida de la familia sin permiso de ella).

En la formación de un orientador se necesita conocer el derecho de familia vigente; hay que hacer referencia a la medicina y a la pedagogía, y comprender los aspectos psicológicos,

sociales y morales de la familia.

Los servicios del orientador familiar deben caracterizarse por estar en relación con las distintas instituciones sociales, teniendo en cuenta que, para ofrecer una atención especializada a todas las personas que forman el sistema familiar, el trabajo ha de ser forzosamente interdisciplinar.

Aparición y formación actual del trabajador social

El trabajador social, como profesional que va a considerar al hombre globalmente dentro del entorno en que vive, aparece en el mundo anglosajón en el siglo XIX, aparición que implica. desde ese momento, 'la lucha por un espacio y una identidad profesional, junto a otros profesionales de los servicios sociales, lo que exige un mayor empeño en conceptualizar la práctica.' <Zamanillo, T., 1.991,119).

El trabajo social nace como una profesión basada, sobre todo, en el

asesoramiento a los demás para procurar un mayor y mejor desarrollo personal de los miembros del grupo familiar, aunque en sus primeros tiempos se llevara sólo a cabo con las personas más necesitadas, entendiendo que éstas eran sólo las que carecían de recursos materiales y olvidando que las necesidades de las personas son también psicológicas y sociales (el lector puede consultar la obra del Profesor Moix: *Introducción al trabajo social*, para poder profundizar en más detalles sobre esta afirmación>.

La formación actual del trabajador social, si nos ajustamos tanto a las asignaturas de los vigentes planes de estudios como a las materias establecidas como troncales por el R.D.

1.431/1 990 que regula la reforma de los planes de estudio para la Diplomatura en trabajo social, es pluridisciplinar.

Esta pluridisciplinariedad es necesaria para la actuación profesional que se encamina a contemplar al

hombre como un todo, ayudándole en sus relaciones con otros profesionales que, por su especialización, no contemplan esta visión global.

Nos interesa resaltar aquí las materias que podrían conducir a una mayor profundización en la formación del trabajador social, con el objeto de poder desempeñar las tareas propias de asesor familiar, como son la psicología evolutiva y diferencial, la psicología social, la sociología, la antropología social, el derecho de familia, la salud pública y el trabajo social, los servicios sociales, las prácticas de laboratorio y de campo, etc.

Intervención profesional del trabajador social

En los distintos campos de práctica una de las principales tareas del trabajador social va a consistir en asesorar al cliente y a su familia, para aproximar las necesidades que siente el cliente con las necesidades que tiene. Con ello se persigue que el individuo

tome conciencia de su situación
y actúe coherentemente con ella,
Es durante la realización de este
asesoramiento cuando va a acudir a
una serie de recursos socialmente
establecidos, para hacer que las necesidades
existentes sean cubiertas. En
el conocimiento de estos recursos, así
como en su aplicación, va a ser donde
se diferencie claramente su labor respecto
a otros campos profesionales
próximos o afines, que también se
valen del asesoramiento para la consecución
de los objetivos que se proponen.
En todos los campos de práctica
del trabajo social la familia se considera
como la unidad sobre la que se
apoya la intervención profesional, por
lo que antes de llevar a cabo un breve
repaso de algunos de los campos más
importantes donde actúa el trabajo
social, vamos a referirnos concretamente
a la familia y a la infancia. El
propio Ayuntamiento de Madrid cuenta
entre sus cuatro grandes programas

de actuación con el de Familia-infancia.

Y los objetivos que persigue la política social municipal, entre otros, son los de:

- Apoyo, de forma preventiva, e intervención global con familias en situaciones de graves carencias.
- Información, orientación y gestión de prestaciones a las familias.
- Intervención individualizada.
- Atención a menores mediante concierto con escuelas infantiles.

(Lorente, MP., 1990,119-120).

La relación que se establece entre el trabajador social y la familia, mediante las distintas entrevistas, conlleva también la colaboración de distintas redes sociales, para elaborar la historia social familiar que será el soporte sobre el que basar la intervención profesional. Este proceso se realiza en todos los demás campos de práctica, sólo que haciendo hincapié en los aspectos que más interesa en

cada uno de ellos. No obstante el *trabajo social con familias* está estrechamente relacionado con todos los demás campos.

En el campo de la justicia, y en lo que afecta a los menores, el trabajador social realiza una labor importante informando al juez sobre la situación del menor, lo que suele ser determinante a la hora de tomar una decisión.

En la sanidad, "... se ocupa de las condiciones sociales y económicas del enfermo y su familia, y de las relaciones entre los factores físicos y los factores emocionales de la dolencia."

<Friedíander, W.A., 1999, 427>.

Con los jóvenes, lo que intenta es prevenir conductas no admitidas socialmente, procurando una mejor adaptación social y evitando las consecuencias que la inadaptación supone para muchos de ellos.

En el campo penitenciario interviene con los penados y sus familias, tanto en los centros de internamiento

como en la libertad condicional..., emitiendo informes para que el juez de vigilancia penitenciaria conceda dicha libertad.

Con los minusválidos se persigue la rehabilitación del inválido, incluyéndose, además de la recuperación física y las actividades encaminadas al logro del ajuste o reajuste psicosocial,"

<Castellanos, MC., 1988, 91-92>

En otros campos como los ancianos, los marginados, etc. el trabajador social lo que intenta es mejorar la situación de los clientes y sus familias, para lo que se vale de los recursos sociales, tanto los que son específicos de cada campo como los inespecíficos dirigidos a toda la población.

Conclusiones

Perfilar y consolidar profesionales especializados en orientación familiar, dentro de la red de servicios sociales, es algo que en estos momentos

demanda de forma urgente la comunidad.

Definir las funciones de estos

servicios de orientación familiar y preparar

para ellos (mediación en separaciones,

comprensión y asesoramiento

en problemas en jubilación o diferencia

generacional; fracaso escolar;

alternativas que se puedan presentar

en internamientos de menores, hogares

sustitutivos; orientación en situaciones

de alcoholismo y toxicomanías;

intervención en delincuencia, prostitución

y mendicidad; asesoramiento a

familias con ausencia de uno de los

padres, situaciones de desempleo,

conflictos relacionados con la vivienda,

problemas económicos, relaciones

comunitarias> es seguramente el planteamiento

auténtico y mas económico

que deberá lograrse.

Hoy, la aportación real para una

verdadera orientación familiar desde

los servicios sociales sólo viene marcada

por el desarrollo de todo el proyecto

de la unidad de convivencia, con

sus prestaciones de ayuda a domicilio y alojamiento alternativo. Es, por tanto, la necesidad de orientación familiar dentro del sistema de servicios sociales algo evidente.

Una familia con un problema social particular debe ser tratada por un solo servicio, que según los casos se coordinará con todos los demás pero no por servicios distintos, de ahí la inclusión del especialista en familia dentro del sistema de prestaciones establecidas; ello reducirá la confusión que se crea en el público respecto a quien dirigirse.

Resulta evidente que la orientación familiar y el trabajo social coinciden en perseguir el desarrollo personal de los miembros del grupo familiar.

El trabajador social en los distintos campos de práctica intenta conseguir, mediante la aplicación de los recursos, unas formas de vida más satisfactorias para el individuo y la

familia, lo que es difícil si se aplican mecánicamente, en vez de dirigirse también a facilitar el reforzamiento del contexto emocional existente en el sistema familiar.

Desde su aparición el trabajador social ha intervenido con las familias, lo que le sitúa muy próximo a la figura del asesor familiar que hemos desarrollado, y hace que sea uno de los profesionales más adecuados para el desempeño de estas funciones. Esto supone acercar su labor a la demanda social existente. También, si tenemos en cuenta la preparación académica que recibe, podemos asegurar que se ajusta perfectamente para establecer un segundo ciclo de especialización que profundice en los conocimientos, *que ya hemos señalado*, requeridos por un asesor familiar.

El trabajo social no sólo persigue una serie de objetivos en los que coincide con la orientación familiar, sino que podría conseguir un mejor desarrollo

al reforzar unas funciones que, aunque le son propias, a veces no son comprendidas en profundidad por los directivos de las instituciones en que se encuadra, lo que hace que se desvie la atención hacia otras que no le son tan propias y creando con ello una confusión que perjudica a todos los implicados.

El trabajo en equipo necesita de algún profesional que, por su formación pluridisciplinar, sea capaz de coordinar a todos los demás que componen el equipo en pro de un mejor tratamiento de los problemas que afectan al individuo y su familia. Esto podría realizarlo el trabajador social, de una forma mas idónea, si su formación fuese reforzada con los conocimientos suficientes que necesita un asesor familiar sobre los distintos aspectos que afectan a la familia dentro del contexto social en *que* se desenvuelve.

También resaltaremos que la

necesidad existente de orientación familiar se debe a que la familia, como uno de los pilares básicos sobre los que se apoya la sociedad, está más desamparada que nunca, por lo que dicha institución necesita ser apoyada y reforzada, con el objeto de seguir cumpliendo su labor social para que sus miembros se desarrollen y satisfagan sus necesidades de una forma mas grata.

Para terminar señalamos, como una reflexión final, que todo hacer en la orientación familiar ha de ser una preocupación de carácter científico, ahondando en las bases epistemológicas que la sustentan (teoría de los sistemas, teorías psicológicas, sociológicas, pedagógicas y teoría de la comunicación).

También se requiere delimitar con rigor la figura del orientador familiar para que los trabajadores sociales que desempeñen estas funciones estén acreditados profesional y laboralmente.

REFERENCIAS

CASTELLANOS, N4.C (1988) *Manual de trabajo*

soc,a/. Méxi-. La Prensa Médica Mexicana.

Oocumenjo C.M.CM. 09~5? *Esjrasburgo*.

Cuadernos de Trabajo Social 149

Francisco GOMEZ, Julio O. LORENTE, Pilar MUNUERA, Cristina PEREZ

FRIEDLANDER, WA. (1989) *Dinámica delirabajo*

sociaL Méxi-. Pax-Méxjco.

LORENTE, MP. (1990) *Los servicios sociales*

municipales ante las necesidades soda/es: La

respuesta del Ayuntamiento de Madrid. CUadarnos

de Trabajo Social, Núm. 3(19..).

MOIx, M. (1991) *Introducción al trabajo socia/-*

Madrid. Trivium

RIOS GONZALEZ. JA. (1984). *Orientación y*

terapia familiar. Madrid, Instituto de ciencias

del hombre

ROGERS, C. (1975) *E/proceso de ~nveflirse en*

persona. Méxi-Paidos.

ZAMANILLO, 1. (1991) *vínculos*. Rey, de psiwdrama,

terapia familiar y otras técnicas grupales.

Madrid. I.T G.P

Franósc GOME? OGMEZ

JuMoC LORENIE MORENO

P,frMuNuERACOME?

crMra **PESE? 0/AZ-FLOR**

Escvela Univesitaria de Trabajo Social

4- El libro sugerido

Psicología de la opresión, guía para terapeutas y activistas Phillip Lichtenberg

Donde hay desigualdad hay opresión. Las dinámicas opresivas dificultan y distorsionan las relaciones interpersonales en todos los ámbitos donde interactúan personas, desde la pareja hasta las organizaciones, empresas y naciones. Hoy, en la ciudadanía hay dos tendencias comunes y peligrosas: la tendencia a retirarse de la vida política y toda su complejidad, y el deseo de que otros lleven adelante nuestros puntos de vista de una manera eficaz. La apatía de muchos se ve apareada con la esperanza en un salvador idealizado. Sin embargo, como nos mostrara Paul Goodman, así como existe la psicoterapia que se aboca a perturbaciones neuróticas del individuo, también hay terapia para las instituciones sociales opresivas y anormales: la política. Uno de los temas centrales de este libro es la psicodinámica del conocido fenómeno de "identificación con el agresor", visto desde la perspectiva de Ferenczi, siguiendo con una aplicación del modelo gestáltico con su noción de límites de contacto y la identificación/proyección como un ajuste creativo a una situación que de otra manera sería intolerable. Lichtenberg innova al introducir la fenomenología de la vivencia del opresor al campo del nudo opresor/oprimido —que para su disolución requiere que se consideren las experiencias subjetivas del opresor—, la base del satyagraha de la no violencia de Gandhi y Martin Luther King. Un aporte para todos aquellos que con formación en ciencias sociales y políticas, o sin ella, quieran convertirse en agentes de cambio eficaces y humanitarios en la encrucijada de cada día. Una invitación a los ciudadanos a asimilar y entender nuestra sensación de vulnerabilidad e impotencia ante los procesos sociales, empoderándonos como sujetos de derecho, sin caer en pautas de dominación-sumisión.

<http://www.cuatrovientos.cl/gestalt/psicologiadelapresion.html>

5-Citas que nos ayudan a reflexionar

**“Quiero poder amarte sin aferrarme,
apreciarte sin juzgarte,
encontrarte sin agobiarte,
invitarte sin insistencia,
dejarte sin culpabilidad,
criticarte sin censurarte,
ayudarte sin disminuirte.**

**Si quieres concederme lo mismo,
entonces realmente podremos reunirnos
y ayudarnos a crecer mutuamente”.**

Virginia Satir

6-Congresos-Jornadas-Seminarios y Talleres

Congreso Mundial de Educadores Sociales en 2013

06/02/2012 - Internacional



El próximo Congreso Mundial de Educadores Sociales de la AIEJI (Asociación Internacional de Educadores Sociales) tendrá lugar en Luxemburgo del 2 al 5 de abril de 2013. APEG, la

federación nacional de educadores sociales en Luxemburgo, será la entidad encargada de organizarlo.

En estos momentos se están llevando a cabo reuniones de negociación presupuestaria con el Ministerio de Familia e Integración y el Ministerio de Igualdad de Género y Turismo del Gran Ducado de Luxemburgo, autoridades institucionales que van a colaborar en el mismo.

Os iremos informando de los próximos pasos de la Organización del Congreso que contará con la presencia del CGEES como integrante de la Junta de gobierno de la AIEJI y responsable de la Oficina Europea.

Para más información podéis consultar en el siguiente link: <http://aieji.net/world-congress-2013-newsletter-from-apeg/>

XIII Congreso Internacional de Gestalt Colombia 2013

Contacto: http://www.gestaltcolombia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=167:xiii-congreso-internacional-de-gestalt-colombia-2013&catid=33:destacados-principales

III Congreso Internacional del Conocimiento. Diálogos Interdisciplinarios y saberes profesionales: desafíos interculturales, éticos, políticos y epistémicos. Análisis desde el pensamiento y la Acción Social en América Latina 7-10 de enero de 2013 Santiago de Chile

CONTACTO & INFO

<http://www.internacionaldelconocimiento.org>

Congreso Mundial de Salud Mental 2013 -

Contacto : <http://www.wmhc2013.aasm.org.ar/es/>

7- Actividades del 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, Terapia corporal y Orientación a familias

Coordinan: Lic. Anabella Ossani , Lic. Virginia Grassi

Y Lic. Lili Calvo

Orientación a padres en la crianza de sus hijos

Lic. Lili Calvo

Clases individuales de Genosociograma, recurso valioso en el abordaje con familias. Coordina Lic. Lili Calvo

Talleres de Autoestima en Grupo ConVivir

Coordinadora responsable: Lic. Virginia Grassi

Un sábado al mes

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

Informes y Citas: 4583-2221 y 4981-1213

Consultorio Jurídico

Dra Cristina Recchia

Consultorio Psicopedagógico

Lic. Marta Tolosa

Socioterapia a Familias en Zona Norte Lic. Mónica Chadi

8- Una película para ver

Si Puo fare

"Se puede hacer" por Giulio Manfredonia

El equilibrio entre el drama y la comedia muestra una fuerza caricaturista casi milagroso que renueva el poder de una comedia italiana nunca como en este caso explícitamente "humanista". Con juego de inteligencia metafórica en Milán en los años 80, la historia y la geografía esenciales para entender la deriva de la actual existencial y cultural, la película de Manfredonia es quizás el mejor ejemplo de la ficción social desde hace muchos años



Inteligentemente - casi metafóricamente - ambientada en Londres en los años 80, la historia y la geografía esenciales para entender la deriva de la cultura contemporánea y existencial, que puede hacer es inspirado por el fenómeno de las cooperativas de antiguos pacientes de hospitales psiquiátricos establecido después de la ' entrada en vigor de la ley Basaglia. Nello (Claudio Bisio) después de varios desacuerdos en la Unión es responsable de la gestión de la Cooperativa 180, compuesto por once pacientes recientemente dados de alta de

una institución. Después que el hombre malentendido inicial, gracias a Basaglia Dr. Furlan (Giuseppe Battiston), para disminuir el consumo de medicamentos e involucrar a sus miembros en la ejecución de

empleo que pronto llegar a ser rentable.

equilibrio entre la drama y comedia muestra una fuerza caricaturista casi milagroso que renueva el poder de una comedia italiana nunca como en este caso explícitamente "humanista". Manfredonia es un director para la tercera película - posiblemente el más maduros y exitosos - exhibe todos los documentos con el fin de renovar un discurso cinematográfico y narrativo de gran profundidad emocional y analítico: ver la secuencia del adaptador magnífico con zapatos Red Gigio sugiere el trágico suceso o los minutos excitados primero en los malentendidos ideológicos sufridos por el sindicalista Nello y memorables para la síntesis y eficacia. En Manfredonia, de hecho, nunca se tiene la tentación de abrazar el documental, pero en realidad se puede hacer es quizás el mejor ejemplo de la ficción social desde hace muchos años: una artesanía humildes y drama. Esto es en parte debido intérpretes talentosos profesionales que interpretan los once "enfermas", los protagonistas de una empatía admirable que va bien con la naturalidad de los veteranos ya casi Bisio, y Battiston Caprioli.

Dirigida por Giulio Manfredonia

Intérpretes: Claudio Bisio, Anita Caprioli, Colangeli Giorgio, Giuseppe Battiston, Andrea Bosca, Calcagno Giovanni, Michele De Virgilio, Macchiniz Natasha, Pink Planet

Distribución: Warner Bros. Italia

Duración: 111 '

Origen: Italia, 2008

Fuente:

http://www.sentieriselvaggi.it/215/29552/Si_puo_fare_di_Giulio_Manfredonia.htm

9- Una poesía para inspirarse

**Apenas un palpito
en el centro del vacío
tu tesoro
un destello.**

Chantall Enraight

10- La experiencias de ConViviendo:

Talleres de Cuenta Cuento en Educación en valores

Integrantes del equipo de Grupo ConVivir ha llevado a cabo una experiencia conjunta de padres y niños.

Llevando a cabo talleres de Educación en Valores.

Mientras los padres compartían un video que fue el eje motivador del taller que luego realizaron, los niños trabajaron en un taller de cuentacuentos, con otras coordinadoras, para finalizar con un encuentro en conjunto mamàs, papàs y los niños.

11- Un Proyecto en marcha

Una Utopia Posible por la Mag. Angela M. Quintero Velázquez

ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES SOCIALES SOCIOTERAPEUTAS.

A manera de saludo y de reflexión, comparto unas ideas generales que ya han sido expresadas en diferentes auditorios y medios, pero que siempre son bienvenidas en la construcción de los procesos uni y multidisciplinarios.

Ante todo enaltecer la iniciativa de Mónica Chadi, Liliana Calvo y sus colaboradores más cercanos, que permiten que iniciativas de este tipo, sin financiación, ni apoyo institucional, se estructuren y alcancen cobertura continental. Más allá de crear otra organización o entidad, es generar comunidad académica y profesional, que permita un debate y encuentro desde diferentes perspectivas, experiencias y posibilidades, con criterios de connotación positiva y compromiso ético.

*La denominación de **Contextos no Clínicos y Contextos Clínicos**, que utilizamos en amplios sectores, cobija la diversidad de acciones, procesos y procedimientos propios del profesional de trabajo social, en su tradición centenaria. La que se conjuga y fortalece con la ciencias, enfoques y teorías contemporáneas que a partir del la década de 1940, son asumidas, potenciadas y redimensionadas por la profesión. Sobresaliendo, como bien está documentado, la intervención con la Familia y los miembros que la componen, bajo un paradigma, que ha sido nombrado de diferentes maneras:*

holístico, Sistémico-relacional, ecosistémico, narrativo, complejidad, entre otros.

Es una característica propia, que presenta el Trabajo Social Familiar, Trabajo Social Clínico y la Terapia Familiar Sistémica, como constructos privativos, pero por la misma naturaleza de esta cosmovisión del mundo se desarrolla en escenarios multi e interdisciplinarios. Todos los sistemas, organizaciones, grupos y comunidades humanas, requieren una comprensión y abordaje integral, no fragmentado por saberes.

Este es uno de los retos de la propuesta de esta Asociación, y dado el espíritu de sus orientadoras, se avizora, como un espacio plural, de construcción y aprendizaje permanente y mutuo, sin protagonismos o celos que dificultan tanto el quehacer profesional e institucional. **El concepto socio-terapéutico es muy propio del Trabajo Social contemporáneo y conjuga el análisis e intervención tradicional, (Contextos no clínicos), con los nuevos dispositivos que brindan los enfoques sistémicos-relacionales y que permiten incursionar en Contextos Clínicos.**

De esta manera acojo y propongo la participación particular de colegas de diferentes países y contextos en la nascente Asociación: investigadores, docentes, jubilados-pensionados, independientes, contratistas, estudiantes en formación (pre y posgrado), funcionarios públicos, representantes políticos y gremiales. Este paradigma es incluyente y representa la diversidad del pensamiento y de las condiciones regionales y continentales.

En la línea del aporte conjunto, menciono otras ideas generales que afloran y son consustanciales, al propósito de la Asociación:

- **Los enlaces socio-jurídicos:** las nuevas disposiciones legales y constitucionales de las últimas décadas en niñez, juventud, familia, personas en situación de discapacidad, adulto mayor, exigen que los profesionales de trabajo social, adquieran diversas competencias, expandan las propias y aporten a las otras disciplinas y funcionarios, con el rigor conceptual, técnico y metodológico que caracteriza su ejercicio.

En esta perspectiva pueden ejercer tanto vinculados corporativamente, como independiente, pero siempre en escenarios interinstitucionales y multidisciplinarios. Vr.gr: mediación y conciliación familiar, peritaje social.

- De otro lado esta la **precariedad laboral**, representativa de la época y

de las demandas del sistema económico y del afán desmedido de la banca y entidades financieras locales y trasnacionales, que causaron, causan y lo seguirán haciendo, -con el beneplácito de los gobiernos-, las crisis que afectan a la población rusa y con mayor fuerza, a quienes fungen como profesionales o trabajadores independientes, contratistas, a destajo, sub-empleados, o subcontratados. Especialmente en el caso del Trabajo Social independiente y la informalidad de los contratos.

Seguimos y apoyamos desde la virtualidad y la distancia, el proceso y las reflexiones.

Ángela María Quintero Velásquez

Catedrática, investigadora y consultora Trabajadora Social, Magíster en Orientación y Consejería corre:

Medellín. COLOMBIA Julio de 2012

12 - Campaña de prevención del Abuso sexual Infantil en la Comunidad de Europa:

La Campaña para frenar la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes fue iniciada por el Consejo de Europa el 29 de noviembre de 2010 en Roma (Italia), siendo sus principales objetivos:

- **promover la firma, ratificación y aplicación del Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Niños contra la Explotación y el Abuso Sexual;**
- **proporcionar a los niños, sus familias y cuidadores y las sociedades conocimientos y herramientas para prevenir la violencia sexual contra los niños, niñas y adolescentes y, de este modo, crear conciencia acerca de todo lo que constituye violencia sexual contra las personas menores de edad.**

A través de esta Campaña, el Consejo de Europa pretende atribuir competencias a los gobiernos, parlamentarios, redes profesionales, la sociedad civil, los padres, madres, familias y a los niños, con el fin de que pueda tomar las medidas necesarias para frenar la violencia sexual contra la infancia.

En España, la Campaña está siendo coordinada por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), con la colaboración del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Además de orientar la Campaña a los padres, cuidadores y niños, niñas y adolescentes, queremos hacer partícipes de la misma a las Administraciones estatales, autonómicas y locales y, en consonancia con la línea de trabajo propuesta por el Consejo de Europa, desde la Federación promovemos la creación de equipos multidisciplinares e intersectoriales en los que se integren todos los agentes pertinentes: Ministerios de Asuntos Sociales, Justicia, Sanidad, Educación, y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; parlamentarios, autoridades locales y regionales, mediadores para los niños, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de padres y madres y redes de docentes, académicos y profesionales de los sectores de la enseñanza, del bienestar, de la salud, de la justicia y la ciudadanía en general.

Por lo tanto, uno de los objetivos de la Campaña es conseguir que todos los sectores, ámbitos y agentes directa e indirectamente relacionados con la atención a niños, niñas y adolescentes se involucren en la prevención del abuso sexual contra personas menores de edad, creando una red de prevención.

La Regla de Kiko

La Campaña se basa en un conjunto de materiales de sensibilización dirigidos a los padres, madres, familias y cuidadores (más adelante se presentan los materiales en una sección específica) con el objetivo de permitirles hablar con los niños de una manera positiva y en un lenguaje fácilmente comprensible para ellos sobre su derecho a definir sus límites personales, su derecho a negarse a que les toquen si no les gusta, y a explicarles que pueden hablar con confianza sobre este tema a las personas que les cuidan.

La Regla de Kiko” es una guía sencilla para ayudar a los padres, madres y educadores a explicar a los niños y niñas dónde otras personas no pueden tratar de tocarles, cómo reaccionar y a quién dirigirse para pedir ayuda.

¿Cuál es “La Regla de Kiko”? Es sencilla: los niños no deberían permitir que otros niños o adultos toquen partes de su cuerpo que suelen ir cubiertas por su ropa interior. Y no deberían tocar a otros niños, niñas y/o adultos en esas zonas. También ayuda a explicar a los niños que su cuerpo les pertenece, que existen secretos buenos y malos, y formas de tocar buenas y malas.

¿Cómo puedo enseñar "La Regla de Kiko"? La Regla de Kiko se explica en una breve Guía para Padres, Madres y Educadores, junto a una serie de indicaciones y pautas sencillas y eficaces.

<http://www.laregladekiko.org/Default.es.asp>
