

Revista Electrónica de Trabajo Social Universidad de Concepción

Escuela de Trabajo Social, hacia los 60 años de historia.

latindex



DIRECCIÓN:

María Ximena Méndez Guzmán

Asistente Social, Master en Educación para el Trabajo Social, Magíster en Mediación Familiar, Doctora en Ciencias de la Información. Profesora asociada del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción, Chile.

COMISIÓN EDITORIAL:

- **Bernardo Castro Ramírez**, Profesor de Filosofía, Universidad de Concepción Master en Sociología del Desarrollo, Universidad de Lovaina, Bélgica. Doctor en Ciencias de la Información, Universidad Pontificia de Salamanca, España. Decano de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Concepción (Chile)
- **Valentín González Calvo**, Trabajador Social. Sociólogo. Magister Orientación Familiar. Magister en Arteterapia, Magister en Tanatología. Prof. Titular EU Universidad Pablo de Olavide. Sevilla (España)
- **Viviana Beatriz Ibáñez**, Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social, Master Universitario en Comunicación e Intervención con grupos Universidad de Sevilla, Doctora en Ciencias Sociales y Trabajo Social Docente e Investigadora de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina)
- **Víctor Yáñez Pereira**, Trabajador Social, Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Universidad de Concepción. Doctorado en Ciencias de la Educación, en la Universidad de Sevilla, España. Director de la Carrera de Trabajo Social en la Universidad Autónoma de Chile (Chile)
- **Carmen Gloria Jarpa Arriagada**, Trabajadora Social, Magister en Familia mención en Intervención Familiar, Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad del Bío Bío (Chile)
- **Patricia Castañeda Meneses**, Trabajadora Social y Licenciada en Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso. Doctora en Ciencias de la Educación en la Universidad de Barcelona. Académica e Investigadora en Escuela de Trabajo Social en la Universidad de Valparaíso. (Chile)
- **Ronald Zurita Castillo**, Trabajador Social, Estudiante del Magíster en Gerencia Social, Universidad de la Frontera. Diplomado en Promoción y Protección integral de la Infancia y la Adolescencia, Universidad de Concepción. Se desempeña profesionalmente en la Asociación Chilena Pro Naciones Unidas (Chile)
- **Hugo Silva Espinoza**, Trabajador Social, Estudiante del Magíster en Investigación Social y Desarrollo, Universidad de Concepción. Se desempeña profesionalmente en Dirección de Administración de Salud (Chile)

Indizada/Resumida en **Latindex**-Directorio

Contacto: revistatsudec@gmail.com

Fotografía de portada: Vannesa Ximena Rojas Roa

ISSN en línea - 0719-675X

Volumen N° 13, año de la publicación Junio de 2016 (Semestre I)

Editada por el Departamento de Trabajo Social.



Departamento de Trabajo Social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Concepción
Barrio Universitario s/n
Fono (41)2204106 Fax
(041)2231084



www.revistatsudec.cl

www.trabajosocialudec.cl

Revista de publicación Semestral

Nota: Los artículos publicados en la presente edición son de responsabilidad de sus autores/as y no representan necesariamente el pensamiento de la Revista ni de la Universidad de Concepción. La reproducción total o parcial de los artículos se encuentra autorizada siempre y cuando se haga debida mención de la fuente.

Saludo Editorial:

Ad portas de cumplir 60 años de fundación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Concepción, nos complace presentar a la comunidad la décimo tercera versión de nuestra Revista Electrónica de Trabajo Social.

Desde la génesis de la revista, el año 1998, esta se ha caracterizado por ser un aporte en la difusión de artículos de carácter teórico y empíricos, aplicado al campo del Trabajo Social y las Ciencias Sociales en general, tanto en el territorio nacional como latinoamericano. Apoyando así la labor profesional en sus diferentes ámbitos. La ventaja que ofrece contar con esta plataforma virtual, de acceso libre, gratuito y permanente, es la de favorecer el intercambio de ideas, ofreciendo un panorama actualizado de los temas que ocupan y preocupan a la profesión.

En un esfuerzo por mejorar la calidad de la información que ofrecemos, hemos comenzado un proceso de indización cuyo primer logro fue alcanzado en octubre del año pasado con el ingreso a Latindex, una de las redes más importantes de reunión y difusión de revistas científicas producidas en Latinoamérica. Para este año 2016, nos encontramos trabajando en mejorar la periodicidad de las publicaciones dado el interés creciente de los profesionales por contar con espacios de este tipo. Es así como ofrecemos el presente número, a modo de primera entrega semestral.

Los artículos que componen este número abrazan una variedad temática. Los cuatro primeros versan sobre asuntos disciplinares. Valenzuela propone una mirada reflexiva y crítica de la forma con la cual estamos pensando la intervención colectiva en Trabajo social. Martínez, por su parte, presenta bajo una mirada retrospectiva una serie de reflexiones en torno al ejercicio de la profesión. Huaiquiche y Bastias, nos presentan un análisis sociohistórico de la práctica clínica individualizada-familiar del Trabajo Social en salud mental. Panez y Orellana nos ofrecen un valioso documento acerca del proceso de reconceptualización del Trabajo Social en entrevista al destacado investigador y académico Brasileño Vicente de Paula Faleiros. Por otra parte, Urbina y Vidal comparten en esta ocasión una cuidadosa revisión teórica acerca de la dependencia de las personas mayores desde la teoría del desligamiento. Fuentes, Sandoval, Viguera y Rodríguez abordaron la compleja tarea de estudiar el trabajo infantil de primera fuente. Bustos, además, nos propone una meticulosa selección bibliográfica con el que pretende vincular el trabajo social con las acciones profesionales que dieron origen a la terapia familiar y que se vinculan con la terapia narrativa, enfoque propuesto en su artículo para abordar la compleja intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso infantil. Smith nos presenta los resultados de su investigación en la cual se propuso conocer los aspectos de la estructura y dinámica familiar de los usuarios hospitalizados en el Área de Salud Mental de la Unidad de Corta Estadía del Hospital de La Florida. Finalmente, Yáñez nos ofrece su estudio el que tiene por objetivo describir las representaciones sociales de un grupo de profesores/as de ciudad de La Serena respecto del amor y sus expresiones amorosas para indagar si sus representaciones tienen alguna relación con su práctica en el aula.

Deseamos que este número sea de su completo interés y utilidad, esperamos también motivarlos para presentar sus artículos al próximo número de nuestra revista que será publicado a finales del mes de noviembre del presente año.

María Ximena Méndez Guzmán

Directora – Editora

ÍNDICE:

1.- LA OPORTUNIDAD DE RE-PENSAR LA INTERVENCIÓN COLECTIVA EN TRABAJO SOCIAL **Pág. 7**

Felipe Esteban Valenzuela Espinosa, Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Chile.

2.- LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL: CONTEXTO Y PROBLEMÁTICA **Pág.22**

Pedro Daniel Martínez Sierra, Doctorante del programa de posgrado en Pedagogía de la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestro en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM.

3.-TRABAJO SOCIAL Y PRÁCTICA CLÍNICA INDIVIDUALIZADA-FAMILIAR EN SALUD MENTAL: UNA MIRADA ANALÍTICA Y SOCIOHISTÓRICA **Pág.33**

Tomás Wladimir Huaiquiche González, Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social Universidad de La Frontera. Candidato al Grado de Magíster en Estudios y Desarrollo de la Familia, Universidad de La Frontera.

Cecilia Bastías Parraguéz, Asistente Social Universidad de Chile, Magister en Ciencias Sociales Aplicadas Universidad de La Frontera. Docente Dpto. Trabajo Social Universidad de La Frontera.

4.- TRABAJO SOCIAL Y RECONCEPTUALIZACIÓN EN EL CHILE DE LA UNIDAD POPULAR: ENTREVISTA CON VICENTE DE PAULA FALEIROS **Pág.51**

Alexander Panez Pinto, Doutorando do Programa de Pós-graduação em Geografia- Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Trabajador Social (PUC-Valparaíso) y Magíster en Urbanismo, Universidad de Chile.

Víctor Orellana Bravo, Doutorando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social- Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil. Trabajador Social y Magíster en Trabajo Social (PUC-Chile)

5.- REVISIÓN TEÓRICA DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN CHILE Y ESPAÑA. **Pág.60**

Yassna Urbina Alfaro, Estudiante 5° año de Trabajo social, Universidad de Concepción
Carla Vidal Figueroa, Carla Inés de Jesús Vidal Figueroa. Asistente Social (Universidad de Concepción, Chile) Máster en Bienestar Social y Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Valencia, España). Profesora Asistente Departamento de Trabajo Social Universidad de Concepción y Coordinadora del Grupo de Investigación en Políticas de Bienestar Social UdeC.



6.- PERCEPCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADO AYEN, RESPECTO AL TRABAJO INFANTIL 2014

Pág.70

Pilar Fuentes Casado, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Concepción

Eva Sandoval Campos, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Concepción, Chile. Diplomada en Abuso Sexual Infantil de la Pontificia Universidad Católica.

Tiare Viguera Matamala, Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Universidad de Concepción

M^a Cecilia Rodríguez Torres, Trabajadora Social y Magíster en Adolescencia, mención Psicoeducación. Académica del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Concepción

7.- TERAPIA NARRATIVA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Pág.76

Alexis Bustos Villarroel, Asistente Social, Licenciado en Trabajo Social, Postítulo en Psicología Familia y Derecho, Postítulo en Psicología Jurídica al Servicio de la Investigación Forense y Criminal, Terapeuta Familiar Sistémico, Formación en Terapia Narrativa, Magíster © en Filosofía mención Lógica y Filosofía de las Ciencias, Universidad de Valparaíso.

8.- LA ESTRUCTURA Y LA DINÁMICA FAMILIAR: UNA APROXIMACIÓN A LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS DE SALUD MENTAL

Pág.90

María de los Ángeles Smith Osés, Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile

9.- REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE PROFESORES DE LA CIUDAD DE LA SERENA ACERCA DEL AMOR

Pág.95

Luz María Yáñez Galleguillos, Educadora de Párvulos, Licenciada en Ciencias de la Educación, Magíster en Estudios Latinoamericanos, Coordinadora de Innovación Pedagógica, CIMET, Universidad Católica del Norte



LA OPORTUNIDAD DE RE-PENSAR LA INTERVENCIÓN COLECTIVA EN TRABAJO SOCIAL

“revisión al quebrantamiento epistemológico del constructo de colectivo social por sobre el concepto de comunidad”

**** Felipe Esteban Valenzuela Espinosa¹**

Recibido: 31 de marzo 2016

Aceptado: 6 de mayo 2016

Palabras clave:

Intervención colectiva, colectivos sociales, fortalecimiento organizacional, participación ciudadana, autogestión local, investigación/intervención social, responsabilidad social

Resumen:

En el presente artículo, se dará cuenta de la forma, en que hoy en día estamos pensando la intervención colectiva en Trabajo social, destacando cuales son las categorías de entendimiento y discusión que desde la agenda pública y social; se discuten en post de formular lineamientos basados en fortalecimiento organizacional, participación ciudadana y nuevos escenarios colectivos de autogestión local. En la primera parte se esbozará una reflexión teórica/metodológica, sobre el constructo de “colectivo social”, y como este, tiene asidero crítico en los espacios contemporáneos del Trabajo Social. En segunda instancia, se dará cuenta de un análisis general sobre objetos de investigación empírica, como lo son los “imaginarios sociales”, que desde una posición teoría y propositiva, buscan encontrar lineamientos viables para efectuar propuestas de abordaje ante las nuevas demandas sociales y generar la construcción de escenarios complejo de Investigación/intervención social. Un tercer apéndice, busca generar un marco de referencia actual, sobre el Programa de recuperación de barrios del MINVU, sobre lineamientos metodológicos actuales que buscan encontrar instancias deliberativas, propositivas y de responsabilidad social; entre actores locales incidentes en la construcción de barrios más inclusivos y con mejor calidad de vida.

Abstrac:

You will realize how this article, we are today thinking collective intervention in social work, highlighting what are the categories of understanding and discussion from the public and social agenda; They are

¹ Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Chile- Sede Talca, Encargado social del Programa recuperación de barrios del MINVU- Barrio Perla del Maule, comuna de Constitución. Barrioperladelmaule@gmail.com

discussed in post formulate guidelines based on organizational strengthening, citizen participation and new collective scenarios of local self-governance. In the first part a theoretical / methodological reflection on the construct of "social group", will be outlined and as this has critical foothold in contemporary spaces of Social Work. You will notice a general analysis of objects of empirical research in second instance, as are the "social imaginary", which from a theory and propositional position, looking to find workable guidelines to make proposals approach to new social demands and generate building complex scenarios Research / social intervention. A third appendix, seeks to generate current reference framework on the recovery program MINVU neighborhoods, on current methodological guidelines looking to find deliberative, purposeful and social responsibility bodies; among local actors incidents in building more inclusive neighborhoods and better quality of life.

Keywords: collective action, social groups, organizational strengthening, citizen participation, local self-governance, research / social intervention, social responsibility

Revisión teórica al constructo de Colectivo Social

Dentro del trabajo ético-político existe la posición o cambio de lógica, de interpretar y comprender nuestros actuales debates y contextos de intervención social, bajo un nivel de observación que implica analizar cada fenómeno social desde una posición/disposición altamente diversa, multiforme, polivalente y adiabática ²en los diferentes gradientes de representación

² Concepto tomado desde la termodinámica, en donde, su significado corresponde al primer principio de transformación termodinámico, cuya transferencia en el mundo social, puede ser conceptualizado, a través de las diferentes modalidades de representación que un sistema cerrado genera por sí mismo. Espacios tanto internos como externos de diferentes sistemas, se vuelven más complejos mediante su interacción. En este caso, el concepto "adiabático" representa las diferentes formas de entender y descomponer un fenómeno social por sí solo, sin la necesidad de vincular causas o consecuencias generales, que determinen su explicación e impacto en lo social.

social. Para la disciplina del Trabajo Social, es crucial reconocer las diferentes modalidades de "interés" subjetivo que introduce las bases axiológicas sobre nuestros contemporáneos³ escenarios de intervención, ya que identifican "lo individual" y "lo colectivo" como actuales esferas sociales de articulación agencial.

Se produce aquí en palabras de Bourdieu la construcción de un "*illusio*" que corresponde a un compromiso social de reconocer la necesaria e imperiosa oportunidad de hablar en nuestros contextos de intervención sobre

³ Hablar de lo contemporáneo no significa pensar en "lo nuevo", ya que, fundamentalmente lo contemporáneo o modernidad asume la posibilidad de actuar como "ruptura", vale decir; la reflexión auténtica de un ejercicio crítico que busca re-posicionar nuevas lógicas de sentido instituyente "(...) en defensa de lo (que es) auténticamente moderno, (ya que el "modernismo") sirve como pretexto para posponer lo radical por lo moderado, bajo cuya razón acecha el vacío de una racionalidad trivial" (Adorno, 1971: Pp. 42).

colectividad social, fundamentalmente porque sitúa nuestra intervención desde un interés social “desarticulado del interés transhistórico y universal de la teoría utilitarista” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.174) que enclaustra y limita nuestros procesos de construcción interventiva, sobre valores descontextualizados, generalista, obsoletos y fuera de todo paradigma complejo. La concepción atribuible a Pierre Bourdieu sobre la noción de “capital Social”⁴ reconoce un principio diferenciador que articula un proceso mancomunado en el reconocimiento de diferentes modos de vida, o representación social que a pesar de estar dentro de un espacio objetivamente similar, hace permeable la configuración de un espacio simbólico que atribuye nuevas lógicas de sentido para el mirar el fenómeno social, sobre el poder y procesos de articulación socio-política que reconoce a un imaginario social, en palabras de Cornelius Castoriadis que busca “transformar las *“masas y energías” en cualidades (de manera más general en hacer surgir un flujo de representaciones, y -en el seno de éste- ligar rupturas, discontinuidades”* (Castoriadis, 1997: Pp.1).

Cuando hablamos de comunidad, entendemos que es solamente posible “procesos de intervención exitosos” mediante valores atribuibles a la solidaridad reactiva, unión, agrupaciones (reconociendo su significancia solo en términos numéricos) que realzan el valor grupal por sobre el individual. Es por esto que, y siguiendo la

⁴ La noción de capital social, corresponde a un proceso continuo de intereses sociales, reunido sobre marcadas articulaciones de identificación agencial, ya que ubica materialmente la encarnación de una estructura objetiva en su constitución, vinculada a una construcción intangible de estructuras subjetivas, sobre la particularidad de llevar a cabo una acción vinculante; ante diferentes perspectivas, referencialidades y contextos de representación social.

línea teoría de Bourdieu el reconocimiento de un capital cultural supera aquellas lógicas asociadas a la aglomeración de valores, actividades y procesos orientados a la satisfacción de necesidades reactivas por parte de una agrupación, ya que es ahí mismo donde se realiza el valor colectivo e individual de actuar con bases deliberativas, sinérgicas, dinámicas y argumentativas sobre el valor de la diferencia, la capacidad de articular distintos modelos de representación social, reconocer valores ético-políticos del conflicto, la cooperatividad, la participación y aquella Corresponsabilización social que orienta un proceso de relación político a partir de la acción, superando aquellas alternativas históricas que se encuentran sustentadas en el labor o el trabajo⁵.

El proceso laboral que actualmente algunos profesionales siguen sustentado sus

⁵ Estos conceptos son atribuidos al análisis desarrollo por Hannah Arendt, en donde tanto el concepto de labor, trabajo y acción, reconocidos como “dimensiones de la condición humana” (Arendt, 1995: Pp.16), nos permiten entender que el concepto de “labor” corresponde a un ejercicio repetitivo analizado como un fin en sí mismo, ya que genera un análisis reduccionista que al situarlo sobre el concepto de comunidad, actúa como verificador de una cuantificación numérica, de actores sociales reconocidos sobre un hecho social que se transforma en un círculo cerrado, sobre “herramientas y necesidades satisfechas”, mas no en nuevos campos de oportunidad social. Para el caso del “trabajo”; este se articula mediante el concepto de durabilidad, orientada a ser multiplicado, consumido, y repetitivo en cuanto a su ejercicio o “artificio humano” (Arendt, 1995: Pp.17). Dicha objetividad permite fabricar y ejercer una actividad autoproducida, lineal (fines y medios predeterminados) y eficiente de sus principales necesidades, buscando herramientas posibles que condicionen dicho bienestar objetivo. Para el caso de la “acción” cuya característica principal radica en los procesos de libertad humana, en donde la predicción (labor) y la proyección (trabajo) son quebrantados mediante el ejercicio reflexivo, discursivo y agencial; marcado por aquel sentido identitario que define el escenario colectivo sobre el cual cada ser humano desarrolla su potencialidad y aparece intersubjetivamente en un mundo material ya constituido.

propuestas sobre el constructo de “comunidad” se articulan en aquello que Marx reconoce como principio devorador del orden biológico, que conlleva a un carácter reactivo en la satisfacción de necesidades, puesto que la potencia humana queda reducida a la entrega de “beneficios” o criterios de productividad, mas no en propuestas que contribuyen a la construcción de nuevos cursos de acción, oportunidades, redes de vinculación, entre otros. Es precisamente en este “animal laborans”⁶ (Arendt, 1995: Pp.16) en donde es posible trabajar en base a un proceso grupal, mas no generar el “establecimiento de una reconocible e identificable realidad para cada miembro del mismo, puesto que laboran como si fueran uno y no muchos” (Arendt, 1995: Pp.16-17), dado que se invisibiliza aquella construcción colectiva que busca generar la vinculación de lo individual, mediante un proceso concomitante entre agente y acción social.

Reconocimiento del principio de impredecibilidad en el colectivo social

Los alcances inciertos sobre los cuales nuestros actuales contextos de intervención interpelan el quehacer profesional, representa la necesidad de retomar la producción de aquella acción que actúa como eje de interacción, ya que la “cae en una red de relaciones y referencias ya existentes, de modo que siempre alcanza más lejos y pone en relación y movimiento más de lo que el agente podía prever” (Arendt, 1995: Pp. 19). Por ende, la acción se articula como un ejercicio mentado que no predice resultados, no cuantifica actividades, sino

que es irreversible ante cualquier proceso o nuevo comienzo.

El desarrollo discursivo dentro de este principio permite entender aquellas pistas de abordaje que resitúan la acción como fuente de un quehacer colectivo e individual, “(ya que) articulan la experiencia de la acción en tanto que inicio, a cargo de un individuo (*archein, agere*) como para su realización, en la que intervienen muchos (*prattein, gerere*)” (Arendt, 1995: Pp.19). Desde aquí la acción adquiere un carácter emergente, incidente y reivindicatorio por sobre el ejercicio reduccionista de la construcción “comunitaria”, en donde emprender e innovar no significa sacar a la luz recursos, materialidad, sino que entregar al espacio cotidiano aquel renacer de lo social, construyendo nuevos objetivos y sentidos que se vinculan al espacio público como lugar de encuentro y disonancias discursivas.

Cuando trabajamos con el concepto de comunidad tendemos a proclamar un carácter identitario que se ubica solo en la semejanza general de los contextos interventivos, más no, en la diferencia que cada agente social construye mediante su discurso y acción, que permiten dar respuestas a la diferentes e inciertos sucesos y fenómenos sociales que afectan al colectivo local. Dado esta situación la aplicación de “pautas” y asumir como verdad ciega la existencia de comunidad en el campo de lo social; como Trabajadores Sociales nos llevaría a interpretar una realidad desde una observación instrumental que nos ubica desde un concepto⁷ residual, pues más bien

⁶ El concepto de Animal Laboral, se traduce como una “dimensión de la actividad humana, (en donde) la identidad se confunde con la uniformidad” (Arendt, 1995: Pp.17).

⁷ Existe una clara diferencia entre “concepto” y “constructo”, el primero se articula como un ejercicio predefinido y cerrado en sí mismo, ya que solamente refiere y no entrega contenido argumentativo sobre el análisis inductivo de los

actuamos a partir de lo que es posible justificar, dando razones ciegas que dan cuenta de nuestras respuestas independientes sobre nuestro hacer profesional, y no desde la base cotidiana que es altamente cambiante, transformativa, polivalente, ya que evidencia sistemas emergentes de organización colectiva sustentados en estructuras contrahegemónicas que se ponen en discusión y hacen posible conjeturar el espacio de “lo político”, como nuevo lugar de encuentro y construcción para el colectivo social.

Hannah Arendt, nos hace entender que el espacio de “lo político” en diferencia al de “la política”, en donde la primera corresponde a todo el ejercicio instrumental, el aparataje institucional, el carácter programático y constitutivo que rige el espacio público/privado, más el desarrollo de “lo político” se encuentra en el escenario de discusión, diálogo, deliberación y construcción de compromisos y responsabilidad compartidas, en un escenario intersubjetivo de transferencias de opiniones, dado diferentes espacios contextuales.

Hoy en día, el escenario conflictivo que viven los pescadores artesanales de la ciudad de constitución, dado por la aplicación de la ley 18.892 “ley General de Pesca y Acuicultura, que reduce la producción y limita (dado justificaciones sustentables) la extracción de “merluza” principal sustento económico de varias familias que han quedado ajenas a todo proceso, de acuerdo al carácter

fenómenos en lo social, y el segundo se configura sobre una base constituyente, más abierto, emergente y contextualizable a diferentes escenarios de intervención, ya que genera un proceso argumentativo que nos permite vincular a la otredad y otorgar criterios de verdad a nuestras apuestas discursivas entre agente, contexto y campo social.

constitutivo que ha perdido el ejercicio dialógico entre lo institucional y la organización colectiva de pescadores.

Dado este fenómeno social, la lógica de seguir sustentando nuestras argumentaciones sobre la intervención necesaria en esta “comunidad pesquera”, nos lleva a enclaustrarnos en un ejercicio inmediato de respuestas a corto plazo que nos buscan traducir el conflicto en participación directa, sino que más bien buscan satisfacer una necesidad que no tendrá durabilidad, no involucrando el seguimiento como parte legitimante de las demandas que a “largo plazo” puedan emerger, y estableciendo una apuesta garantizada de silogismos claros, sobre la viabilidad de nuestras propuestas de Investigación/Intervención (escuchando frases de profesionales que exigen el cambio de una ley inmediata, por ejemplo) que no buscan un trabajo concertado en la esfera de lo político, y no vislumbran la construcción de modelos de desarrollo local para la pesca artesanal, en donde el poder vuelva a su base, es decir a lo social.

Por lo tanto seguir hablando de comunidad, es no reconocer la diferencia que cada agente directo/indirecto (en la posibilidad ética de conseguir diversos micro-logros), institucional, organizativo y local tiene sobre las oportunidades y representación social de cómo construir nuevos puentes de comprensión, entre el saber profesional e institucional (constitutivo de la política) y el saber cotidiano, vivencial y significativo (constituyente de lo político).

La generación instituyente de imaginarios sociales en los procesos de colectivización local

El colectivo social instituyente, corresponde a una constelación de representaciones sociales, influyente bajo un proceso continuo, que hacen posible la integración de saberes y la construcción individual y colectiva sobre ellos mismos. Lo que intento expresar aquí, es que ninguna de las dimensiones enunciados (lo individual y lo colectivo) es reducida una a otra, sino que más bien son parte de una co-producción reflexiva que permite superar aquella “relación escolástica entre el observador y su objeto, (ya que) reemplaza a la relación practica con la práctica que tienen los agentes” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.119). Este análisis de Bourdieu permite superar aquellas lógicas descriptivas, que desde un desarrollo fenomenológico y etnometodológico ya lo propusieron E. Husserl, Schütz, y Garfinkel, respectivamente. Fundamentalmente la explicación que busco precisar está en la oportunidad de “plantear la cuestión de las condiciones de posibilidad de esta experiencia dóxica” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.119), ya que se traduce en un ejercicio concomitante (entre) la relación (de) “estructuras objetivas y las estructuras encarnadas que crea la ilusión de comprensión espontánea (en) un caso particular de la relación con el mundo, vale decir la relación originaria” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.119).

Al incurrir en aquellos procesos generalistas y estandarizados desarrollados a nivel institucionales sobre aquello que denominan “comunidad”, dejan entrever un desarrollo sustancialista, descriptivo y deductivo que suprime cualquier análisis socio-histórico del colectivo referido, dado por aquel acto de “conciencia inmediata entre las estructuras objetivas y la supresión de su significación

política, esto es, su despolitización” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.121).

Los procesos de colectivización social, actúan como una base constituyente que permite a los Trabajadores Sociales asumir un ejercicio reflexivo de doble relación que pone en asociatividad la materialidad condicionante y la estructuración dóxica ante el desarrollo propio de la Investigación/intervención, que agentes de lo social seamos capaces de integrar “el espacio social y las categorías de percepción que vienen con él, (ya) que tienden a duplicar su estructura (mediante) la noción de *punto de vista como una visión tomada desde un punto*” (Bourdieu y Wacquant, 2005: Pp.121). Esto mismo intentó explicar Castoriadis al expresar la capacidad colectiva de establecer transformativamente procesos de multiplicación representativa a nivel agencial, que pone de manifiesto la configuración de “que existirían “sedes” de creación en el todo colectivo humano, más exactamente: que todo colectivo humano sería una sede tal, que se extendería en un campo de creación englobador, que incluiría los contactos y las interacciones entre los campos particulares pero sin ser reducible a ellos” (Castoriadis, 1997: Pp.2).

De esta forma, la construcción lingüística que cada escenario colectivo propone, nace a raíz de la creación poética de lugar habitado, ya que el ejercicio semántico construye realidades colectivas, a partir de los procesos conflictivos y formas de participación, en donde “el lenguaje no puede ser otra cosa que la creación espontánea de un colectivo humano” (Castoriadis, 1997: Pp.2), ya que reconoce aquellas matriz histórico-social, y el impacto de nuevos constructos emergentes que otorgan “una nueva forma ontológica -un

nuevo eidos- y (...) un nuevo nivel y modo de ser” (Castoriadis, 1997: Pp.4).

Referencia al contexto de intervención en el programa de recuperación de barrios (“Quiero mi barrio”) del MINVU.

De acuerdo al campo de observación elaborado, el programa quiero mi barrio forma parte de una medida presidencial, ajustada a la base de las necesidades sociales que los niveles de intervención a escala barrial presentan. Con ello la oportunidad de volver a la bases de nuestras intervención tanto a nivel central como local, buscan dar sustentabilidad al capital organizacional, que los distintos contextos de intervención territorial presentan para el Trabajo Social.

Ante ello la experiencia vivida en el programa, dada su intervención el barrio Perla del Maule de la ciudad de constitución, ha significado entender dinámicas de acción social colectiva que se articulan desde su diferencia, comprendiendo que el concepto de “comunidad” forma parte de una concepción carente de reactualización social. Desde esta mirada y posicionándonos en la descripción del barrio que en la actualidad se está interviniendo, es claro localizar la presencia de procesos de “fragmentación organizacional”, que denotan la responsabilidad de trabajar; desde nuevas categorías de entendimiento y mecanismos de organización metodológica que permitan proliferar la construcción de una ciudadanía más deliberativa, capaz de asumir procesos de autorganización, autogestión y democratización de las decisiones al interior del colectivo vecinal.

Dicho lo anterior y dado los altos niveles de hiper-individualización que presentan los escenarios de intervención, es que se

comprende, la necesidad de articular modelos de colaboración local que actúen en base a la generación habilidades instaladas y productos concretos, que corrompan las líneas asistenciales de beneficio directo, y promuevan canales de corresponsabilidad social al interior de cada uno de los intereses que particularmente coexisten en los espacios barriales.

Fortalecer la producción de nuevas modalidades de “diseños participativos” en la definición de obras materiales a intervenir en el barrio, se hacen necesarios de transferir también a los contextos de intervención de tipo social, que articulan visiones distintas, adjuntan supuestos y sugerencias de los representantes locales; con miras a producir barrios con mejores niveles de calidad de vida, y junto a ello producir escenarios de intervención más justos, equitativos e integrales en la ciudad.

Bibliografía

- ADORNO, Theodor W. Teoría estética. Madrid, Taurus, 1971
- ARENDT, Hannah, ¿Qué es política?, Ediciones Paidós, 1997
- La Condición Humana, Barcelona, Paidós, 1993
- BOURDIEU, Pierre y WACQUANT, Loïc. Una invitación a la sociología reflexiva. Siglo Veintiuno Editores Argentina S.A., 2005.
- BOURDIEU, Pierre. Sobre la Televisión. Editorial Anagrama Barcelona. 1997.
- CASTORIADIS, Cornelius. El imaginario social instituyente. Zona Erógena. N° 35. 1997
- GONZÁLEZ, Raúl. PODERES LOCALES, NACIÓN Y GLOBALIZACIÓN Historia de teorías y debate Contemporáneo,

Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2007.

HABERMAS, Jürgen. Conocimiento e Interés. Ediciones Taurus, 1982.

~~Teoría de la Acción Comunicativa, II:~~
Critica de la razón funcionalista. Edición Taurus Humanidades, 1987.

Ciencia y Técnica como “Ideología”.

Ediciones Tecnos, 1997

HEIDEGGER, Martin. Conferencias y Artículos, Barcelona, Ediciones del Serbal, 1994

LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL: CONTEXTO Y PROBLEMÁTICA

Pedro Daniel Martínez Sierra¹

Recibido: 18 de marzo de 2016

Aceptado: 20 de mayo de 2016

Palabras clave:

Desarrollo histórico, práctica profesional, formación profesional, trabajo social

Resumen:

El siguiente artículo presenta un conjunto de reflexiones trabajadas desde el eje de análisis práctica profesional, para su abordaje fue necesario un acercamiento a los antecedentes históricos y los procesos formativos que han envuelto el ejercicio. Este tema ha sido discutido dentro el gremio académico, sin embargo, mientras siga circulando en distintos ámbitos la pregunta ¿qué es un trabajador social? seguirá teniendo relevancia. El texto está dividido en cuatro apartados que son desarrollados de forma introductoria, el primero lleva por título “aproximación al pasado” donde de forma genérica se recuperan algunos elementos históricos que han configurado representaciones sobre la práctica; el segundo es nombrado “movimiento de reconceptualización” momento clave en el proceso de configuración disciplinar; el tercero “descripción de los niveles formación profesional” evidencia su composición y relación con las prácticas; el último “la práctica profesional” concretiza las categorías anteriores. Con este acercamiento se busca provocar la generación de nuevas investigaciones desde distintas perspectivas teóricas y metodológicas que abonen en la discusión y la configuración de un campo de estudio sobre la práctica profesional.

¹ Doctorante del programa de posgrado en Pedagogía de la Universidad Nacional Autónoma de México. Maestro en Trabajo Social por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, graduado con mención honorífica y distinguido con la Medalla Alfonso Caso Versión 2002. Profesor de asignatura en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM. ms_pedrodaniel@hotmail.com

Abstract

The following article presents a set of reflections worked from the axis of professional practice analysis approach was necessary for an approach to the historical background and training processes that have involved the exercise. This topic has been discussed within the academic guild, however, while still circulating in various fields the question what is a social worker? will continue to have relevance. The text is divided into four sections which are developed in introductory form, the first entitled "approach to the past" generically where some historical elements that have shaped the practice representations recover; the second is named "reconceptualization movement" key moment in the configuration process discipline; the third "description of vocational training levels" evidence regarding its composition and practices; the last "professional practice" concretized the above categories. With this approach seeks to cause the generation of new research from different theoretical and methodological perspectives that paid in the discussion and setting up a field study on professional practice.



APROXIMACIÓN AL PASADO

La génesis del trabajo social a nivel internacional ha sido recuperada por autores de países como Argentina, España, Chile, Brasil, Italia, Portugal, Francia, Suiza, Bélgica y Canadá (Quebec), quienes coinciden en una serie de acontecimientos políticos y sociales que enmarcaron su origen como: la revolución industrial del siglo XIV, el movimiento del sindicalismo, las reivindicaciones sociales, el papel de la iglesia, la presencia femenina, la influencia inglesa y anglosajona, así como la importancia que tiene la década de los años

veinte como un periodo que marca un giro en Trabajo Social (Deslauriers, 2007)

En el caso de México, estos hechos no resultan ajenos, sin la intención de realizar un esbozo exhaustivo de acontecimientos cronológicos como en sus respectivas obras lo han hecho Ander-Egg 1993; Valero Chávez 1994 y Evangelista Martínez 1998. Es de importancia referir solo aquellos que han trastocado el desarrollo de una práctica profesional.

Debe exponerse la existencia de dos tesis principales que sitúan el origen de la

profesión, la primera y más socializada dentro de las universidades (Valero Chávez 1994 y López 2007) refiere el inicio de las prácticas de trabajo social con el surgimiento de las formas de ayuda más antiguas de la humanidad denominadas caridad, beneficencia y filantropía. En el contexto mexicano estas expresiones toman sentido en el periodo de la revolución mexicana de 1910-1920.

En esta etapa la iglesia católica tenía el principal control de lo social, interviniendo desde la caridad y beneficencia para la resolución de problemáticas relacionadas con el tema de pobreza, lo que situaba el origen de la práctica en acciones pragmáticas basadas en valores de “amor a Dios y al prójimo” por parte de mujeres conocidas como “voluntarias religiosas” que buscaban asistir a los más necesitados mediante la ayuda desinteresada de tipo económica o material para cubrir necesidades de alimentación, salud o vivienda, gestándose una concepción benéfico-asistencial que trastocaría las prácticas de los trabajadores sociales.

La segunda tesis refiere sus antecedentes a partir de las relaciones de producción capitalista (Tello 2000 y Flores 2006) donde se gesta la transición de una economía agraria a una industrial en el periodo posrevolucionario (1920-1940) donde se crea

la figura de un Estado de bienestar con una función social y jurídica para la protección social y la generación de derechos de educación, salud, tierra, trabajo y vivienda, así como en la reorganización de la asistencia social mediante el diseño y ejecución de programas sociales para un bien colectivo.

La transición al modelo económico del capitalismo tuvo como consecuencia un acelerado aumento de la población, emigración del campo a la ciudad, desigualdad, pobreza, desempleo y condiciones desfavorables de trabajo, entre otras. Para hacerle frente a estas situaciones el Estado crea las primeras instituciones públicas de educación, salud y asistencia social dirigidas a la atención de problemas emergentes, demandando la incorporación de personal calificado para distribuir técnicamente la ayuda al necesitado, lo que tuvo influencia favorable para trabajo social ya que fueron llamados para contribuir en la atenuación de los efectos nocivos del capitalismo.

Los alcances de la práctica de los trabajadores sociales estuvieron relacionados con tres finalidades el bienestar social, el control social y la búsqueda de la gobernabilidad, desarrollando acciones desde una actuación intuitiva, de sentido común y buena voluntad. La delimitación de sus funciones y actividades que emergen de estas

finalidades son reconocidas en primer lugar por las instituciones antes que por ellos mismos, lo que da inicio a un proceso de reconocimiento como profesión a partir de la creación de las primeras escuelas de Trabajo Social que permitirían perfilar su práctica.

EL MOVIMIENTO DE RECONCEPTUALIZACIÓN

La primera malla curricular en Trabajo Social fue a nivel técnico en 1938² y estuvo representada como una extensión de labores domésticas orientada en "... asignar funciones micro sociales auxiliares, complementarias o subalternas, capacitando técnica y manualmente en las áreas de economía doméstica-familiar y de la salud, dejando de lado la posibilidad de incidir técnicamente en los ámbitos macro sociales o comunitarios, relacionados íntimamente con las actividades socio-educativas". (Evangelista, 1998:75)

Los esfuerzos por situarla como una disciplina social de mayor rango se dieron desde 1965 a través del movimiento de

²De acuerdo con Valero (1994) la primera institución educativa que ofrece la formación de Trabajo Social a nivel Técnico en México fue la Escuela de Enseñanza Doméstica de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 1933, la cual brindaba una preparación de tres años, y estaba dirigida a mujeres con antecedentes de buena conducta y con primaria concluida. Algunas asignaturas que integraron la primera malla curricular de Trabajo Social fueron: Conservación de Productos Alimenticios; Remiendo y Costura de Ropa; Documentación; Costura a Mano; Corte y Confección; Cultura Física y Deportes; Puericultura; Bordado a Máquina; Higiene de las Colectividades y Contabilidad.

reconceptualización emprendido por algunos teóricos de América del Sur. Este acontecimiento provocó que diversas disciplinas que atravesaban por un periodo de crisis comenzaran a discutir sobre su identidad profesional, malla curricular, bases epistemológicas, individualismo metodológico, las lógicas de investigación, técnicas utilizadas y objeto de estudio.

Kisnerman (1998) refiere que el cuestionamiento surgió de un profundo estudio de la realidad latinoamericana, su subdesarrollo y creciente dependencia económica; la revisión partió de las fuentes mismas del Trabajo Social, esencialmente de Mary E. Richmond, analizando científicamente sus métodos, técnicas, procedimientos operativos, modelos, categorías de análisis, práctica institucional y formativa; así como de la búsqueda de alternativas científicas de intervención que contribuyeron a transformar básicamente las situaciones las que los trabajadores sociales actúan.

Estos hechos permitieron la generación de nuevas bases de pensamiento y formación académica en países como México, Chile, Brasil, Uruguay y Argentina, sin embargo, no debe minimizarse que este movimiento no llevó a un proceso de consolidación científica, ya que condujo una serie de errores vinculados con la sobre ideologización de inspiración

marxista y la politización de la actuación profesional.

En México sus repercusiones empiezan a visualizarse a partir de 1968 y se concretizan hasta 1976. En el primer periodo se destaca la elevación de los estudios a nivel Licenciatura en el año de 1969³ donde la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) interviene con la generación de una nueva propuesta curricular que presenta algunas implicaciones teóricas sobre la atención a problemas sociales. Dentro de algunas de las materias que se impartían se encontraban: Historia y Filosofía del Trabajo Social, Teoría del Trabajo Social de Casos, Desviaciones de la personalidad y Prácticas de Trabajo Social de Grupos.

Esta malla curricular privilegió la formación para-médica y para-jurídica, con una fuerte orientación a seguir formando personal técnico auxiliar, presentándose la dificultad de definirse frente a otras disciplinas. Un ejemplo de esta afirmación es el planteamiento de Alayón (1995) quien rescata de 1956 a 1986 más de 140 definiciones de Trabajo Social empleadas en diferentes países de Latinoamérica y Europa que evidencian incomprensiones,

ambigüedades y usos indistintos de términos como arte, praxis, técnica, tecnología, profesión, disciplina y ciencia sin llegar a una posición unificadora.

En el caso de los objetos de estudio de Trabajo Social existen diferentes posturas, hay quienes señalan que es indefinible por las características de la profesión ya que no produce teoría propia (Estrada, 2011) en el caso del CELATS en los 80s concluyó que no se tiene un objeto de estudio, sino un objeto de intervención, categoría que ha sido cuestionada en la contemporaneidad debido a su connotación positivista y su fundamento en la cosificación del sujeto.

La falta de especificidad disciplinar ha acarreado una serie de consecuencias en la identificación del lugar que ocupa Trabajo Social frente a las ciencias sociales, lo que ha reducido las posibilidades de trascender la inmediatez y de llevarla hacia la generación de objetos de conocimiento, de acuerdo con Calvo (2010) tener claro cuál es el objeto de estudio nos permite establecer formas de relación con el sujeto, escoger que vamos a observar, delimitar las maneras de abordaje y encontrar un lenguaje que permita describir el fenómeno, lo cual es aprendido desde los procesos de formación profesional.

DESCRIPCIÓN DE NIVELES DE FORMACIÓN PROFESIONAL

³ “El plan de la licenciatura en Trabajo Social presupone dentro de sus objetivos fundamentales una plena integración académica entre las ciencias, las humanidades, las técnicas y la investigación, y resulta obvio que para el cumplimiento de tales objetivos dentro de la Universidad moderna y funcional se requiere del bachillerato”. (Valero, 1994:106)

Ante estas problemáticas disciplinares los niveles de formación toman mayor sentido; la carrera técnica en Trabajo Social posee una mayor antigüedad que los estudios superiores, por lo tanto, no resulta extraña la existencia de un mayor número de instituciones que proporcionen este nivel de estudios. En la actualidad, aún no hay una diferencia clara entre el rol profesional de los licenciados y los técnicos sobre todo en los campos de actuación tradicional.

Debido a la competitividad laboral las carreras técnicas no gozan de la misma demanda que las licenciaturas, lo cual se ve proyectado en su respectiva valoración social, se da más valor a la posesión de un título de licenciatura que a uno técnico.

Sin embargo, es destacable que el nivel técnico por tradición ha sido el encargado de sentar bases importantes sobre el conjunto de representaciones que poseen diferentes sectores de la sociedad acerca de la profesión. Situación que resulta reduccionista ante los fines de las instituciones de educación superior que imparten esta carrera, como es el caso de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en donde se pretende que este profesionista:

- Diseñe e implemente modelos de intervención.

- Desarrolle procesos de organización y participación social.
- Ejecute y evalúe proyectos sociales.
- Diseñe y desarrolle investigación social.
- Proponga y aplique políticas sociales.
- Contribuya en la búsqueda de alternativas de solución a las necesidades sociales.
- Trabaje multidisciplinariamente.

Genere crítica y autocrítica que propicie el cambio de factores que infieren en el desarrollo de proyectos sociales (ENTS-UNAM, 2010).

Por lo tanto, los conocimientos y habilidades que debería desarrollar el Licenciado en Trabajo Social no coinciden del todo con las actividades con las que se ha vinculado su rol profesional como son: las entrevistas para la valoración socioeconómica; la canalización hacia servicios sociales; el ingreso y seguimiento de programas; el llenado de instrumentos; la ejecución de actividades administrativas y el desarrollo de pláticas para una orientación de tipo preventiva, entre otras.

Los niveles de formación de la profesión en México son predominantemente técnicos o de licenciatura sólo unos cuantos detentan un título de Maestría o Doctorado. De acuerdo con Ribeiro (2007) hasta el año 2006 había en toda la República Mexicana solo 20

doctores en Trabajo Social egresados del programa de Trabajo Social y Políticas Sociales, ofrecido por la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el contexto actual se han sumado la Universidad Autónoma de Sinaloa y recientemente el convenio creado por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM con la Universidad de Plata de Argentina.

Trabajo Social es un profesión con un amplio espectro de formación, lo que se ve reflejado en la amplitud de los propósitos formativos de cada nivel (véase cuadro 1). Para algunos esta vastedad formativa es un atributo y para otros, particularmente el nivel técnico es un impedimento para la consolidación de la identidad profesional.

Cuadro 1. Niveles de estudio en Trabajo Social

| Nivel educativo | Duración de estudios | Objetivo curricular |
|---|----------------------|--|
| Técnico en Trabajo Social | Seis semestres | Formar con competencias profesionales que los capacite en la aplicación de los conocimientos teóricos en trabajo social, comprometidos, responsables y capaces de intervenir con Individuos, Grupos y Comunidades, en Instituciones públicas, privadas y ONG (organizaciones no gubernamentales) para minimizar las problemáticas latentes antes mencionadas, y así contribuir al desarrollo sustentable de la Nación. (Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México). |
| Licenciatura en Trabajo Social | Nueve semestres | Formar profesionistas en Trabajo Social con visión social humanista, ética y de compromiso social con perspectiva interdisciplinar, capaces de integrar y aplicar saberes teórico-metodológicos y prácticos para construir estrategias y acciones sociales con sujetos individuales y colectivos a fin de intervenir en los problemas y necesidades sociales de diversas realidades. (Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México). |
| Maestría en Trabajo Social con orientación en proyectos sociales | Cuatro semestres | Formar a los estudiantes en los aspectos teórico, metodológico y técnico en planeación y evaluación de proyectos sociales. Dotar a los estudiantes de herramientas que les permita analizar la realidad social del país y proponer programas y proyectos para contribuir al desarrollo social de México. (Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León) |
| Doctorado en Trabajo Social | Seis semestres | Formar investigadores de alto nivel en el campo del Trabajo Social, con capacidad para generar aportaciones científicas originales sobre la problemática social, en el contexto nacional, local y regional; a fin de conformar liderazgos académicos y profesionales que diseñen propuestas para la atención de los problemas y necesidades sociales, así como de los procesos formativos de las nuevas generaciones de la disciplina del Trabajo Social. (Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Sinaloa) |

Fuente: Información recuperada de Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de México; Escuela Nacional de Trabajo Social; Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano y Facultad de Trabajo Social.

LA PRÁCTICA PROFESIONAL

El desarrollo de la práctica profesional está implícitamente relacionado con los procesos de formación académica, según Elliot (1974) es muy importante dimensionar, ya que muchas profesiones son criticadas por considerarlos demasiado pretenciosos debido a la falta de congruencia que presenta su aplicación con el campo laboral.

Esta idea no resulta ajena para Trabajo Social en diferentes campos de actuación se restringe a realizar lo que el programa establece, agregando que la intervención poco se fundamenta teóricamente y se subordina a otras profesiones. Este tipo de participación los ha excluido de actividades vinculadas con la toma de decisiones en relación a la gestión y evaluación de los servicios sociales

En un estudio realizado por la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM en el 2012⁴ sobre el campo ocupacional donde se

entrevistan a 56 empleadores de trabajadores sociales, refirieron que las principales funciones y actividades que realizan son: la orientación, gestión y el trabajo con grupos con el 16% cada una; posteriormente se ubica con el 15% el trabajo de campo. Resaltan también las actividades de educación con el 13%, asesoría y atención individualizada con 12%. Las funciones de menor frecuencia son actividades directivas, análisis estadísticos e investigación.

Estas actividades se desarrollan de forma operativa y no corresponden al tipo de formación que se le brinda a los trabajadores sociales a nivel superior. En México, tradicionalmente se ha puesto énfasis en la enseñanza del método básico que integra: Trabajo Social de casos, el Trabajo Social de grupos y la intervención comunitaria. No obstante, en la práctica se observa que la mayoría de los trabajadores sociales no lo realizan bajo esquemas metodológicos el trabajo con casos, grupos y su intervención

⁴Estudio sobre el “Campo profesional de los trabajadores sociales” evidenció que el 68% de estos profesionistas se incorporará al sector público. De acuerdo a la agrupación de las instituciones donde laboran mayor cantidad de trabajadores sociales, el campo dominante prevalece con el 77%, descando el ámbito de la salud. Es importante señalar

que se considera como campo dominante aquellas instituciones que brindan servicios de salud, asistencia, educación, vivienda y jurídico, las cuales se han considerado como áreas tradicionales para trabajo social.

en comunidad ha ido cediendo lugar al ejercicio en instituciones (Ribeiro, 2007)

Estas imprecisiones han dificultado el desarrollo de sus prácticas profesionales, generando una tensión permanente entre lo que los trabajadores sociales consideran que les corresponde y lo que los otros están dispuestos a concederle (Aquin, 2003).

La falta de prestigio y atractivo de una profesión para los directivos es un reflejo de la poca prioridad para la dotación de recursos que puede conducir a una situación en la que el ejercicio profesional se dificulte (Elliot, 1974). La delimitación de las funciones de los trabajadores sociales dependen no solo de la validación de ellos mismos, sino de otros profesionales y directivos de las instituciones quienes pueden o no percibir con claridad su rol.

CONCLUSIÓN

Los antecedentes históricos de Trabajo Social han sido un telón de fondo que ha impregnado el desarrollo de las prácticas profesionales, dando una visión de una formación aplicativa, con un perfil orientado a la intervención, así como consumidora del conocimiento teórico de varias disciplinas. Estas atribuciones históricas que han marcado el ejercicio han producido tensiones

y conflictos que se traducen en un débil reconocimiento social.

Frente a estas representaciones los trabajadores sociales se han desenvuelto vertiginosamente ante situaciones emergentes, enfrentando retos y desafíos en su intervención, sin embargo, es necesario un reconocimiento científico de la complejidad de los problemas sociales que abordan, como un principio para lograr una reorientación y deconstrucción de la práctica; las acciones mecanicistas que han enmarcado el ejercicio son insuficientes ante realidades complejas, siendo necesario una mirada retrospectiva encabezada por los trabajadores sociales y otras profesiones con las que se ha compartido objetos de estudio y escenarios institucionales, para lograr de este modo la identificación de aquellos elementos que han generado tensión y recuperar aquellos que han producido identidad con el fin de repensarlos y resignificarlos hacia un nuevo accionar en los escenarios contemporáneos.

Actualmente existe un marcado interés gremial y académico por elevar la cientificidad de Trabajo Social, tema de características álgidas y sensibles dentro del colectivo profesional donde se han escuchado un conjunto de valoraciones, descalificaciones y evaluaciones sin llegar a

un análisis crítico que derive en nuevos posicionamientos.

En ese sentido, es necesario construir un discurso que no solo busque una mayor percepción salarial, ni dotar de medios y equipamientos para el ejercicio, sino es imprescindible edificarlo desde un trabajo científico que evidencie definiciones y construcciones teóricas formuladas desde la propia disciplina, tomando como base de conocimiento el estudio de la práctica profesional, su investigación generará nuevas rutas y alternativas que llevarán por un lado, a emprender nuevas formas de actuación y por el otro, a ofertar estos nuevos modelos de formación profesional.



FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alayón, Norberto (1995). "Definiendo al Trabajo Social". Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Ander- Egg, Ezequiel (1997). "Introducción al Trabajo Social". Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Aquin, Nora (2003). "El Trabajo Social y la identidad profesional". Recuperado el 18 de octubre de 2015 de <http://www.aprendeenlinea.udea.edu.co>
- Calvo, Valentín (2010). "Objeto de estudio en trabajo social: una visión desde el psicoanálisis, la ley y la estructura". En: <http://www.redalyc.org/> Recuperado el 1 de diciembre de 2015.
- Escuela Nacional de Trabajo Social. "Campo Profesional del Trabajador Social. En la visión de los Empleadores" (2012). En: <http://www.trabajosocial.unam.mx/>. Recuperado el 10 de enero de 2016.
- Deslauriers, Jean-Pierre y Hurtubise, Yves (2007) (dirs.) "El Trabajo Social Internacional". Buenos Aires: Lumen-Humanitas.
- Elliot, Philip (1974). "Sociología de las profesiones". Madrid: Tecnos.
- Estrada, Víctor Mario (2011). "Trabajo social, intervención en lo social y nuevos contextos". En: <http://revistapropectiva.univalle.edu.co/> Recuperado el 5 de enero de 2015.
- Evangelista, Elí (1998). "Historia del Trabajo Social en México". México: ENTS-UNAM-Plaza y Valdés.
- Flores, Carmen y Martínez, Gudelia (2006). "Hacia una concepción del Trabajo Social contemporáneo en México: su condición profesional". *Revista Katálisis*. 9, (2).
- Karsz, Saúl (2007). "Problematizar el Trabajo Social". *Definición, figuras, clínica*. España: Gedisa.
- Kisnerman, Natalio (1998). "Pensar el Trabajo Social: una introducción desde el constructivismo". Argentina: Lumen-Humanitas.
- López, Raúl Eduardo; Ribeiro, Manuel y Cabello, Martha Leticia (2007). El Trabajo Social en México. En Deslauriers, Jean-Pierre. (dirs.) "El Trabajo Social Internacional". Buenos Aires, Argentina: Lumen-Humanitas.
- Martínez, Pedro Daniel (2012). "Representaciones sociales sobre el ejercicio profesional de los trabajadores sociales: una mirada de los estudiantes de la licenciatura". Tesis de Maestría, México, Maestría en Trabajo Social, Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM.
- Ribeiro, Ferreira, Manuel; López Estrada, Raúl E; Mancinas Espinoza, Sandra E.(2007). "Trabajo social y política social en México". En Revista

Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, XVII, (2). Disponible en:

<http://www.redalyc.org/>. Fecha de consulta: 3 de mayo de 2016.

- Tello, Nelía (2000). Introducción. En Tello, Nelía (Coord.) "Trabajo Social en algunos países: aportes para su comprensión". México: ENTS-UNAM.
- Tello, Nelía (2008). "Apuntes de Trabajo Social. Trabajo Social Disciplina del conocimiento". En:

<http://cursots.files.wordpress.com>
Recuperado el 2 de diciembre de 2015.

- Valero, Aida Imelda (1994). "El Trabajo Social en México. Desarrollo y perspectivas". México: ENTS-UNAM.
- Vélez, Olga Lucía (2003). "Reconfigurando el trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas". Buenos Aires: Espacio Editorial.



TRABAJO SOCIAL Y PRÁCTICA CLÍNICA INDIVIDUALIZADA-FAMILIAR EN SALUD MENTAL: UNA MIRADA ANALÍTICA Y SOCIOHISTÓRICA

Tomás Wladimir Huaiquiche González^{1}**

Cecilia Bastías Parraguéz^{2}**

Recibido: 17 de marzo de 2016

Aceptado: 28 de abril de 2016

Palabras clave:

Trabajo Social, Práctica clínica, salud mental.

RESUMEN

El presente artículo tiene por objetivo realizar un análisis sociohistórico de la práctica clínica individualizada-familiar del Trabajo Social en salud mental, a través de una revisión teórica que permite plantear reflexiones en torno al acontecer disciplinar y sus transformaciones como especialidad en el ejercicio profesional de los trabajadores sociales. Se identifican elementos conceptuales referentes a la clínica, propósitos y aplicaciones en el campo de la salud mental. Posteriormente, se lleva a cabo un análisis sobre las influencias europeas y norteamericanas en la formación de los trabajadores sociales chilenos, destacando el desarrollo de la clínica en sus prácticas, formación, métodos, escenarios de aplicación y sus fundamentos epistemológicos-teóricos-conceptuales desarrollados en su saber-hacer. Finalmente se realiza una reflexión crítica que permite concluir que en Chile existen las condiciones, derivadas del ejercicio profesional, que permiten sentar las bases para el reconocimiento como especialidad del Trabajo Social Clínico con personas y familias.

ABSTRACT

This present article aims to make a sociohistorical analysis of the familiar-individualized clinical practice of Social Work in mental health, through a theoretical review that allows us to suggest reflections on the happenings discipline and its metamorphosis as a specialty in the practice of social workers. Conceptual elements regarding clinical, purposes and

¹ Trabajador Social, Licenciado en Trabajo Social Universidad de La Frontera. Candidato al Grado de Magíster en Estudios y Desarrollo de la Familia, Universidad de La Frontera. Correo electrónico t.huaiquiche01@gmail.com

² Cecilia Bastías Parraguéz, Asistente Social Universidad de Chile, Magister en Ciencias Sociales Aplicadas Universidad de La Frontera. Docente Dpto. Trabajo Social Universidad de La Frontera. Correo electrónico cecilia.bastias@ufrontera.cl

applications in the field of mental health are identified. Subsequently it carried out an analysis of the European and North American influences in the formation of Chilean social workers, highlighting the development of clinical in their practices, training methods and their application scenarios epistemological-theoretical foundations developed and conceptual its know-how. Finally a critical reflection that allows us to conclude that the conditions derived from the professional practice, allowing lay the foundation for recognition as a specialty, Clinical Social Work with individuals and families in Chile is done.

Keywords: Social Work, Clinical practice, Mental Health.

Presentación

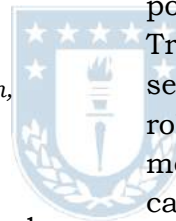
“El asistente social encuentra trastornos, frustraciones y traumas que surgen de la vida familiar y tiene que tratar con estas desviaciones. Para muchas personas no son accesibles los psiquiatras, ni procuran este tipo de tratamiento. Los asistentes sociales constantemente tratan con personas que, proyectando sus problemas en factores sociales o en otras personas, no buscan inicialmente ayuda porque no reconocen su autoimplicación...Es inevitable que los asistentes sociales se preparen para la psicoterapia”. (Hamilton, 1967: 281)

Reconocer el Trabajo Social Clínico puede parecer una anomalía disciplinar o una invasión a un campo ajeno a la profesión. No obstante, para profesionales vinculados a la atención de casos y familias, el Trabajo Social Clínico constituye una realidad subyacente al ejercicio profesional, que cuenta con desarrollo práctico, conceptual e histórico y con una base metateórica que lo sustenta.

Desde los años 60, autores como Castellanos (1962), hasta Rodríguez, Gómez & Mangas en 2014 en la actualidad, han establecido que la práctica clínica con personas y familias es parte de la esencia constitutiva del Trabajo Social, reconociendo nexos con corrientes psicoterapéuticas, psicosociales y psiquiátricas. Del mismo modo, han

distinguido relaciones entre Trabajo Social, Psicoterapia y Salud Mental³.

Ante la especificidad del conocimiento que implica el Trabajo Social Clínico, surge la necesidad de clarificar, en primer término por qué es necesaria la especialización en Trabajo Social. Miranda en Ituarte (1992) señala que de lo contrario, se constreñiría el rol del trabajador social a un campo limitado, meramente asistencialista, centrado en carencias económicas, gestión de recursos y



³ Mayor profundización en la materia, exponen autores como: Rodríguez, Gómez & Mangas, 2014; Estalayo, 2014; Antipan & Reyes, 2013; Reyes, 2013; Herrera, Mesa & Montelongo, 2012; Fombuena, 2012, Reyes, 2012; Garcés, 2012; Rosario & Sánchez, 2012; Garcés, 2011; Ituarte, 2011; Reyes 2011; Garcés, 2011; Rodríguez, 2010; Miranda, 2010; Salinas, 2010; Abreu, 2009; Méndez, 2009; Aylwin & Solar, 2009; Becerra & Kennel, 2008; Barranco & Rodríguez, 2008; Fernández, 2008; Karsz, 2007; Flores, 2006; Fernández & Ponce de León, 2006; Fombuena & Martí, 2006; Quiroz & Peña, 2004; Quintero, 2004; Fierro & Salcedo, 2003; Quiroz, 2003; Zapata, 2003; Ituarte, 2002; Gómez, 2000; Gómez & Zapata, 2000; Eroles, 1998; Campanini & Luppi, 1998; Quintero, 1997; Du Ranquet, 1997; Bernler & Johnsson, 1997; Payne, 1995; Álvarez, 1993; Ituarte, 1992; Ramírez de Mingo, 1992; Escartín, 1992; Aylwin, 1991; Kisnerman, 1987; Hill, 1986; Chescheir, 1984; Flores, 1982; Kisnerman, 1981; Montaldo, 1980; Younghusband, 1971; Catalán, 1971; Friedlander, 1969; Hamilton, 1967; y Castellanos, 1962.

trámites institucionales, sin competencias específicas de tratamiento, provocando un sentido de profesión de segunda categoría, que coartaría las posibilidades de especialización terapéutica, lo que es una necesidad para el campo laboral y la formación en competencias para el trabajo con personas.

Como especialidad, el Trabajo Social Clínico ha estado invisibilizado, en especial en el contexto chileno, sin embargo, en la cotidianeidad de la praxis profesional, se realiza desde diversos dispositivos gubernamentales, en especial, en salud mental, programas de reparación en maltrato grave, abuso sexual infanto-juvenil, atención en violencia para hombres y mujeres, rehabilitación en alcohol y drogas, entre otros.

El presente artículo, espera aportar al análisis socio histórico del Trabajo Social Clínico, partiendo de delimitaciones conceptuales para luego referir acerca de la relación entre Clínica y Trabajo Social, identificando cómo se configura el Trabajo Social Clínico como especialidad y cuáles han sido las determinantes sociohistóricas y políticas de la práctica clínica del Trabajo Social en Chile.

Delimitaciones conceptuales

El concepto de clínica, constituye la base de la cual surge una forma especializada de comprensión de los fenómenos de malestar subjetivo (Pasternac, 2003, p. 147.). El término clínica es polisémico, utilizado por varias disciplinas y enfoques teóricos, con sentidos y significaciones distintas, ya sea desde el área médica o social. Las primeras

aproximaciones al concepto clínica hacen referencia a la Medicina. En este sentido, Karsz (2007, p.156) plantea que clínica alude a la idea de la observación directa de la enfermedad a la cabecera del paciente, y que los síntomas clínicos son aquellos que el médico puede percibir mediante la simple observación. “La observación directa pertenece al registro de lo clínico, es decir, para que sea clínicamente significativa, tiene que tratarse de una observación instruida, dotada de conocimientos, muñida de teorías y conceptualizaciones” (op. cit., p.157).

En un sentido similar, pero desde el Trabajo Social, Fombuena (2012, p.18) citando a Alayrangues (2011) señala que:

“La clínica es una ciencia, inicialmente médica hoy en día extendida a otras disciplinas como la Psicología, la Sociología y el Trabajo Social, que se fundamenta en la escucha del otro y en la acción que de ésta se deriva. Requiere una recopilación cuidadosa del conjunto de los factores intervinientes y del establecimiento de una relación cuasi personal e interpersonal entre usuarios y trabajadores sociales. También implica una interpretación ordenada y a la vez intuitiva de los datos y de las relaciones”.

La clínica constituye en la actualidad, un campo de conocimiento autónomo que se ha extendido a distintas disciplinas de las ciencias sociales, entre ellas, Trabajo Social. La transversalidad de su aplicación también es compartida por Antipán & Reyes (2013), trabajadores sociales chilenos, quienes señalan que lo clínico se relaciona más con una actitud, una determinada forma de



abordar los problemas, mediante la elaboración de un plan de acción que permite un análisis e intervención en problemáticas que afectan a la salud mental de las personas. Proponen la incorporación de una mirada transdisciplinar que busca conjugar distintos saberes de las ciencias sociales y los avances del conocimiento médico, combinando los métodos de Trabajo Social con un sustento metateórico que se adapte a las necesidades profesionales.

En la clínica se visualiza un objetivo central, que según Pasternac (2003, p. 147.) es que “se caracteriza por el estudio de un caso, profundizando en todas sus particularidades”. Desde esta idea, se puede inferir que la clínica alude a un método y una práctica, que se centra en las particularidades de la manifestación del malestar subjetivo de la persona o de la familia. En este sentido, Ituarte (2011, p. 306-307.) manifiesta que:

“La intervención clínica comienza en el punto en que concurre la persona (o las personas) y el problema de salud. ...la intervención clínica tiene como exigencia básica el reconocimiento de un malestar subjetivo, de una vivencia subjetiva de malestar o sufrimiento, relacionado con algún problema de salud”.

A partir del reconocimiento del malestar subjetivo de la persona o de la familia surgiría el acontecer clínico (Ituarte, 2002, p.42-43), concepto que hace referencia al punto de encuentro entre una serie de relaciones complejas de la interacción del

profesional centrado clínicamente y las personas que le consultan. El acontecer clínico consta, según la autora de:

“una(o más) personas que sienten algún tipo de malestar, dificultad o problema que le induce a plantear una demanda de ayuda a un trabajador social. Pero aún siendo necesarios estos elementos no son, por sí mismos suficientes para que se produzca el acontecer clínico. Éste suele requerir, muy frecuentemente, un trabajo previo de decodificación de la demanda y de redefinición del problema en términos tanto intra como interpersonales o psicosociales; sólo a partir de ahí será posible la realización del trabajo social clínico⁴”.

En consecuencia, el concepto de clínica desde el Trabajo Social, estaría compuesto por el acontecer clínico, la decodificación de la demanda y la redefinición del problema por parte del o la profesional Trabajador Social y el usuario, cliente y/o familia.

El método de Trabajo Social con Casos y su relación con el Trabajo Social Clínico

La relación entre Clínica y Trabajo Social hace necesario revisar el método de Trabajo Social de Casos⁵, que desde sus inicios se

⁴ Cuando se manifiesta la demanda por parte de una persona o familia, se debe tener en cuenta que ésta puede ser la punta de un iceberg, donde la parte que se visualiza y requiere atención no es más que un síntoma de un malestar mayor. Dependerá de las competencias profesionales del trabajador social, clínicamente orientado y formado, decodificar. De este modo, el trabajo social clínico es un campo de acción que busca la complejidad relacional y no la punta del iceberg y sus síntomas.

⁵ El Casework usualmente es referido con diferentes nombres en la literatura latinoamericana, tal como Trabajo Social de Caso, Método de caso, Caso Social Individual,

refirió a la preocupación por las particularidades de los individuos y sus familias. Al respecto, Fombuena & Martí (2006), inspiradas en sociólogos contemporáneos como Giddens, 1994; Théry, 1997 y Beck, 1998, manifiestan que “en la actualidad, el Trabajo Social de Casos pasa por un fuerte renacer, al amparo de las teorías vinculadas con el sujeto y con la formación del mismo”. (op. cit., p.1). Este renacer constituiría la base para la práctica clínica individualizada y familiar en los distintos dispositivos de acción profesional.

En el contexto histórico de desarrollo del método, el Casework, estuvo desde sus inicios influenciado por el modelo médico, específicamente por la clínica psiquiátrica y psicoanalítica (Hill, 1986). Desde una relectura actual, la precursora del Trabajo Social, Mary Richmond, sería una profesional clínica incipiente, puesto que insertó el método clínico al tratamiento de caso social, enfocándolo desde sus inicios, al estudio y tratamiento de subjetividad singular del individuo. El Casework de Richmond (1993) se estableció “como el conjunto de métodos que desarrollará la personalidad reajustando consciente e individualmente al hombre en su medio social”. Según Perlman y Maturana de Mellafe (citadas en Catalán, 1971, p. 83) existen dos definiciones sobre este método, la primera hace referencia a “un proceso empleado por algunas instituciones consagradas a fomentar el bienestar público para ayudar al individuo afrontar con eficacia

sus problemas de ajuste social”, mientras que la segunda lo sentencia como “un proceso psicosocial destinado a operar cambios en el individuo y en su relación con el medio, con el fin de que pueda enfrentar con efectividad sus problemas de funcionamiento social” (p.84).

Richmond (1993, p.69) especificó las condiciones del método, cuyas intervenciones tenían que basarse en: “a) comprensión de la individualidad y de las características personales; b) comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social; c) acción directa de la mentalidad de la asistente social sobre la del cliente que consulta; y d) acción indirecta ejercida por el medio social”. Sin embargo, Zamanillo (1987, p.90) afirma, que “ninguno de los tres primeros tipos de intervención apuntados distingue a un profesional del Trabajo Social de un psicoterapeuta”.

Con todo, Richmond (1993) dio paso a la constitución de un proceso metodológico (que tiempo después sería llamado modelo diagnóstico o clínico normativo), el que influenciado por el modelo médico, constituyó la base de lo clínico en Trabajo Social. El proceso contempla la investigación, el diagnóstico, la interpretación, el pronóstico y por último el plan de tratamiento a la persona que atiende el trabajador social. Hill (op. cit., p. 32) refiere que “la denominación de este modelo está claramente atribuida a las influencias que recibió originalmente el método clínico en Medicina (trabajos de Mary Richmond con el Dr. Cabot), y posteriormente de la clínica psiquiátrica y psicoanalítica”.

Algunos historiadores de la terapia familiar como Rosselot & Carrasco (1997, p.66) han

Caso Individual, Trabajo Social Individual, Servicio Social de Casos, Intervención Directa, Trabajo Social Caso-Familia, entre otras denominaciones. Algunos autores se refieren indistintamente a Método de Caso o Trabajo Social Clínico. Para efectos de este análisis, no se considerará ésta extrapolación, sin embargo se reconoce que el citado método es la base operacional del Trabajo Social Clínico y de la Terapia Familiar.

señalado que Richmond fue una de las principales precursoras de la Terapia Familiar, y al respecto señala que “Richmond sugiere el tratamiento de familias completas y previene acerca de los riesgos de aislar las familias de su contexto natural...Su aproximación a la práctica consideraba intervenciones en distintos niveles, desde el individual al cultural”. Este método servía para asegurar que la atención del trabajador social no tuviera a la base sólo la mera intuición o los valores filántropos. El proceso de atención tenía que basarse en la rigurosidad que otorgaba el conocimiento de la práctica, complementada por el saber de distintas ciencias sociales que proporcionaban la comprensión de la persona y del medio social, así como por sus interrelaciones.

No obstante, Richmond no fue una profesional clínica vinculada a un enfoque psicoterapéutico como el psicoanálisis, por ello es necesario desmitificar la crítica constante que se le realiza en el sentido de haber incorporado aplicaciones de la teoría psicoanalítica. En estricto rigor no existen registros que demuestren empíricamente aquel argumento y tal como menciona Gavía en Quiroz (2003, 86):

“ella habló de caso social a secas, no de caso psicosocial o psicoanalítico; no aplicó el psicoanálisis al caso social, y el asociarla con el psicoanálisis es algo que ocurrió sólo tras su muerte, por obra y gracia de trabajadores sociales freudianos...la psicologización no es lo que Mary Richmond proponía,

aunque citase a psicólogos y psiquiatras”.

Por otra parte, es necesario esclarecer que Richmond no aplicó el psicoanálisis al caso social individual, y tal como señala Quiroz (op. cit., p. 81):

“La vinculación de Richmond con el modelo psicoanalítico es cuestionable. Lo que con Richmond comienza siendo una atención individualizada, en la que se percibe la influencia de conceptos médicos, tales como diagnóstico, tratamiento y terapia, se ve paulatinamente revestido de conceptos psicoanalíticos por sus discípulos, lo que a su vez provoca una prolongación y profundidad en el << tratamiento >>”.

Con todo, es posible señalar que Richmond fue la primera trabajadora social presistémica y clínica.

El Casework evolucionó (Flores, 2006) volviéndose más complejo y especializado (Flores, 2006), incorporando los aportes de trabajadoras sociales y académicas de la segunda generación de profesionales del Trabajo Social, tales como Charlotte Towle, Gordon Hamilton, Hellen Harris Perlman y Florence Hollis, quienes contribuyeron a otorgar dimensionalidades sustantivas a esta forma de trabajar con personas, llegando a sustentar una finalidad terapéutica sobre la base de corrientes psicodinámicas y funcionalistas en la atención de sujetos que experimentaban situaciones problemáticas de carácter mental, relacionadas con aspectos estructurales de la sociedad, las que en su mayoría referían a secuelas de la primera guerra mundial y sus consecuencias postraumáticas.

Una de las corrientes características del Casework, fue la denominada diagnóstica o psicosocial, que propuso el modelo o terapia psicosocial en el trabajo social individualizado. Según Kisnerman (1987), fue con el aporte de Hollis y su reformulación teórica sobre este método que se definió al Casework como un tratamiento en dos categorías, por una parte como una terapia social (que buscaba cambios en el medio social de la persona) y por otra, como una psicoterapia (debido a que intentaba cambios en la persona). Para Hollis en Kisnerman (op. cit., p. 116) este tratamiento psicosocial constituía “una continua mezcla de esfuerzos para ayudar a la persona a modificar su situación o sus sentimientos y acciones o cambiar su medio a través de intervenciones del trabajador social a su beneficio”.

En consecuencia, es posible identificar que existen por lo menos dos corrientes principales del Casework estadounidense, la escuela diagnóstica (richmoniana o psicosocial) y la funcionalista. Respecto de la primera, Escartín (1992) señala que la obra de Richmond dio paso para pensar un trabajo social individualizado, buscando ayudar a la persona que tiene un problema (generalmente de relaciones familiares cotidianas, problemas escolares y laborales), con la premisa psicoanalítica de que los desórdenes en el funcionamiento intrapsíquico del individuo determinan su interacción en el entorno social, ocasionando muchas veces su propia desadaptación al medio. Aptekar, Quiroz y Peña (1998, p.17) señalan que “el enfoque diagnóstico proviene del New York School of Social Work, que fundamenta sus principios y procedimientos operativos en las ideas de Richmond. El modelo procura obtener una gran cantidad de información acerca del cliente y de sus

problemas, antes de iniciar un tratamiento intensivo. En este sentido, los autores enfatizan que este modelo sigue la ideología ortodoxa de Sigmund Freud”. Kisnerman (1987, p.113) afirma que se llamaba diagnóstica a ésta orientación “por acentuar precisamente la importancia del diagnóstico para poder solucionar los problemas sociales. Pero fue Gordon Hamilton quien en 1940 utilizó el concepto psicosocial, señalando que el Caso, el problema y el tratamiento deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial”.

Por otra parte, la escuela funcionalista, según Quiroz y Peña (1998) se caracterizaba por estar basada en la psicología de Otto Rank, que se desarrolló en 1930 como consecuencia de la grave crisis económica y en cierto sentido como contraposición al determinismo freudiano. Esta daba menos importancia a los antecedentes individuales del cliente y otorgaba mayor relevancia a la situación social conflictiva. En el plano de la intervención, el trabajador social impulsaba a la persona a tomar una decisión voluntaria y adecuada para la solución de sus problemas. En este sentido Escartín (1992) señala que existía una orientación al crecimiento individual, ya que el individuo se conforma por sí mismo por las relaciones interpersonales, y que las condiciones externas de su vida le van dando sentido y funcionamiento. La práctica profesional de los trabajadores sociales de casos de esta escuela tenía el foco de fortalecer el poder individual para incrementar el funcionamiento social.

Kisnerman (1987) señala que mientras la corriente diagnóstica se desarrolló especialmente en las escuelas de Nueva York

(hoy Universidad de Columbia) y Chicago, así como en el Smith College, la escuela funcionalista se fue gestando en la década del 30 en la Universidad de Pensilvania con las trabajadoras sociales Virginia Robinson y Jessie Talf, bajo la influencia de la sociología, la antropología y el psicoanálisis no ortodoxo de Otto Rank, con los ideales del desarrollo humano, la voluntad como control, la fuerza creativa del hombre, el significado de la experiencia presente para lograr el crecimiento potencial y el uso consciente del proceso de ayuda. Planteamientos promovidos por Jessie Talf introdujeron el concepto de función de la institución como elemento básico en la ayuda que el trabajador social proporciona a quien demanda sus servicios, consolidando el enfoque.

Según Aguilar (2013) la impronta del Casework estadounidense adquirió mayor relevancia y consistencia teórica a finales de los 70 debido a que:



“...la creciente aplicación del método a la terapia familiar, con la intervención de los trabajadores sociales en los equipos interdisciplinarios, da lugar al llamado modelo de la comunicación-interacción (Satir) que, en los años 80 está fuertemente influenciado por el enfoque sistémico. Tanto el enfoque sistémico, como la psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers, a fines de la década de los ochenta, dan una nueva tonalidad o perspectiva al método de caso. El primero contextualiza la situación del caso individual; el segundo acentúa la importancia de potenciar la acción de la misma

persona, para poder superar la situación.” (p. 161-162)

La reformulación teórica y epistemológica continúa siendo un problema que requiere profundización, sin embargo es posible concluir que el Casework constituye la base conceptual, operacional y relacional que funda la interacción entre el trabajador social y la persona o familia con la que se trabaja, por lo que siguiendo a Aylwin y Solar (2009):

“el caso social le aporta al trabajador social las destrezas básicas para establecer relación con las familias, para conocerlas en su medio, para ayudarlas a identificar sus problemas y orientarlas en la búsqueda de alternativas de solución a sus dificultades de interacción entre sus miembros y con el ambiente. Pero para que se adecue a las necesidades actuales de la práctica, debe integrar elementos de teoría familiar y de terapia familiar que lo enriquecen y le aportan un marco de referencia común para el desarrollo del trabajo multidisciplinario”. (p. 71-72)

En la actualidad, debido a la integración de diversas ciencias sociales y las finalidades terapéuticas, es posible concluir que una aspiración en la materia sería la especialización en un campo ligado al malestar humano (Fombuena, 2012) con integración de teoría y práctica clínica, para interpretar y comprender el sufrimiento humano con el propósito de contrarrestarlo. Por lo tanto, emerge un Trabajo Social

Clínico, cuya unidad de atención puede ser individual, parejas y o familia.

Trabajo Social Clínico

El Trabajo Social de Casos, desde sus cimientos ha tenido relación con la terapia y psicoterapia. En este sentido, Antipán & Reyes (2013 p. 4) mencionan que: “el Trabajo Social Clínico nace del Casework (Trabajo Social de Caso), complementándose con los modelos de Trabajo Psicosocial o Terapia Psicosocial y se fortaleció con el ejercicio profesional de trabajadores(as) sociales en servicios psiquiátricos”.

La eminente naturaleza clínica del Casework y las facilidades de desarrollo práctico en instituciones especializadas, originó tempranamente que fuera empleado y adaptado a los contextos psiquiátricos en donde operaban trabajadores sociales. Obligó a los profesionales a introducir en el método de casos, otros fundamentos teóricos para enriquecer su praxis. Desde los 50 y hasta principios del 2000, fueron la psicopatología, teorías de la personalidad, neurología, terapia sistémica, psicoanálisis y escuelas psicoterapéuticas incipientes que entregaban algunas directrices para el trabajo con pacientes complejos, con problemas de salud mental, y específicamente con familias que poseían algún miembro que padecía de trastornos psicóticos como esquizofrenia.

De acuerdo a lo anterior, algunos autores hacen referencia a un Trabajo Social especializado que sería en definitiva, Trabajo Social Psiquiátrico⁶. Autores como Ramírez de Mingo (1992, p.22-24) establecen que:

⁶ Trabajo Social Psiquiátrico entendido como un campo especializado de práctica profesional donde se aplica el trabajo social de caso, adaptado con diversas corrientes

“El Trabajo Social Psiquiátrico ha sido influido por las diferentes teorías y prácticas que sobre la asistencia psiquiátrica se han realizado en los últimos años. Para los autores europeos y norteamericanos Hamilton, Bray y Tuerlink, Konopka, el trabajador social debe colaborar con las funciones psicoterapéuticas a través del Casework y del group work. A medida que se iba introduciendo el Trabajo Social en los sanatorios psiquiátricos, uno de los objetivos consistió en mejorar la situación de los pacientes dentro de la institución. Conscientes de las repercusiones negativas que comporta el internamiento prolongado, los asistentes sociales programaron actividades encaminadas a estimular las capacidades y potencialidades de los internados”.

Quinteros (2004, p.20-23) refiere que el Trabajo Social Psiquiátrico es identificado como una modalidad de práctica de la profesión, lo que exige que se apliquen las técnicas del Trabajo Social de hospitales y

teóricas, buscando dar respuesta a las problemáticas psicosociales y psicopatológicas de los usuarios de la salud mental acorde a los dispositivos psiquiátricos. En algunos contextos internacionales, el Trabajo Social Psiquiátrico es una especialización de la profesión bajo el alero y legitimidad de Facultades de Medicina (Universidad Nacional Autónoma de México:

<http://fournier.facmed.unam.mx/deptos/psiquiatria/index.php/docencia/cursos-y-diplomados>)

ambientes clínicos asociados a la salud mental. Del mismo modo, al referirse a la terapia familiar menciona que:

“en los procedimientos clínicos y psiquiátricos es donde por excelencia, el profesional en Trabajo Social receptiona, evalúa y atiende a los sistemas familiares. De ahí proviene la idea de que cualquier intervención en ésta área es de por sí *terapia familiar*, desconociendo la diferencia con los otros niveles: recepción, evaluación, prevención, educación y la necesidad de especialización que exigen los procesos terapéuticos”.

Otra definición de Trabajo Social Psiquiátrico la proporciona Montoya & Zapata en Quinteros (2004:115). Lo definen como:

“campo específico de invención del (la) trabajador (a) social, donde investiga sobre los problemas más relevantes en salud mental, colabora en la institución o el organismo gubernamental para cambiar y crear nuevos programas preventivos que beneficien la salud mental del individuo y la familia, y comparte la responsabilidad del diagnóstico con los demás miembros del propio equipo”.

Lo anterior se contrapone en lo que plantea Garcés (2010) quien afirma que:

“El trabajo social en salud mental es fundamentalmente

un trabajo social clínico que tiene lugar con una población determinada. En los servicios de salud mental este trabajo se realiza desde múltiples concepciones del proceso terapéutico, por lo que su metodología combina aspectos psicoterapéuticos personales junto con la conexión con otras intervenciones sociales, teniendo en cuenta que es la población con la que trabaja y su psicopatología la que define de forma específica la intervención del trabajador social en salud mental. Estamos hablando, por consiguiente, de un trabajo social que tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que proporciona una guía para la intervención clínica. Una característica distintiva es el interés del clínico por el contexto social dentro del cual se producen o son modificados los problemas individuales o familiares”.

Garcés (2010) señala que la inserción de los trabajadores sociales en los dispositivos de salud mental, correspondería a consejería o psicoterapia a individuos y a familias para prevenir enfermedades mentales y aliviar sus efectos negativos. De este modo, los programas buscarían oportunidades públicas y fondos comunes para asegurar que las enfermedades mentales sean tratadas a la par con las enfermedades fisiológicas. De este modo, se confirmaría los que proponen Antipán &



Reyes (2013, p.6) quienes señalaban que los trabajadores sociales insertos en la red de dispositivos institucionales, demandarían una atención directa vinculada al cambio. Su “finalidad ya no es generalista, sino clínica. Esta situación lo configura y reorienta a procesos de comprensión subjetiva sobre problemas relacionales que afectan a las personas y que provocan malestar. Es así como se iría redefiniendo ontoepistemológicamente su saber-hacer”. En un sentido similar, Ituarte en Salinas (2006 p. 7) señala que:

“el trabajo social clínico en cuanto proceso psicoterapéutico, sigue las reglas básicas de las psicoterapias, tal y como han sido estudiadas y analizadas en la teoría del trabajo social (y más específicamente, en el Casework, groupwork y el tratamiento familiar) y utiliza las técnicas psicoterapéuticas pertinentes; además de que pueda ser enriquecido con la formación complementaria que el trabajador social pueda tener en una u otra orientación psicoterapéutica.”

Es posible concluir que el Trabajo Social Psiquiátrico, es aquel que se desarrolla en contextos específicos, en especial en dispositivos de salud mental tales como instituciones psiquiátricas. En cambio, el Trabajo Social Clínico es un campo de conocimiento y especialización de la disciplina, que trasciende un campo de praxis particular, incorporando un acervo teórico y práctico. Es posible su ejercicio profesional tanto en el campo público como privado, siempre asociado a la salud mental como estado de bienestar del individuo.

Trabajo Social Clínico internacional

En España el Trabajo Social Clínico se define como “...una forma especializada de Trabajo Social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico⁷ trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, a que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, en forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales, como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrecen el medio social”. Ituarte (1992 p. 11)

La misma autora, señala que el Trabajo Social Clínico, aparece en los años 60 como respuesta a la desvalorización del <<Casework>> “de parte de algunos profesionales que, imbuidos de ideología revolucionaria, consideraban que solamente

⁷ El Trabajo Social Clínico ha estado asociado a la terapia y psicoterapia de personas, familia, inclusive grupos, desde su acontecer como casework. Bajo esta premisa, respecto a la administración de terapia o psicoterapia, Herrera, J; Mesa, J & Montelongo.M (2012, p.105) refiriéndose a lo declarado por Mustieles “la palabra psicoterapia o terapia tradicionalmente se ha asociado a unas profesiones concretas, pero es necesario aclarar que << del mismo modo que el trabajo social, la medicina, la psicología, la pedagogía o la enfermería son profesiones legitimadas y reconocidas socialmente, la terapia no es una profesión, ni como tal está sancionada socialmente, por lo que parece más acertado entender la terapia como un ámbito de intervención concreto, sin asociarlo en exclusividad a ninguna profesión concreta “.

el cambio en las estructuras sociales podía hacer que mejorara la situación de las personas y consecuentemente, pusieron todo su énfasis como profesionales en el Trabajo Social de Comunidad, negando todo valor a otras formas de intervención profesional” (Ituarte, op. cit., p. 3).

Con todo, Rosario & Sánchez (2012 p. 350) declaran que la primera licencia de Trabajo Social Clínico fue creada por ley, en Rhode Island en 1961, acompañado por el debate durante las décadas 60 al 80 en EEUU, años en que se continuó entregando y validando el Trabajo Social Clínico. Surge además la primera revista científica de TSC << Journal of Clinical Social Work >>; junto con la creación de varias organizaciones profesionales⁸. Sin embargo, no fue hasta 1987 que NASW (National Association of Social Workers) creó la primera definición de la práctica clínica en Trabajo Social la que se ha modificado a través de los años. En 2005, la NASW señaló que:

“el Trabajo Social Clínico tiene un enfoque primario sobre el bienestar mental, emocional y conductual de individuos, parejas, familias y grupos. Se centra en un acercamiento holístico a la psicoterapia y a la relación del cliente con su medio ambiente. El Trabajo Social Clínico ve a relación del cliente con su medio ambiente

como esencial para la planificación de un tratamiento. Por lo tanto, los trabajadores sociales, a menudo son los primeros en diagnosticar y tratar a las personas con desórdenes mentales y varias perturbaciones emocionales conductuales”.

La Asociación de Trabajo Social Clínico de Estados Unidos (CSWA) a través de Goldstein (1996) en Rosario & Sánchez (2012, p. 350) define el Trabajo Social Clínico como “la aplicación de los principios del trabajo social en el amplio alcance del tratamiento de la salud mental”. Las prácticas clínicas en Estados Unidos están respaldadas por la Junta Americana de Examinadores en Trabajo Social Clínico (ABECSW), la que establece que el Trabajo Social Clínico es:

“Una profesión de salud mental en la cual la persona en el ejercicio ha sido educada en una escuela graduada y adiestrada con supervisión, domina un cuerpo distintivo de conocimientos y habilidades con el fin de evaluar, diagnosticar y mejorar problemas, trastornos y condiciones que interfieren con la salud biopsicosocial y el funcionamiento de las personas a nivel individual, de pareja, familiar y grupal de todas las edades y procedencias”. (op. cit., p.351)

⁸ En EEUU la regulación de las prácticas clínicas de Trabajo Social exigen rendir una prueba de suficiencia, normado según cada Estado. En California: <https://www.aswb.org/california/> Existe además la Asociación de Trabajo Social Clínico <http://www.clinicalsocialworkassociation.org/> En New Jersey existe por su parte, la Asociación de Trabajo Social Clínico <http://www.njscsw.org/>

Tanto en Estados Unidos, como en algunos países de Europa, el Trabajo Social Clínico se ha desarrollado, validándose profesionalmente, con licencia otorgada por LCSW o MCSW; debido a una creciente

necesidad de formar profesionales con un campo de dominio especializado a través de programas de estudios post-gradual los cuales sostienen que existe un campo de conocimiento legitimado y formal⁹. Esto da cuenta de la rigurosidad en la que se sustenta el Trabajo Social Clínico en Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico, países en los que se especializan los profesionales con un marco legal regulatorio que lo ampara.

Al contrario, en contextos latinoamericanos no se ha desarrollado, validado y reconocido el Trabajo Social Clínico, principalmente debido a los constantes cambios sociales y políticos, en cuyo contexto el Casework realizaba un tipo de intervención observada como microsociales y que no respondía a las necesidades de los cambios culturales y los movimientos sociales, salvo excepciones. Puerto Rico, por su sistema político, los trabajadores sociales se rigen por la NASW¹⁰ lo que influye en su carácter profesional y de formación. En este país se ha podido desarrollar un Trabajo Social Clínico validado y reconocido por el Estado. Existen dos Programas de Maestría en Trabajo Social Clínico además de la Certificación Clínica post-maestría.

⁹ Respecto a la formación postgradual en Trabajo Social Clínico, en New York es posible optar al Doctorado <http://socialwork.nyu.edu/academics/dsw-program.html> En Pensilvania <http://www.sp2.upenn.edu/degree-programs/doctorate-in-clinical-social-work/overview/about-the-program/> En Puerto Rico, Maestría <http://www.universia.pr/estudios/une/maestría-trabajo-social-clinico/st/162992>

¹⁰Rosario & Sánchez (2012, p. 349) "la presencia de la NASW en Puerto Rico es producto de la relación de 113 años de subordinación política, económica, social y cultural con los Estados Unidos. Resulta de lo antes expuesto la reflexión, de que tanto la NASW como el estatus colonial son dos de muchos factores que influyen en la práctica profesional del Trabajo Social".

Trabajo Social Clínico en Chile

En Chile, el Trabajo Social Clínico, transita entre los años 40 y 60, por la reconceptualización de la profesión, los movimientos sociales y políticos que anularon ciertos procesos de evolución de la disciplina. Posteriormente y con el retorno a la democracia en los 90, a través de la reparación de los derechos humanos, el Trabajo Social de Caso se retoma como respuesta a la necesidad de intervenir con personas y familias.

La historia del Trabajo Social chileno, comienza alejada de los fundamentos del Casework en sus escuelas fundadoras, las que compartían el espíritu de un estado asistencial (1925-1929). Al respecto, González (2010 p. 27) hace alusión a las diferencias estructurales de las dos escuelas fundadoras, pero que ambos servicios sociales estaban empapados de concepciones para concebir y conducir la política asistencial tales como << Pedagogía social>> << Higiene social>> << Economía social>>. Cabe mencionar que las escuelas fundadoras del Trabajo Social Chileno tenían una fuerte influencia europea específicamente belga, alemana y francesa. Reyes (2011p. 4) señala al respecto que:

"Bajo este modelo se instaló en nuestro país una visión eurocéntrica del Servicio Social, que fue diseñada principalmente para responder de forma similar a los problemas que vivían la sociedad europea sufriende de la primera guerra mundial. En efecto, la profesión tenía en su base una concepción benéfico-asistencial, paramédica y parajurídica, lo cual fue muy adaptable a los problemas que

nuestra sociedad tenía en aquella época”.

En tales circunstancias, el Servicio Social en Chile, alejado del Casework, va cambiando según González (2012 p. 8) en 1941, por hitos tales como la Conferencia Anual de Trabajo Social (Atlanta, 1941). Como consecuencia, se tendió a imitar métodos profesionales de intervención norteamericana; el tradicional método de Caso de Richmond, lo que se mantuvo hasta la reconceptualización de la profesión.

En Chile, en 1967 se suspendió la enseñanza de Trabajo Social individualizado, más conocido como “caso social” (Solar, 1978, p. 4-5). El análisis del abandono curricular centrado en los objetivos profesionales alejó aún más el interés de trabajo social con lo individual.” Surgió en la época, la necesidad del sistema político de trabajar con los grupos, tanto de obreros y trabajadores en sus sistemas de organización, capacitación y participación, siendo ellos eran los principales clientes o usuarios de la profesión. Por lo que “en un análisis de sus objetivos, frente a la solución de problemas de grupos populares, obviamente la acción a nivel individual no tuvo mucho sentido” (op. cit., p.5).

La dictadura en Chile (1973-1990), marcó el desarrollo del Trabajo Social Clínico, debido a que el país pasó por uno de los periodos de mayor vulneración de derechos humanos y sociales, por lo que la profesión también se vio afectada con un retroceso profesional, tanto en su formación como en sus prácticas. Reyes (2011) al respecto plantea que:

“significó asumir una definición de trabajo social como tecnología

social, otorgando desde lo epistemológico una definición como profesión que debe aplicar los conocimientos que las ciencias sociales entregan, para así centrarse en la soluciones inmediatas de los problemas sociales que afectan a las personas (principalmente socioeconómicos). El Servicio Social es relegado nuevamente al ámbito asistencial”

Con todo lo que significó la dictadura en Chile, algunas trabajadoras sociales en contacto académico con Estados Unidos, pudieron reconocer las prácticas clínicas de Trabajo Social como campo favorable de intervención además de visualizar su desarrollo en dicho campo. En este sentido Jiménez señala que (1980, p.33-34):

“Los trabajadores sociales ejercen en una perspectiva clínica y de consejería de personas, familias y grupos... La mayoría de los trabajadores sociales en USA están empleados en diferentes partes del sistema de bienestar social u otros sistemas que tienen como propósito complementarlo, como los sindicatos, los establecimientos educacionales. Un grupo pequeño, pero que va en aumento, realiza práctica privada en la línea de consultoría y/o terapia personal y familiar”

El retorno a la democracia trajo consigo prácticas profesionales relacionadas con la reparación de violaciones y vulneraciones a los derechos humanos, en las que los asistentes sociales jugaron un rol

primordial¹¹, ya que eran quienes acogían a las víctimas. Según Gallardo (1992, p.8) “si se pudiera caracterizar a quienes buscan esta ayuda, diríamos que son seres humanos puesto en una situación límite, en un estado de estrés máximo, cuya conciencia de ser persona ha sido anulada, su capacidad de actuar por sí misma invalidada, llena de tensión ansiedad y miedo, en estado de máxima invalidez”. Por tal razón, los esfuerzos en directa relación con los individuos y familias que buscaban y/o necesitaban ayuda”. Gallardo (op. cit., p 4) señala que:

“Sin desconocer los esfuerzos casi inmediatos se realizan por organizar o agrupar a quienes sufren un problema en común (y la importante evolución posterior a través del método de grupo y las técnicas de educación popular), la modalidad más empleada es la atención individual, a través de la cual se aplican los conceptos técnicos de caso”

El devenir histórico revisado respecto de Método de Trabajo Social de Caso y su renacer en el contexto actual hacen necesario retomar el Casework con el objeto de profundizar en la intervención individual y familiar.

A modo de conclusión

El Trabajo Social Clínico debería consolidarse como una rama especializada del Trabajo Social, ejercida por un(a)

¹¹ Para comprender el rol que jugaron las y los asistentes sociales en periodo de dictadura y posterior retorno a la democracia existe un texto obligatorio para el lector como lo es “Familia, Genero y Terapia. Una experiencia de Terapia Familiar Sistémica. De Estrada, A; Henring, M & Donoso A (1996).

profesional formado a nivel de postgrado, con experiencia clínica, supervisado y capacitado para intervenir en materia de salud mental.

La finalidad del Trabajo Social Clínico tal como lo expresan Antipán y Reyes (2013) es pesquisar y reconocer problemas de patología mental, así como también realizar procesos terapéuticos que conlleven a contener y enfrentar situaciones de alto estrés emocional y deterioro de relaciones personales y familiares. Por medio de la visión clínica de los fenómenos, el trabajador social clínico emplea estrategias y formas de intervención terapéuticas orientadas a potenciar, tratar y mejorar la calidad de vida en los sistemas humanos. A través de la atención, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento profesional implementa conocimientos y métodos de Trabajo Social y de ciencias sociales adaptadas a problemáticas psicopatológicas, en conjunto con la administración de la psicoterapia desde una perspectiva holística, intenta contribuir a la solución de necesidades y problemas que las personas consideran como factores negativos en su desarrollo personal, de pareja, familiar y grupal” (p.9).

En consecuencia, surge como desafío para los profesionales del medio, reconocer sus aportes en materia Clínica, en especial en el campo de la salud mental, desde los distintos dispositivos donde se ejerce. Sumado a ello, el desafío es también avanzar en el reconocimiento de la profesión por parte de los prestadores de servicios en salud y ser reconocida como profesión sanitaria por la Superintendencia de Salud. Del mismo modo y dada la necesidad de formar cuadros profesionales especializados en Trabajo Social Clínico para el área de salud mental, los programas de postgrado en materia de

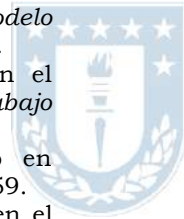
familia, pueden desempeñar un rol preponderante, otorgando la oportunidad de rescatar desde la práctica profesional, la especificidad, profundidad y complejidad de la disciplina de Trabajo Social en el ámbito. Pueden además, contribuir a aportar al sustento teórico para la construcción de esta especialidad con trabajos como el presente y a futuro, sentar las bases para que en Chile existan programas de estudios de postgrado en la materia, desde las escuelas de Trabajo Social.

Bibliografía

- Abreu, M. (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *Revista ENE de Enfermería*. 3, 70-79.
- Aguilar, M. (2013). *Trabajo Social: Concepto y Metodología*. España: Paraninfo.
- Arroyo, M. (2004). *Trabajo Social y Terapia Familiar: Un binomio en la intervención profesional*. México. Revista La Salud en Durango de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Juárez del Estado de Durango.
- Aylwin, N & Solar, M. (2009). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Aylwin, N. (1991). Trabajo Social y Salud Mental. *Revista del Colegio de Asistentes Sociales de Chile*. 1(1), 32-35.
- Antipan, I & Reyes, D. (2013). El Trabajo Social en Salud Mental: Un Trabajo Social Clínico. (Reedición). Texto no publicado.
- Álvarez, M. (1993). Trabajo Social y Familia. *Revista de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. 62, 27-32.
- Barranco, C & Rodríguez, H. (2008). Trabajo Social en Salud. Visión histórica y práctica profesional en Atención Primaria de Salud: Los avances y el reto de la calidad. *Revista de Trabajo Social y Salud*. 61, 7-35.
- Becerra, R & Kennel, B. (2008). *Elementos básicos para el Trabajo Social en la salud mental*. Argentina: Espacio.
- Bernler, G & Johnsson, L. (1997). *Teoría para el trabajo psicosocial*. Argentina: Espacio.
- Castellanos, M. (1962). *Manual de Trabajo Social*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Campanini, A & Luppi, F. (1998). *Servicio social y modelo sistémico: una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. España: Paidós
- Catalán, H. (1971). *Servicio Social*. Chile: Universitaria.
- Chescheir, M. (1984). Información Básica para la práctica del Trabajo Social Clínico. *Revista de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. 43,5-9.
- Du Ranquet, M. (1997). Los modelos en trabajo social: intervención con personas y familia. España: Siglo XXI España Ediciones.
- Escartín, J. (1998). *Manual De Trabajo Social: Modelos de práctica profesional*. España: Aguacalera.
- Eroles, C. (1998). *Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional*. Argentina: Espacio.
- Estalayo, L. (2014). La invisibilidad del Trabajo Social como profesión sanitaria. *Trabajo Social Hoy*. 1(71). 63-72.
- Fernández, T. (com). (2008). *Trabajo Social con Casos*. España: Alianza.
- Fernández, T & Ponce de León, L. (2006). El proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: Una enseñanza teórica-práctica para las escuelas de Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, extra 1. 1, 371-392.
- Fierro, S. & Salcedo, E. (2003). La consulta en domicilio con fines terapéutico: Una opción de intervención e investigación con grupos familiares. *Revista de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia*. 5, 150-160.
- Flores, A. (2006). Trabajo Social de Casos: Análisis de algunos de sus programas de enseñanza de escuelas y facultades de Trabajo Social. Tesis para optar al grado de Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León de México.
- Flores, O. (1982). *El Trabajo Social en el Tratamiento*. En Gomberoff, M & Jiménez, J. *Psiquiatría*. Ediciones MEDCOM.
- Flores, O. (1982). *El estudio social psiquiátrico*. En Gomberoff, M & Jiménez, J. *Psiquiatría*. Ediciones MEDCOM.
- Fombuena, J (com). (2012). *El trabajo social y sus instrumentos: Elementos para una interpretación a piacere*. España: Nau Libres.
- Fombuena, J. (2012). Trabajo Social Clínico: Teorías, técnicas y prácticas. Trabajadores Sociales suficientemente buenos. *Trabajo Social y Salud*. 72, 17-36.
- Fombuena, J & Martí, A. (2006). Trabajo Social Clínico. *Revista Acciones e investigaciones sociales*. 1, 446-454.
- Friedlander, W. (1969). *Conceptos y Métodos del Servicio Social*. Argentina: Kapelusz.
- Gallardo, V (1992). Una propuesta de revisión del método de caso. *Revista de Trabajo Social*. 61, 59-66.
- Garcés, C. (2011). *El trabajador social en el sistema hospitalario: Intervenciones*. Perú: Ediciones BC.



- Garcés, C. (2011). *Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos*. Texto Recuperado 03 de noviembre del 2015 disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>
- Garcés, E. (2012). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23, 333-352.
- Gómez, F. (2000). Trabajo Social Clínico. 3° Congreso de escuelas universitarias de Trabajo Social: Cambio Social, Relaciones humanas, Nuevas tecnologías y enfoques para una formación de futuro. 1, 7-15
- Gómez, C & Zapata, R. (2000). *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social*. España: Ediciones Eunate.
- González, M (2012). "La obvia inferioridad de nuestras escuelas." Las primeras influencias norteamericanas en el Trabajo Social Chileno a inicios de la década de los 40. *Revista Trabajo Social*, 82, 33-42.
- Hamilton, G. (1967). *Psicoterapia y Orientación Infantil*. Argentina: Paidós.
- Herrera, J., Mesa, J; & Almeida, M. (2012). La práctica de la psicoterapia desde el Trabajo Social. *Revista Atlántida*, 4, 103-118.
- Hill, R. (1986). *Caso Individual: Modelo actuales de práctica*. Argentina: Hvmánitas.
- Ituarte, A. (2012). Cuestiones básicas en el proceso clínico de atención psicosocial. *Trabajo Social y Salud*. 72, 5-16.
- Ituarte, A. (2002). El acontecer clínico en Trabajo Social. *Trabajo Social Hoy*, 35, 42-59.
- Ituarte, A. (2011). Trabajo Social Clínico en el Contexto Sanitario: Teoría y Práctica. *Trabajo Social y Salud*, 64, 283-304.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y Proceso en Trabajo Social Clínico*. España: Siglo XXI.
- Kars, S. (2006). *Problematizar el Trabajo Social: Definición, figuras, clínica*. España: Gedisa.
- Kisnerman, N. (1987). *Atención Individualizada y Familiar*. Argentina: Hvmánitas.
- Kisnerman, N. (1981). *Salud Pública y Trabajo Social*. Argentina: Hvmánitas.
- Miranda, M. (2010). La formación en Salud Mental. *Cuadernos de Trabajo Social*. 23, 323-332.
- Montaldo, E. (1980). *Psicología y Servicio Social*. Argentina: Hvmánitas.
- Méndez, M. (2009). *Metodología operativa del Trabajo Social de Caso: Compilación de Modelos de Intervención*. Chile: Universidad de Concepción.
- National Association of Social Workers. (2005). *NASW Standars for Clinical Social Work in Social Work Practice*". United States.
- Quintero, Á. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Argentina: Lumen/Hvmánitas.
- Quintero, Á. (2004). *El Trabajo Social Familiar y el enfoque sistémico*. Argentina: Lumen/Hvmánitas.
- Quiroz, M. (2003). *Fundamentos Teóricos y Epistemológicos Del Trabajo Social*. Chile: Universidad de Concepción.
- Quiroz, M. (2004). *Aportes teóricos conceptuales para el trabajo con familias*. Chile: Universidad de Concepción.
- Quiroz, M & Peña, I. (1998). *El sociodiagnóstico*. Chile. Universidad de Concepción.
- Quiroz, E & Salazar, D (1999). *Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno*. Chile. Ediciones Universidad de La Frontera.
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del trabajo social: Una introducción crítica*. España: Paidós.
- Pasternac, M. (2003). *El método experimental y el método clínico en psicología*. En Braunstein, N., Pasternac, M., Benedito, G & Saal. *Psicología: Ideología y Ciencia*. (pp. 127-155). México: Siglo XXI.
- Ramírez de Mingo, I. (1992). *El Trabajo Social en los servicios de la salud mental*. España: Ediciones de la Universidad Complutense S.A.
- Rosselot, F & Carrasco, E. (1997). Modelos y escuelas de Terapia Familiar: Mapa histórico de referencia 1. *Instituto Chileno de Terapia Familiar*. 64-89.
- Reyes, D. (2013). *El Trabajo Social en la Psicoterapia Sistémica: Bienvenidos a la obra de Michael White*. Trabajo presentado en el V Congreso Nacional de Estudiantes en Trabajo Social de la Universidad de Los Lagos. Chile, Noviembre. Texto no publicado.
- Reyes, D. (2012). *Trabajo Social Clínico, Salud Mental y Psicoterapia: pasos para una práctica integral en los servicios de la Salud Mental*. Trabajo presentado en el IV Congreso Nacional de Estudiantes en Trabajo Social de la Universidad Arturo Prat de Iquique. Chile, Noviembre. Texto no publicado.
- Reyes, D. (2011). *Una mirada mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar chileno: propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar*. Trabajo presentado en el III Congreso Nacional de Estudiantes en Trabajo Social de la Universidad de Concepción. Chile, Octubre. Texto no publicado.
- Rivera, N & Sánchez, F. (2012). Práctica y formación del Trabajo Social Clínico en el contexto socio-económico y político de Puerto Rico. *Tandil*. 7(4), 349-363.
- Richmond, M. (1993). *Caso Social Individual*. Argentina: Hvmánitas.
- Rodríguez, M. (2010). La intervención social como objeto de análisis clínico. *Portularia*. 10(1), 74-84.
- Rodríguez, L., Gómez, M & Mangas, P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo Social:



- Propuesta de especialización en salud mental.
Trabajo Social Hoy. 2(72), 109-126.
- Rosario, N & Sánchez, F (2012). Práctica y Formación del Trabajo Social Clínico en el Contexto Socio-Económico y Político de Puerto Rico. *Revista de Trabajo Social - FCH- UNCPBA*. 4, 349-363.
 - Salinas, T. (2010). Trabajo Social Clínico y ejercicio libre de la profesión. *TSnova: Trabajo Social y Servicios Sociales*.1, 39-44.
 - Solar, M. (1978). Retorno al Trabajo Social Individualizado. *Revista Trabajo Social*. 26, 4-7.
 - Younghusband, E. (1971). *Servicio Social Familiar*. España: Euramerica.
 - Zamanillo, T. (1987). Fisonomía de los trabajadores sociales. Los problemas de la identidad profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*. 7, 85-103.
 - Zapata, B. (2003). Práctica sistémica y mundos posibles. *Revista de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Colombia*. 5, 103-118



TRABAJO SOCIAL Y RECONCEPTUALIZACIÓN EN EL CHILE DE LA UNIDAD POPULAR: ENTREVISTA CON VICENTE DE PAULA FALEIROS¹

*Alexander Panez Pinto

**Victor Orellana Bravo

Recibido: 13 de abril de 2016
Aceptado: 19 de mayo de 2016

Entrevista realizada el 26 de noviembre de 2015, en el contexto del “Ciclo de Debates sobre los 50 años de la Reconceptualización”, organizado por el Centro de Estudios Octavio Ianni y el Programa de Post-graduación en Servicio Social de la Universidad Estadual de Río de Janeiro.

¿Qué sabe hoy en día un estudiante de Trabajo Social chileno sobre el Movimiento de Reconceptualización en América Latina y el papel que nuestro país desempeñó en éste? ¿Qué sabemos las nuevas generaciones de profesionales acerca de lo que fue, por ejemplo, el proyecto de la “Católica de Valparaíso” o el Congreso de Concepción de 1969?

Probablemente, para una parte importante del colectivo profesional, esos acontecimientos no signifiquen mucho. No es casual. En nuestros procesos de formación profesional, aun con diferencias entre las

* Doutorando do Programa de Pós-graduação em Geografia—Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

Trabajador Social (PUC—Valparaíso) y Magíster en Urbanismo, Universidad de Chile.

alexander.panez@gmail.com

** Doutorando do Programa de Pós-graduação em Serviço Social—Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Brasil.

Trabajador Social y Magíster en Trabajo Social (PUC—Chile). v.orellanabravo@gmail.com.

¹ Agradecemos a la profesora Marilda Yamamoto por las gestiones que permitieron la realización de la presente entrevista y a Sergio Quinteros por sus comentarios.

diferentes escuelas a lo largo del país, predomina una tendencia mucho más eficaz que la censura: la desmemoria, el olvido crónico y naturalizado de esos procesos.

Dentro de ese período, una de las propuestas que destacó fue el Proyecto de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Valparaíso (UCV). La entrevista que presentamos a continuación se enmarca y une al desafío que ya han iniciado varios colegas: aportar en la reconstrucción de nuestra memoria histórica reciente, llenar nuestros vacíos. En este sentido, nuestro interés es el de rastrear las huellas de lo que fuimos, comprender la trayectoria mediante la cual nos configuramos hoy como disciplina y hacer una apropiación crítica de la Reconceptualización, no para adoptar dogmáticamente sus ideas, sino para rescatarlas en su potencial revolucionario y discutir creativamente su pertinencia para nuestro presente.

Entrevistadores: ¿Cuáles son sus primeras impresiones del escenario socio-político cuando usted llega al país?

VPF: Mira, fue de libertad, porque venía exiliado de una dictadura y cuando llegué a la Católica había afiches del Partido Comunista (PC), del Movimiento de Acción Popular Unitaria (MAPU), de los socialistas, etc. Entonces, sentí una sociedad políticamente viva. La organización política de los estudiantes era muy fuerte, el MIR estaba muy activo también en la Universidad y, a su vez, la derecha también. La Facultad de Filosofía de la UCV, era el lugar de pensamiento de la derecha en Chile. Al interior de la universidad estaban las dos posiciones.

El ambiente de la Universidad, el Rector Raul Allard, que era demócratacristiano de la facción tomicista, no freista, democratizó

mucho la UCV con los claustros plenos, que eran las reuniones una semana por año, generalmente en octubre, donde la Universidad celebraba seminarios, ponencias, conferencias, debates, sobre la realidad y la universidad. En ese sentido, el Claustro Pleno de la UCV fue muy importante. Y la universidad, a pesar de ser Católica, tenía un 80% de financiamiento del Estado, o sea, era universidad estatal.

Por su vez, la parte académica, excepto la sociología, era muy reaccionaria. Filosofía, ya dije. En la biblioteca había una sola obra de Marx y en alemán. Yo fui a consultar la biblioteca y me di cuenta que el marxismo no era integrado a la vida académica. En sociología había un grupo bueno, hacíamos alianzas con ellos.

En ese contexto, el *Trabajo Social* comenzó a *repensarse presionado por los estudiantes*. Cuando llegué los estudiantes ya estaban hacía 6 meses en huelga, para cambiar el Trabajo Social, que era Servicio Social. La Escuela de Educación Familiar, también estaba en huelga, porque no aceptaba más la concepción de *educación doméstica*, donde la educación familiar tenía una visión de costura, cocina, guardería, entonces, toda la escuela estaba en huelga.

Entrevistadores: ¿Específicamente qué mes de 1970?

VPF: Agosto de 1970, antes de las elecciones de Allende. Yo estuve en todo el período de Allende, desde la elección hasta el Golpe. Teresita Quiroz me dio mucho apoyo, porque no tenía donde quedarme en Chile, no tenía ninguna “*chaucha*” y Teresita me acogió en su casa en Viña del Mar.

Entrevistadores: En ese tiempo usted entró a trabajar a la Escuela de Trabajo Social de la UCV y también viendo el

proceso en curso... ¿Se puede hablar de una particularidad del proceso de Reconceptualización en Chile frente a lo que pasaba en el resto de América Latina? ¿Habría características específicas del proceso?

VPF: *La particularidad fue la Unidad Popular: fue el único lugar en el mundo donde se planteó el socialismo democrático. Allende fue un gran líder, yo lo escuché tres veces y las tres veces me marcaron profundamente. La presencia de la Unidad Popular en la perspectiva del socialismo con libertad, con democracia, fue un sueño de nuestra generación, porque la crítica al socialismo soviético ya era muy fuerte con el eurocomunismo, con la crítica del grupo francés “Socialismo o Barbarie”. Existía también una crítica teórica a la visión dogmática de la dialéctica. Entonces, en un contexto de críticas al dogmatismo, a la burocratización, la experiencia de Yugoslavia, [en el contexto además de] la Revolución Cubana, como una forma de construir el socialismo, la propuesta de Allende y la Unidad Popular era muy importante... ¿esa era la particularidad chilena!*

Incluso, atrajo muchos revolucionarios de América Latina. Esta experiencia fue encarnada también en nosotros. Voy a contar un ejemplo. Nosotros tenemos un hijo chileno y una vez, al llegar a la tarde a la casa, el primero que llegaba iba a buscar al niño a la guardería. Llegamos los dos –con mi esposa– y.... ¿dónde está el niño? Nos habíamos olvidado de ir a buscar al niño, porque los dos estábamos en los frentes de lucha. Yo estaba en el Cordón Industrial de Viña del Mar y Eva [esposa] estaba en la práctica, en la empresa petrolera. Ahí fuimos

a buscar al niño que estaba con la cocinera. Era un compromiso muy grande. Recuerdo que organicé una historia del movimiento obrero, con diapositivas y, al medio día, a la hora de almuerzo, iba a las fábricas, a pasar la historia del movimiento obrero con el apoyo de los sindicatos. *Esa es la particularidad, era un momento... fue, ha sido y es un momento que yo creo que no tiene semejanza en la historia.*

Entrevistadores: ¿Cómo comienzan a gestarse los equipos de trabajo al interior de la Escuela de Trabajo Social de la UCV?

VPF: Yo pasé a ser docente y hacíamos asambleas con los estudiantes, quienes eligieron una comisión para repensar el Trabajo Social en la Escuela, lo que se llamó “comisión organizadora”. Esa comisión tenía 3 personas de Educación Familiar, 3 de Trabajo Social y en esta comisión hacíamos trabajos periódicos: para cada parte del proyecto, hacíamos una asamblea con los estudiantes, discutíamos los fundamentos y volvíamos a redactar. Entonces, toda la discusión en la Escuela fue *con los alumnos*, todo el proyecto fue construido colectivamente. Discutíamos en la comisión, redactábamos, íbamos a la asamblea con los estudiantes para ver lo que pensaban de las proposiciones y, la rectoría con Raul Allard, nos apoyó. El Consejo Universitario era bastante conservador, yo fui unas dos veces al Consejo, en medio de la movilización, a defender el proyecto que finalmente fue aceptado.

Entrevistadores: En el contexto de ese trabajo colectivo y las propuestas que de ahí emergían ¿cómo fueron trabajando esas ideas con las otras escuelas de Trabajo Social de Chile?

VPF: Mira, teníamos contactos más próximos con la Universidad de Chile en Valparaíso.

Incluso, con mi mujer estábamos invitados para ir a esa Universidad y, en el caso de Santiago, estaba Omar Ruz y Lucía Sepúlveda, que eran del Partido Comunista.

El contacto con la U. de Chile en Santiago era más académico que político, porque Chile era muy politizado: la U. de Chile era más o menos coordinada por los comunistas, la U. de Concepción, más vinculada a los partidos de izquierda socialistas, la Católica de Valparaíso, la movilización estudiantil era del MAPU, entonces, esta politización impedía un poco un intercambio más libre. Académicamente teníamos mucho contacto con la U. de Chile, en Valparaíso, pero más académico también y con una discusión política de la Reconceptualización, pero respetando la autonomía de cada una.

No teníamos mucho contacto con las otras escuelas, con excepción de un seminario, donde la gente de Concepción, con María Angélica Gallardo. Fue muy importante el encuentro de Escuelas de Concepción en 1969². Haciendo mis investigaciones, encontré por primera vez la palabra “Reconceptualización” en ese congreso. Antes, esa palabra no aparecía en ningún otro congreso.

Entrevistadores: ¿Y la relación con el resto de los países latinoamericanos?

VPF: Había varios tipos de congresos, encuentros. Los congresos del ISI, que era el Instituto de Solidaridad Internacional, fueron los más politizados; había congresos de bienestar social panamericanos, que eran oficiales, que eran organizados por la OEA con el apoyo gubernamental, congresos más de planificación. Había los congresos regionales, del cono sur, que fueron cinco o

² Entre 1965 y 1972, se realizaron 6 Seminarios Regionales Latinoamericanos de Servicio Social, siendo la ciudad de Concepción (1969) la sede del IV Seminario Regional

seis, el primer y el último en Porto Alegre y, finalmente, estaban los congresos de la Asociación Latinoamericana de Escuela de Trabajo Social-ALAETS, que eran los más politizados. Entonces, empezaron a ser más politizados, porque al comienzo eran más tecnicistas. Y los seminarios del Centro Latinoamericano de Trabajo Social-CELATS, los que fueron un poco la fermentación de esas ideas, porque el CELATS nació del ISI; era la social democracia alemana que financiaba esos congresos, para oponerse a la CIA norteamericana. Así fue que los alemanes organizaron este apoyo, aunque nosotros teníamos toda la libertad, ellos no pusieron condiciones ideológicas para realizar esos congresos.

Entrevistadores: Hablando del proyecto de la Escuela de Trabajo Social de la UCV³, llama la atención tanto el modo en que lo elaboraron (asambleas, con los estudiantes, etc.) como la riqueza intelectual que tiene el proyecto. Al hacer un análisis más minucioso, es posible notar la influencia de varios autores críticos, sobre todo en torno al tema de la dependencia: Ruy Mauro Marini, Aníbal Quijano, Cardoso y Faletto. Háblenos de las influencias que tuvo en la reflexión del equipo de la ETS UCV el debate latinoamericano.

VPF: Dos influencias grandes. Primero, el debate sobre la relación entre periferia con el centro, que tú puedes llamar dependencia, dominación, relaciones desiguales, bueno... cada uno habla de una manera.... Hoy yo no hablaría más de dependencia, sino que de relaciones de intercambio desigual. Pero la otra influencia fue del marxismo, porque

había que encontrar una fundamentación y en Valparaíso había llegado desde Alemania Víctor Farías, que es un filósofo chileno que había estudiado a Heidegger, pero con una especialización en Marx.

A él lo invitamos a hacer un seminario con los docentes de Educación Familiar y Servicio Social, sobre las Tesis de Feuerbach. Tú puedes ver que en el texto del proyecto hay mucho de las ideas de las tesis de Marx sobre Feuerbach: la educación, del educador, del materialismo. Entonces, en esos seminarios hicimos unas 10 clases sólo sobre las tesis de Marx sobre Feuerbach y la lectura de El Capital. Yo ya había hecho una lectura de El Capital en un grupo de estudio y la lectura de Marx para nosotros fue una formación obligatoria, porque todos los docentes participábamos del seminario con Víctor Farías.

Entonces, *fue una fecundación entre las teorías de la realidad latinoamericana con el marxismo* y la lectura más profundizada (porque Víctor Farías conocía profundamente el alemán) de cada una de las tesis y eso fue importante. Y la otra lectura que nos interesó mucho fue de Karel Kosík, de la “Dialéctica de lo concreto”. Había poca lectura de la dialéctica disponible y Kosík estaba en español y era muy accesible.

Entrevistadores: Hablando de las influencias del marxismo, al leer el documento, es posible observar diferentes influencias teóricas al interior del mismo proyecto: hay referencias a la idea de “hombre nuevo”, está incluso el tema de la revolución cultural. ¿Cómo se da ese debate al interior de ustedes entre esas distintas perspectivas dentro del marxismo?

VPF: Teníamos que hacer conjugar el marxismo en el siglo XX y al mismo tiempo

³ Texto completo disponible para descarga en: <https://pt.scribd.com/doc/140439604/Vicente-de-Paula-Faleiros-otros-Que-es-Trabajo-Social-1972>

en una realidad latinoamericana, porque Marx escribió en Europa en el siglo XIX. El desafío era trabajar nuestra realidad. Para nosotros, el marxismo, nos sirvió para empezar por el análisis concreto de la situación concreta. Seguimos, digamos así, esa consigna, de la crítica de la economía política, de empezar por el análisis concreto de la realidad concreta, entonces, ese fue la principal contribución del marxismo. *No era un marxismo teórico abstracto, nos interesaba el análisis de la realidad chilena en aquel momento.*

En el segundo seminario que hicimos [sobre las tesis de Feuerbach, con Víctor Farías] fue sobre la realidad nacional, haciendo toda la historia de Chile. Yo hice un estudio de la historia de Chile, aprendí mucho de los libros de historia. Esa lectura es también era obligatoria. Tú ves en el currículo que había *realidad nacional I, realidad nacional II...*etc. Entonces, esa fue la principal influencia concreta del marxismo. En segundo lugar, la dialéctica.

Ahora, cuando teníamos que discutir, teníamos que considerar la diversidad de la Escuela de Educación Familiar y la de Servicio Social. Los alumnos cuestionaban a los docentes y cuando hicimos el nuevo proyecto de la Escuela y, una cosa que me emociona hasta hoy, [fue el hecho de que] todos los docentes pidieron dimisión [presentaron su renuncia]. Todos ellos querían demostrar a los estudiantes que estaban entrando en un nuevo proyecto. Yo, Teresita (Quiroz) y María Edith (Jofré) fuimos elegidos –digámoslo así– como los examinadores, hicimos una prueba, entrevistas, de comprensión... entonces, entraron en el proyecto a un nuevo concurso. *Realmente fue un acto de repensarse incluso como docentes.*

En ese sentido, Paulo Freire también nos influyó bastante. Puede que no sea analizado tal cual, que el concepto fundamental del proyecto es el de *totalidad*, del que Freire no habla, pero está en la introducción del texto del proyecto. La influencia de Freire fue muy importante para la dinámica metodológica, porque en Marx no encuentras eso; la dinámica metodológica fue influenciada en la experiencia de Paulo Freire y en la dialéctica de Kosík.

Entrevistadores: Eso es algo interesante justamente del tema de la totalidad, porque tiene que ver con el intento que ustedes hacen de recuperación del método de Marx. ¿Eso obedece también a las mayores condiciones que ustedes tuvieron para leer a Marx, que tal vez en otros contextos?

VPF: No, yo creo que no. En Herman Kruse tú no encuentras nada de Marx. Ander-Egg nos criticó con los achaques y manías de la Reconceptualización, diciendo que teníamos solo teorías, que éramos papagayos intelectuales. Natalio Kisnerman, tampoco. Seno Cornely creo que nunca leyó a Marx, su idea era desarrollista, de la planificación. En el caso de Ander-Egg, también, después habla de la transformación, pero de una manera un poco idealista.

Nosotros teníamos una visión de la liberación, de la transformación, materialista, no idealista. Entonces, la posición defendida en el proyecto es una posición materialista histórica: la liberación parte de las condiciones. Ahora, tú en una universidad también con un Consejo Universitario conservador, no podías estar trayendo prácticas que pudieran frenar nuestro proyecto y no avanzar.

Entrevistadores: Complementando la pregunta, en ese sentido, incorporar la crítica de la economía política si fue una particularidad de ustedes en Chile, pues si pensamos en Boris Lima, en Venezuela, no hubo crítica de economía política, Zabala en Colombia tampoco, en Argentina, no, en Uruguay, tampoco, aquí en Brasil hubo una aproximación, pero no fue directa. Allí, se dio esa apropiación, ¿eso correspondía más al contexto de Chile?

VPF: Sí, y eso se debía también a las lecturas que yo había tenido de Marx. Y la influencia también que yo propuse de los seminarios de las tesis de Feuerbach; pero todo eso fue construido despacito, no llegó así de paquete... “vamos a adoptar Marx”. Todo el grupo se fue apropiando, despacio. Y los estudiantes tampoco tenían, pues venían de una formación demócrata cristiana, la católica, el MAPU, no se apropió de una forma sistemática de Marx, como sí lo tenían los comunistas.

El Siglo, era el diario comunista de esa época y yo lo compraba para saber qué es lo que los comunistas iban a hablar durante el día, ellos eran realmente era una unidad ideológica. El diario El Siglo, y después durante toda la UP, hubo una división entre los comunistas y los socialistas: los socialistas tenían como consigna, “avanzar sin trazar” y los comunistas decían “producir para avanzar”. Entonces, era cambiar las condiciones materiales de la burguesía, primero una revolución burguesa, la misma idea que tenían en Brasil, para después hacer la revolución socialista. Y en el partido socialista, donde había muchos troskistas, había una fragmentación grande donde los troskistas tenían una influencia muy grande.

Entrevistadores: En muchos otros contextos, sobre todo de pensamiento crítico en América Latina, hubo una cierta apropiación del marxismo a través de, por ejemplo, Althusser y la interpretación que hacía Marta Harnecker del propio Althusser. ¿Ustedes entraron en ese debate?

VPF: Nosotros no teníamos el análisis estructural como Althusser y sí un análisis histórico, como Gramsci. Entonces, la historia prevaleció sobre la estructura; ese análisis histórico fue muy importante. Ustedes ven que la primera parte del Proyecto de la UCV está volcado sobre la Historia de Chile... y quien nos ayudó mucho a construir esta parte fue Diego Palma, quien colaboró voluntariamente con nosotros.

Entrevistadores: Otro concepto que aparece con mucha fuerza es la idea de praxis. Nos gustaría que pudiera comentar la potencialidad que ustedes veían en esa categoría para el TS y esa relación entre la Teoría y la Práctica que ustedes plantean justamente a partir de esta lectura del Marxismo...

VPF: El concepto fue muy discutido en la comisión, porque una de las cuestiones centrales de la Reconceptualización que aparece en todos los documentos es la llamada relación Teoría-Práctica. Nosotros teníamos hasta un “cacoete”⁴, hacíamos este movimiento con la mano para mostrar la relación teoría y práctica. Entonces, no queríamos disociar en la construcción del proyecto la teoría de la práctica.

Les voy a dar un ejemplo, que es único en el mundo, pues nunca he visto una escuela “pareja” en esta relación. El concepto de

⁴ Gesto repetitivo (“muletilla”).

praxis nos pareció el concepto de *reflexión acción* que daba la posibilidad de repensar la práctica en movimiento; incluso en la metodología se propone lucha, movimiento, reflexión y acción. Nosotros partíamos del movimiento y no de la planificación, para romper con el Trabajo Social tradicional que partía de la planificación para el pueblo. Todo el desarrollismo, la teoría que está en el libro de Mario Barbosa, Seno Cornely, no era la planificación estratégica de Karl Marx, sino la planificación normativa.

En esta perspectiva, la praxis representa la posibilidad de unir participación, planificación, acción, teoría y ese es un debate de todo el Movimiento de Reconceptualización, la relación teoría-praxis. Enfrentamos esa pregunta... ¿Cómo vamos a integrar teoría y praxis?

Ahora, en la práctica, ¿cómo hacíamos la teoría? Las prácticas de los estudiantes eran hechas en tres sectores: obrero, poblacional, campesino. *Cerrábamos la escuela jueves, viernes y sábados e íbamos para la práctica todos los docentes con los estudiantes*; yo estaba en el sector obrero. Entonces, íbamos para los lugares de práctica para reflexionar junto con los estudiantes, por ejemplo, en la mina de Calera, a 80 kms de Valparaíso. Yo iba los días jueves para el alojamiento de los obreros, las mujeres no podían entrar en las minas (hasta hoy creo que existe esa superstición) y a las 5 de la mañana del viernes íbamos para la mina, con los 6 estudiantes y yo como profesor y supervisor. En la mina, al interior de ella, hacíamos trabajo productivo. De esa forma, la primera aproximación de la realidad era *“trabajo productivo”*. Como yo no sabía hacer nada como obrero, lo que nos daban como tarea era, después de la explosión, sacar con un palo muy grande las piedras que podían caer en las cabezas de los obreros.

Y después de ese trabajo, en la hora de la *choca*, los obreros se reunían al interior de la mina y comenzábamos a discutir las demandas de los obreros... ¿Qué es lo que ellos estaban demandando? Por ejemplo, había muchos problemas respiratorios, por el polvo del cemento (silicosis). Esas demandas nosotros las llevábamos para el puesto de salud. Allí, en el puesto de salud, donde en general las mujeres estaban con los niños, trabajábamos la reducción de daños y también la prevención. Hacíamos nuestra aproximación de la realidad a través del trabajo productivo.

Yo trabajé un tiempo en una práctica en una industria de camarones y pasaba el día en la mesa de enlatar camarones. Yo llegaba a mi casa oliendo a camarones. A partir de allí, entendíamos la realidad de los obreros y las mujeres trabajadoras.

El lunes, volvíamos a clases y hacíamos los talleres de reflexión de esa práctica del fin de semana. Yo trabajé en Canadá, vi trabajo social en Francia, Portugal, Brasil... y nunca vi una Escuela de Trabajo Social como esa.

Es decir, el compromiso era la práctica teórica/teorizada. En la mina, además, hacíamos invitación de docentes que enseñaba técnicas de comunicación; hacíamos un panel diario en la mina donde el profesor de técnica iba con nosotros, la técnica no iba separada, eso está en el proyecto. Nosotros no descartábamos la técnica, siendo ésta incorporada, en el sentido de Bourdieu, de *incorporation*, en la práctica. Todos los estudiantes tenían el mismo tiempo para teoría y para la práctica, metodología y técnica, integrada. Pasábamos lunes, martes y miércoles haciendo talleres y clases teóricas y el jueves, todos íbamos a la práctica, solo la secretaria se quedaba en la Escuela.

Entrevistadores: Había un consenso absoluto dentro de la Escuela acerca de esas metodologías

VPF: No, absoluto no. Había uno o dos colegas a las prácticas pero que no les gustaba. Otros profesores, que tenían hijos, se quedaban en las prácticas poblacionales, más cercas; otros, en sectores rurales, donde podías ir a campamentos campesinos; uno que otro lo hacía con mala voluntad.

Entrevistadores: Usted ya habló de los que consideraron fueron los aportes de ese proceso. Ahora, ¿cuáles cree usted que fueron las limitaciones de esa experiencia y de ese proceso?

VPF: Bueno, la primera limitación fue el conservadorismo, es decir, la universidad, una parte de ella. La limitación de nosotros mismos, de no hacer un análisis de la fuerza de la derecha, creo que fuimos muy ingenuos en la creencia, en el sueño de *socialismo con libertad* por tener una creencia un poco imaginaria... éramos jóvenes. Nosotros creímos que era posible para Allende hacer el plebiscito y frenar así a la CIA. La huelga de los camioneros, que hay ahora acá en Brasil⁵, es igualita a la de los camioneros de Chile (Paro de Octubre de 1972) y el mismo objetivo de paralizar el país para derrumbar al presidente.

Era un momento importante en América Latina, porque Cuba era el socialismo de dictadura y nosotros teníamos otra forma de socialismo, que era democrático. Podríamos haber tenido más intercambio, con movimientos más amplios, pero el gremio profesional (Colegio de Asistentes Sociales) era muy reaccionario. Cuando vino el Golpe, el gremio apoyó a Pinochet. Es decir, incluso

⁵ Año 2015 en Brasil, proceso de *impeachment* contra la presidenta Dilma Rousseff.

dentro de la misma profesión, teníamos una limitación muy fuerte⁶.

Entrevistadores: ¿Cómo se van viviendo esos últimos meses de la Unidad Popular al interior de la escuela de Trabajo Social? ¿Qué recuerdos tiene del día mismo del Golpe y los días posteriores? ¿Cómo se dio su salida de Chile?"

VPF: La crisis de desabastecimiento provocada por la fuerzas reaccionarias implicó el fortalecimiento de la neo-institucionalidad popular, a través de los Cordones Industriales y las JAPs - Juntas de Abastecimiento y Precios. Éstas hacían la intermediación de productos directamente de las fábricas para la población, en centros de salud, principalmente los de necesidad básica, como por ejemplo, la leche en polvo, azúcar, aceite, con cuotas por persona. La Escuela se involucró, en las prácticas, en esas tareas junto con los obreros o la población organizada.

Como dije anteriormente, la organización derechista Patria y Libertad tenía un núcleo fuerte en Filosofía de la UCV y la localización de la misma era estratégica en la ligazón de Valparaíso con Santiago, en la entrada de la ciudad. A partir de julio o agosto, Patria y Libertad inició una ocupación de la Universidad y cerró las puertas con bombas en las entradas. Tuvimos que organizarnos para hacer clases en los Sindicatos, principalmente en el de los Tripulantes donde hacíamos prácticas, ubicado en la Avenida Brasil.

El día 11 de septiembre fuimos despertados por un amigo obrero que iba de Viña a Valparaíso y nos cuenta que la ciudad era

⁶ Cabe consignar que, según afirman Omar Ruz y Jeannette Hernández (2005), en agosto de 1973, el Colegio de Asistentes Sociales aprobó una nota contra el presidente Allende, pidiendo su renuncia.

una plaza de guerra, con militares en autos, bloqueos y trincheras de sacos de arena. Se escuchaban disparos por la ciudad, los militantes estaban confundidos, incluso llegaron a nuestra casa buscando información.

Muchos vecinos festejaron el Golpe con champagne y gritos. Nosotros estábamos todos atentos a la reacción de Allende frente a los bombardeos de La Moneda, pues la política en Chile era muy centralizada. Con las prisiones, las masacres contra la población y la muerte heroica de Allende el futuro se terminó. El socialismo con libertad, un horizonte de nuestra juventud, se volvió más distante. Proteger las personas frente a la barbarie fue nuestra tarea.

En la UCV, el día del Golpe, los ocupantes de Patria y Libertad hicieron un incendio con nuestros documentos, demostrando de qué lado estábamos nosotros, identificados con la clase trabajadora. La Escuela fue cerrada, fuimos expulsados y yo vine a firmar la renuncia cuando me encontraba en el Refugio de las Naciones Unidas.

Fui detenido el 18 de septiembre en mi casa, después de haber sufrido dos allanamientos en la noche en presencia de nuestro niño de 1 año-8 meses. Fui tomado prisionero en el Navío Lebu, de donde logré salir en enero del '74, escoltado fuertemente para un Refugio de la ONU en Santiago. Allí estaba mi mujer, quien había huido clandestinamente, porque ella también estaba siendo buscada. En los Refugios, las

embajadas hacían entrevistas y tuvimos el apoyo para ir a Holanda con un salvoconducto de Naciones Unidas, pues Brasil nos había negado el pasaporte, por lo que nos fuimos como apátridas. Cuando nos fuimos desde el Refugio al avión, los militares estuvieron todo el tiempo con metralletas apuntadas hacia nosotros.

Entrevistadores: Para finalizar, ¿qué importancia diría usted que posee la memoria del Movimiento de Reconceptualización para enfrentar los desafíos actuales que tenemos como colectivo profesional?

VPF: La memoria es fundamental, no sólo porque podemos resignificar el pasado, sino también pensar en el futuro; es decir, esta resignificación del pasado presenta la posibilidad de ver lo que fueron las dificultades, los errores y también lo que hay de positivo. Porque el futuro nadie lo sabe, pero podemos prepararlo actuando en el presente, es decir, pensar en qué posibilidades tenemos en las nuevas coyunturas.

Una de las lecciones de ese momento es siempre analizar la realidad, es decir, la realidad chilena y la realidad globalizada. Y la unión posible de fuerzas que no son, digamos así, consensuadas en todos los objetivos, porque podemos tener objetivos importantes.

REVISIÓN TEÓRICA DEL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA EN CHILE Y ESPAÑA.

Yassna Urbina Alfaro*¹

Carla Vidal Figueroa**²

Recibido: 29 de abril de 2016

Aceptado: 23 de mayo de 2016

Palabras clave:

Cuidadores/as, adulto mayor, estado de bienestar, dependencia.

Resumen

El artículo realiza una revisión que nos aproxima a la situación de la dependencia de las personas mayores desde la teoría del desligamiento que explica el cambio de roles tanto del cuidador/a como de la persona mayor, y a través de la sistematización de información que permite conocer el estado del arte mediante una exhaustiva revisión teórica. Fruto de esta tarea se identificarán las principales consecuencias y/o características de los/as cuidadores/as, las políticas vigentes en países que cuentan con un régimen de bienestar diferente, como lo son Chile y España; y se explorarán algunos estudios que permiten establecer un perfil de quien ejerce la labor en ambos países, en los cuales prevalece el enfoque familista con especial sobrecarga en la población de sexo femenino. Tras esta revisión teórica, se sugiere profundizar en la temática y aportar conocimiento sobre las necesidades de este grupo, su percepción frente a la labor que desempeñan, su nivel de sobrecarga, y apuntar en el futuro hacia una focalización de los esfuerzos gubernamentales dirigidos a mejorar sus condiciones de vida.

Abstract

The article makes a revision that brings us to the situation of dependency of the elderly from the theory of detachment, which explains the changing roles of both the caregiver and elderly person, through systematization of information that allows us to know the state of the art by a theoretical review. The result of this task the main consequences and characteristics of the caregivers will be

¹* Yassna Nicole Urbina Alfaro, Estudiante 5° año de Trabajo social, Universidad de Concepción, Chile. Correo: yassnaurbina@udec.cl

² ** Carla Inés de Jesús Vidal Figueroa. Asistente Social (Universidad de Concepción, Chile) Máster en Bienestar Social y Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Valencia, España). Profesora Asistente Departamento de Trabajo Social Universidad de Concepción y Coordinadora del Grupo de Investigación en Políticas de Bienestar Social UdeC. Investigadora en el Proyecto Europeo ‘Thematic Network Innovation for Age-friendly environments in the European Union (AFE-INNOVNET)’ (2014 – 2016) y en el Proyecto ‘Promoviendo un Envejecimiento Saludable’ del Servicio de Salud Talcahuano (2016). Correo: carvidal@udec.cl

identified, the current policies in Chile and Spain countries with different welfare regime, and some studies will be explored to establish a profile of who fulfill that role in both countries with a familist approach with special overload in female population, being daughters or spouses of older people prevails. After this theoretical review, it is suggested to deepen this subject and provide knowledge about their needs, perception towards the work performed, the level of overload, and point in the future towards a focus of government efforts towards this population group.

Key words: caregivers, older people, welfare regime, dependency.

1. Introducción

Para Mishra (1990)³ en un estado de bienestar los gobiernos tienen el derecho y el deber de garantizar a todos los ciudadanos aquello que se entiende como nivel de vida aceptable y mantenimiento de ésta en sus mínimas. Aunque es inevitable establecer comparaciones entre países, sus diferencias están dadas por los regímenes que poseen en lo que respecta a la provisión de bienestar, las cuales fueron agrupadas en la década de los 90 por Esping-Andersen basándose en el análisis de la *desmercantilización* (Esping-Andersen, 2000)⁴, clasificando a los países en tres modelos: *liberal*, *conservador* y *social democrata*. Sin embargo, desde la fecha en que se plantearon estas tipologías han existido diversos cambios en la sociedad que han hecho replantear el trabajo presentado por el autor. Éstos cambios son: el género y el rol de la mujer tanto en el mercado laboral como en la sociedad en general, la cual no fue considerada como una variable importante dentro de esta primera clasificación, y que luego sí se visualiza como un factor importante a tener en cuenta (Castillo, 2014). En este sentido, se destaca

el rol de la familia en materia de protección y bienestar como uno de los aspectos más relevantes dentro de éstos países, recalcando la labor de la mujer como cuidadora principal (Moreno L., 2000)⁵, debido a la solidaridad familiar que se manifiesta en un generoso apoyo material y afectivo, con lo que se ha reforzado un modelo basado en la sobre explotación de recursos familiares y últimamente, en las *supermujeres* (Moreno L., 2009)⁶.

El envejecimiento representa en la actualidad uno de los cambios demográficos de mayor relevancia en ambos países, en España la población mayor ha crecido considerablemente, duplicándose el número de personas mayores de 65 años desde 3,3 millones en el año 1970 representando un 9,7% de la población total, a más de 6,6 millones en el 2005 lo que representa 16,6% (IMSERSO, 2002). Lo mismo sucede en Chile, según proyección realizada por SENAMA en el año 2011, que indica que para el 2020 la población de 60 años y más representará alrededor de un 17% de la población (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2011). En muchos casos el proceso

³ El Estado de Bienestar en la Sociedad Capitalista: políticas de desmantelamiento y conservación en Europa, América del Norte y Australia, Mishra, R, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1990.

⁴ Fundamentos sociales de las economías post-industriales, Esping-Andersen, Gosta, Ariel, Barcelona, 2000.

⁵ Survival of the European welfare state, Kuhnle, S, Routledge, London, 2000.

⁶ NURSOPOB: Presentación, contexto del bienestar y nuevos riesgos sociales, Moreno Luis, Siglo XXI, Madrid, 2009, p 1-34.

de envejecimiento no se experimenta de manera saludable y carente de enfermedades, generando en ocasiones algún nivel o grado de dependencia, entendida como el estado en el que las personas debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual necesitan asistencia o ayuda significativa para manejarse en la vida diaria (Consejo de Europa, 1998). En Chile, según estudio de la Superintendencia de Salud en el año 2008, el porcentaje de adultos mayores dependientes fue de 21,4% de la población y en España según un estudio realizado por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) en el año 2012 indica que la tasa de dependencia de la población de 65 y más años es del 30,4% (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad, 2014). En este sentido, una situación de dependencia, conlleva inevitablemente la incorporación de una tercera persona que apoye en el quehacer de las labores cotidianas, sean básicas y/o instrumentales, tarea ejecutada por los/las cuidadores/as formales e informales, encargados de cuidar a otros que por su estado de salud, dependencia o por presencia de alguna discapacidad tienen alguna limitación para cuidarse a sí mismos (Moreno M. , 2005)⁷.

2. Algunas investigaciones

Aun cuando una situación de dependencia puede experimentarse en cualquier etapa de la vida, el foco del presente artículo se encuentra en las personas mayores y en sus cuidadores/as. Para Molano, Robert y García (2012) la sociedad en general, y los Estados en particular, parten de la concepción de que

los cuidados deben ser provistos dentro del marco del hogar, específicamente por las mujeres. Las autoras establecen una caracterización de esta tarea en tres ámbitos: la inexistencia de una responsabilidad social en los cuidados de manera que la responsabilidad en su provisión recae sobre los hogares; una falta de participación y responsabilización por parte de los hombres; y por último, las fuertes desigualdades y estratificación en el acceso a cuidados, donde sólo algunos grupos sociales acceden a cuidados dignos mientras que otros acceden a cuidados precarios o vulnerables. Ahora bien, pertenecer a un grupo familiar se asocia a una serie de compromisos relacionados con otorgar y recibir ayuda. Una forma de explicar el fundamento de dicha responsabilidad familiar es que en la base de estas relaciones hay una orientación cultural de obligación o responsabilidad filial (Barros, Fernández, & Herrera, 2014).

Surgen entonces los denominados cuidadores informales, quienes generalmente son cercanos y/o familiares; en este escenario, Rivera (2001) define el cuidado informal como 'aquella atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica por parte de los miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad, entre los cuales figuran los familiares, vecinos y amigos de la persona dependiente, excluyéndose a profesionales y voluntarios'. Popenoe (1988)⁸ en la década de los noventa aludía a este carácter familista en un sentido más genérico señalándolo como la creencia cada vez más extendida en

⁷ Cómo cuidar a un enfermo en casa. Una guía completa para atender personas con discapacidad, Moreno, M.E, Moderno, Bogotá, 2005.

⁸ *Disturbing the Nest: Family change and decline in modern societies.* Popenoe, D. Aldine de Gruyter: New York.

la importancia de la familia, sugiriendo desde ese entonces la necesidad de desarrollar programas de apoyo y defensa de la institución familiar.

En el año 2007, la Universidad de Chile publica un informe sobre la *Situación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes con pensión asistencial* realizada en 5 regiones de Chile (IV, Metropolitana, V, VII y VIII). Se trata de un estudio cuantitativo, con una muestra de 164 adultos mayores dependientes severos con subsidios, 77 adultos mayores con necesidad de atención domiciliaria sin subsidio, 77 adultos mayores con atención ambulatoria, y 164 cuidadores/as. En cuanto a la clasificación de dependencia en los adultos mayores que reciben estipendio, un 68% es severo y en los que no lo reciben un 60,5% presentan dependencia moderada. En cuanto al perfil de los cuidadores, un 89,6% son mujeres, en su mayoría hijas, el 91,3% no trabaja, el 53,8% no comparte el cuidado del adulto mayor, un 52,5% realiza los trabajos del hogar, y en su mayoría con un 50,5% lleva de 1 a 5 años cumpliendo el rol de cuidador. Frente a esto, un 87,8% no ha tenido vacaciones en los últimos 12 meses y un 54,3% se refirió a su salud actual como regular.

En el año 2009, el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile realiza un Estudio Nacional de la Dependencia en las personas mayores, cuya población objetivo eran las personas mayores de 60 años y más de todas las regiones de Chile incluyendo tanto zonas urbanas como rurales, considerando como uno de sus objetivos específicos, formular recomendaciones que respondan a las necesidades de apoyo y cuidado de aquellas personas mayores que presente algún nivel

de dependencia. Los resultados del estudio evidencian una mayor cantidad de cuidadores/as de sexo femenino (85,6%), asumiendo que son las hijas quienes cuidan de los padres, y las esposas cuidan de los maridos. Desde este punto de vista, el estudio deduce que las esposas son personas mayores o cercanas a la vejez, por tanto las situaciones de alta carga de trabajo que supone el cuidado a mayores con dependencia, puede acelerar los deterioros propios del envejecimiento en estas mujeres, sumidas en situaciones de alto estrés, implicando deterioros psíquicos y físicos, impactando negativamente en su salud y calidad de vida, lo que las hace vulnerables a caer en dependencia, reproduciéndola al interior de sus familias (SENAMA, 2009).

Considerando el contexto español, un estudio realizado por Segura, Gómez, López, Gil, Saiz & Cordero (2006) sobre *El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador/a*, valora el impacto físico y psicológico que produce el rol de cuidador/a principal de personas dependientes por razones de envejecimiento, enfermedades crónicas e invalidez, en el Centro de Salud San Agustín de Burgos (España). El perfil de los/as cuidadores/as estudiados correspondía a un 84% de sexo femenino, 56% de los casos eran sus hijas y el 36% era su cónyuge. El estudio identificó que el aspecto que más influyó en los cuidadores fue que la mayoría cambiaron su vida (84%), otros se sentían sobrepasados (20%), hicieron modificaciones en su proyecto de vida (84%), tenían insomnio (40%); un 76% señala que el ser cuidador les exige un importante esfuerzo físico y gran parte se consideran nerviosos, inquietos y tensos (64%). Además descubrieron que existía prevalencia de ansiedad, ya que la mitad de los cuidadores estaban medicados con

ansiolíticos o hipnóticos y la otra mitad no asistió al médico en los seis meses recientes a la fecha de estudio.

Un estudio más reciente realizado llevado a cabo por Gil, Sánchez, Gómez, Sánchez, Carmona & Alonso (2009) en el Centro de Salud Sillería de Toledo (España) sobre el *Rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud*, realizado a cuidadores/as principales que llevasen al menos dos meses realizando ininterrumpidamente esta función. En total se incluyeron 156 personas cuidadores y el mismo número de personas en el grupo de control. Respecto al perfil, el 84% de los casos convivía con algún familiar y el 53,2% eran cuidadores únicos, el tiempo medio de cuidador era de 4,2 años y el 66,4% de los cuidadores presentaba sobrecarga en el test de Zarit, siendo leve-moderada en el 23,7% y severa en el 32,7%. Considerando su estado de salud, el 48,1% de los cuidadores respondió que su salud era mala o muy mala, observando que existía una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en este grupo, y una mayor frecuencia de posible disfunción familiar y de sensación de apoyo social insuficiente.

La revisión de estos estudios, deja en evidencia la necesidad de seguir abordando la problemática del envejecimiento pero profundizando también en las necesidades que presentan los y las cuidadores/as, atendiendo al significado de asumir este nuevo rol, las consecuencias, y como afectan a su vida. Para ello es necesario explorar las políticas y/o programas vigentes en cada uno de los países, y que serán revisadas en el siguiente apartado.

3. Principales políticas y programas presentes en Chile y España

En el contexto en que la dependencia genera una sensación de inseguridad y de incomodidad respecto a una realidad en la que se carece de autonomía, por esto surge la necesidad de revisar las políticas que actualmente están vigentes en dos países con un régimen de bienestar diferente. Tobío et al (2010) señala que las principales demandas se sitúan, en el campo asistencial (mejora y aumento de los servicios existentes), de participación social (formación, voluntariado, asociacionismo, etc.), psicosocial (afectivo, imagen social, por ejemplo) y socioeconómico (aumento de pensiones, bonificaciones, etcétera).

Para Rodríguez (2002)⁹, la prevalencia de un *modelo de protección social invisible* influye especialmente a las mujeres en diferentes dimensiones que afectan a su completo desarrollo y bienestar, sacrifican a menudo el desarrollo de una vida laboral plena (pues renuncian a la búsqueda de empleo o lo abandonan, reducen jornadas, rechazan oportunidades de ascenso) encontrándose en la última etapa de su vida con escasos recursos y sin prestaciones sociales. En el año 1993 se lleva a cabo en España un Acuerdo Marco entre los Ministerios de Sanidad y Asuntos Sociales enfocado en la atención socio-sanitaria de las personas mayores, cuyos debates expusieron la necesidad de atender el problema de la dependencia incluyendo el sistema de cuidados informales (Escuredo, 2007). Dada esta problemática, surge en el país hispano la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y

⁹ Mujeres mayores y sistema de género. En V. Maqueira, *Mujeres Mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*. Rodríguez, P. IMSERSO: Madrid, 2002.

Atención a las personas en situación de dependencia, frente a un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia, como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social. Y situando en la teoría, al

Sistema de Atención de la Dependencia como uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en España en la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

Tabla N°1: Catálogo de servicios y prestaciones económicas de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia en España

Catálogo de servicios

Servicios de prevención de las situaciones de dependencia

Servicios de promoción de la autonomía personal

Servicio de Teleasistencia

| | |
|-------------------------------|---|
| Servicio de Ayuda a Domicilio | <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados personales - Atención a las necesidades del hogar |
|-------------------------------|---|

| | |
|--------------------------------------|---|
| Servicio de Centro de Día y de Noche | <ul style="list-style-type: none"> - Centro de día de Atención Especializada. - Centro de Noche. - Centro de Día para mayores. - Centro de día para menores de 65 años. |
|--------------------------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| Servicio de Atención Residencial | <ul style="list-style-type: none"> - Centro de atención a personas mayores en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. - Residencia de personas mayores en situación de dependencia. |
|----------------------------------|--|

Prestaciones económicas

Prestación económica vinculada al servicio.

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

Prestación económica de asistencia personal

Fuente: García & Moyano (2011)

En cuanto a las prestaciones económicas identificadas en el cuadro anterior y que están sumamente ligadas con el/la cuidador/a, podemos mencionar que las *prestaciones vinculadas al servicio* tienen un carácter personal y periódico, dependiendo del grado o nivel de dependencia y la capacidad económica del beneficiario. Esta prestación está destinada a la cobertura y los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención (PIA) cuando no sea posible la atención de un servicio público (esta atención debe ser realizada por una entidad acreditada para la atención de dependencia). En cuanto al *medio familiar y el apoyo a los cuidadores no profesionales*, se indica que es de carácter excepcional y pretende que la persona con dependencia pueda mantenerse atendido en su domicilio por cuidadores no profesionales, siempre y cuando existan las condiciones adecuadas. Finalmente la *asistencia personal*, facilita la promoción de la autonomía de la persona con dependencia, a través de la contratación de asistencia personal, fortaleciendo una vida más autónoma, accediendo a educación, trabajo y al ejercicio de las actividades diarias e instrumentales.

En el caso de Chile, según lo planteado por SENAMA (2012) se ha adoptado progresivamente las prácticas y recomendaciones internacionales transitando desde los 90 de un enfoque asistencialista a un enfoque de derechos y protección social, y cuyos hitos fundamentales para el

reconocimiento de las personas mayores como grupo prioritario de las políticas públicas fue la instalación de una política de salud especial para personas mayores en el año 1998 y funcionamiento del Servicio Nacional del Adulto Mayor el año 2003. Ya en el año 2012, surge la necesidad de implementar una Política Integral de Envejecimiento Positivo, la que se propone tres objetivos generales: proteger la salud funcional de las personas mayores, mejorar su integración a los distintos ámbitos de la sociedad e incrementar sus niveles de bienestar subjetivo (SENAMA 2012, op.cit). Este organismo se configura entonces, como una de las principales acciones gubernamentales en el ámbito del envejecimiento, desde el cual se han implementado numerosos programas e intervenciones dirigidas a abordar sus diversas problemáticas considerando programas como:

Tabla N°2: Programas y servicios del Servicio Nacional del Adulto Mayor 2015-2016

| Servicio | Fondo |
|---|--|
| Turismo Social | Fondo Nacional del Adulto Mayor |
| Programa participación y formación (Escuela formación dirigentes mayores) | Fondo de servicios de atención al adulto mayor |
| Voluntariado asesores senior | Fondo de subsidio para establecimientos de larga estadía (ELEAM) |
| Vínculos | |
| Envejecimiento activo | |
| Escuela para funcionarios públicos | |
| Centros diurnos del adulto mayor | |
| Cuidados domiciliarios | |

Fuente: Senama (2015)

En este sentido, el programa de cuidados domiciliarios se enfoca en un apoyo socio-sanitario para personas que se encuentran en su hogar en situación de dependencia moderada o severa, cuyos cuidados están a cargo de una persona capacitada para realizar esta tarea bajo un plan de intervención revisado con el adulto mayor y

su cuidador, siendo su principal objetivo que la persona mayor permanezca en su residencia. Sin embargo, ninguno de los programas se enfoca en la atención de los y las cuidadores de personas dependientes. Entre las 36 medidas definidas por el Gobierno de la presidenta Michelle Bachelet en el 2014, nace la necesidad de ayudar a las personas dependientes y los/as cuidadores/as. Surge entonces la *Medida 6B* que consiste en la ayuda monetaria a todos los familiares que tengan a su cuidado alguna persona postrada o con demencia de cualquier edad, ofreciendo capacitación, apoyo y asistencia técnica por un equipo de salud, entregándose en una visita domiciliaria que además tendrá por objeto velar por la calidad del cuidado a la persona con dependencia. Por su parte, desde la Dirección Sociocultural de la Presidencia surge en el año 2015 una iniciativa denominada *Chile Cuida*, que desde el año 2016 brindará asistencia especializada a las personas mayores que se encuentren en situación de dependencia dos veces por semana y a la vez, permite otorgar un descanso al cuidador/a familiar.

4. Conclusiones

Tras realizar una revisión que nos aproxima a la situación de la dependencia y las consecuencias que esta tiene para los cuidadores, nos parece necesario destacar algunos aspectos. En cuanto al perfil que tienen los/as cuidadores/as en los dos países analizados, son principalmente mujeres, cuya relación con la persona mayor dependiente las sitúa como hijas y/o cónyuges, que conviven con la persona cuidada y se ocupan de los quehaceres del hogar. Al ser en su mayoría de edad avanzada, están expuestas a una mayor sobrecarga, que económicamente no es

valorada. En ambos países la tarea de provisión de bienestar continúa preservando un modelo centrado en la familia, que aunque ha sido identificado por diversos autores, continúa perjudicando a la población femenina. Esta situación prevalece, aun cuando los tiempos han cambiado con la creciente inserción al mundo laboral de la mujer, surgiendo políticas dirigidas a facilitar una conciliación entre su mundo familiar y laboral, y que carece de un enfoque que promueva la igualdad de género en términos del cuidado. En este sentido nos acogemos a lo señalado por Hakkert y Guzmán (2004)¹⁰ ya que la capacidad para hacer frente a un número cada vez mayor de personas en la tercera edad depende tanto de la capacidad del Estado para generar y aplicar políticas públicas de gran cobertura especialmente en las áreas de seguridad social y salud como patrones de organización familiar.

Tras la revisión de programas y estudios, se sugiere profundizar en esta temática, aportando respecto a los perfiles de los mismos a nivel nacional, regional y local, sus necesidades, su percepción frente a su labor, su nivel de sobrecarga, e intentar focalizar los esfuerzos gubernamentales en este grupo de la población que puede sentirse solo y excluido de las políticas y programas que emanan del Estado. Por supuesto la situación que España experimenta difiere de la que se vive en Chile, dejando en evidencia la gran tarea pendiente como país en esta temática. Considerando lo que se ha expuesto, es preciso atender la necesidad de aportar con nuevos conocimientos y

¹⁰Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en América Latina. Hakkert, R., & Guzmán, J. En M. Ariza, & O. Oliveira, *Imágenes de la familia en el cambio de siglo*. Instituto de Investigaciones Sociales: México. 2004. (págs. 479-518).

resultados en este tema, este trabajo responde a una revisión teórica desarrollada para un proyecto de investigación con enfoque mixto, que pretende indagar en cómo se ven afectados los/as cuidadores/as principales de personas mayores dependientes, y que se realizará durante el año 2016 en la comuna de Concepción en Chile, configurándose como punto de partida para futuras investigaciones en el tema.

Bibliografía

Barros, C., Fernández, B., & Herrera, M. S. (2014). Nociones sobre la familia y las interrelaciones entre sus miembros de parte de los mayores de 45 años. *Revista Psicoperspectivas*, 13 (1), 121-130.

Castillo, G. (Noviembre de 2014). Diseño y aplicación de un índice de Política Social. La utilización de la OCDE con distinto Estado de Bienestar: Chile, España y Reino Unido. *Tesis Doctoral*. Valencia, Valencia, España: Universidad de Valencia.

Consejo de Europa. (1998). *Recomendación N°89 (9) del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia*. Consejo de Europa.

Escuredo, B. (2007). Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 65-89.

Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías post-industriales*. Ariel: Barcelona.

García, M., & Moyano, E. (2011). Diferencias autonómicas en los sistemas de cuidado en España: El caso de Andalucía. En M. Durán, *El trabajo del cuidado en América Latina y España* (págs. 47-74). Fundación Carolina - CeALCI: Madrid.

Hakkert, R., & Guzmán, J. (2004). Envejecimiento demográfico y arreglos familiares de vida en

América Latina. En M. Ariza, & O. Oliveira, *Imágenes de la familia en el cambio de siglo* (págs. 479-518). Instituto de Investigaciones Sociales: México.

López, M. J., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona, J., & Alonso, F. J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Clínica de medicina de familia*, 2 (7), 332-339.

Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. (2014). *Informe 2012: Las personas mayores en España*. IMSERSO: Madrid.

Mishra, R. (1990). *El Estado de Bienestar en la Sociedad Capitalista: políticas de desmantelamiento y conservación en Europa, América del Norte y Australia*. Ministerio de Asuntos Sociales: Madrid.

Moreno, L. (2000). The Spanish development of Southern Welfare. In S. Kuhle, *Survival of the European welfare state*. Routledge: London.

Moreno, L. (2009). NURSOPOB: Presentación, contexto del bienestar y nuevos riesgos sociales. In L. Moreno, *Reformas de las políticas de bienestar en España* (pp. 1-34). Siglo XXI: Madrid.

Moreno, M. (2005). *Cómo cuidar a un enfermo en casa. Una guía completa para atender personas con discapacidad*. Moderno: Bogotá.

Molano, A., Robert, E., & García, M. (2012). *Cadenas globales de cuidados: síntesis de resultados de nueve estudios en América Latina y España*. ONU mujeres: Santo Domingo.

Popenoe, D. (1988). *Disturbing the Nest: Family change and decline in modern societies*. Aldine de Gruyter: New York.

Rivera, J. (2001). *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional*. Consejo Económico y Social. Comunidad de Madrid: Madrid.

Rodríguez, P. (2002). Mujeres mayores y sistema de género. En V. Maquieira, *Mujeres Mayores en el siglo XXI: de la invisibilidad al protagonismo*.IMSERSO: Madrid.

Segura, N., Gómez, R., López, R., Gil, E., Saiz, C., & Cordero, J. (2006). El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. *Española de geriatría y gerontología* , 15-20.

SENAMA (2015). *Guía de Programas y Beneficios Sociales de Senama 2015 - 2016*. Recuperado el Enero de 2015, de Servicio Nacional del Adulto Mayor: www.senama.cl

SENAMA. (2012). *Política Integral de Envejecimiento Positivo*. Retrieved 2016 Enero

from Servicio Nacional del Adulto Mayor: <http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>

SENAMA. (2009). *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*.SENAMA: Santiago.

Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2011). *Estudio de recopilación, sistematización y descripción de información estadística disponible sobre vejez y envejecimiento en Chile*. BOREAL investigación. SENAMA: Ñuñoa.

Tobío, C., Agulló, M. S., Gómez, M. V., & Martín, M. T. (2010). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*.Fundación La Caixa: Barcelona.



“PERCEPCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADO AYÉN, RESPECTO AL TRABAJO INFANTIL 2014”

Pilar Fuentes Casado*

Eva Sandoval Campos*

Tiare Viguera Matamala*

M^a Cecilia Rodríguez Torres**

Recibido: 28 de enero de 2016

Aceptado: 10 de mayo de 2016

Palabras clave:

Niños/As y Adolescentes, Trabajo Infantil, Vulneración de derechos, Enfoque Fenomenográfico

Resumen:

En el presente artículo se presentan los resultados de un estudio cualitativo con enfoque fenomenográfico, realizado a 13 niños/as y adolescentes entre 12 y 18 años del Programa de Intervención Especializado Ayén, que trabajan y que no lo hacen. El análisis se realiza con ambos grupos de NNA, quienes demuestran tener desinterés en la temática y además un bajo conocimiento respecto al trabajo infantil. A pesar de que éstos han sufrido graves vulneraciones y se encuentran asistiendo regularmente al Programa de Intervención Especializada, no tienen una clara noción de lo que significan sus Derechos y sobre todo de la relación que actualmente existe entre éstos y el trabajo infantil.

Abstract:

This article presents the results of a qualitative phenomenographic study applied to 13 children / girls and adolescents between 12 and 18 years participants in the PIE Ayén, who work and who do not. The analysis is performed with both groups of children, who show no interest in the subject and a low awareness about child labor. Although they have suffered serious violations and are regularly attending the Special Intervention Program, they have no clear notion of what it their rights means and especially the relationship that exists between their rights and child labor.

*Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Titulada de la Universidad de Concepción, Chile. E-mail: pilar.fuentes.casado@gmail.com

**Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Titulada de la Universidad de Concepción, Chile. Diplomada en Abuso Sexual Infantil de la Pontificia Universidad Católica. Trabaja en PRM de la zona sur de Santiago. E-mail: evasandoval9191@gmail.com

*Trabajadora Social, Licenciada en Trabajo Social, Titulada de la Universidad de Concepción, Chile. Trabaja en Bienestar estudiantil, DISE, Universidad de Concepción. E-mail: tvigueras@udec.cl

**Trabajadora Social y Magíster en Adolescencia, mención Psicoeducación. Académica del Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Concepción, Chile. E-Mail: mrodriguez@udec.cl

Presentación

La Organización Internacional del Trabajo, UNESCO y otras organizaciones de carácter internacional, han definido el trabajo infantil como “toda actividad laboral que es física, mental, social o moralmente perjudicial para el niño e interfiere en su escolarización, obligándoles, por lo tanto, a abandonar prematuramente las aulas o exigiendo que intente combinar la asistencia a la escuela con largas jornadas de trabajo pesado”. Por lo tanto, el trabajo infantil se refiere a cualquier trabajo o actividad que priva a los niños de su infancia.

La OIT (2002) señaló que millones de niños de todo el mundo trabajan en condiciones que son un obstáculo para su educación, su desarrollo y su porvenir. Muchos de ellos están ocupados en las peores formas de trabajo infantil que les causan daños físicos y psicológicos irreversibles e incluso ponen en peligro sus vidas, esta situación es una violación intolerable de los derechos del niño, perpetúa la pobreza y compromete el crecimiento económico y el desarrollo equitativo. La abolición efectiva del trabajo infantil es un elemento esencial del objetivo de la Organización Internacional del Trabajo que prevé lograr un trabajo decente para todas las mujeres y todos los hombres (p. 9).

A nivel mundial, la OIT estima que alrededor de 250 millones de niños trabajan y más de 150 millones lo hacen en condiciones peligrosas.

Adicionalmente, cada año más de 1 millón de estos niños son víctimas de tráfico humano.

Según la UNICEF (2014) un 15% de los niños y las niñas de todo el mundo realizan trabajos que menoscaban su derecho a la protección contra la explotación económica e infringen su derecho a aprender y jugar (p.9)

La región de Asia y el Pacífico continúa registrando el número más alto de niños (casi 78 millones o 9,3% de la población infantil), pero el África Sub-sahariana continúa siendo la región con la más alta incidencia de trabajo infantil (59 millones, más del 21%). En América Latina y el Caribe, existen 13 millones (8,8%) de niños en situación de trabajo infantil, mientras que en la región del Medio Oriente y África del Norte hay 9,2 millones (8,4%). La agricultura continúa siendo de lejos el sector con el mayor número de niños en situación de trabajo infantil (98 millones, o 59%), pero el número de niños en los servicios (54 millones) y la industria (12 millones) no es insignificante – la mayoría se encuentra principalmente en la economía informal. (OIT-IPEC, 2013).

En Chile, hay 229 mil niñas, niños y adolescentes que están ocupados, de los cuales 94 mil tienen entre 5 a 14 años, y 135 mil entre 15 y 17 años. En promedio, trabajan 16 horas a la semana y 9 de cada 10 niños en trabajo infantil están en trabajo peligroso. (Gobierno de Chile, 2014)

Las ocupaciones más frecuentes, en Chile, de niños y adolescentes que trabajan en la ciudad se desarrollan en la calle: cuidando autos, recolectando diarios y cartones, vendiendo productos en la locomoción colectiva, haciendo malabarismos en las esquinas o cargando camiones y mercadería.

En las zonas rurales, la mayoría de los casos se concentra en el trabajo agropecuario, en ocupaciones como recolección, siembra, venta de productos agrícolas y cuidado de animales. (OIT, 2004)

Chile se ha comprometido a erradicar el trabajo infantil y sus peores formas. Para ello, ha suscrito una serie de convenios internacionales y ha promulgado leyes propias para proteger a los niños, niñas y adolescentes. Asimismo, ha adoptado diversas políticas públicas que involucran a la sociedad civil. A pesar de los diversos esfuerzos por disminuir el trabajo infantil a nivel internacional y nacional, por parte de ONG's, Gobiernos, Organismos internacionales, entre otros, aún queda como tema pendiente la opinión y participación de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y, por tanto con derecho a opinión y participación en las conceptualizaciones que se hacen respecto de ellos y sus vidas. Los niños y las niñas tienen derecho a expresarse libremente sobre los temas que los afectan y a que sus opiniones se tomen con seriedad; es por estos motivos que el presente estudio tiene como objetivo conocer la percepción de los niños, niñas y adolescentes entre 12 y 18 años del PIE Ayén respecto al trabajo infantil, ya que podría ser un aporte para intervenciones a futuro, puesto que el tema será tratado desde los mismos niños, niñas y adolescentes que trabajan y los que no lo hacen.

Marco referencial

Las teorías utilizadas fueron: *Teoría de la Motivación Humana* de Maslow y la *Teoría Ecológica* de Bronfenbrenner. La primera propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta se modela identificando cinco categorías de

necesidades y se construye considerando un orden ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, aparecerá una nueva necesidad (Colvin y Rutland, 2008 citado en Quintero, S/f).

Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; siendo las necesidades fisiológicas las de más bajo nivel. Maslow (1954) también distingue estas necesidades en “deficitarias” (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y de “desarrollo del ser” (auto-realización). La diferencia entre una y otra se debe a que las “deficitarias” se refieren a una carencia, mientras que las de “desarrollo del ser” hacen referencia al quehacer del individuo (Koltko, 2006 citado en Quintero, S/f). Además de las cinco necesidades antes descritas, Maslow también identificó otras tres categorías de necesidades: las estéticas, las cognitivas y las de auto trascendencia (Feist y Feist, 2006), lo que dio origen a una rectificación de la jerarquía de necesidades.

En segundo lugar, la *Teoría Ecológica* destaca la importancia crucial que tiene el estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos, defiende el desarrollo como un cambio perdurable en el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea y en el modo en que se relaciona con él. Por ende, el trabajo infantil sería producto principalmente de los distintos sistemas y contextos en los cuales está inserto el ser humano, donde cada persona tiene rol y status y existe

intercambio de energía entre ellos o retroalimentación; partiendo de la perspectiva sistémica como una alternativa de trabajo que concibe al sujeto de una manera dinámica, como partícipe directo de su propia ayuda, los niños, niñas y adolescentes al no poder costear por ejemplo su educación se verían obligados a ingresar al mundo laboral y también aportar económicamente al grupo familiar el cual podría instar a que los NNA realicen estas labores producto ya sea de bajos ingresos, pérdida de trabajo del jefe de hogar, deserción escolar, entre otros.

Metodología

Correspondió a una investigación cualitativa, de carácter exploratorio y con enfoque Fenomenográfico. Los participantes de este estudio fueron niñas, niños y adolescentes entre 12 y 18 años, que trabajan y que no lo hacen, pertenecientes al Programa de Intervención especializado AYEN que abarca las comunas de Hualpén y Talcahuano, en la región del Bio Bio.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semi estructurada. Se realizaron durante el año 2014, trece entrevistas privadas y de forma individual a los NNAS que trabajan y que no lo hacen, del PIE Ayén.

Para mantener la rigurosidad ética, se solicitó autorización a la Directora de la institución y a los participantes mediante un consentimiento informado, en el cual se deja claro la confidencialidad, respeto y anonimato. Junto a esto, se solicitó la autorización de grabar cada entrevista en formato de audio para su posterior transcripción y análisis. A partir del discurso se procedió a la reducción de datos y se llevó a examen todos los segmentos de cada

categoría con el fin de establecer y elaborar nuevas categorías. Es significativo indicar que se utilizó la comparación constante de los datos lo que permitió establecer nuevas categorías y sub categorías para el análisis.

Dentro de los criterios de rigor metodológico se consideraron la *credibilidad*, que hace referencia a que los datos de investigación sean aceptables; *Transferibilidad*: consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos; *Consistencia*: se logró mediante establecer pista de revisión o revisión de un observador externo y la *Confirmabilidad* que Implicó rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. (Noreña y otros, 2012)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El trabajo infantil se define como toda actividad realizada por menores de 18 años, sea remunerada o no, que priva a los menores de su niñez, potencial y dignidad, que es perjudicial para su desarrollo físico y psicológico. Desde este punto de vista, no toda actividad realizada por los NNA puede considerarse trabajo infantil que se ha de eliminar, ya que, ciertas tareas realizadas por los niños, pueden traer beneficios para su desarrollo y capacidad de socialización, siempre y cuando no atenten sus derechos básicos de integridad física y psíquica, salud, educación, juego y recreación. (Escanilla, 2012)

La mayoría de los entrevistados, tanto trabajadores como no trabajadores, indican no tener conocimiento respecto del trabajo infantil; el concepto fue confundido en innumerables ocasiones con el trabajo que realiza un profesional con un niño/ niña, sin embargo, un número reducido de

participantes tuvo algunas nociones básicas del concepto.-

Lo anterior se constituyó como un gran hallazgo dentro de la investigación, ya que antes de adentrarse en el mundo de los NNA del PIE AYÉN, se consideraba que quienes formaban parte del grupo de trabajadores tendrían un claro concepto de lo que significa esta actividad para ellos, pues el factor de invisibilización no estaba considerado dentro de las posibilidades.

Situación similar sucede con los Derechos de los NNA, ya que a pesar de que éstos han sufrido graves vulneraciones y se encuentran asistiendo regularmente al Programa de Intervención Especializada, no tienen una clara noción de lo que significan sus Derechos y sobre todo de la relación que actualmente existe entre éstos y el trabajo infantil. Menor conocimiento tienen aun cuando se refiere al Estado y las medidas de protección con los NNA trabajadores.

No consideran que existen programas, proyectos, instituciones y organizaciones que buscan proteger los derechos de los NNA, como es el mismo caso del PIE AYEN. Al comienzo de esta investigación era de esperar que al estar insertos en este programa, los NNA tuvieran un claro conocimiento acerca de sus Derechos y medidas de protección del Estado, sin embargo, inesperadamente para el grupo investigador esto no fue así. Para mejorar este ámbito se considera necesario reforzar la educación acerca de los derechos de los niños/as y así internalizar conocimientos respecto a estos.

Los NNA trabajadores y no trabajadores mencionan conocer a algún niño, niña o adolescente de su entorno (escolar, familiar, vecinal, etc.) que trabaja en la vega, en el comercio, en la calle y en empaque de

supermercados. También reconocen actividades que están relacionadas con la limpieza del hogar, cocina, planchado, jardinería, recogida de agua o cuidado de niños/as o ancianos. Y en menor medida el tráfico de estupefacientes. Sumado a esto cabe mencionar que los NNA no consideran el ambiente laboral como un ambiente de riesgos, ya que al vivir situaciones de vulneración más graves, el trabajo permite evadirlas y a la vez alejarse de ciertos vicios, como el alcoholismo, drogadicción y también la delincuencia.

Cabe destacar que a través de esta investigación también se pudo detectar que la mayoría de los padres de los NNA entrevistados están en conocimiento de las labores que desarrollan sus hijos, incluso muchas veces, pese a que no los obligan, son éstos quienes los apoyan, motivan o involucran al mundo del trabajo.

Por otra parte, es útil considerar la importancia que le otorgan todos los entrevistados a la *educación*, respecto a ésta todos señalan que es más importante que trabajar, pues la consideran como una herramienta que para el futuro les permitirá tener una mejor calidad de vida. Si bien, en general se piensa que el trabajo infantil no es compatible con los estudios, al realizar esta investigación los NNA señalaron que sí es posible estar insertos en el mundo laboral y a la vez estudiar. A pesar, de que están conscientes de que la educación es algo necesario, no la señalan como una preferencia.-

APORTES Y SUGERENCIAS AL TRABAJO SOCIAL

De acuerdo a la presente investigación y a los resultados obtenidos en ésta, se logró identificar un aporte sustancial al Trabajo

Social, ya que indica que para la mayoría de los NNA del PIE Ayén el Trabajo Infantil no es una vulneración a sus derechos, si no que señalan realizar esta actividad principalmente por gusto, ya que a través de ello se sienten más “útiles”, sobre todo porque alivianan el trabajo de sus padres.

En el ámbito del accionar, el Trabajo Social tiene un espacio posible y necesario de intervención en el campo diagnóstico, en éste se puede hacer un aporte primordial a la hora de registrar desde las vivencias, los intereses y necesidades de la población acerca del tema, como asimismo evaluar metodologías de intervención a mediana o mayor escala.

Por otra parte, en el campo de ejecución de planes, programas o proyectos que atiendan esta problemática, el Trabajo Social cuenta con la perspectiva suficiente para crear o recrear prácticas de intervención que permitan un acercamiento adecuado a la realidad de los niños y niñas trabajadoras, sus familias y entorno, ya que el/la Trabajador/a Social en el desempeño de su profesión, la mayoría de las veces en las Instituciones con equipos multidisciplinarios tiene la capacidad y herramientas para ver desde una perspectiva holística la situación, no sólo interviniendo en “un área” o “dimensión” a los NNA . La cercanía con la realidad y los impactos de planes y programas públicos o privados, permitiría al Trabajo Social también aportar con evaluaciones de impacto.

BIBLIOGRAFIA Y LINKOGRAFÍA

Escanilla, J. (2012). Desvalorización y vulneración de los derechos del niño, niña y adolescente por medio del trabajo infantil. Trabajo de grado, grado de Licenciada en Ciencias

Jurídicas y Sociales. Universidad de Chile, Santiago.

Gobierno de Chile (2014). Ministra Javiera Blanco: “Queremos ser el primer país en América Latina que erradica el trabajo infantil”. Recuperado el 8 de Abril del sitio web de la página del Gobierno de Chile <http://www.gob.cl/2014/06/20/ministra-javiera-blanco-queremos-ser-el-primer-pais-en-america-latina-que-erradica-el-trabajo-infantil/>

Maslow, A. (1954). *Motivacion y personalidad*. Barcelona: Editorial Sagitario.

Noreña, A; Alcaraz-Moreno, N; Rojas, J; Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, Diciembre-Sin mes, 263-274

Organización Internacional del Trabajo (2002). Un futuro sin Trabajo Infantil. (1a. Ed.),[Informe en línea]. Ginebra: OIT, Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_publ_9223124166_sp.pdf [2014, 1 de junio]

OIT-IPEC, (2013). “Medir los progresos en la lucha contra el trabajo infantil -Estimaciones y tendencias mundiales 2000-2012”. [Informe en línea]. Recuperado el 28 de enero 2016 de <http://www.ilo.org/ipec/lang--es/index.htm>

OIT (2004) “Trabajo infantil y adolescente en cifras. Síntesis de la primera encuesta nacional y registro de sus peores formas”. Segunda Edición. [Informe en línea]. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_trabajo_infantil/pdf/tra022.pdf

Quintero(s/f): “Teoría de las necesidades de maslow”.Universidad Fermín Toro. Recuperado el 09 de mayo 2016 de <http://paradigmaseducativosuft.blogspot.cl/2011/05/figura-1.html>

TERAPIA NARRATIVA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

****Alexis Bustos Villarroel¹**

Recibido: 15 de marzo de 2016

Aceptado: 1 de junio de 2016

Palabras Claves:

Trabajo Social y Familia, Terapia Familiar, Abuso Sexual Infantil, Terapia Narrativa.

RESUMEN

El presente artículo es fruto de una recopilación bibliográfica, la cual pretende, otorgar una visión histórica del trabajo social en relación a la familia. De igual modo, en cómo –desde una perspectiva histórica-, el trabajo social tuvo directa relación con las acciones profesionales que dieron origen a la terapia familiar, para finalmente, realizar una vinculación entre el trabajo social, la terapia narrativa y el complejo fenómeno del abuso sexual infantil. Estas reflexiones emergen de un contexto laboral en particular, el Programa de Reparación de Maltrato Grave y de Abuso Sexual Infantil, Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales Regional Valparaíso, perteneciente a la Policía de Investigaciones de Chile. Contexto en el cual, se ha construido una forma de trabajo multidisciplinar con aspectos transdisciplinarios, en la cual, coexisten y se retroalimentan disciplinas profesionales como el Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y la Psiquiatría Infantojuvenil.

ABSTRACT.

The present article is the result of a bibliographic collection, which intends to provide a historical view of Social Work in relation to the family. Similarly, in how -from a historical perspective, social work was directly related to professional actions that led to the family therapy, to finally, perform a linkage between social

¹ Chileno. Asistente Social, Licenciado en Trabajo Social, Postítulo en Psicología Familia y Derecho, Postítulo en Psicología Jurídica al Servicio de la Investigación Forense y Criminal, Terapeuta Familiar Sistémico, Formación en Terapia Narrativa, Magíster © en Filosofía mención Lógica y Filosofía de las Ciencias, Universidad de Valparaíso. Docencia de postgrado en Diplomado en Peritajes Sociales y Psicológicos en el Ámbito de la Justicia Penal y Familiar, Universidad de Viña del Mar, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología. Docencia de postgrado en Postítulo de Trabajo Social en Derecho de Familia, Infancia y Adolescencia UNAB Viña del Mar. Adscrito a la Red Comunal Por La No Violencia Valparaíso. Actualmente Trabajador Social en Programa de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil, PRM CAVAS Regional de Valparaíso, convenio SENAME-PDI. Mail: bustosvillarroel@gmail.com

work, narrative therapy and the complex phenomenon of child sexual abuse. These thoughts emerge from a particular work context, the Repair Program of Severe child neglect and child sexual abuse, attention center for victims of Sexual Assaults in Valparaíso Regional, which belongs to the Police investigations department of Chile. Context in which, it has been built a multidisciplinary form of work with trans-disciplinary aspects, where, disciplines such as law, psychology, social work and the Child and Adolescent Psychiatry coexist and feedback to each other.

Keywords: Social and Family Work, Family Therapy, Child Sexual Abuse, Narrative Therapy.

“todo está conectado con todo y, por lo tanto, los límites usuales entre las disciplinas deben ser superados”

*Bateson y Wiener en Bertrando y Toffaneti
2004, p. 62.*

Introducción y Contexto

El presente artículo, se enmarca, en el ejercicio profesional en un contexto en particular, en el Programa de Reparación de Maltrato Grave y Abuso Sexual Infantil, Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales –en adelante PRM CAVAS-, Regional Valparaíso, convenio entre el Servicio Nacional de Menores y la Policía de Investigaciones de Chile –en adelante SENAME-PDI-. Contexto en el cual, se ha construido una forma de trabajo multidisciplinar con aspectos transdisciplinarios, en la cual, coexisten y se retroalimentan disciplinas profesionales como el Derecho, la Psicología, el Trabajo Social y la Psiquiatría Infantojuvenil. Todas ellas, intentan dar respuesta al complejo fenómeno del Abuso Sexual Infantil –en adelante ASI-. Las cuatro disciplinas profesionales que allí existen, intentan poner al servicio de las niñas, niños y jóvenes, todo su acervo de conocimientos y experiencias, para buscar distintos *caminos al alivio*, caminos muy particulares pero con distintos

puntos de encuentro entre las diferentes familias, niñas, niños y jóvenes que son atendidas allí.

El modelo basal del PRM CAVAS se caracteriza por integrar perspectivas teóricas desde una lógica relacional-contextual, con bases en el constructivismo y construcción social en la intervención terapéutica. Y, un eje comprensivo del trauma y abuso sexual infantil, desde las neurociencias. En este modelo de carácter complejo, coexisten otras formas de trabajar con trauma y abuso sexual infantil, es aquí, donde se quiere evidenciar el trabajo en ASI desde la terapia narrativa y la visión del trabajo social, respecto del trabajo con familias, niñas, niños y jóvenes.

Hablamos de *caminos al alivio, espacio relacional transformador o posibilidades de historiar, rehistoriar y recuperar la agencia personal* en contraposición al concepto clásico de SENAME de “reparación”, en tanto, creemos que dicho concepto cosifica, instrumentaliza y homologa las experiencias subjetivas de las niñas, niños y jóvenes víctimas y sobrevivientes de ASI².

Cabe destacar que, el trabajo terapéutico realizado en PRM CAVAS Regional Valparaíso, escapa también a la concepción clásica de: *el psicólogo trabaja con el niño y*

² Esta temática será abordada en apartados posteriores.

es quien hace la terapia. Y los trabajadores sociales están con las familias. La concepción del trabajo en ASI desde el PRM CAVAS, se relaciona directamente con la apertura a lo transdisciplinario, porque se entiende que, cualquier conversación que esté orientada a mejorar la situación de dolor y daño que genera el ASI en las niñas, niños y jóvenes, como también, en sus familias, puede ser considerado como terapéutica o que tenga efectos terapéuticos. Entonces, la sesión que pueda tener la abogada del PRM puede tener efectos terapéuticos y transformadores, al igual que el trabajo que realizan las psicólogas y psicólogos del centro.

Con ello, no estamos invitando a “invadir”³ los terrenos profesionales del otro u otra. Sino, a complementar saberes y situarse en lo terapéutico como una posibilidad de todos los profesionales que se desempeñan en el PRM CAVAS.

Trabajo Social y Familia

El Trabajo Social ha estado vinculado, desde sus inicios con el trabajo con familias. De esta forma Reynolds (1942) citado por Aylwin y Solar (2009) afirma que ninguna otra profesión se ha concentrado de forma tan particular en la familia, la vida cotidiana, los problemas ambientales y como ello puede impactar de distinta forma a la familia. Rescatando también, una forma clásica del trabajo social, la cual es, el acercamiento del

profesional a la familia (contexto, barrio, domicilio, etc.) y no a la inversa.

Anterior a eso, Mary Richmond y Jane Addams (1917 y 1910) ponen un especial énfasis en el trabajo familiar, desde el inicio de la profesionalización del trabajo social es que, la familia es vista como un eje fundamental de trabajo y desarrollo, ya sea en el casework de Richmond o en el énfasis comunitario de Addams.

Por otra parte, Anderg-Egg (1994) menciona el desarrollo del trabajo social y su relación con la familia y los niños en Latinoamérica. Cómo los servicios sociales estatales juegan un rol fundamental en la asistencia e intervención profesional desde nuestra área. De esta forma, relaciona las problemáticas sociales con lo fundamental del trabajo con familias, las cuales experimentan dichas problemáticas. De igual forma, cómo se fragmenta la política social en pos de dar cobertura a las distintas necesidades y carencias que experimentan las sociedades latinoamericanas.

En otro aspecto del trabajo social y familia, Cristina De Robertis (2006) hace alusión a cómo el trabajo social ha ido reacomodando sus metodologías de intervención, en estricta relación con el desarrollo de teorías psicológicas y sociológicas específicamente, lo cual, deja entrever la constante necesidad de adoptar y retomar el conocimiento de otras disciplinas para una ampliar los rangos comprensivos de los fenómenos sociales, psicosociales o culturales que experimenta la familia en interrelación con la sociedad y con los miembros que la fundan.

Siguiendo esa misma línea, Annamaria Campanini y Francesco Luppi (1991) proponen un modelo de intervención basado en las premisas sistémicas desarrolladas por

³ Existe una práctica de fragmentación de los fenómenos sociales, la cual, aún tiene mucha fuerza en SENAME como organismo que propone la política social respecto de infancia. En ella, vemos claramente la diferenciación de roles profesionales, los cuales tienden a ser muy rígidos y que en la práctica, podemos observar que no es tan fácil de mantener. Otro aspecto fundamental es, lo que Jean Pierre Bourdieu denomina como la “apropiación del conocimiento” si tenemos presente que, las ciencias sociales han tenido surgimiento a raíz de las ciencias exactas y de sistemas filosóficos más amplios, la apropiación y delimitación del quehacer profesional, es un tema de estrategia selectiva de quien queda fuera y dentro de dicho campo disciplinar.

la escuela de Milán⁴. Es importante mencionar que Campanini es trabajadora social y terapeuta familiar. Por su parte Luppi es psicólogo y terapeuta familiar.

Ello es de suma importancia, ya que, el rol de terapeuta en trabajo social, es un rol “olvidado/quitado”⁵ a nuestra disciplina. Si bien, en otras partes del mundo, los trabajadores y trabajadoras sociales pueden formarse como terapeutas, con el objeto de mejorar su quehacer profesional y disponerse al servicio de las familias con las cuales se trabaja. Actualmente en Chile ello no es posible. Si bien, existió durante un breve tiempo la opción de especializarse en terapia familiar en el Instituto Chileno de Terapia Familiar, en el presente, ya no es posible.

Al mismo respecto y teniendo presente que, el trabajo social ha estado en directa relación con el trabajo con las familias, de igual forma, que han existido modelos de terapia familiar propuestos por asistentes sociales, mencionados por Paolo Bertrando y Dario Toffaneti, en su libro “Historia de la Terapia Familiar, los personajes y las ideas” (2004) es que, se hace necesaria una reivindicación

⁴ La escuela de Milán, tiene por fundadores a cuatro importantes terapeutas: Mara Selvini Palazzoli, G. Prata, Luigui Boscolo y Gianfranco Cecchin. En primera instancia emergen como una escuela sistémica pura con un fuerte énfasis en la teoría de la comunicación de Watzlawick, Beavin y Jackson. Actualmente se conocen tres momentos de la escuela de Milán, Milán 1: Teoría de la Comunicación. Milán 2: Época Batesoniana y Milán 3: Constructivista o Postmoderna

⁵ Se utiliza esta forma de expresión, ya que, como se argumentará más adelante, el trabajo social, tuvo una importante participación en el desarrollo de la terapia familiar, como una de las acciones profesionales que le dieron origen. Actualmente, no existe la posibilidad de formarse como terapeuta familiar siendo trabajador/a social, en tanto, las instancias que impartían dicha formación, han cerrado sus puertas al trabajo social. A excepción de la Universidad de Chile, quienes a través de la FACSO y la escuela de postgrado mantienen un diplomado de postítulo en psicoterapia familiar sistémica, al cual, pueden ingresar trabajador/a sociales.

histórica de nuestra profesión respecto de la terapia familiar.

Los autores antes mencionados, los cuales poseen una destacada labor en epistemología, psiquiatría, psicología y terapia familiar a nivel mundial, reconocen que, son sólo dos asistentes sociales los que han impreso una huella profunda en la historia de la terapia familiar. En orden cronológico es Virginia Satir, Asistente Social y Terapeuta Familiar Estadounidense. La primera terapeuta que se encuentra fuera de la psiquiatría y la psicología, que desarrolla un modelo de terapia familiar ampliamente conocido y utilizado a nivel mundial, el modelo de validación humana o el modelo de Virginia Satir, como se le conoce⁶.

Es importante mencionar también, que el surgimiento de la terapia familiar está íntimamente relacionado con las especialidades de la medicina, más precisamente con la psiquiatría y pediatría (Bertrando y Toffaneti, 2004) De igual forma, los autores mencionan que, para que se desarrollase la terapia familiar, tuvo que existir previamente una serie de acciones profesionales que, necesariamente se encuentra “fuera” de la terapia familiar. Como por ejemplo, el que, de alguna u otra forma, en mayor o menor medida, el desarrollo de las C.C.S.S. (y la terapia familiar) ha estado en directa relación con el desarrollo de las Ciencias. De hecho “Todas las ciencias sociales y humanas, así como diversas otras disciplinas que se integran a ellas, nacieron posteriores al desarrollo de las ciencias exactas, físicas y naturales” (Maldonado, 2014).

Por su parte y en relación con la terapia familiar, las acciones profesionales que le dieron origen fueron: la consultoría

⁶ Si desea profundizar al respecto, se recomienda el libro Historia de las Terapia Familiar, los personajes y las ideas de Bertrando y Toffaneti.

matrimonial y la asistencia social en general, ejercida por asistentes sociales, la terapia sexual y la terapia de pareja, ejercida por médicos psiquiatras y médicos generales (Bertrando y Toffaneti, 2004). En este momento de la historia (1940-1950) la psicología aún no ganaba hegemonía en el campo de la terapia familiar.

El segundo lugar, se encuentra el Asistente Social y Terapeuta Familiar Australiano Michael White, quien es situado como el segundo profesional fuera del campo de la psiquiatría y psicología, en lograr posicionar un modelo de terapia familiar. Si bien, el propio White no utiliza la palabra *modelo* para definir lo que hace con las familias con las cuales trabaja, ello, sustentado en que, lo que él junto a David Epston (co-fundadores del modelo) hacen en el contexto de terapia, es más una práctica que un modelo, que se deba cumplir en fases o momentos. Para ello propone trabajar con la metáfora del “mapa”⁷.

Si bien, Bertrando y Toffaneti reconocen la importancia del segundo asistente social en la historia de la terapia familiar, White desarrolla sus ideas en conjunto con otro profesional, David Epston, quien estudia inicialmente Sociología de la Medicina, luego profundiza en estudios de Antropología y finalmente cursa un certificado de capacitación en Trabajo Social. Ambos son un complemento atípico para el campo de la terapia familiar: un asistente social australiano y un sociólogo con estudios en antropología y certificación en trabajo social neozelandés. Ellos propondrán una forma de

⁷ La utilización del concepto de mapa, proviene inicialmente de los planteamientos de la antropóloga Bárbara Myerhoff y el conocido tema de: “el mapa no es el territorio”. A este respecto, los autores proponen que la forma de trabajar que ellos dan a conocer, no obedece a una metodología rígida, sino, más bien, debe ser readecuada a los contextos locales donde se utilice. Por otra parte, el concepto de mapa en Narrativa, entremezcla aspectos teóricos, metodológicos, técnicos y sobre todo éticos.

trabajo con personas, familias y comunidades nunca antes vista en escena mundial, la cual se conoce como Terapia Narrativa o Prácticas Narrativas, que profundizaremos en el próximo apartado.

Como se puede apreciar en el acápite anterior, el trabajo social no sólo ha estado fuertemente vinculado al trabajo con familias. También ha estado íntimamente relacionado con la terapia familiar y las acciones profesionales que le dieron origen, como la asistencia social y la consejería familiar. De allí, que exista –según el autor-, una deuda pendiente en recuperar un rol fundamental en trabajo social, como lo es, el rol terapéutico o co-terapéutico, según corresponda.

Abuso Sexual Infantil y Terapia Narrativa

Sin lugar a dudas, el abuso sexual infantil, es un fenómeno complejo de analizar, dada sus características y sus efectos en distintos ámbitos de la vida, tanto de las víctimas directas, como indirectas. Como se ha descrito ampliamente en la literatura (Finkelhor, 1996, 1997, 1999; Perone y Nanini, 1996; Schore, 1997, 2001, 2002, 2012; entre otros) los cambios y efectos suelen interferir desde el nivel neurobiológico (endocrino, sináptico, funciones ejecutivas, memoria, control de las emociones, etc.), expresándose en una constelación sintomática (psicológica, temores generalizados, hipersensibilización a los estímulos, hipoactivación, etc.), vivida en un contexto social (relacional, interaccional con sistemas de pertenencia socioafectivos, como el colegio, iglesia, grupo de pares, etc.).

Cada uno de los ámbitos mencionados conlleva una serie de manifestaciones, que interfieren en el cotidiano vivir de quienes han experimentado el ASI. Lo que se pretende realizar en este apartado, es

describir y relacionar dichos efectos, no desde una lógica lineal: efectos neurobiológicos, psicológicos y sociales. Sino, más bien, se pretende articular y relacionar los efectos, desde una lógica compleja y no lineal. El cómo los distintos efectos (neuro, psico y sociales) convergen en el cotidiano vivir, en el actuar e interactuar con otros y en las explicaciones que damos sobre uno mismo -identidad, mismidad, subjetividad, historias propias, como queramos llamarlo-

Los efectos que suelen ser “más visibles” son los psicológicos, pero ellos, no se presentan por sí solos, como un indicador claro y unívoco hacia la experiencia de ASI. Autores como Echeburúa y de Corral (2006) efectúan una clasificación que comprende desde los efectos o consecuencias físicas, conductuales, emocionales, sexuales y sociales. Como se mencionó anteriormente, estas consecuencias no operan en lógica lineal, sino, como un entramado de efectos-relaciones con la corporalidad, emocionalidad, interacción social, etc. “Entonces, las principales manifestaciones fenomenológicas observables de las consecuencias del abuso sexual infantil se traducirán en una serie de “síntomas” o “indicadores” tales como: aumento crónico del estrés basal-hipersensibilidad, menor control cognitivo de los afectos en situaciones menos predecibles y cambiantes, dificultades en el procesamiento integrado de la información social, estados afectivos negativos persistentes, experiencias repetidas de terror y miedo pueden ser impresas en los circuitos del cerebro como estados de la mente” (Bustos y Vidal, et. Al 2014).

Por otra parte, Pereda (2009) mediante un meta-análisis logra agrupar en cinco categorías la sintomatología manifiesta en los niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI,

en los cuales, destacan los problemas emocionales, problemas cognitivos, problemas de relación, problemas funcionales y problemas de conducta. Los resultados muestran la diversidad de consecuencias psicológicas asociadas a la experiencia de abuso sexual infantil, impidiendo establecer un síndrome o un conjunto de síntomas característicos de este tipo de víctimas que facilite su detección.

Pereda junto a otros autores de renombre; Van der Kolk, Schore, Peter Rygaard, Filkelhor, entre otros. Comienzan a problematizar sobre las manifestaciones mismas del ASI, las cuales, se expresan en esta constelación sintomática, pero, no puede ser atribuible sólo, única y exclusivamente a la experiencia de abuso sexual infantil. He aquí la complejidad de la cual hacemos mención, en tanto, un niño, una niña o los jóvenes que vivencian maltrato físico o emocional crónico o sistemático, puede presentar, alguna de la sintomatología antes mencionada. Con la salvedad que, encontraremos diferencias en los efectos o consecuencias neurobiológicas⁸.

Terapia Narrativa

Sobre la Terapia Narrativa, podemos informar que, ésta fue “propuesta por el Asistente Social y Terapeuta Familiar Australiano Michael White y David Epston⁹, quien estudia Sociología de la Medicina, luego profundiza en estudios de Antropología y finalmente cursa un certificado de

⁸ Se recomienda ver artículo de Pereda y Gallardo-Pujol (2011) “Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil” (213-9111/\$ – see front matter © 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados. doi:10.1016/j.gaceta.2010.12.004)

⁹ Si bien, David Epston posee nacionalidad Neozelandesa, es originario de Canadá.

capacitación en Trabajo Social. Ambos, en 1980 formalizaron sus ideas en un libro llamado “Medios Narrativos para fines terapéuticos”¹⁰. Ambos autores, por separado y luego en conjunto, se encontraban trabajando con ideas “poco ortodoxas” en el campo de la terapia familiar. De esta forma, uno de los planteamientos centrales en la práctica narrativa, es la externalización de los problemas. El problema ya no es la persona o la relación, sino, el problema es el problema. De esta forma, al separar el problema de la persona, se genera un espacio simbólico de profundización, control, manejo y disminución de la situación problemática”¹¹.

Por ideas “poco ortodoxas” se hace referencia, en primera instancia a las disciplinas que representan David Epston y Michael White, quienes no pertenecen al campo de la psicología o psiquiatría, quienes históricamente han desarrollado modelos, técnicas y teorías en el campo de la terapia familiar. Si bien, tanto en Australia como en Nueva Zelanda, existe apertura a quienes quieran perfeccionarse como terapeutas familiares, las propuestas en dicha área, se caracterizaba –hasta ese entonces-, por profesionales de la psicología y la psiquiatría. En segunda instancia, las ideas propuestas por David Epston se relacionaban con los ritos de pasaje, propuestos por Van Gennep trabajados por el antropólogo Víctor Turner, la comprensión de los fenómenos de Clifford

Geertz (Antropólogo). Por su parte Michael White estuvo interesado en la epistemología de Gregory Bateson (Antropólogo) los planteamientos generales del Sociólogo Michel Foucault, los planteamientos de Jerome Brunner (Psicólogo y Pedagogo) respecto de su teoría en general, Jacques Derrida Filósofo¹², de quien retoma los planteamientos acerca de la deconstrucción y la crítica textual. Como se aprecia, los autores basales en los que se apoyan Epston y White, se relacionan con campos de acción distintos de la psicología y la psiquiatría, disciplinas dominantes hasta el momento, en terapia familiar. “Poco ortodoxas” también, por el hecho de incluir aspectos socioculturales, contextuales y políticos al espacio terapéutico y sobre todo, por distanciarse del positivismo (el problema es la persona) de las teoría de sistemas (el problema es la relación) y quedarse en el postmodernismo o postmodernidad (el problema es el problema).

La práctica narrativa¹³ expone que el término “terapia” es un concepto inadecuado para describir el trabajo que se realiza desde esta práctica. En el entendimiento que, el concepto de terapia aduce al tratamiento de enfermedades, desórdenes, defecto, etc., En la práctica narrativa, no se entienden los problemas en términos de enfermedades, defectos o déficits y no se cree en nada que pueda relacionarse con una “curación” (White, 1993). Existe una visión despatologizadora, no centrada en el diagnóstico. Lo que no quiere decir que se invalide o se desconozca lo anteriormente

¹⁰ Aunque el título original del libro propuesto por los autores se llamaba: Medios Narrativos para fines Literarios. La editorial decide arbitrariamente cambiar la palabra literarios por terapéuticos.

¹¹ Bustos Villarroel. Alexis. Modelos contemporáneos de intervención en Trabajo Social: Revisión bibliográfica del modelo narrativo. Revista de Trabajo Social Perspectivas, N°25, 2014, p. 67 y ss.

¹² Los autores mencionados aquí, no son la complitud basal de la terapia narrativa, existen otros autores que, por motivos de forma y espacio, no serán nombrados aquí.

¹³ La terapia narrativa inicialmente es conocida como un enfoque, luego se posiciona como terapia y posteriormente es denominada como práctica narrativa (White, 2007)

mencionado, sino, que el diagnóstico o la patología, es parte de una historia más amplia y en ningún caso, la patología o el diagnóstico va a definir a la persona.

Respecto de la posición de las personas como agentes en sus propias vidas, Michael White y David Epston realizan una comparación acerca de la representación del modo lógico científico y del modo narrativo sobre cómo, se entiende al ser humano desde el modo narrativo y el modo lógico científico. Para estos autores el modo lógico científico representa a la persona como pasivo/a frente a fuerzas internas y externas que moldean sus vidas (Impulsos, impactos, transferencias, etc). En cambio el modo narrativo sitúa a la persona como protagonista de su propio mundo o historia. Es un mundo interpretativo en donde recontar una historia es contar una historia nueva, generando nuevos significados a medida que la persona con sus semejantes van reescribiendo y moldeando sus vidas y relaciones (White y Epston. 1993, White. 1997 y 2015).

Muy resumidamente, exponemos algunos principios fundamentales de la Terapia Narrativa (White y Epston. 1993):

- El problema no es la persona, el problema es el problema (ética de la externalización de los problemas).
- Las historias moldean nuestras vidas. Existen historias dominantes/problemáticas que saturan nuestras vidas, pero también, existen historias subyugadas/alternativas (trama y contratrama).
- La posición del terapeuta es descentrada pero influyente, posición de no experto-profesional. Descentrado, en el sentido de no

situarse desde las teorías para interpretar a las personas e influyente, en ser directivo en la conversación terapéutica, pero sí ser influyente en que la persona recobre el sentido de agencia personal.

- Una ética de la colaboración, no del control. En relación con los consultantes.
- La imposibilidad de conocer o tener acceso a una realidad “objetiva”, ya que, todo conocimiento requiere un acto de interpretación. Y la interpretación tiene que ver con quien interpreta, que a su vez, se relaciona con los aprendizajes particulares de “ese” interpretante (basándose en los planteamientos de Gregory Bateson).
- Las personas que han experimentado trauma y abuso sexual infantil, siempre tienen respuesta frente a lo que les acontece, no son sujetos pasivos. De allí surge en concepto de “actos de resistencia” los cuales utilizan las personas para oponerse frente al abuso en general.
- Uno de los sentidos fundamentales en Narrativa es, la recuperación de la agencia personal “la persona como protagonista o como participante en su propio mundo. Es un mundo de actos interpretativos, un mundo en que volver a contar una historia es contar una historia nueva, un mundo en el que las personas participan con sus semejantes en la “re-escritura”, y por tanto en el moldeado, de sus vidas y relaciones”¹⁴.

Narrativa y Abuso Sexual Infantil

En terapia narrativa existe la “novedad” de incluir el contexto sociocultural y político en relación a los problemas que experimentan

¹⁴ Medios Narrativos para fines Terapéuticos, White, M. y Epston, D. Paidós, Barcelona, 1993, p. 93.

las personas, perspectiva inclusiva y siempre importante en la vida de las personas. A diferencia de modelos o explicaciones analíticas/positivistas y más inclusivas aún que las sistémicas-relacionales, se pone especial énfasis en el contexto donde ocurren las cosas, pero también desde una perspectiva sociohistórica, los fenómenos sociales, culturales, psicológicos o económicos, no emergen de forma atemporal, son producto irreductible de los condicionantes temporales, históricas y culturales donde tienen ocurrencia, de hecho, las mismas teorías tienen un componente político. Político en relación al ejercicio del poder.

Desde ahí el abuso sexual infantil, para la terapia narrativa, es un problema más amplio que la trasgresión sexual misma, ya que, ocurre en un contexto que posibilita la trasgresión sexual, un contexto político e histórico, el cual se conoce como patriarcal con sus diversas manifestaciones de trasgresión hacia los géneros masculino y femenino. Al mismo respecto, hay que tener presente la relación histórica de dominación que ha tenido lo masculino frente a lo femenino, ello es algo que no se puede desconocer, ya que, genera efectos debilitadores y normalizadores de ciertas conductas trasgresoras hacia lo femenino (Krasler citada en Durrant y Ch. White, 2006).

De igual forma, la terapia narrativa, se distingue del análisis clásico del abuso sexual, en el cual, se tiende a responsabilizar a la mujer/madre del abuso, en tanto, no ha sabido responder como mujer frente a su cónyuge. O que, el abuso ocurre sólo en familias “disfuncionales” (Giaretto, 1982; MacIntyre, 1980; Dietz y Craft, 1980; Sgori, 1982; entre otros). Dicha visión, reinante aún en muchas explicaciones profesionales del ASI, contribuyen a responsabilizar a la

madre/cónyuge y a desresponsabilizar e invisibilizar a la figura del perpetrador.

Frente a ello, existen distintas experiencias de trabajo en narrativa y personas que han experimentado ASI y trauma, en los cuales se busca desculpabilizar a la víctima, agredido o agredida, pero también generar cuestionamientos hacia las tácticas de poder que ejerce la violencia patriarcal respecto de los hombres que la experimentan y la reproducen. Entonces, el discurso tiene un giro fundamental, no es la masculinización del agresor ni la feminización de la víctima los principios rectores del trabajo, sino, las diferentes tácticas de la violencia y como ellas ejercen poder en las personas que las reproducen¹⁵.

En el libro póstumo *Práctica Narrativa la conversación continua* (2015) White menciona lo impropio y dañino que puede llegar a ser, trabajar con los efectos del trauma y abuso directamente. Ello concuerda con muchos otros autores de renombre en el área: Van der Kolk, Schore, Peter Rygaard, Filkelhor, Barudy, Pereda, entre otros.

Como propuesta, elabora un mapa de trabajo que busca rescatar los aspectos preferidos de la persona, sus intereses, sueños, valores, esperanzas. Para ello, se debe generar un “territorio” seguro de identidad, con conversaciones terapéuticas que contribuyan a recobrar el sentido de agencia personal, con temáticas que enaltezcan a las personas con las cuales trabajamos, con descubrir los actos de resistencia que ellas o ellos han generado frente al abuso, ya que, generalmente, lo que funda un acto de resistencia, está relacionado con algo que

¹⁵ Con ello, no se pretende quitar la responsabilidad de quien efectúa la trasgresión sexual, sino, que es uno más en el complejo entramado: cultura, sociedad, persona. Quien debe, necesariamente trabajar sobre su responsabilidad en los actos que ha cometido, en lo que concierne a la transgresión de otras u otros.

para la persona es importante, un valor, un sueño, una esperanza, etc. Importante es mencionar que, los valores de los que aquí se habla, no son los valores que culturalmente son aceptado como los válidos o universales. La terapia narrativa alienta a la generación de significados propios, frente a los significados que poseen las disciplinas profesionales, ya que éstos no son los que interesan en narrativa. Muy por el contrario, interesa el valor subjetivo de la experiencia y la polisemia de los significados.

Cuando se sostienen conversaciones terapéuticas que intenten evidenciar los propósitos abrazados para la propia vida, los valores y creencias preciados para las personas, las aspiraciones, esperanzas y sueños, las formas de vivir preferidas por las personas y como ello se plasma en los actos de las personas en lo cotidiano, posibilitando conversaciones de reautoría, las cuales buscan engrosar la trama dominante del problema o cuando, la historia de la vida de la persona está saturada de los efectos del abuso, por ejemplo. También sirven para encontrar puntos de fuga en las historias saturadas, encontrar momentos únicos, momentos en los cuales la persona logra identificar que ha hecho las cosas de una forma distinta y ello le ha generado sensaciones de alivio, satisfacción, valía personal, entre otras sensaciones que agencien.

Otra forma de abordar el abuso y los efectos que ello conlleva es, intentar externalizar los efectos del trauma¹⁶. Para ello, se utilizan preguntas de influencia relativa (White y Epston, 1993), una entrevista particular para ayudar a las personas a comenzar a definir sus problemas como separados de sus

identidades. Se puede comenzar preguntando acerca de cómo el problema ha estado afectando la vida de la persona y sus relaciones. Y cómo es que se ha mantenido el problema durante el tiempo que ha estado con la persona. Por ende posibilita la identificación de los aspectos problemáticos y cuando se ha tenido el control sobre ellos. De igual forma, otorga el control a la persona sobre el problema y no a la inversa, buscando la recuperación de la agencia personal.

Una forma particular de registrar y generar efectos terapéuticos utilizada por Epston y White, son la co-construcción de documentos terapéuticos, ellos posibilitan un trabajo novedoso en la utilización de registros alternativos a los que usualmente nos encontramos. Como los diagnósticos, registros profesionales, certificados, etc. Las cartas "formales" como las denomina White (1993) hacen alusión a comunicaciones entre profesionales acerca de las personas y sus problemas. Éstos escritos –en forma habitual-, se escriben en un lenguaje técnico y en la mayoría de los casos, las personas no tienen acceso a estos documentos, los cuales, tendrán influencia directa en sus vidas y en lo que ocurra en las instancias judiciales.

Por otra parte, los documentos terapéuticos, son una realidad co-construida, no son de propiedad del profesional. En ellas se intenta rescatar lo que para la persona es importante, lo que ellos o ellas otorgan valor en la vida, haciendo emerger los conocimientos locales y, en todo momento, intentar rescatar la agencia personal. Entre ellas encontramos cartas, certificados de valoración personal, registros audiovisuales, diplomas, entre muchas otras posibilidades.

Discusión

Como se ha visto en esta breve exposición, existen posiciones teóricas respecto del ASI,

¹⁶ No se debe subentender, por ningún motivo que se pretende externalizar el abuso sexual. Por el contrario, se pretende externalizar los efectos que ello ha provocado y como ello ha estado influyendo en la vida de la persona y en sus relaciones.

las cuales, están acompañadas de metodologías y técnicas en particular, intentan dar respuesta al complejo fenómeno sociocultural, psicosocial y de relaciones de poder que aborda. Como se mencionó anteriormente el abuso sexual infantil, tiene implicancia y efectos en distintas áreas de la vida de los niños, niñas y jóvenes que lo vivencian. Tendrá implicancias también, las teorías que se utilicen para intentar dar respuesta a los efectos del ASI, ya que, no será lo mismo que se trabaje desde posicionamientos analíticos o psicoanalistas, sistémicos, humanistas, cognitivos, cognitivos-conductuales, sistémicos-relacionales, sistémicos-constructivistas, socioconstruccionistas, narrativos, conversacionales, o cualquier otro.

Cada uno de los modelos teóricos antes mencionados, están acompañados por distintos niveles comprensivos, los cuales van desde; **lo ontológico** (o cómo se piensa del ser humano o qué sería el ser del ser humano); **lo epistemológico** (en el sentido Batesoniano de forma de comprender el mundo, pero también en los posicionamientos que se tienen para interpretar “la realidad”); **lo paradigmático** (en relación al conjunto de planteamientos que sostienen las teorías, como también en las unidades de análisis con las cuales se trabaja); **lo teórico** (que es el nivel dónde se posiciona para entender y explicar cualquier fenómeno en cuestión); **lo metodológico** (como el conjunto de procedimientos, pasos o formas de llevar a cabo una forma particular de intervenir o hacer terapia, en este caso); **lo técnico** (como las herramientas, formas más particulares, estrategias a utilizar para llegar a un objetivo dado); **lo teleológico** (el cómo entendemos el para qué de lo que se está haciendo, es el lugar al cual se quiere llegar en el proceso de intervención o terapia que llevamos a cabo); finalmente **lo ético** (como elemento central que funda el quehacer, desde el trato hacia el otro u otra,

hasta la forma de conversación respetuosa no directiva). Todos estos elementos, niveles o distinciones tienen un fuerte componente político y micropolítico, en tanto, las teorías y todos los niveles antes descritos no son neutros, muy por el contrario, tienen y tendrán un componente político inseparable. Político en el sentido del ejercicio del poder, ya que, desde las teorías psicoanalíticas por ejemplo, en las cuales se explica lo humano desde pulsiones internas, luchas entre el yo, el ello y el superyó, en ver a las personas sujetas a una estructura de personalidad atávica, inmodificable, resulta claro distinguir el ejercicio del poder que utilizan los terapeutas que trabajan desde allí. Ya que, citando a Bertrando y Toffaneti (2004), el analista será objetivo e imparcial, también buscará, mediante distintas técnicas el que, la persona busque en su interior, en su “inconsciente” las respuestas que necesita para aliviar, en menor medida, el mal que le aqueja. Entonces, distinguimos una ética directiva, centrada en la posición de “experto” del analista, donde la subjetividad y las relaciones más amplias no tienen sentido –desde lo teórico-.

Si nos situamos en las teorías mencionadas en el presente artículo, aquellas de corte sistémico clásico, en las cuales se responsabiliza a la mujer/madre del abuso sexual que el padre/hombre ejerce en contra de sus hijos o hijas. Encontramos en ello, una clara distinción política, en la que, mediante argumentos “teóricos” se intenta dar explicación a lo que allí ha ocurrido, en relación de lo que debe o no debe hacer la mujer respecto del hombre. Lo político y riesgoso en ese caso, es que, se invisibiliza por completo la figura del perpetrador y se responsabiliza directamente a la mujer. Hoy en día, resulta extraño escuchar posiciones “teóricas” como aquellas, pero, sin duda aún existen profesionales que eligen explicarse y trabajar el ASI desde este ligar teórico.

Por su parte, desde la Terapia Narrativa, existe un cuidadoso trabajo orientado a especificar las distinciones antes mencionadas, de esta manera y muy sucintamente se exponen a continuación cada uno de los niveles antes mencionados.

Lo ontológico estaría dado por un ser humano inmerso en el lenguaje, no determinado por sus condicionamientos sociales, biológicos o culturales. Por lo tanto, es un ser de posibilidades, no determinado de ninguna manera; **lo epistemológico** se entiende como una “realidad” co-construida, situada política, social y culturalmente. No una realidad “objetiva” a la cual se podría tener algún tipo de acceso. También desde una óptica de la epistemología del sujeto; **lo paradigmático** sostenido en posiciones teóricas y filosóficas contemporáneas (también conocidas como postmodernas) donde la verdad y la objetividad carece de sentido. Pero también, entendiendo la unidad de análisis con la cual se trabaja, aquella serían *las historias*, no son las estructuras de personalidad, no son las relaciones, sino, las historias y sus significaciones subjetivas; **lo teórico, lo metodológico, lo técnico, lo teleológico y lo ético**, aparecen en lo que anteriormente mencionamos como **Mapa**.

Otro elemento central del artículo, es la revisión histórica de la terapia familiar y como ella estuvo relacionada directamente a las acciones profesionales desde la asistencia social y servicio social. En este punto cabe preguntarse, qué se ha hecho desde el Trabajo Social, para haber perdido esta área de intervención, de la cual, han participado asistentes sociales, imprimiendo una huella en la historia de la terapia familiar. No sólo han impreso una huella Satir y White, sino, han generado modelos o prácticas concretas del trabajo con familias, personas y comunidades, estando al mismo nivel de otras propuestas en esta área.

A este mismo respecto, queda una gran tarea en recuperar el espacio perdido –si bien, no son motivo de análisis los motivos de la exclusión arbitraria del trabajo social del campo de la terapia familiar-, si vale la pena preguntar y preguntarse qué se ha hecho, desde el gremio del trabajo social al respecto. Teniendo presente que, en el ámbito internacional, operan otras lógicas, como la experiencia del Instituto Akerman en E.E.U.U. en la cual, se forman asistentes sociales para ejercer como terapeutas familiares. Instituto en el cual se formaron asistentes sociales chilenas. También resulta ilustrativo el caso de Adelaida en Australia, donde emerge y es propuesta la Terapia Narrativa, lugar en el cual, se forman asistentes sociales de todo el mundo. En Chile, tenemos la experiencia del Instituto Chileno de Terapia Familiar, en el cual fue posible formarse como terapeuta familiar. Para luego cerrar sus puertas para los asistentes sociales, cuya versión oficial versa en la creación de la acreditación de psicólogos, como psicólogos clínicos, por lo tanto, el trabajo social allí, ya no tenía cabida. A pesar de ello, la tarea es grande, recuperar la terapia familiar como una forma más de trabajo con las personas.

Para finalizar y a este mismo respecto, la Terapia Narrativa es una primera puerta de entrada para recuperar espacio, en tanto, es una práctica que emerge desde el trabajo social –y otras disciplinas distintas de la psicología-. Por lo tanto, con toda propiedad el trabajo social puede trabajar desde allí. Posibilitando historias alternas, engrosando la contratrama, rehistoriando posibilidades, encontrando momentos únicos o desenlaces brillantes y, sobre todo, contribuir en la búsqueda de la agencia personal.

Como se ha podido apreciar, lo que se pretendió en estas exiguas palabras escritas, es mostrar una forma de comprensión y de colaboración terapéutica, la cual, llamamos

Terapia Narrativa. Si bien, ella ha tenido surgimiento en un lugar geográfico muy distante, la invitación de Epston y White, han sido siempre a realizar un ejercicio de traducción, de traducción no en el sentido del acto de traducir de un idioma a otro. Sino, de traducir lo que se ha propuesto en Narrativa a los contextos locales en donde se utiliza.

De esta forma, la terapia narrativa no pretende ser una marca más en las formas de hacer terapia, muy por el contrario, es una invitación abierta y genuina a la creación de quienes se aventuren en la Narrativa.

Bibliografía

Ander-Egg, E. (1994) Historia del Trabajo Social, Buenos Aires, Lumen.

Aylwin, N. y Solar, O. (2002) Trabajo Social Familiar, Santiago de Chile, ediciones universidad católica de Chile.

Bateson, G. (1976) Pasos Hacia una Ecología de la Mente, Buenos Aires, Carlos Lohlé.

Barudy, J. (2011) "El dolor invisible de la infancia" Una lectura ecosistémica del maltrato infantil. 10° Impresión, Editorial Paidós, Madrid, España.

Barudy, J; Dangtanán, M. (2009;). "Los Buenos tratos a la infancia" Parentalidad, apego y resiliencia. 5° Edición, Gedisa Editorial, Barcelona, España.

Bertrando, P; Toffaneti, D. (2004) Historia de la Terapia Familiar los personales y las ideas, Barcelona, Paidós Ibérica S.A.

Camparini, A y Luppi, F. (1991) Servicio Social y Modelo Sistémico, Una nueva Perspectiva Para La Práctica. Barcelona, España, Paidós.

Cattanach, A. (1992). "Play therapy with abused children" Londres, Jessica Kingsley Publishers.

Cantón, J; Cortés, M; (2004) "Malos tratos y abuso sexual infantil" Causas, consecuencias y intervención, 5° Edición, Siglo Veintiuno, Madrid, España.

Calbi, B. (2012) "Abuso sexual en la infancia" Efectos psíquicos, 3° reimpresión, Lugar Editorial, Buenos Aires, Argentina.

Colombo, I; Beigbender, C; Zulema, B. (2012). "Indicadores de abuso y maltrato infantil en la prueba gráfica" 4° Edición, Cuquen Editora, Buenos Aires, Argentina.

Durrant, M. y White, Ch. (2006) Terapia del Abuso Sexual, Ed. Gedisa Barcelona.

Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C.

(2000). "Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores" Un enfoque clínico. Ariel, Barcelona, España.

Entrevista a Marcelo Pakman, realizada por Alicia Moreno en la Universidad P. Comillas

de Madrid, en febrero de 2006, después de que impartiese un taller organizado por el Master en Terapia Familiar y de Pareja.

Demichelli, G. (1995) Comunicación en Terapia Familiar Sistémica, Valparaíso, Universidad de Valparaíso.

De Robertis, C y Pascal, H. (2006) La Intervención Colectiva en Trabajo Social, la acción con grupos y comunidades. Buenos Aires, Argentina, Hvmánitas.

De Robertis, C. (1994) Metodología de la Intervención en Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina, Hvmánitas.

Epston, D. y White, M. (1993) Medios Narrativos para fines Terapéutico, Barcelona, Paidós.

Keeney, B. (1994) Estética del Cambio, Buenos Aires, Paidós.

Lecannelier, F. (2006). "Apego e intersubjetividad" influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo y la salud mental. Ediciones LOM, Serie Universitaria, Santiago, Chile.

- Matus, T. (1999) *Propuestas Contemporáneas en Trabajo Social, Hacia una Intervención Polifónica.*, Buenos Aires, Editorial Espacio.
- Maturana, H. (2011) *La Objetividad, Un Argumento para Obligar*, Santiago, J.C. Sáez.
- Malacrea, M. (2011). "Trauma y reparación" *El tratamiento del abuso sexual en la infancia. 2º Impresión*, Editorial Paidós, Madrid, España.
- Minuchin, S. (1974). "Familias y Terapia Familiar". Gedisa Editorial, Barcelona, España.
- McFarlane, K.; Waterman, J. (1986). "Sexual abuse of young children", Londres, Norton.
- Morán, J. (2003) *Epistemología, Ciencia y Paradigma en Trabajo Social*, Sevilla, España, Aconcagua Libros.
- Morgan, A. (2000) *What Is Narrative Therapy?* Dulwich Centre Publications, Adelaide.
- Schore, A. (2012). "El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: Interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias" *Gaceta de Psiquiatría Universitaria: Temas y Controversias [Academic Psychiatry Gazette: Topics and Controversies]*.
- Pérez, J. (1984) *Terapia Familiar en el Trabajo Social, Teoría y Práctica*. México, Editorial Pax.
- Perrone, R.; Nannini, M. (1996). "Violencia y abusos sexuales en la familia" *Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidis Terapia Familiar, Buenos Aires, Argentina.
- Quintero, A. (2004) *Trabajo Social y Procesos Familiares*, editorial Lumen/Humanitas, segunda edición.
- Van der Kolk, B, Courtois, A. (2005). "Editorial Comments: Complex Developmental Trauma" *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 18, N.5
- Schütz, A. (1993) *La Construcción significativa del mundo social*, ediciones Paidós, Madrid.
- White, M. (2007) *Maps of Narrative Practice*, Editorial Norton, New York.
- White, M. (2004) *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*, Barcelona, Gedisa, 2º Reimpresión.
- White, M. (2002) *El Enfoque Narrativo en la Experiencia de los Terapeutas*, Barcelona, Gedisa.
- White, M (2015) *Póstumo, Práctica Narrativa la conversación continua*, Santiago de Chile, PRANAS Chile ediciones.
- White, M. (2016) *Mapas de la Práctica Narrativa*, Santiago de Chile, PRANAS Chile ediciones.



LA ESTRUCTURA Y LA DINÁMICA FAMILIAR: UNA APROXIMACIÓN A LAS FAMILIAS DE LOS USUARIOS DE SALUD MENTAL

María de los Ángeles Smith Osés*¹

Recibido: 27 de marzo de 2016

Aceptado: 1 de junio de 2016

Palabras clave:

Familia - Salud Mental - Estructura familia - Dinámicas familiares

Resumen

La presente investigación “La estructura y la dinámica familiar: Una aproximación a las familias de los usuarios de Salud Mental” tuvo el propósito de conseguir resultados de carácter cualitativo en relación al conocimiento de algunos aspectos de la estructura y dinámica familiar de las familias que poseen un integrante hospitalizado en el Área de Salud Mental de la Unidad de Corta Estadía del Hospital de La Florida.

La investigación fue realizada mediante el uso de la metodología cualitativa, en la cual se analizó el contenido de los discursos de tres usuarias de dicha institución de salud. Dado lo anterior, se desarrollaron tres historias de vidas las que incluyeron hechos de las etapas vivenciadas por las referidas, permitiendo así la profundización de los aspectos relacionados con la estructura y la dinámica familiar de éstas.

A modo de resumen, este estudio arrojó resultados vinculados con la estructura familiar de las tres entrevistadas, de las cuales se pudo observar la composición familiar presente en la vida de las usuarias. Consecuentemente, se percibió la existencia de una familia tradicional o nuclear biparental en alguna de las etapas vivenciadas por las referidas. Con respecto a la comunicación, se pudo percibir la existencia de los cinco axiomas postulados por Watzlawick (1981) en el sistema parental, en el cual la presencia de la figura materna era la más relevante en base al relato de las usuarias. Con respecto al análisis de normas o reglas presentes en los sistemas familiares, se observó la presencia de normas tanto fundamentales como importantes, las que fueron interpuestas en dos de los tres casos por una de las figuras parentales.

Abstract

¹ Asistente Social, Licenciada en Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Perito Social en el Programa de Diagnóstico Ambulatorio DAM, Corporación Opción, red SENAME. mdsmith@uc.cl

This research "The structure and family dynamics: An approximation to the families of users of mental health" aims to achieve qualitative results in the knowledge of some aspects of family structure and dynamics of families that have a member in Short Stay Unit of the Mental Health Area of La Florida Hospital.

The investigation was made using qualitative methodology, analyzing the content of the interviews of three users of the Short Stay Unit of the La Florida Hospital. To achieve this goal, three life stories were developed that included their experienced stages, which allowed seeing aspects of their structure and family dynamics.

In summary, this study produced results related to the family structure of the three interviewed, where the family composition was observed in the lives of users. In one of them we could observe the presence of a traditional or nuclear biparental family. Referring to the communication, we observed the presence of the five axioms postulated by Watzlawick (1981). In the parental system the presence of the mother figure was more relevant according to the interview. Regarding the analysis of standards or rules present in family system of the users, we can perceive communicational rules which were imposed on two of the three cases, from a parental figure.

Planteamiento del problema



Es posible observar la salud y la enfermedad como un proceso en donde se involucran una serie de aspectos que se vinculan con diversas áreas (económica, social, cultural, medioambiental, entre otras). Sumado a lo anterior, una enfermedad no es el resultado de alteraciones unicasales, sino que es una relación de diversas circunstancias en donde se articulan lo social y lo individual, incluyendo a los sujetos que rodean a la persona que padece una afectación (Carballeda, 2012). Es por esto que el comportamiento individual se fundamenta desde el entendimiento del contexto en el que se desenvuelve el sujeto, por lo que éste debe tener la capacidad de adaptarse a los ambientes humanos que abarcan dimensiones complejas y elaboradas (Aylwin, 2002). Considerando lo anterior, Chile desarrolló el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría (2000), el cual tiene el propósito

de colaborar a fin de que las personas, familias y comunidades tengan las competencias necesarias para interactuar entre sí y con el ambiente, teniendo presente a la familia como un foco relevante en el área de la salud mental. Según Pérez (1997), citado por Ortiz et al. (1999), la familia es vista como una entidad social intermedia entre el individuo y la comunidad, teniendo una influencia importante en el desarrollo de diversos ámbitos (valórico, económico, educativo, entre otros). Es así como el sistema familiar influye considerablemente en la vida del sujeto, siendo una fuente de recursos positivos para contribuir en su bienestar y fomentar el desarrollo de los elementos personales, actuales y potenciales de cada integrante, generando una vida familiar apropiada y gratificante (Otto 1975, citado por Polaino-Lorente, 2000). Dado lo anterior, los servicios de salud se han

enfocado en el bienestar de la familia y en la de sus integrantes, articulando las competencias de forma efectiva e interaccional para confrontar cambios en el ambiente, contexto y del mismo grupo para el desarrollo individual y del sistema familiar (Ortiz, Louro & Cangas, 1999).

Por lo tanto, el Trabajo Social ha desarrollado una función relevante en el área de salud mental considerando que los problemas asociados a las enfermedades mentales van más allá del ámbito sanitario-psiquiátrico, manifestándose dimensiones familiares, psicosociales y de vulneración social (pobreza, rechazo, estigmatización, entre otros).

El área de Salud Mental, Unidad de Corta Estadía del Hospital de La Florida, ha integrado un enfoque sistémico, el cual observa a la familia del usuario como un sistema interrelacionado y como base fundamental para la recuperación del usuario, tomando en consideración diversos factores como el ambiente y contexto en el que están insertos.

Diseño metodológico

La investigación ejecutada en el Hospital La Florida se realizó en base a una metodología cualitativa, la que permitió indagar y analizar información relacionada con la estructura y dinámicas familiares presentes en las familias de los usuarios de la Unidad de Corta Estadía. Ésta tuvo un carácter descriptivo para especificar la estructura familiar y los aspectos relacionados a las dinámicas familiares presentes. Asimismo, se desarrollaron entrevistas en profundidad lo que permitió entregar una perspectiva del pasado de las usuarias desde su posición del presente, en donde a través del contenido del discurso de éstas, se llegó a los hechos,

situaciones o fenómenos más representativos e importantes de las mismas. Es así como esta investigación complementó la información obtenida de las entrevistas realizadas, con evidencia documental mediante el acceso a las fichas clínicas digitales que poseen los usuarios de la Unidad de Corta Estadía para corroborar, complementar y comprender la situación de las referidas.

La muestra se conformó por 3 usuarias internas en la Unidad de Corta Estadía del Hospital de La Florida, las que se encontraban en un estado de salud estable para poder entregar la información necesaria acorde para el desarrollo de la presente investigación.

Para validar la información obtenida en esta investigación, se utilizó el proceso de saturación y triangulación. Asimismo, respecto a los criterios, se utilizó la credibilidad y confidencialidad de los antecedentes adquiridos.

Hallazgos y conclusiones

La estructura familiar entrega información acerca de la composición de la familia, la que puede tener diversos cambios o modificaciones durante el tiempo por distintas situaciones. Para el conocimiento de la estructura familiar de las tres entrevistadas, se pudo observar el tipo de familia y los subsistemas que las componen, teniendo en consideración los postulados de Minuchin (1974). En los tres casos analizados durante esta investigación, se apreció un denominador común del tipo de familia nuclear biparental y la presencia de los tres subsistemas (conyugal, parental y fraternal) en alguna o en todas las etapas vividas por las entrevistadas.

Dada la información obtenida por las entrevistas realizadas, se pudo observar que la tendencia del tipo de familia predominante- familia tradicional o nuclear biparental -se mantuvo en los tres casos, reconociéndose así un patrón común entre éstas.

La comunicación es un elemento fundamental en la dinámica familiar, ya que permite el flujo de información entre los miembros de la familia y un entendimiento, comprensión y desarrollo de lazos entre éstos.

Considerando el contenido de los tres discursos analizados, se pudo reconocer posibles patrones comunes entre los sistemas familiares en relación a la categoría de la comunicación.

Es así como en las tres familias se pudo percibir que en el sistema parental existía una relación más cercana y con mayor intensidad con la figura materna que con la paterna. Además, considerando en el análisis de esta investigación los cinco axiomas postulados por Watzlawick et al., (1981), en el primer axioma “no es posible no comunicarse”, las tres referidas manifestaron que no existía comunicación con una de sus figuras parentales en alguna de las etapas vividas. En este sentido, fue posible deducir que las entrevistadas hacían referencia de la inexistencia de una comunicación verbal, sin considerar la comunicación no verbal que estaba presente.

El segundo axioma, “toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende, una metacomunicación.”, se percibió el aspecto tanto referencial (contenido del mensaje) como conativo (el que muestra el tipo de

relación entre los referidos padre-hija y madre-hija) entre las relaciones de las referidas con una de sus figuras parentales en base a las situaciones descritas.

El tercer axioma “la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre comunicantes” se vio presente en diversas situaciones determinadas en donde se daba a conocer la influencia de una conducta (embarazo, consumo de droga e intento de suicidio) en el comportamiento de la otra persona (enojo e indiferencia). En relación al cuarto axioma “los seres humanos se comunican tanto digital como análogamente.”, en los tres casos se percibió el desarrollo de la comunicación tanto verbal (por medio de retos) como no verbal (gritos e indiferencia) por parte de las figuras parentales hacia las entrevistadas.

Por último, el quinto axioma “todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según que estén basados en la igualdad o en la diferencia” se vio reflejado en la existencia de relaciones jerárquicas entre las entrevistadas con una de sus figuras parentales.

Las reglas familiares se asocian con la realización de las tareas, la determinación de las necesidades individuales y al castigo cuando no se respetan (Satir, 1976).

Las normas o reglas son elementos que forman parte de la dinámica familiar y que influyen en las relaciones e interacción entre los subsistemas familiares (Aylwin, 2002).

Para esta investigación, se analizó la presencia de normas o reglas presentes en tres sistemas familiares, de los cuales se accedieron gracias a los contenidos presentes

en los discursos de las tres entrevistas realizadas en la Unidad de Corta Estadía.

En la subcategoría parental, se observó cómo la figura materna y/o paterna imponía normas o reglas a las referidas en las distintas etapas vividas por éstas. Es así como se dilucidó la importancia de la figura paterna en este sentido, ya que dos de las tres entrevistadas se refirieron como la única persona que les imponía normas o reglas, las que se relacionaban con hábitos y quehaceres vinculados a las responsabilidades tanto en la etapa de la niñez como en la adolescencia, en donde el cumplimiento de horarios, realización de tareas y la asistencia al colegio eran parte importante de la dinámica familiar. Según los discursos analizados, en estos dos casos se percibió la figura estricta y autoritaria de los padres, en donde se pudo observar situaciones conflictivas con estas figuras por la inflexibilidad y rigidez en la imposición de éstas. En el caso de la tercera entrevistada, la figura materna era la responsable de ejecutar normas o reglas rígidas en la etapa de la adolescencia, ya que ésta no habría estado presente en la etapa de la niñez de la referida debido al consumo problemático que padecía. Es así como se observó la presencia de normas o reglas vinculadas con los quehaceres, responsabilidades escolares y relaciones sentimentales de la usuaria.

Los tipos de reglas o normas que se hicieron presentes en esta subcategoría, fueron las regulativas (vinculadas con la acción en sí y con el deber y no deber de las entrevistadas), fundamentales (asociadas a los valores de la familia y que tienen un carácter de obligatoriedad) e importantes (ligadas al establecimiento de hábitos, rutinas y responsabilidades).

En base a la literatura, el Trabajo Social ha desarrollado una función relevante en el área de salud mental ya que ha podido intervenir en las dinámicas familiares y psicosociales que se relacionan e influyen en el bienestar integral del sujeto.

Es así como en la presente investigación se pudo caracterizar y analizar la estructura y la dinámica familiar presente en las familias de las usuarias, contribuyendo así en la perspectiva integral de la salud mental, la cual considera al sistema familiar como un apoyo y fuente primordial para el sujeto que posee una enfermedad mental.

Bibliografía

- Amarti. (s.f). Normas y reglas en la familia. España. Ayuntamiento de Huesca. Recuperado de: http://www.huesca.es/_archivos/ficheros/servicios-sociales_2525.pdf
- Aylwin, N. Olga, M. (2002). Trabajo social familiar. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Minoletti, A. Zaccaria, A (2005). Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de experiencia. Revista Panamericana de Salud Pública. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000900015
- Minuchin, S. (1974). Familias y Terapia FAMiliar. Editorial Gedisa. Reimpreso 2005. Barcelona, España.
- Ortiz, M. Louro, I. Cangas, L. Silva, L (1999). La saludo familiar. Caracterización en un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000300014&script=sci_arttext
- Satir, V. (1978). Relaciones humanas en el núcleo familiar. Pax: México.
- Watzlawick, P. Beavin, J. Jackson, D. (1981). Teoría de la comunicación humana, interacciones, patologías y paradojas. Algunos axiomas exploratorios de la comunicación. Empresa editorial Herder S.A. Barcelona.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE UN GRUPO DE PROFESORES DE LA CIUDAD DE LA SERENA ACERCA DEL AMOR

****Luz María Yáñez Galleguillos¹**

Recibido: 23 de diciembre de 2015

Aceptado: 9 de mayo de 2016

Conceptos clave:

Representaciones sociales - Teoría del Amor - Pedagogía del Amor – Profesores.

Resumen

El siguiente artículo expone un estudio que tiene por objetivo describir las representaciones sociales de un grupo de profesores/as de ciudad de La Serena respecto del amor y sus expresiones amorosas. Éste, analiza las representaciones sociales en un tipo de población respecto del amor y su importancia de la práctica áulica. Se utilizan entrevistas en profundidad para analizarlas desde la teoría fundamentada. Los resultados revelan que las representaciones sociales de los profesores respecto del amor, tendrían una incidencia directa en los aprendizajes significativos de los estudiantes.

Abstract

The following article reports on an investigation that aims to describe the social representations of a group of professors / ace city of La Serena about love and loving expressions. The study analyzes the social representations in a type of population about love and importance of classroom practice. In-depth interviews are used to analyze them from the grounded theory. The results show that social representations of teachers about love would have a significant direct impact on student learning.

¹ **Educatriz de Párvulos, Licenciada en Ciencias de la Educación, Magíster en Estudios Latinoamericanos, Coordinadora de Innovación Pedagógica, CIMET, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, lmyanez@ucn.cl.

Introducción

Durante este último tiempo, hemos estado observando los complejos procesos de relaciones entre las personas y cómo las formas de vinculación han sido influenciadas por distintos factores propios de la civilidad postmoderna. Los cambios en nuestra forma de vida, que pone en relieve la urgencia de todo y en todo, la información veloz y obsolescente, la primacía de los resultados por sobre los procesos, la individualidad exacerbada, las extenuantes jornadas laborales y los cambios permanentes en los puestos de trabajo; han promovido que existan razones de sobra para no sostener vinculaciones permanentes y sostenidas en el tiempo; estableciendo de esta manera, una nueva forma de relacionarse y comunicarse entre las personas.

Al respecto, son pocas las investigaciones que precisan explicaciones sobre las creencias, pensamientos o comportamientos compartidos como representación social del amor, a pesar de la existencia de estudios similares, éstas se centran en el amor erótico o sentimental en grupos de jóvenes. Otros, se sitúan en el análisis de la relación de ayuda entre profesor y alumno. En este último, se advierte la etapa previa indispensable para la construcción de una pedagogía de la cordialidad, que es el aprendizaje, porque

básicamente, permite el desarrollo pleno y armónico del sujeto que aprende, basado en la problematización de la realidad y en una actuación basada en la comprensión.

En este contexto, el objetivo de este estudio es describir las representaciones sociales de un grupo de profesores/as de La Serena respecto del amor y sus expresiones amorosas. Además se identificarán las principales características de las expresiones amorosas de este grupo.

Este estudio presenta cuatro partes: los antecedentes teóricos del estudio, su metodología, los resultados/discusión y finalmente la conclusión.

I. Antecedentes teóricos

Desde la perspectiva de las representaciones sociales, muchos autores han coincidido en su concepción, como una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos, es un conjunto organizado de conocimientos, mediante los cuales, los seres humanos pueden comprender la realidad física y social para interactuar con otros. Poseer representaciones sociales implica una actividad psíquica particular, es decir, se otorga un valor importante al sentido común

que intenta en lo cotidiano comunicarse y sentirse participe de un grupo social; por lo tanto, el ámbito de lo simbólico también ocupa un lugar importante. Así, las representaciones sociales tendrían dos formas: una figurativa y otra simbólica (Moscovici, 1979).

El autor distingue dos procesos básicos, en la comprensión la representación social; primero la *Objetivación*; que trata la selección y descontextualización de elementos de un fenómeno/hecho, luego la conformación del núcleo figurativo y su posterior naturalización. Este proceso hace real un esquema conceptual previo. En segundo lugar, el *Anclaje*, a través del cual la representación social se liga con el marco de referencia de la colectividad y se vuelve útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella.

Sin embargo, no todas las posturas teóricas comparten estos elementos; existen algunas que ahondan en el conocimiento de la vida cotidiana y del carácter generativo - constructivo. La contra-teoría sostiene que la naturaleza de esta generación y construcción, netamente social, es la comunicación y la interacción entre los sujetos, grupos e instituciones, asimismo, el lenguaje y la comunicación son mecanismos que se transmiten y que crean la realidad

(Berger y Luckman 1967, citado por Alfonso 2007).

De esta manera, se han ido construyendo un sinnúmero de concepciones referidas a las representaciones sociales, que han incorporado nuevos elementos a las clásicas definiciones, por ejemplo:

“...son imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver... formas de conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual...” (Jodelet 1986, citado por Perera 1999, p. 9).

Con todo, este modo de ver y comprender la actuación de un grupo, pasa indefectiblemente por determinar la cosa o ente a estudiar y en este caso, el amor y como se manifiesta. Es decir, comprender como es el modo de actuación de un grupo en relación al amor. No obstante, esta delimitación, ¿Qué es el amor? cualquier tipo de teoría debiese partir desde una teoría del hombre, de la existencia humana. En este sentido, el ser humano está dotado de razón, lo que le da conciencia de su vida, es decir tiene conciencia de sí mismo, de su pasado, de sus semejantes, del futuro. Esta conciencia de vida se entiende como una entidad separada, en términos de su lapso

de vida, es decir, nace sin intervención de su voluntad, ha de morir contra su voluntad, morirá antes de los que ama, o ellos antes que él, por lo tanto, se produce una conciencia de su soledad y de su “separatidad”, que significa tomar conciencia de la poca incidencia que tiene sobre las fuerzas de la naturaleza y de la sociedad. Todo aquello le provoca angustia. La solución plena de esta permanente separación está en el logro de una unión interpersonal, la fusión con otra persona, en otras palabras, en el amor (Fromm, 2000).

La teoría del Amor de Fromm, identifica distintos tipos de amores: a) *Amor Fraternal*: Referido al tipo de amor fundamental y básico, que se entiende como el sentido de responsabilidad, cuidado, respeto y conocimiento respecto de cualquier otro ser humano, es el amor a todos los seres humanos, que se caracteriza por la falta de exclusividad, aquí se realiza la experiencia de unión con todos los hombres, de solidaridad y de reparación humana. Es un amor entre iguales. b) *Amor Materno*: Referido a la afirmación incondicional de la vida del niño y sus necesidades. Es un amor desigual a diferencia de los otros tipos, en la que uno necesita la ayuda del otro, tiene un carácter altruista y generoso, es la forma más elevada de amor. Tiene que ver con el deseo de

trascendencia, es el amor que no desea nada para sí, cuya prueba máxima es la voluntad de aceptar la separación (del niño pequeño que crece y se convierte en un ser autónomo e independiente) y aún después de aquello, sigue amando.

c) *Amor Erótico*: Es el amor que sostiene el anhelo de fusión completa, de unión con una única persona; es exclusivo y no universal, según el autor, es la forma de amor más engañosa existente. Es tal el deseo del conocimiento y exploración del otro, que el máximo de intimidad se establece a través del contacto sexual, esta unión sexual significa superar la “separatidad”. Esta tipología, plantea el egoísmo de “a dos”, el amor que se siente es solo por esa persona y por nadie más. Dos seres que se encuentran separados de la humanidad, enajenados en sí mismos, por lo tanto, su experiencia de unión no es más que una ilusión. d) *Amor a sí mismo*: Referido a la posibilidad negar el vínculo con otros objetos ajenos a uno mismo, como objetos de sentimientos y actitudes personales; el hecho de la afirmación de vida, de felicidad, crecimiento y libertad propios está asentado en la propia capacidad de amar, es decir, amándose a si mismo se puede amar a los demás. e) *Amor a Dios*: Dios representa el valor supremo, el bien más deseable. Desde un sentido patriarcal, este amor configura el amor del padre, justo, severo, castigador y

de recompensa. Desde la visión matriarcal, este amor es benevolente dadas las características de personas “pecadoras”, impotentes, pobres, que cualquiera sea la condición humana, Dios salvará, rescatará y perdonará. El amor a Dios (desde el pensamiento occidental predominante) es lo mismo que la fe en Dios; es una experiencia mental. Sin embargo, aparecen otras teorías que ponen en discusión la categorización precedente. Por ejemplo, en la teoría triangular del amor, Serrano (1993), señala tres componentes fundamentales: Intimidad (I), Pasión (P) y Decisión/ Compromiso (C).

Al planteamiento anterior, se suma la generación de actuaciones ligadas a este sentimiento, dependiendo del grupo de referencia, es decir, la manifestación de grupos específicos como, un grupo de madres, un grupo soldados, un grupo profesores, por citar algunos, quienes actuarán conforme a su propia construcción de la cosa, ente o concepto.

Es así, como resulta significativo resaltar la propiedad o cosa del amor en los profesores, por cuanto tendrían una visión particular sobre éste, sobremanera, si trabajan en la vinculación permanente con el otro, en un “acto amoroso”, el acto educativo.

Según el planteamiento de Naranjo (2007), la problemática de la sociedad actual es la crisis de las relaciones humanas, que supone un mal antiguo y que se traduce en la incapacidad de los seres humanos en establecer relaciones fraternales, verdaderas relaciones amorosas. Al respecto, señala que la crisis es de amor y lo que ha fracasado es el modelo patriarcal de la sociedad. El punto está en que si se considera la educación como un elemento constitutivo de la sociedad, también la crisis que enfrenta la educación subyace en la problemática del amor.



Por otra parte, la educación siempre ha sido dirigida al cultivo y desarrollo cognitivo, pero muy poco y casi nada a educar para y por el amor y las relaciones amorosas. De acuerdo a esto último, hoy, alumnos y profesores se sienten infelices, según palabras de Naranjo (2007). Los docentes manifiestan esta infelicidad en desmotivación, depresión y enfermedades físicas. Por su parte, los estudiantes lo demuestran con rebeldía, desinterés, violencia, trastornos de la atención y del aprendizaje.

El planteamiento del autor supone entender el hecho educativo como un hecho básicamente relacional, por lo tanto, la relación profesor-alumno debe ser la síntesis integradora de ambos desde un enfoque

holístico. Para el autor existiría la expresión de la Pedagogía del Amor. Ésta constituye un hecho de relaciones entre seres humanos y luego entre profesor- alumno (categoría social de status), en que lo primordial, tal cual lo plantea Fromm (2000), es la presencia del respeto y del conocimiento. La capacidad para mirar al otro, como un ser singular en una unidad irrepetible, es el plano principal de esta relación, en que tanto quien aprende y enseña, pueden unirse voluntariamente en la comprensión del uno y del otro.

II. Metodología

El estudio parte desde la perspectiva fenomenológica. La población de estudio son profesores de la ciudad de La Serena- IV región (universo) y la muestra tiene carácter intencionado, está constituida por 4 profesores cuyo rango etario va entre los 25 y 45 años de edad. Se utilizó la entrevista en profundidad, las que fueron grabadas y luego transcritas a formato digital en un procesador de textos.

II. Resultados y Discusión

De acuerdo a lo analizado, los profesores explican su experiencia amorosa de manera progresiva y fue posible disponer de 5 categorías. Las primeras cobran fuerza desde

la representación social del grupo y las otras exponen experiencias amorosas. A saber:

3 De las representaciones sociales del grupo de profesores

3.1 La concepción del amor y de sus expresiones

Al iniciar el discurso, los profesores siempre lo hacen delimitando el contexto explicativo que ellos sostienen respecto del amor y las formas de expresión. En este sentido, aunque es poco clara y difusa su conceptualización, continuamente lo asocian con la idea de Dios, con esa sensación magnánima de “todopoderoso” y que más bien acude a una idea cristiana, donde aparecen en juego dos valores, el respeto y reconocimiento del otro, cuestión que consideran la más elevada del ser humano:

“...el amor tiene que ver con el reconocimiento, la valoración y el respeto al otro, en términos muy generales... si yo la reconozco como un otro válido y legítimo si parafraseamos a Maturana, ahí probablemente estaríamos hablando de amor, amor humano y quizás en distintos tipos.” [P 2: ENTREVISTA 2.txt - 2:3 (21:24) Codes: (Idea del amor como valoración y respeto al otro)]

Sobre esta porción textual de los profesores se puede interpretar fenomenológicamente, como la validación y reconocimiento al otro, como un sujeto distinto y merecedor de respeto, marca potente en su imaginario; cuestión que los profesores no olvidan al entrar al aula. Piensan en el aula y aparece la idea de dar acogida al otro, recepcionar al otro, en donde ese juego vincular, al menos para ellos es gratuito. Eliminan la idea de un ente sin vida, es decir el amor solo está asociado con la persona humana, quién podría ser capaz de razonar y responder a la expresión amorosa. De alguna manera ellos esperarían reciprocidad al interior de la sala de clases, porque entienden que este sentimiento, es una cualidad innata en los seres humanos, pero las formas en que se expresa esa emoción, es aprendido (de acuerdo a los contextos, escenarios y experiencias de vida), así lo expresa la siguiente cita:

“...mira lo mismo pasa con la música, se dice que la música está presente en todo y la verdad que eso no es así, se dice que el canto de los pajaritos, es música, el agua del riachuelo es música...No! La música es una actividad esencialmente humana. Lo otro son interpretaciones metafóricas. Presiento que con el amor ocurre lo mismo. Es innato hay una tendencia humana a amar... es modelada por cierto por la cultura. Somos seres amorosos, lo que no significa que seamos seres cariñosos...tengo la sensación que el ser humano desde su ontología es

un ser amoroso hasta su predisposición biológica demuestra ser amoroso, si no habría que leer a Maturana “La biología del amor”... [P 2: ENTREVISTA 2.txt - 2:11 (57:64) Codes: (concepción de lo amoroso y relación)]

3.1.2 Explicaciones y causas de las expresiones amorosas

El grupo de profesores explica que actúan amorosamente más que buscar elementos conceptuales del amor, en la relación con sus estudiantes. En este sentido tienen como anclaje la idea que el amor no cambia si no que su expresión y esto ocurre de acuerdo a un sin número de factores, sobre todo hoy día. Por ejemplo, el escaso tiempo para la expresión física de éste, como cariños, arrumacos, abrazos, besos. Para ellos el concepto de amor, sigue siendo importante en su cotidiano y en el aula. Otra muestra que indican, son los cambios de las expresiones más notorias en la dimensión de la actuación pública que en lo privado, tal como lo expresa la siguiente nota:

“Las veo...hay presencia del amor, pero creo que más bien en el ámbito de lo privado que en lo público. En el ámbito de lo privado el amor y sus expresiones deberían estar garantizadas al margen de las diferencias, fracturas o tensiones que puedan ocurrir, ahora las excepciones confirman la regla. En los colectivos creo que es menos visible, aunque se podría pensar que por ejemplo, la teletón es una obra de amor, pero creo

que hay una razón instrumental detrás de aquello. Existen condiciones de interés. No es gratuito y consecuente con lo que dije anteriormente, el amor es una gratuidad” [P 2: ENTREVISTA 2.txt - 2:17 (88:94) Codes: (El amor o lo amoroso se visualiza más en lo privado que en lo público)]

Agregan también, que hoy día se transita por un período de individualización del amor y lo explican con las relaciones desechables del mundo entero. Esto sucede porque la relación se agota y desecha, en la medida que no sirve o no se cumplen expectativas de un sujeto a otro.

3.1.3 Los profesores y el amor

El campo de representación de los profesores en el aula, manifiesta la idea a escala, que tendría el amor y sus expresiones en ellos en tanto profesores, según lo que se manifiesta en la siguiente cita:

“Si somos docentes y profesores es porque tenemos una carga importante de amor, aunque suene a lugar común, amor que entregar. Desde mi experiencia creo que quien opta por el camino de la pedagogía más allá de las competencias y vías de ingreso al sistema universitario, pareciera tener un gran componente social y de amor a la enseñanza, de un interés por el otro, quizás más que cualquier otra profesión.” [P 2: ENTREVISTA 2.txt - 2:19 (100:104) Codes: (El amor o lo amoroso es muy visible en los profesores)]

Explican que los docentes a diferencia de otras profesiones, comportan un fuerte componente social, que se traduce en una práctica de amor, porque el hecho de querer

ayudar a otro a aprender, supone dar desinteresadamente. Sobre esto, explican que los seres humanos aprenden en lugares en que sientan cómodos y acogidos, por lo tanto la práctica del amor es un hecho ineludible en los educadores.

Este grupo de profesores, advierte además que al insertarse en el sistema formal de educación, el amor se transforma y explicaría las razones de la ausencia de manifestaciones explícitas al interior del aula.

3.2 De las experiencias de los profesores desde la teoría del amor.

3.2.1 Los ámbitos y objetos del amor

Los profesores perciben que los “objetos amorosos” (cosas, entes, sujetos, etc.) indicarían su forma de “actuación amorosa; por ejemplo, en el contexto de pareja, las personas se vinculan y relacionan de una forma única y exclusiva, esto no se da en ningún otro ámbito, de manera autoexcluyente; a diferencia de lo que ocurre en el aula, porque el objeto cambia y son los estudiantes que ocupan el foco, entonces es posible allí que ocurra la inclusividad, la amplitud del amor y otras manifestaciones.

Los profesores distinguen como primer tipo de amor, el amor a la familia, como primero a la hora de experimentación y de formas de expresión. El segundo tipo de amor para ellos, es el de pareja, con todas las posibilidades de expresión porque éste es privado. El tercer tipo de amor que clasifican es el de la amistad también con las posibilidades de manifestación explícita de los afectos, pero menos que en del pareja. Finalmente, el cuarto tipo de amor que definen es consigo mismo, pese a que no es unánime, pero pareciera ser un indicador de una naciente forma, que a juicio de ellos, es cardinal hoy en día, porque protegería y prevendría de circunstancias nocivas de la forma de vida en la actualidad; cuestión concordante con lo planteado por Fromm (2000) en el “Arte de Amar”.

3.2.2 Algunos ejemplos de amor y sus expresiones

3.2.3

El grupo admite que las expresiones del amor son muy escasas, tal como se lee en la siguiente cita:

“Hoy se ve cada vez menos, por ejemplo, una persona ayudando a cruzar la calle a un ciego... creo que antes se veía más. Creo que queda poco de lo humano y amoroso en los colectivos cotidianos.” [P 2: ENTREVISTA 2.txt - 2:18 (95:97)]

Codes: (Expresión de amor al cruzar la calle a un ciego)]

Lo anterior, se observa al interior del aula, porque no es explícita la manifestación amorosa o al menos muy pobre, pero el acto de educar a otro, conlleva de manera implícita el amor; desde una interpretación fenomenológica.

Otros, describen y ordenan las expresiones amorosas desde el ámbito más privado, Dicho de otro modo, para ellos resulta más importante el manifestar amor al interior de su familia, círculos de amigos, que en lo público y el aula o escuela, sería el espacio público.

En otro aspecto, todos resaltan su amor vocacional, situando las actuaciones de su profesión como indicador de amor. El amor en la actuación educativa y el impacto que este sentimiento tendría en los resultados de la intervención pedagógica, se observa en el aprendizaje de los estudiantes. Lo anterior, no excluye a adultos y personas de la tercera edad.

En síntesis, los hallazgos se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 1

| OBJETOS | CATEGORÍAS ANALIZADAS | HALLAZGOS | NIVEL DE RELACIÓN |
|---|---|---|--------------------------------------|
| REPRESENTACIONES SOCIALES | <i>La concepción del amor y de sus expresiones</i> | EXPRESIÓN SUPERIOR DEL SER HUMANO. | <i>Inclusión en la categoría</i> |
| | | MANIFESTACIÓN CRISTIANA | |
| | | VALORACIÓN Y RESPETO AL OTRO. | |
| | | CUALIDAD INNATA DEL SUJETO HUMANO. | |
| | <i>Explicaciones y causas de las expresiones amorosas</i> | FALTA DE TIEMPO PARA LA EXPRESIÓN DEL AMOR | <i>Causal de la categoría</i> |
| | | LA INDIVIDUALIZACIÓN DEL AMOR. | |
| | Los profesores y el amor | EXISTE UNA EXPERIENCIA DE AMOR EN LOS APRENDIZAJES | <i>Inclusión en la categoría</i> |
| | | EL AMOR ES PARTE DE SER PROFESOR. UNA ACTITUD HACIA EL OTRO. | |
| | | TRANSFORMACIÓN DEL AMOR Y SUS MANIFESTACIONES AL INSERTARSE EN EL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL. | |
| EXPERIENCIAS DE LOS PROFESORES DESDE TEORÍA DEL AMOR | <i>Los ámbitos y objetos del amor</i> | PRIMER TIPO DE AMOR: LA FAMILIA | <i>Determinantes de la categoría</i> |
| | | SEGUNDO TIPO DE AMOR: LA PAREJA | |
| | | TERCER TIPO DE AMOR: LA AMISTAD | |
| | | CUARTO TIPO DE AMOR: CONSIGO MISMO | |
| | <i>Algunos ejemplos de amor y sus expresiones</i> | LO AMOROSO SE VISUALIZA MÁS EN LO PRIVADO QUE EN LO PÚBLICO. | <i>Explicativa de la categoría</i> |
| | | AMOR VOCACIONAL E IMPACTO APRENDIZAJES | |

IV. Conclusiones

Los valores resaltantes de la manifestación amorosa en profesores, se relacionan con el respeto pleno hacia la existencia del otro, como idea fundamental en sus representaciones. Respecto de las cualidades de ese amor hoy en día, demostraron ser más bien, individuales y visibilizadas más, en el ámbito privado que en lo público. En relación a sus experiencias desde la teoría del amor, apuestan por categorías algo diversas, por ejemplo, la familia, la pareja y la amistad. La novedad residiría en el amor consigo mismo, que ocuparía un lugar significativo a la hora de constituirse como ser humano. Los profesores entrevistados tienen la idea de que es vital una actitud amorosa en el aula, por cuanto los estudiantes demostrarían aprendizajes significativos; sin embargo, existiría un quiebre en el sistema formal de educación que incide en que se pierda paulatinamente el espacio para tal expresión. No obstante lo expuesto en páginas anteriores, las representaciones sociales de este grupo de profesores tendría una disonancia entre las teorías que exponen ellos mismos respecto del amor, porque por una parte, conservan una idea fundamental de la trascendencia de este sentimiento a la hora de educar, por la vinculación, por las relaciones, por la otredad, por el reconocimiento y validación del otro; pero al

plasmarse sus prácticas amorosas en el aula, no es manifestado de manera explícita y las explicaciones pueden ser variadas. Luego, al tipificar los tipos de amor, no pareciera ser visible, esa otredad o significado que le dan al reconocimiento y validación del “otro”, en tanto “alumno”; en este sentido como diría Fromm (2000) el amor fraternal está ausente de su práctica. En definitiva, no hay una articulación entre lo conceptual y práctico, brecha que necesariamente provoca tensión. Es probable que la representación social del grupo de profesores no haya logrado un anclaje necesario para obrar en consecuencia, más bien demuestra una tendencia discursiva que propone ciertos énfasis a la hora de la enseñanza, sin que finalmente, genere ese impacto deseado por ellos que es el logro de aprendizajes en sus estudiantes.

También es necesario tener presente, que los elementos constitutivos de la teoría del amor y la de representaciones sociales tienen cualidades diversas en su propuesta, es decir una más abierta y social, y otra más individual y ensimismada; escenario por el cual es relevante la mixtura del estudio, porque deja entrever contradicciones o disposiciones que bajo una misma visión o modelo teórico, muchas veces, no logra despejar.

Con todo, el campo de estudio que ofrece este análisis es incipiente, sobremanera hoy con una reforma en marcha (gratuidad y otros), a pesar de ello, resulta interesante la conversación con el magisterio sobre cuestiones sociales y humanas, fundantes de su disciplina. Al mismo tiempo, los profesores tienen razones de sobra por las cuales ven un sistema educativo decadente que inhibe una condición humana esencial como lo es el amor. Es así que la literatura está mostrando esa pedagogía del amor, en un intento por reflexionar sobre la materia. Este último elemento debe ser discutido, o a lo menos, considerado a la hora del planeamiento educativo nacional, el cual podría mejorar resultados en los procesos formales de la educación, tales como alzas en los indicadores desempeño estudiantil y otras pruebas estandarizadas o incluso permitiría disminuir los problemas de convivencia que año a año vemos en el sistema escolar chileno; pero un elemento de profundo análisis, que merece atención auténtica y que este estudio permite sólo una arista, son las formas de vinculación, son los sistemas de relación y de aproximación entre personas; que las instituciones civiles comprometen incansablemente en su política.

Referencias Bibliográficas

1. Alfonso, I. (2007). Teoría de las representaciones sociales. Consultado el 04 Enero de 2010 en http://www.psicologia-online.com/articulos/2007/representaciones_sociales.shtml
2. Fromm, E. (2000). *El arte de amar*. Madrid: Paidós.
3. Gallardo, J. (2008). Una propuesta para la formación del profesorado: Claudio Naranjo y la Pedagogía del Amor. Consultado el 27 De Diciembre de 2009 en <http://iespuigcastellar.xeill.net/activitats/jornades-pedagogiques/educacio-emocional/claudio-naranjo-y-la-pedagogia-del-amor/>
4. Morín, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Madrid: UNESCO
5. Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.
6. Moscovici, S. (1993). *Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Buenos Aires: Paidós.
7. Naranjo, C. (2007). *Cambiar la Educación para cambiar al mundo*. Santiago: Cuarto Propio.
8. Perera, M. (1999). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Informe de investigación*. La Haba: CIPS.
9. Serrano, M. (1993). La teoría de Sternberg sobre el amor, análisis empírico. Universidad de Santiago de Compostela, España. Consultado el 12 de Diciembre del 2009 en www.psicothema.com/pdf/1135.pdf

Revista Electrónica de Trabajo Social Universidad de Concepción

Escuela de Trabajo Social, hacia los 60 años de historia.

