

Una nueva práctica en trabajo social: los anclajes de un modelo basado en nuestras tradiciones

Modalidad: teoría

María Amparo Martí Trotonda

Profesora Titular de Universidad.
Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.
Universidad de Valencia.

Resumen

Este artículo pretende visualizar las distintas conexiones existentes entre la Práctica Narrativa de White y Epston una práctica posmoderna y posestructuralista con el Trabajo Social, y como este último se identifica plenamente con la narrativa generando una discusión que nos conduce inexorablemente al germen de un nuevo modelo más acorde con los principios del Trabajo Social postulados en la Conferencia Mundial, celebrada por la FITS¹ en Melbourne de 2014, en dónde se propugnaba un “Trabajo Social que es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo local, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas. El trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar”.

Palabras clave:

Trabajo Social, Práctica Narrativa, conectores entre ambas disciplinas, expectativas de un nuevo modelo de Práctica en Trabajo Social desde la Narrativa.

Abstract

This article aims to visualize the different connections between the Narrative Practice of White and Epston, a postmodern and poststructuralist practice with Social Work, and how the latter is fully identified with the narrative generating a discussion that leads us inexorably to the germ of a new model more in line with the principles of Social Work postulated at the World Conference, held by the IFSW in Melbourne in 2014, where he advocated a “Social Work that is a profession based on practice and

.....
1 Federación Internacional de Trabajo Social.

an academic discipline that promotes change and local development, social cohesion, and the strengthening and liberation of people. The principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversity are fundamental for social work. Supported by the theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work involves people and structures to face challenges in life and increase well-being.”

Key words

Social Work, Narrative Practice, connectors between both disciplines, expectations of a new model of Social Work Practice from the Narrative.

Introducción

En esta definición de Melbourne (2014) el Trabajo Social se plantea reivindicar lo que Foucault (2000), denomina “conocimientos populares” en contraposición a los “conocimientos eruditos, unitarios y globales” el reconocimiento de esos conocimientos locales, indígenas es una contestación a esos poderes globales y eso nos plantea una línea nueva de abordar la Práctica del Trabajo Social que nos identifica con los postulados de las Prácticas Narrativas, en donde el Posestructuralismo es uno de sus fundamentos principales.

Hecha esta afirmación necesitamos describir que son esas Prácticas. Detengámonos pues un momento en hablar de ellas, comenzando por qué se entienden por Práctica Narrativa²(P.N.). Partimos de una primera aportación al concepto facilitada por el profesor Tomm quien en el prefacio de la obra “medios narrativos para fines terapéuticos” escribía.

La práctica narrativa es un sistema de trabajo que partiendo de la herencia secular (los relatos), hacía que los individuos encontrarán alternativas mejores para sus vidas. Por medio de “reescribir” la vida de manera más funcional, a partir de entender la analogía de la terapia como un proceso de “contar” y/o “volver a contar” las vidas y las experiencias de las personas que se presentan con problemas, al evidenciar eventos significados seleccionados contribuyen de forma muy concreta a la co-creación de narraciones nuevas y liberadoras. (Tomm, en White y Epston, 1993, p. 12).

La visión que dan los creadores de la P.N. es muy parecida, si bien ellos enfatizan la gestión que se hace del poder cuestión capital en todo su enfoque. De este modo describen ellos su modelo de trabajo.

Partimos del supuesto de que las personas experimentan problemas, por los que frecuentemente acuden a consulta, cuando las narrativas con las que [historizan] su experiencia y/o las que otros utilizan para [historiar]³ no representan suficientemente su experiencia real; y que, en esas circunstancias, su experiencia tendrá aspectos muy significativos contrapuestos a estas narrativas dominantes (...). (White y Epston, 1993, pp. 14-15).

.....

2 En adelante utilizaremos la abreviatura P.N. para hablar de Práctica Narrativa.

3 En la P.N., al proceso por el cual la persona cuenta sus narrativas se le llama historiar (Storying).

O como la define White, la P. N. la orienta hacia la emancipación psicológica, y la formula como un “enfoque liberador” que ayuda a las personas a cuestionar y superar las fuerzas de la represión de modo que puedan llegar a ser “quienes realmente son”, de modo que puedan identificar su “autenticidad” y dar a esto una expresión verdadera”. (2002, p.261). Además, White nos facilita otro ángulo acerca de la P.N. aquel en el que el autor ve como “las personas que vienen a consulta tienen una historia que contar, un mapa que mostrar. Suelen estar perturbadas, confundidas, preocupadas y sentirse derrotadas. Sus historias están saturadas del problema, pero son, para ellas, reales y representan adecuadamente lo que recuerdan y lo que están experimentando. Esta historia saturada del problema merece ser respetada y creída. Pero hay otras historias” (1994, p. 39). En esta descripción el autor se centra en el estado emocional de las personas con las que abordamos la práctica.

En estas primeras aproximaciones al enfoque de P.N. ya aparecen rasgos comunes con la tradición⁴ del Trabajo Social⁵, intentaremos aquí identificar esas relaciones, esas conexiones que nos aproximan tanto con este enfoque y que nos inclinan a interrogarnos sobre la posibilidad de desarrollar un modelo de Práctica de T. S. desde la narrativa. El T. S. y la P.N., comparten algunos elementos de su identidad. La antropóloga Carman: (2006), plantea, con referencia a la temática de las identidades, que éstas no se inventan en el vacío, sino que se encuentran ancladas en experiencias previas significativas. Por ello buscaremos dichas similitudes partiendo de la visión más sociogénica y familiogénica del Trabajo Social, de los trastornos mentales, del uso consciente del proceso de relación de ayuda, la visión acerca del cambio del cliente, el trabajo comunitario y el trabajo social feminista.

1. Nuestro objetivo

Generar un debate que acerque la Práctica del T.S. a nuevos postulados desde una visión posmoderna y posestructuralista que cumpla de este modo con la nueva mirada propuesta por la FIST (2014). Lo motivaremos a partir de contemplar las conexiones existentes entre la P.N. y el T.S. que nos facilitaran vías para generar un nuevo enfoque de prácticas de Trabajo Social alejadas de principios positivistas y orientadas hacia un paradigma más respetuoso con las personas.

2. Método

En el caso que nos ocupa nuestro elemento de análisis por excelencia ha sido el análisis documental, y las reflexiones en torno al desarrollo del Trabajo Social desde el paradigma de la posmodernidad⁶ y desde el posestructuralismo.

Nuestro método de trabajo ha sido la investigación documental y la sistematización de las prácticas a través de la reflexividad. Esta modalidad de investigación científica nos ha permitido analizar diferentes tipos de prácticas profesionales, acerca del tratamiento que

.....

4 Aquí, al hablar de tradición nos referimos a, nuestra historia en la Práctica clínica en T.S., El T.S. comunitario y el T.S. feminista.

5 En adelante utilizaremos la abreviatura T.S. al referirnos al Trabajo Social

6 Movimiento filosófico que cuestiona la naturaleza del conocimiento, señalando las limitaciones de la epistemología positivista para estudiar y comprender la experiencia humana.

se puede hacer desde la intervención. Esto nos dirige a nuevos caminos en la construcción de nuevas prácticas de T.S. Dicha investigación documental nos facilitó contar con material para realizar análisis, reflexionar sobre la propia praxis y llegar a conclusiones. Esta técnica fue el procedimiento lógico e indispensable para realizar el análisis, llegar a deducciones e inducciones a través de la autoreflexión, y alcanzar un proceso de abstracción científica y de recopilación de datos.

La modalidad utilizada en esta investigación es la informativa expositiva la cual nos ha permitido obtener información sobre el tema a tratar, dar nuestros puntos de vista y exponer dicha información. Con bagaje adquirido nos dirigimos a trazar los elementos de conexión existente entre la práctica profesional del Trabajo Social y la Práctica Narrativa, a través de cuatro referentes de intervención como son: La Práctica Posestructuralista, La Práctica clínica, el Trabajo social comunitario y el Trabajo Social feminista.

3. Resultados: Avanzando hacia otra perspectiva de comprender el Trabajo Social

Nuestra profesión, nuestra disciplina tiene un gran reto, que no es otro que salir definitivamente de modelos de gestión del déficit, y de enfoques que abordan la práctica mirando las patologías. Las intervenciones sociales históricamente han utilizado un lenguaje de déficit basado en las disfunciones de las personas. Algunos autores véase (Anderson, 1999; Gergen, 1991; Anderson, Gergen y Hoffman, 1995; White y Epston, 1993) han señalado su temor por los efectos negativos que causan o pueden causar los diagnósticos patológicos sobre las personas. La crítica posmoderna esta tenido un gran impacto en las disciplinas sociales, pues invita a reconsiderar muchas de las premisas tradicionales sobre la naturaleza de las personas, de los problemas y de la relación profesional (Anderson, 2003a).

Como podemos cambiar esta progresiva degradación, este sistema de trabajo que solo genera inmovilismo en los usuarios y desazón en los profesionales que ven cómo se alejan cada día más los usuarios sin poder facilitarles una ayuda que les satisfaga Gergen propone para contravenir esta situación, romper con ese tipo de mirada en las intervenciones, quebrantando la secuencia.

En nuestra opinión la P. N. contraviene ese inmovilismo, elemento que andamos buscando para una práctica de T. S., orientada hacia esa nueva mirada. ¿Pero andamos tan lejos, de poder situarnos en modelos de prácticas que rompan con ese sistema de trabajo? observemos pues cuán lejos o cerca estamos de poder construir un modelo que atienda esas aspiraciones profesionales.

3.1. La Práctica Posestructuralista.

Comenzaremos por descubrir la proximidad que desde el T. S. mantenemos o no con las Prácticas Posestructuralista, prácticas que subvierten las relaciones de poder establecidas actualmente en las relaciones de ayuda. Un autor como Friedman que se mueve bien por estas intervenciones, considera que estas prácticas generan profesionales que:

Crean en una realidad construida socialmente; que enfatizan la naturaleza reflexiva de la relación profesional en la que el cliente y el profesional co-construyen significados mediante el diálogo o la conversación; que se mantienen empáticos y respetuosos ante el predicamento

del cliente y cree en la capacidad de la conversación profesional para liberar aquellas voces e historias que han sido suprimidas, ignoradas o no tomadas en cuenta previamente; que se alejan de las distinciones jerárquicas hacia una oferta de ideas más igualitaria en la que se respetan las diferencias; que co-construyen los objetivos y negocian la dirección de la intervención, colocando al cliente en el “asiento del conductor”, como experto en sus propios predicamentos y dilemas; que buscan y amplifican las habilidades, fortalezas y recursos y evitan detectivos de la patología o reificar distinciones diagnósticas rígidas; que evitan utilizar un vocabulario de déficit y disfunción, reemplazando la jerga de la patología (y la distancia) con el lenguaje cotidiano; que están orientados hacia el futuro y son optimistas respecto al cambio. Friedman (1996, pp.450-451)

Ahora bien, ¿por qué la Práctica Narrativa y no otro modelo dentro del paradigma de la posmodernidad y el posestructuralismo? La respuesta la situamos en dos planos para nosotros fundamentales: el primero y según sus fundadores la P.N., es “Posestructuralista”, y adoptando una postura posestructuralista White (2002) propone que en la intervención no es muy útil pensar en términos de profundo y superficial, prefiere hablar de descripciones ricas, densas o gruesas y descripciones frágiles, simples o delgadas (Ryle⁷ en Geertz 1973).

Esto nos conduce a que una historia “densa”⁸ (en el relato de nuestros clientes) está llena de detalles, se conecta con otras y sobretodo, proviene de las personas para quienes esa historia es relevante. Una historia “delgada” (la elaborada por un profesional) generalmente proviene de observadores de fuera, no de las personas que la están viviendo y difícilmente tiene lugar para la complejidad y las contradicciones de su experiencia. Cuanto más “densa” sea una historia, más posibilidades abrirá para la persona que la vive.

Esta postura se acerca más a lo que estamos buscando para un cambio de intervención en Trabajo Social, ya que las descripciones estructuralistas de la experiencia humana parten de la idea de que existen estructuras subyacentes que no podemos observar, sino que sólo podemos ver sus manifestaciones externas o superficiales White (2002).

Al respecto los autores Ducan, Hubble, y Miller, recoge Hardy. Schaefer, (2014, p. 181) que “la práctica positivista imposibilita el cambio, pues las etiquetas diagnósticas definen un marco de expectativas que limita el cambio”. Así la idea clave en el trabajo clínico, y nosotros lo hacemos extensivo a cualquier tipo de intervención social, es la “acomodación”⁹, es decir adecuar la intervención al usuario, considerando sus recursos, motivaciones y la alianza esperada.

Partiendo de estas premisas H. Schaefer establece las siguientes diferencias que recogemos en la ilustración adjunta.

.....
7 Filósofo del cual Geertz tomó el concepto de “descripción densa”, específicamente su ensayo “What is *le Penseur* doing”

8 Este concepto también tiene que ver con las identidades múltiples de la persona, no sólo la identidad que dicta el problema, sino aquellas identidades que quedan libres del problema y que el modelo de déficit no busca, ni enfatiza.

9 Concepto acuñado por Piaget, que consiste en la modificación de la estructura cognitiva para acoger nuevos objetos y eventos que hasta el momento eran desconocidos. Subproceso de un proceso general de adaptación al entorno.

Tabla. 1. Diferencias en las prácticas tradicionales y posestructuralistas.

Crterios	Práctica Estructuralista	Práctica Posestructuralista
Importancia de la teoría	Imprescindible la teórica.	Prescindible la teórica.
Proceso clínico	Proceso guiado por la teoría. Guía ejercida por el profesional.	Conversación guía el proceso. Guía ejercida por el cliente.
Profesional/cliente	Experto/inexperto (intervención)	Colaborador/experto (alianza)
Lenguaje	Representativo de la realidad. Uso como descripción.	Constitutivo de la realidad. Uso como construcción.
Esencia/construcción	Pauta (individuo o familia) (necesidad de diagnóstico)	Construcción y deconstrucción Permanente (sin diagnóstico)
Queja o problema	Anomalía estructural y déficit	Relato restrictivo y monológico.
Cambio	Re-estructuración. Posibilidades previstas	Apertura del relato. Posibilidades no previstas.
Práctica	Intervención técnica. Recorrido anticipado.	Conversación clínica. Recorrido emergente.

Fuente: Schaefer, H, A. (2014 p.182)

El segundo plano, viene determinado por argumentos, que queremos señalar como que la posición narrativa es política y ética, algo que se plantea también desde el T. S., ideas como el perfeccionismo, la influencia de la pobreza, la marginación social, el machismo, etc. Son cuestiones estas que históricamente se han abordado desde el T. S. y vemos reflejadas también en las prácticas narrativas.

Por último, y por si esto no fuera suficiente queremos identificar otras semejanzas que mantienen el Trabajo Social con el enfoque de P. N., como el compartir parte del corpus teórico en cuestiones como la intervención con colectivos y comunidades, o como la historia de construcción de modelos del T. S. desde enfoques clínicos, así como la perspectiva de género común a ambos conocimientos. Elementos que desarrollaremos a continuación.

3.2. La Práctica clínica, lugar de encuentro en la construcción de conocimiento.

La Práctica Narrativa al igual que otros postulados, es el producto final de un proceso en donde se crea una corriente (...), entre la teoría y la práctica, (...). Pero aquí ha de entenderse teoría como sinónimo de práctica reflexionada, de experiencia previa teorizada. La experiencia sin teoría es ciega, pero la teoría sin experiencia es un juego intelectual, diría Emmanuel Kant. (Miranda, 2003).

En este punto nos gustaría compartir el proceso de reflexión que condujo a la gestación de la narrativa, acercarnos un poco a cómo se fue generando esa reflexión nos dará claves más claras de los espacios y las formas próximas de trabajo que comparten el Trabajo Social y La Práctica Narrativa. White cofundador de la P. N., consideraba muy importante la gestación de su enfoque, comentando al respecto que:

Desde el punto de vista de las teorías, digamos que al principio de mi carrera estaba interesado en seguir algunas de las escuelas de terapia familiar. Hacia finales de los setenta me interesé más en examinar algunas de las ideas en que se apoyaban las escuelas de terapia

familiar. Decidí volver hacia atrás y hacer mi propia interpretación de esas ideas, en lugar de simplemente aceptar las interpretaciones de los fundadores de estas escuelas (White, 2002, pp. 15-16).

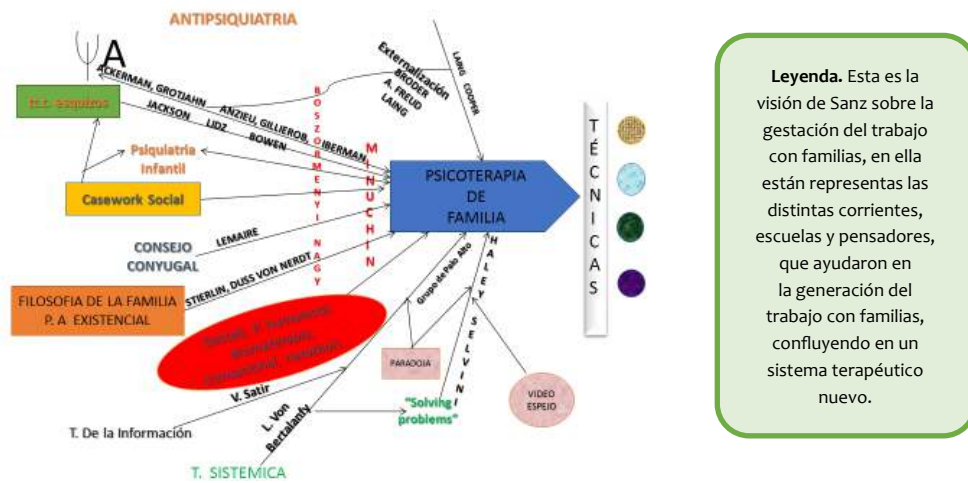
El proceso de ida y vuelta era el resultado de su propio interrogatorio acerca de lo mejor para sus clientes. La inmediatez sobre el resultado de la intervención profesional es la que multiplica el debate interno, la reflexión y el posible cambio de visión del profesional, sobre la conveniencia o no de una actuación u otra, así como la búsqueda de otras alternativas, la generación de nuevo conocimiento, etc.; el bucle es constante. Este continuo de ir de la práctica a la teoría y viceversa, que plantea White como su proceso para desarrollar la P. N se da en muchas otras disciplinas, y también como no en el T.S., el Casework. A tenor de ello, me gustaría compartir con los lectores el espacio común que ha representado la Práctica clínica con familias para el desarrollo de la P. N. y el Trabajo Social pues aquí es donde encontramos la confluencia entre estos dos saberes. Hagamos pues un ejercicio de memoria de este espacio común y su significación para el crecimiento de estas disciplinas.

Este lugar de encuentro que es el trabajo clínico, el T. S. lo entiende, de acuerdo con Fombuena (2017, p. 238) desde “*los intersticios; es decir desde los espacios vacíos que genera el sufrimiento en la vida cotidiana. El T. S. es también interacción entre los niveles micro y macro social. (...) Al T. S. le interesan las cuestiones sociales, los derechos sociales y la justicia social*”. Otros autores como Roscoe, Carson y Madoc-Jones (2011, pp.47-61) afirman “*El T.S. clínico, actúa desde la cotidianidad, desde conversaciones aparentemente inocuas y hasta banales, pero que van acercándose a las personas con respeto y firmeza*”. De hecho, Cardona y Campos (2009) dirán se puede trabajar en su despacho, con citas previas fijadas, o puede trabajar desde el encuentro casual en un barrio, en un territorio compartido. Cuando el t. s. clínico, conversa, tiene un modelo teórico, con incidencias micro y macro, que enfoca una luz particular sobre las necesidades, dificultades, problemas o conflictos y sobre el sufrimiento psicosocial, dirá Ituarte (1992).

Bajemos ahora a intentar conocer todo el entramado que la práctica clínica con familias desarrolló en los últimos cincuenta años y como ha forjado muchos marcos interpretativos y operativos. Describamos pues esta reflexión que desencadenó en la construcción de la Práctica Narrativa, su inicio lo situaremos con el cuestionamiento de un relato alternativo al imperante que se originó en los años cincuenta sobre la práctica psiquiátrica psicoanalítica.

Para explicar esto tomaremos prestado el análisis que en la década de los ochenta el psiquiatra y psicoterapeuta Ricardo Sanz en el marco de unas jornadas en la ciudad de Valencia sobre formación en terapia de familia planteaba que la terapia sistémica responde al intento de los profesionales por dar una respuesta más ajustada a los problemas de sus clientes y sobre todo para aquellos casos en los que no se ofrecían respuestas adecuadas a los problemas de los clientes o no les reducían su malestar. (2006). La ruptura con otros modelos anteriores especialmente el psicoanálisis que contaba con una larga tradición en la aproximación intrapsíquica, llevará a tener que replantearse todo lo establecido hasta el momento. Desde quién es ahora el cliente (individuo o familia) el tipo de relación, etc. Sin duda, en la década de los años 60 estos planteamientos suponen una auténtica renovación del ejercicio de la clínica, dando a luz a diferentes corrientes. Esta visión queda fielmente reflejada en la siguiente ilustración.

Figura.: 1. Bases del trabajo con familias.



Legenda. Esta es la visión de Sanz sobre la gestación del trabajo con familias, en ella están representas las distintas corrientes, escuelas y pensadores, que ayudaron en la generación del trabajo con familias, confluyendo en un sistema terapéutico nuevo.

Fuente: R. Sanz Pons. Universidad de Valencia (2006).

Esta es la visión que ofrecía, Sanz, precursor del trabajo sistémico en Valencia, acerca de cómo nace el trabajo clínico con familias. Como se desprende de la figura 1 el inicio de trabajo sistémico con familias es un conglomerado de técnicas y formas de trabajo desde diferentes postulados, siendo el Casework Social uno de ellos como se ha comentado ya. Esta suerte de instrumentos técnicos impone una forma de mirar diferente ya que la fuerza de la reflexión es la que crea conocimiento, la técnica sólo los aplica. La acción de una técnica dura sólo su ejecución, mientras que la acción de una profesión, trasciende los hechos, si ésta produce modificaciones en la realidad que aborda (Kisnerman, 1985).

Esta advertencia se une a otras, como la reflexión que encontramos en los años cincuenta de, Erickson¹⁰ que avisaba sobre aquellos procesos clínicos donde el cliente era lo suficientemente prescindible para el tratamiento de su patología, resultando central su queja y sintomatología para el desarrollo de una terapia (O`Hanlon, 1993). Parecía necesario, pues, pasar de una amalgama de instrumentos técnicos a gestionar la clínica desde un proceso donde el cliente no fuera prescindible. Como iremos viendo con el tiempo y debido al inconformismo de los profesionales pasó a estructurarse en torno a dos grandes modelos el comunicacionalismo y el modelo estructural (Linares, 1997).

A pesar de estos cuestionamientos, podemos decir que los primeros pasos en la clínica con familias se encaminan hacia el estudio del plano pragmático de la comunicación, es decir, hacia las secuencias interaccionales de conductas y su relación con la sintomatología. Los profesionales de esta primera etapa están influidos por la Teoría General de Sistemas y la Cibernética y motivados en parte por la ruptura con otros modelos antecesores, que contaban con una larga tradición en la aproximación intrapsíquica. Posteriormente, se trabajó intensamente en investigar cómo es que las personas cambian y cómo es que los problemas persisten en el tiempo. Ahora las propuestas terapéuticas sistémicas, centraron su mirada en las formas cómo los clientes desarrollan patrones rígidos de relación

.....

10 Milton Erickson médico hipnoterapeuta la mayoría de los saberes que conocemos de él, son a través de sus discípulos.

con la situación que los aqueja, especialmente desde las soluciones con las que intentaban resolver sus problemas. (Prochaska, 1994a, Watzlawick, 1999). El trabajo sistémico continúa preguntándose cómo dar respuestas más ajustadas a los problemas que les presentan sus clientes; ello va generando constantes avances en la manera de ver los problemas, en cómo acercarnos a ellos, cómo interrogar sobre ellos, etc. Se van incorporando nuevos objetivos como la visión del cliente y del terapeuta como socios, la adaptación a una aproximación constructivista del significado, la atención centrada en la narrativa o forma del relato relativa al significado, valga la redundancia.

Se comienza a cuestionar las intervenciones prolongadas y, paralelamente el deseo de elaborar procesos más breves, que consideren los recursos experienciales del cliente, cómo útil y necesario para el proceso terapéutico, se desarrolla una Terapia Centrada en Soluciones (De Shazer, 1988). Ésta puso el acento en una mayor efectividad de la terapia, y para ello era importante en el setting clínico hablar y destacar aquellas situaciones en las que el problema original no estaba presente. En estas intervenciones el profesional está llamado a facilitar la identificación de las excepciones del problema, a partir de esquemas conversacionales que permitan al mismo tiempo identificar o descubrir aquellas soluciones exitosas o incluso, darse cuenta que el problema descrito no ha impactado de la misma forma en todas las áreas de su vida. En resumen, había espacios en la experiencia vital en que el problema no existía o no había contaminado aún importantes espacios de la vida de la persona.

Las siguientes generaciones de terapeutas familiares, sin embargo, concederán mayor importancia a la exploración del significado, el discurso narrativo y los procesos de cambio ligados a la identidad. Aunque la evolución constructivista no es lineal ni aglutina al conjunto de las propuestas teóricas surgidas, gran parte de los terapeutas sistémicos (sobre todo en EE.UU. y el norte de Europa) cambian su foco de interés hacia los procesos mentales relegados antaño a la caja negra. Así la definición de terapia evoluciona y se concibe como un proceso epistemológico en el que la (re)construcción del conocimiento en un contexto relacional constituye el eje del cambio. Desde este punto de vista renovado, el síntoma ya no se considera solamente como una expresión de la estructura y los patrones de interacción familiar sino que además se atribuye un papel crucial a la *mitología* familiar, entendida como una red de narrativas compartidas que alberga las creencias, afectos, legados, rituales y polaridades semánticas respecto a los cuales cada miembro es a su vez agente (contribuye a su construcción) y receptor (se posiciona y es influido por ellas); (Dallos, 1996, 2006; Linares, 1996; Linares y Campo, 2000; Ugazio, 1998).

Esta nueva tendencia se caracteriza por un interés creciente en la construcción social del conocimiento y la realidad, la trabajadora social y terapeuta Hoffman (1985, 1988a), define este cambio como un movimiento pendular puesto que estas premisas epistemológicas ya están en las formulaciones originales sobre el modelo ecológico de la mente de Bateson, quien impulsa definitivamente el nacimiento del modelo sistémico.

En aquel momento, el estudio de la intersubjetividad y los procesos de construcción del significado implicado en la experiencia relacional cobran vital importancia. Se cuestiona la noción de autoridad del terapeuta. Éste es incluido como una voz más dentro de la red de discursos ligados al problema. Lo observado no es independiente del observador. El trabajo de Andersen (1994) sobre el equipo reflexivo es un punto de referencia fundamental

de esta línea evolutiva al incorporar al espacio terapéutico una multiplicidad reverberante de visiones. Muchos otros autores desarrollan su trabajo bajo el influjo de la nueva forma de entender el cambio del modelo sistémico desarrollando recursos conversacionales de gran trascendencia (Anderson y Goolishian, 1988, 1990). De especial interés en el plano conversacional es el desarrollo de la entrevista circular del grupo de Milán (Selvini y otros, 1990) por su precisa forma de dibujar secuencias interaccionales coloreadas de matices de significado relacional.

La conversación entre los interlocutores del contexto terapéutico adquiere suma importancia, se enriquece con el uso de nuevas metáforas de cambio dotando el flujo conversacional de una carga significativa de connotaciones semánticas. El lenguaje adquiere un protagonismo insólito y se le confiere un *poder constitutivo*¹¹. Muchas de las propuestas teóricas subscriben la idea de que es en el lenguaje donde reside el centro de poder. A través de él puede generarse un contexto de libertad en el que proyectar futuros alternativos, explorar bifurcaciones y sus implicaciones, y multiplicar las posibilidades vitales de las personas y familias que consultan por un problema. Las posturas más radicales cuestionan incluso la noción de “sistema” al que definen como un subproducto del poder constitutivo del lenguaje. Es en este punto que el foco sobre la narrativa y los procesos en la construcción de significado, vehiculizados por el lenguaje y la interacción social, así como la concepción del terapeuta como un co-constructor de alternativas liberadoras, aúna las posturas de una parte significativa de los representantes del modelo sistémico de finales de la década de los ochenta y principio de los noventa.

En efecto, es en la década de los noventa cuando las terapias centradas en las narrativas empiezan a imponerse y extenderse rápidamente. La influencia del construccionismo social propuesto por Gergen (1985) será trascendental y en los terapeutas sistémicos inspira la creación de modelos basados en la metáfora del texto. A los profesionales de la intervención clínica con familias la práctica les ha conducido a bucear en territorios hasta ahora no explorados o insuficientemente explorados en las intervenciones clínicas.

Este sistema de trabajo práctica-teoría/teoría-práctica, esta retroalimentación constante, generó en cada momento una postura profesional o rol característico en cada etapa, así como una gestión de la intervención, teniendo en cada momento una visión de la familia y de una mirada del síntoma distinto, un planteamiento del proceso de cambio diferente y por supuesto desarrollando unas **técnicas de intervención** y rol del profesional en función de estos momentos. Veamos un esquema de todas esas teorías /prácticas que venimos comentando, de este modo en una sola mirada podremos imaginar mejor el camino emprendido y como se llega a estructurar esas prácticas posmodernas y posestructuralista, en definitiva, como se generan las P. N.

.....

11 El concepto de poder en la obra de Foucault, lo tomamos desde la visión que asumen White y Epston que sostienen que “nosotros experimentamos sobre todo los efectos positivos y constitutivos del poder, que estamos sujetos al poder por medio de «verdades» normalizadoras que configuran nuestras vidas y nuestras relaciones. Estas «verdades», a su vez, se construyen o producen en el funcionamiento del poder” (Foucault, 1979, 1980, 1984a).

Tabla.: 2 Evolución de la Práctica Sistémica con familias.

Inicio de las Prácticas/ Cibernética de 1º orden	2º Etapa/Cibernética de 2º orden	Modelos multidimensionales	Posmodernidad y Posestructuralismo
Visión de la familia y de los síntomas.			
El foco de mira se pone en lo que no cambia, lo que, se queda igual y es problemático: el síntoma y las interacciones familiares en su entorno. Estudia los fenómenos de autorregulación dejando al observador fuera. Centrándose en cómo mantener la homeostasis	Las familias se rigen por creencias y percepciones compartidas, que regulan su vida en común y rigen sus “juegos” de interacción.	Las familias son sistemas complejos en interacción con el contexto. Solicitan ayuda cuando definen un aspecto de su convivencia como problema. Disponen de recursos estructurales, cognitivos, emocionales y comportamentales para ajustarse a las demandas de cambio.	1ºLa familia viene con un relato de su historia e interacciones, organizado por los síntomas y mitos familiares. 2ºEn las familias. Solo hay seres humanos que “lenguajeen” conviven y piden terapia
Proceso de cambio.			
La idea es que hay una función del síntoma que será mantener el equilibrio de la familia (la homeostasis). La estructura se reequilibra adecuándose a la etapa del ciclo vital a través de modificaciones en las jerarquías y límites intra y extra-familiares	El foco se reorienta hacia aspectos de cambio: cómo interactúa el profesional con las familias para provocar un cambio en los síntomas. Cambiar las percepciones y creencias para abrir el camino hacia “juegos” de interacción menos nocivos, disolver el “embroglio”.	Se prioriza el síntoma por el cual la familia pide ayuda como primera fase; después se amplía el foco a otros aspectos de la interacción familiar y de la pareja conyugal, si así lo solicita.	1ºLos significados y no la conducta se convierten en el eje del trabajo terapéutico, co-construyéndose entre terapeuta y familia un relato alternativo que amplía los aspectos satisfactorios. 2ºFormato “sin propósito aparente”, técnica del “no saber”. El “experto es la familia, el profesional es su discípulo.
Técnicas de intervención, rol del profesional			
El terapeuta, como agente externo, tiene la tarea de desbalancear el equilibrio “malsano” a través de alianzas terapéuticas, para conseguir que el síntoma se vuelva innecesario	La observación se dirige a las redundancias y a la formulación de una hipótesis sobre el funcionamiento familiar, y al diseño de una estrategia que dé como resultado la modificación de las reglas que no resultan útiles. Formular preguntas circulares, mantener la neutralidad. Se trabaja desde connotación y redefinición positiva del síntoma, con prescripciones e interv. paradójicas.	Se utilizan técnicas de procedencia estructural, estratégica, constructorista, psicoeducativa y analítica según el síntoma y la fase del tratamiento, con un pragmatismo funcional orientado en la investigación. El rol del profesional es activo, se entiende como parte de un sistema creado a propósito.	1ºPreguntas orientadas hacia las excepciones, mejoras y capacidades, esclarecimiento de secuencias, reformulación. 2ºReflecting Team, terapia del “no saber”, externalización del problema, relatos alternativos. Co-construcción de una identidad no patológica. El profesional es un acompañante/testigo con la responsabilidad de asegurar una atmósfera de curiosidad y respeto, y cuya misión es descubrir junto con la persona, cuál es la vida que quiere vivir y cómo llegar a vivirla.

Fuente.: Kreuz y Pereira 2009, y adaptación propia.

En la práctica clínica, se ha generado un cambio de paradigma en el que se inscribe la P. N., esto se produce en el fragor del trabajo cotidiano, dándose una similitud entre lo acaecido con el psicoanálisis y las distintas fases de la terapia sistémica, y que comentábamos al inicio de este punto. Es decir, la búsqueda de mejores respuestas para con las familias ha generado un nuevo enfoque que pretender ser más respetuoso, dando a su vez un cuerpo de conocimiento distinto. Ese camino nos lleva hoy a que el profesional narrativo vea un desenlace aceptable de la conversación con el consultante la “identificación o generación de relatos alternativos que les permitan llevar a cabo nuevos significados y que traigan consigo logros apetecidos, nuevos significados que las personas experimentan como más satisfactorios, útiles y abiertos a múltiples finales”. (White y Epston, 1993, pp. 14-15).

Consideramos que, de esta incesante discusión generada en el quehacer de la práctica clínica, se puede constatar, que dicho espacio fue creador indudable de conocimiento, de producción de técnicas e instrumentos, de enfoques, de nuevas perspectivas, etc. Sin lugar a dudas la inquietud profesional supuso un acicate, pero también dos cuestiones que a nuestro modo de ver fueron determinantes. La primera la multiplicidad de saberes desde diferentes conocimientos, con profesionales que miraban la realidad desde varios ángulos a la vez, donde este trabajo multidisciplinar y transversal se generaba una permanente riqueza a la intervención clínica.

Y un segundo elemento que también valoramos como esencial; el planteamiento de intervenciones más cortas, sin llegar a ser lo que posteriormente se conocieron como terapias breves, pero intervenciones que no significaban un plan de vida como antes encarnaba entrar en una intervención clínica de carácter psicoanalista. Ese acortar los periodos de intervención alentaba la necesidad de dar respuesta antes y con ello se estimulaba la explosión de nuevos conocimientos. La cuestión que hemos planteado es que este mundo de la práctica clínica, ha generado en múltiples ocasiones el suficiente debate para que surgieran nuevas formas de gestionar el trabajo con las familias. Esta hipótesis aparece en varios textos de autores que al hablar de sus intervenciones terapéuticas cuentan sus anécdotas sobre cómo fue su progresión personal en la práctica clínica, como a partir de dicho trabajo se crearon sinergias que les cambiaron. En la tabla anterior dibujamos los grandes marcos de conocimiento que gestiono la práctica clínica, quiero mostrar ahora la importante contribución de las trabajadoras sociales¹² a la creación de ese corpus de conocimiento y como ese es un punto de encuentro entre la P. N. y el Trabajo Social.

Un ejemplo, lo encontramos en Satir que fue una de las que inició la fecunda participación de trabajadoras sociales en el campo de la clínica, con un estilo personal y carismático dirigiendo numerosos seminarios de formación, y publicando uno de los primeros libros sobre Terapia de Familia (Satir, 1964, 1988) y que es muy reconocida tanto por los compañeros clínicos como dentro de la intervención en Trabajo Social.

También encontraremos aquí a Hoffman autora de varios libros que gracias a su longevidad ha podido pasar desde recoger en su libro de Fundamentos de la Terapia familia (1992) que se centra en los problemas de la familia, e información enciclopédica que reúne corrientes conservadoras de la terapia familiar también aportaciones nuevas e iconoclastas, pasando a elaborar más recientemente textos desde marcos de terapia colaborativas, etc. O De Shazer (1988) creador de las terapias centradas en soluciones, autor de técnicas tan importantes para el trabajo posmoderno cómo las excepciones a las reglas, las escalas o la pregunta milagro. Todos estos elementos son relevantes hoy en día para el trabajo con las “personas” tanto desde una vertiente de práctica clínica, como desde un espacio de intervención social. Son muchos los profesionales desde las dos orillas de la práctica que vienen gestionando alguna de las técnicas creadas por estos autores.

En el cuadro que adjuntamos podemos comprobar la representación amplia y variada que el Trabajo Social ha aportado a la práctica clínica, desde diferentes posicionamientos y en las distintas etapas.

.....

12 En este esquema hemos identificado en color rojos las distintas profesionales de T.S. que han ejercido su trabajo desde la práctica clínica, con relevantes aportaciones a la historia de dicha práctica.

Tabla 3: Representantes de las distintas corrientes en Terapia Familiar.

Nombre	Autor/es	Fuente secundaria	Concepto sistémico básico	Procedimiento principal
1. Modelos clásicos de la primera cibernética.				
Estructural	S. Minuchin, B. Montalvo, C. H. Aponte	Estructuralismo	Estructuras, fronteras y jerarquías	Desafío de las fronteras y estabilización de los subsistemas.
Multigeneracional	Borzomeny-Nagy y Spark, M. McGoldrik, B. Carter	Psicoanálisis	Relaciones invisibles entre generaciones	Aclaración de las cuentas y los legados
Modelo vivencial-comunicativo	V. Satir, K. Whitaker	Psicología Humanista	Autoestima y comunicación	Escultura, reframing
Estratégico/MIR de Palo Alto	J. Haley, P. Watzlawich, Q. Weakland, L. Segal, P. Papp	Cibernética	Familia como circuito de regulación cibernético	Paradojas, ordalías, tareas extra-sesión.
Escuela de Milán	M. Selvini, S. Cirillo, J. Prata	Cibernética	Juego Familiar	Circularidad, Neutralidad, Hipotetización, Prescripción invariable.
2. Modelos de la segunda cibernética.				
Modelo Familiar Estratégico	C. Madanes, H. Haley, I.L. Boscolo, H. Stierling, L. Hoffman	Constructivismo	Juegos familiares como juegos de lenguaje	Preguntas estratégicas, circulares e hipotéticas.
Equipo Reflexivo (Reflecting Team)	T. Andersen	Constructivismo	Construcción de realidades múltiples	Equipo reflexivo y cooperación.
3. Modelos Narrativos.				
Diálogos constructivos	H. Anderson, H. Goolishian	Construccionismo social	Construcción social de realidades por medio del lenguaje	Diálogos múltiples, creación de contextos cooperativos.
Deconstrucción	M. White, D. Epston	Filosofía de la posmodernidad	Sistemas humanos formados por relatos de sus participantes	Externalización, búsqueda de acontecimientos extraordinarios.
Centrado en soluciones	S. De Shazer, I. Kim Berg, M. Selekman, E. Lipchik	Filosofía del Lenguaje	Determinismo lingüístico	Solution talk, pregunta por el milagro, tareas extra-sesión.

Fuente.: Von Schlippe, A. y Schwitzer, J. (2003), Nardone, G. y Portelli, C. (2006), Cardona, J (2012), y adaptación propia.

Como se desprende de la tabla anterior la participación en esta evolución de Casework Social es significativa, no solo hemos mantenido la cuota inicial con la que se inició la terapia familiar (tal y como aparece en la figura 1) sino que además hemos incrementado el corpus teórico con importantes publicaciones de nuestros compañeros que dieron un impulso a la práctica clínica; básicamente la participación terapéutica de la profesión se ha producido en casi todas las corrientes. Ejemplo destacado de ello son: S. De Shazer que creo un nuevo enfoque, las Terapias Breves centradas en soluciones o en las Prácticas Narrativas con White y Epston. Sin lugar a dudas la práctica clínica ha sido fuente de crecimiento para muchas disciplinas, incluido el Trabajo Social. Dedicaremos un tiempo a reconocer este espacio de confluencia y como ha mediado en nuestra disciplina.

La aportación del antiguo Casework (Trabajo Social de Caso), viene desde la década de los años 60, una de las figuras emblemáticas del T. S., es Hamilton (1967, 1984) que aludía a los problemas con los que el trabajador social se encuentra, que en muchas ocasiones pasan por trastornos, frustraciones y traumas que surgen de la vida familiar, y los profesionales tienen que tratar con estas desviaciones. Para muchas personas los psiquiatras no son accesibles, ni procuran este tipo de tratamiento. Los t. s. constantemente tratan con personas que, proyectando sus problemas en factores sociales o en otras personas, no buscan inicialmente ayuda porque no reconocen su auto-implicación. Esta situación hace inevitable que los t. s. se preparen para el trabajo clínico. (Hamilton 1984).

Un rasgo importante de esta influencia viene determinado por nuestra forma de acercarnos a la realidad social. Para Barker (1995 en NASW, 2005, p. 9) “El Trabajo Social Clínico es la aplicación profesional de los métodos y teorías del Trabajo Social al diagnóstico, tratamiento y prevención de disfunciones psicosociales, incluyendo desórdenes emocionales, mentales y conductuales”. En este sentido, la N.A.S.W.¹³ argumenta 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 la relación del cliente con su medio ambiente como esencial para la planificación de un tratamiento. Y, en consecuencia, los t. s., a menudo son los primeros en diagnosticar y tratar a personas con desórdenes mentales y varias perturbaciones emocionales conductuales”. El Trabajo social clínico se caracteriza por la versatilidad de sus profesionales y la variedad de sus funciones.

Sobre estas cuestiones son muchos los profesionales del T. S. que se han posicionado al respecto pues son muchos también los que desarrollan su profesión en este ámbito. Tal es el caso de la trabajadora social clínica Amaya Ituarte que habla de “un proceso psicoterapéutico que, por medio de la relación entre un t. s. y un cliente (individuo, pareja, familia, grupo) y a través de un análisis y profundización de sus sentimientos, emociones, vivencias, dificultades y de la manera en que todo ello se manifiesta en sus relaciones interpersonales en diferentes contextos significativos, trata de ayudar a las personas a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando para ello tanto las propias capacidades del cliente como los recursos del contexto social” (Ituarte 2012, p. 196). Todo esto ha suscitado un debate acerca de las competencias que estos profesionales deben tener. Aportamos aquí la visión al respecto de la doctora y Asistente Social clínica¹⁴ Chescheir (1984) que nos ofrece su particular punto de vista. Veamos en la siguiente tabla la propuesta de la doctora, sobre cuáles son las áreas de competencia del trabajador Social clínico.

.....

13 Acrónimo de la asociación nacional de trabajadores sociales estadounidenses NASW, siglas en inglés.

14 Se utiliza Asistente Social o Trabajador Social, de forma isomorfa, ya que ambos términos son homologables, se utilizarán en función de la época de los autores y de la zona geográfica de donde provengan dichos autores.

Tabla.: 4. Áreas de competencia del trabajador social clínico.

Áreas de competencia del trabajador social	Finalidades del trabajador social clínico según Martha Chescheir:
1. Trabajo con personas en el contexto de su situación social	<p>Establecer un equilibrio entre las necesidades personales y las oportunidades que ofrece la vida. Lograr un ajuste entre lo que le conviene al individuo con lo que le conviene al sistema social. Relacionar a las personas con los recursos y comenzar en cualquier extremo del medio continuo psicosocial, ya sea con la persona o con el sistema social. Ayudar a personas de todas las clases y condiciones para que se adapten a situaciones realistas, y cómo cambiar estas condiciones sociales para adecuarlas a las necesidades de las personas.</p>
2. Trabajo con la familia como medio de ayuda	<p>Evitar una desintegración familiar como reconstituir familias desintegradas. Intervención en familias en momentos de crisis. Trabajar en sus propios hogares cuando es necesario, para así, ayudar a movilizar recursos internos como externos para mejorar y conservar el funcionamiento familiar. La terapia familiar y el asesoramiento matrimonial también le competen a trabajador social, pero no están limitados solamente a estos modelos en particular.</p>
3. Trabajo de terapia con grupos en actividades cuyas tareas estén relacionadas	<p>Concebir y utilizar dinámicas del proceso grupal para conservar y mejorar el funcionamiento social. El conocimiento de la dinámica de grupos se traduce en una buena comprensión del contexto organizacional y le permite al trabajador social buscar cambios en marcos institucionales. Los grupos de terapia y socialización, ayudan a rehabilitar personas con dificultades de relaciones interpersonales y que carecen de habilidades sociales.</p>
4. Trabajo con organizaciones y sistemas sociales para mejorar situaciones sociales	<p>Comprenden la importancia de sistemas de apoyo naturales y se los presentan a los clientes a medida que los necesitan. Como defensores de los pobres y de los grupos minoritarios, los profesionales clínicos a menudo encuentran defendiendo a aquellas situaciones sociales personas que no pueden hacerlo por sí mismas. Cuando las organizaciones e instituciones dejan de funcionar en beneficio de las personas. Crear un medio que custodie y cuide, donde las personas puedan expresar su preocupación por los demás y trabajar juntos por el bien común. Promover cambios en los sistemas para humanizar las condiciones sociales.</p>
5. Trabajo con personas que se enfrentan a crisis de situación o de maduración	<p>Ayudar en toda clase de crisis. Estas pueden ser de situación o de maduración: Las primeras son aquellas como un trauma físico o una pérdida aguda personas significativas, por lo cual pueden ayudar a las personas a recuperar su fuerza anterior, y en algunos casos, incluso mejoran su nivel general de funcionamiento social. Las segundas crisis, que también se llaman de transición de vida (niñez, adolescencia, adultez y senectud) producen crecimiento; pero la forma en que una persona los aborda es el resultado de múltiples factores, incluyendo la organización intrasíquica individual, los patrones de interacción familiar y la presencia o ausencia de sistemas de apoyo naturales.</p>

Fuente: Chescheir (1984).

Destacamos en este sentido, que el proceso de ayuda que ejerce el trabajador social clínico es siempre intencional. Ya que responde a determinados ejes o prioridades de su acción. Andolfi, propone que el trabajador social cuando se transforma en terapeuta, debe abandonar los viejos paradigmas que hacen suponer la terapia como un proceso de curación, siguiendo sus ideas dice que “el trabajador social debe entrar a formar parte del sistema familiar con su bagaje técnico de experiencias, pero también con su personalidad, su fantasía, su sentido del humor, su capacidad para participar en las emociones de los demás, renunciando al atavío mágico y falso del curador” (Andolfi, 1985, p.31).

Para Quiroz y Peña, haciendo un análisis de los modelos teóricos del servicio social propuesto por Campanini y Luppi nos dicen:

Como consideración de carácter general debemos admitir que por ser el Trabajo Social una disciplina que se ocupa de un campo tan complejo como lo social; se encuentra frecuentemente sometido a cambios, fluctuaciones y, a veces a transformaciones rápidas e imprevistas. Además, las Ciencias Sociales y de la conducta, entre ellas profesiones dedicadas a la ayuda, la terapia y la psicoterapia, sufren procesos de aceleración de tal magnitud, que exigen una adecuación continua de las claves de lectura de los fenómenos que trata. Entre este contexto, la aparición de nuevas teorías o corrientes de pensamiento psicoterapéutico, han dibujado tendencias definitivas en el Trabajo Social Clínico, en su evolución y desarrollo (Quiroz y Peña, 1998, pp. 14-25).

Como hemos visto en este espacio de confluencia que ha sido y es la práctica clínica ha crecido las prácticas narrativas un espacio nada ajeno al Trabajo Social y que, como miembros de él, también hemos ayudado a la generación de la narrativa, al igual que la antropología, la biología, la pedagogía u otras disciplinas. Un breve repaso a nuestros orígenes nos puede apuntar algún dato, acerca de tal afirmación.

Para argumentar este punto tomaremos prestado algunos enunciados del prólogo de la obra de Richmond, M. (1917-1922) “El caso social Individual, El diagnóstico Social” que hace Gaviria (1996), en él, al acercarnos a la figura de nuestra pionera, también se van desgranando, algunas de las premisas fundamentales del Trabajo Social y es aquí donde observamos rasgos para sostener nuestra argumentación.

Dice Gaviria que “La Richmond era darwinista, el trabajo social para ella era conseguir la adaptación de los clientes a un mundo y a una sociedad que se iría reformando progresivamente”. Para entonces era totalmente revolucionario decir que para trabajar los casos sociales había que comprender, sin prisas y a fondo, a la persona o familia, no solo en su momento actual, sino en toda su historia anterior” (Gaviria 1996, pp. 13-16; en Richmond, 1996).

Gaviria, nos informa de cómo Mary Richmond “aborrece el burocratismo, entonces llamado oficialismo. Colabora con los sindicatos para lograr la prohibición del trabajo infantil. Se adelanta 40 años a Foucault, al denunciar la perversidad de las grandes instituciones y proponer la desinstitucionalización, todavía hoy no terminada” (Gaviria 1996, pp. 13-16; en Richmond, 1996).

El último de los enunciados que tomamos de Gaviria al hablar de Mary Richmond es aquel que atribuye a la autora de “El Diagnóstico Social” en el que se señala que “hay que adaptar no sólo las personas a la sociedad, sino la sociedad a las personas” (Gaviria 1996, pp. 13-16; en Richmond, 1996). A lo largo de todo el prólogo el autor intenta que veamos la actualidad de los pensamientos de la pionera, y cómo también muchos de sus enunciados siguen todavía en plena actualidad.

Haremos un último intento para mostrar nuestra contribución en la construcción de las prácticas narrativa o al menos de unos rasgos de proximidad entre ambas disciplinas, para ello haremos referencia a los consejos técnicos que Mary E. Richmond daba a las trabajadoras sociales de principios del siglo XX y que Gaviria recupera en su prólogo (Gaviria 1996, p. 13-16; en Richmond, 1996).

Tabla, 5. Consejos técnicos de Mary E. Richmond para los trabajadores sociales

Poner el énfasis en lo normal, no en lo patológico.	Evitar la rigidez mental del profesional.	Ir con la verdad por delante.
Hablar mucho e intensamente y amistosamente a intervalos frecuentes con los clientes.	Buscar los aspectos positivos de la relación del Trabajo de Casos.	Estimular el cambio de aires del cliente alejándolo de sus tensiones y conflictos.
Estar disponible a las llamadas de emergencia.	Saber ver los avances por escondidos y pequeños que sean, en el caso de que éstos se produzcan.	Considerar a las personas desde la honestidad, el afecto, la simpatía, la pulcritud, la puntualidad, la responsabilidad, la estabilidad.
Confiar en los clientes, lo que ayuda al éxito.	Emplear el acompañamiento y la paciencia.	

Fuente: Richmond, M. (1996).

Creemos que este apartado muestra como la práctica clínica, ha sido y es un lugar de encuentro de muchas disciplinas, en donde se ha propiciado el debate, la multidisciplinariedad, la crítica, etc. Un espacio donde generar e interrogarse acerca de cómo es mejor un tipo de intervención u otra, una zona de trabajo donde han confluído conocimientos como la psiquiatría, la antropología, la biología, la psicología, la pedagogía, el trabajo social, etc. Siendo aquí donde surge la P. N., es aquí donde el T.S. clínico también se construye y es desde aquí en donde podemos generar un nuevo modelo de práctica de trabajo social en la narrativa.

3.3. El Trabajo Social comunitario, y la seducción de las prácticas narrativas con colectivos.

El relato de nuestra profesión se encuentra plagado de intervenciones para resolver los conflictos de los colectivos, objeto de nuestra intervención, desarrollando una modalidad y unas técnicas de aplicación, para remediar los problemas de la comunidad. La historia que hemos ido construyendo los trabajadores sociales a lo largo de los últimos cien años, partiendo desde las primeras actuaciones comunitarias, las “residencias sociales” (settlements houses) implantadas en los barrios obreros, que podríamos catalogarlos como los antecedentes directos de los actuales “centros sociales”, pasando por la introducción de los “métodos” de trabajo social de grupo y de desarrollo y organización comunitaria, que fue por las Naciones Unidas durante la década de los años 50, nos muestran una larga práctica donde aparecen nombres y definiciones diferentes, tales como: residencias sociales, animación de grupos, organización y desarrollo comunitario, trabajo social en grupos, desarrollo social, acción global, desarrollo social local, etc.

En nuestro entorno más cercano dichos “métodos” pasan a formar parte del “Programa especial de servicio social de las Naciones Unidas para Europa”, este programa planteaba como objetivos principales: “Difundir las técnicas modernas del trabajo social con vistas a la formación y al perfeccionamiento de los trabajadores sociales y orientar la política social europea hacia la solución de los problemas que afectan a los individuos, a las familias y las comunidades”. En 1955 ONU, publicó un folleto “El progreso social por el desarrollo co-

munitario”. Esta publicación y la realización de varios seminarios de carácter internacional pondrán al desarrollo y la organización comunitaria en el centro del debate mundial acerca de la gestión, el avance, y el progreso de los pueblos. Será en 1962 cuando se incorpore a la docencia de los trabajadores sociales la enseñanza de los tres métodos de Trabajo Social, es decir, trabajo de casos, trabajo de grupo y trabajo comunitario.

Así podemos decir que lo que se desprende de lo descrito hasta ahora tanto la acción como la formación acompañan al trabajo social comunitario, pero también el compromiso profesional explicitado a través de los distintos códigos deontológicos. Basta con realizar una mirada por documentos profesionales como los elaborados por la FITS “La ética del Trabajo Social: Principios y Criterios” aprobado en (1994) y el Código de Ética aprobado en 1996 por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos, y revisado en 2008. O también la declaración de la “Agenda Global del TS y Desarrollo Social: Compromiso para la Acción”, aprobada en marzo de (2012) por la FITS, la AEITS y el Consejo Internacional de Bienes Sociales (CIBS), que fija los retos más importantes a los que debe enfrentarse el T. S. en el presente. En esta serie de documentos se establece los códigos éticos, pero también las competencias y es ahí en donde queda reflejado el ámbito del T. S. comunitario.

De lo expuesto podemos inferir que el Trabajo Social comunitario tiene, una amplia tradición con algún que otro episodio, los profesionales del Trabajo Social llevamos décadas mirando a los pueblos y compartiendo con ellos su destino, un ejemplo de este compromiso se refleja en el código deontológico profesional (de ámbito nacional) de 1999 donde aparece una referencia explícita al compromiso con este trabajo, así en el capítulo II que habla de los Principios Generales de la profesión en su artículo ocho expresa “Los trabajadores sociales tienen la responsabilidad de dedicar sus conocimientos y técnicas, de forma objetiva y disciplinada, a ayudar a los individuos, grupos y comunidades y sociedades en su desarrollo y en la resolución de los conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias”.

Más recientemente en el código deontológico aprobado en 2012 vemos ampliada las referencias claras al trabajo comunitario en nuestra disciplina. Será en los Principios generales descritos en el capítulo dos, que habla de la aplicación de los principios generales de la profesión, en su punto uno que dice “Respeto activo a la persona, al grupo, o a la comunidad como centro de toda intervención profesional” y en el punto diez sobre la “Justicia social con la sociedad en general y con las personas con las que se trabaja, dedicando su ejercicio profesional a ayudar a los individuos, grupos y comunidades en su desarrollo y a facilitar la resolución de conflictos personales y/o sociales y sus consecuencias”.

Continuamos señalando aspectos significativos del trabajo social comunitario. Otra aproximación a la conceptualización es la que nos aportan desde el colegio de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Barcelona en, donde ven este “Trabajo social de comunidad consistente en incidir en los procesos de cohesión de la comunidad para que pueda hacer frente a los problemas y participar en la organización y gestión de los servicios” (Sitjà, 1988, p.49). Esta definición tiene como elemento identificativo esencialmente la cuestión de la cohesión para hacer frente a los problemas y para la organización de servicios, básicamente es una definición donde la comunidad es vista como un objeto. Repasemos esquemáticamente otros objetivos que marcan diferentes autores para el Trabajo Social Comunitario, así podremos tener una visión más amplia de lo que representa este modelo de intervención profesional.

Tabla. 6. Objetivos del T.S. Comunitario según diferentes autores.

Twelvetrees	De Robertis y Pascal	Carballeda	Alonso
Asegurarse de que se produzcan en el entorno cambios concretos	Movilización de la población y búsqueda de la globalidad de los grupos: ayudarle a organizarse y procurar la globalización de la acción para conseguir el desarrollo global de la comunidad	Elaboración de dispositivos que actúan en espacios microsociales y apuntan a la integración, a la organización de los barrios y a la identidad	A corto plazo, iniciar un proceso de investigación-acción en el que diferentes grupos de la población definan y prioricen sus necesidades colectivas sentidas e inicien acciones para satisfacerlas
Ayudar a las personas para que trabajen colaborando en adquirir la confianza y las habilidades necesarias para afrontar los problemas	Reconstrucción de la identidad, reconociendo diferencias y especificidades		A medio plazo, propiciar la organización de una estructura (intergrupo) que articule los proyectos de los diferentes grupos y la organización en un plan más amplio que tenga impacto en el bienestar de la comunidad
	Refuerzo de la solidaridad a partir de la oposición entre los intereses opuestos		A largo plazo, lograr que la competencia personal y social, adquirida por las personas, les permita mantener relaciones adecuadas en y con su entorno. Lograr la autonomía, la auto-organización, ofrecer asesoramiento y apoyar a la comunidad para que su experiencia tenga impacto en comunidades vecinas
	Prevención y promoción		

Fuente.: Twelvetrees A, (1988). De Robertis y Pascal, (1994). Carballeda, (2002). Alonso, R. (2004) y adaptación propia.

Si nos acercamos de forma breve a los distintos roles que el trabajador social comunitario puede desempeñar en su trabajo, vemos que según corrientes y autores van desde el que los posiciona como “agentes de cambio”, el que los ve como una “relación técnico-político”, quien los ve con “roles de acción”, como roles profesionales, con funciones de guía, capacitador experto y terapeuta social.

En las dos últimas décadas estamos asistiendo a unas nuevas miradas de ver y entender el T. S. Comunitario como es la propuesta de conceptualización del Trabajo Social Comunitario de Barbero (2003, p. 427), que señalando con esta dimensión del T. S. de “pretender orientar el abordaje de situaciones colectivas, mediante la organización y la acción asociativa. Se trata de un abordaje que se enfrenta a la tarea de construir (crear) y mantener (sostener) un grupo en torno a la elaboración y la aplicación de proyectos de desarrollo social”.

Y la más reciente proposición de comprender el T. S. Comunitario que desarrollan Pérez-Cosín y Méndez, que plantean el autodesarrollo comunitario en los procesos de transformación comunitaria, entendiendo por ello “el acercamiento a la comunidad desde un posicionamiento multidimensional y sistémico, contextualizándola y atendiendo a su vez dimensiones que mediatizan los problemas a investigar, a la luz de un marco interdisciplinario comprometido con la acción y con el cambio dignificador, donde se permita la libre expresión de las construcciones colectivas de los sujetos investigados” (2017, p. 56)

Podemos continuar profundizando por las distintas tipologías y modelos de Trabajo Social Comunitario, pero pensamos que los mostrados son suficientes para ejemplificar nuestro compromiso como profesión con el trabajo comunitario e identificar los objetivos de la misma. Desde nuestro punto de vista, algunos de ellos nos resultan difíciles de ejecutar por falta de instrumentos operativos para el trabajo con las personas en la comunidad, creemos que la Práctica Narrativa nos los puede facilitar. Este breve repaso por algunas conceptualizaciones ha puesto de manifiesto que en el Trabajo Social Comunitario existe una preocupación por la situación de las personas, sus emociones, sus angustias, sus afectos, etc. no solo por el crecimiento de la comunidad y su desarrollo, el T. S. C. viene recogiendo dicha preocupación y así se refleja por ejemplo en el objetivo de De Robertis y Pascal (1994) que enuncian que está en la Reconstrucción de la identidad, reconociendo diferencias y especificidades o cuando Twelvetrees (1988), habla de ayudar a las personas para que trabajen colaborando en adquirir la confianza y las habilidades necesarias para afrontar los problemas o a través de los distintos códigos deontológicos de la profesión, recordemos aquí lo que pone de manifiesto el de 2012 donde aparece con claridad la preocupación por la persona en la comunidad, las alarmas de carácter individual cómo se pueden abordar colectivamente, a todas estas cuestiones creemos que la Práctica Narrativa le da una buena respuesta.

Sobre todo, hay varios elementos totalmente singulares del trabajo narrativo con colectivos que nos sedujeron para apostar por dicho método de práctica de intervención, en ellos se aprecia estas herramientas y sobre todo una metodología que nos facilite el pleno cumplimiento de los objetivos del Trabajo Social Comunitario. Pasamos a describir este enfoque y luego concretaremos dichos aspectos.

Tomm (1994) de la universidad de Calgary al hacer referencia a los territorios nuevos que aporta la narrativa nos habla de dos: a) la externalización del problema y b) cómo se puede usar la palabra escrita en la intervención.

En el primer territorio la exploración profunda de esta cuestión llevará a White y al Epston (1993) a plantearse elementos de la identidad de las personas que llegan a consulta. Relativo a esta cuestión dice Martin Payne que “la terapia narrativa asume que los factores sociales, políticos y culturales afectan a la vida de las personas y, sobre todo, que las relaciones de poder son endémicas en las sociedades occidentales (...) Por consiguiente, examinar las paradojas del poder social puede ayudar a las personas a liberarse de la culpa y la autocensura”. (Payne 2012. p. 28). Y en esa liberación conformar una identidad diferente.

La identidad narrativa, desde la perspectiva construccionista social, se construye dentro de la vida social, de manera que no es posesión del individuo sino de las relaciones, producto de intercambios sociales. Según Gergen, la identidad narrativa no es un evento repentino y misterioso, sino el resultado sensato de una historia de vida sobre la que, sin embargo, se pueden hacer múltiples construcciones a lo largo de la vida, porque “cuanto más capaces seamos de construir y reconstruir nuestra autonarración, seremos más ampliamente capaces de sostener relaciones efectivas”. (Gergen, 2007, p.175)

Se considera a la identidad una manifestación relacional: identidad y alteridad tienen una parte común y están en relación dialéctica. La identidad, entonces, es resultado de interacciones negociadas en las cuales se pone en juego el reconocimiento (Taylor, 1996).

Comprendida de esta forma, la identidad, supone tres niveles de análisis: el reconocimiento de sí mismo, el reconocimiento hacia otros y el reconocimiento de otros hacia nosotros.

La Práctica Narrativa con Colectivos y Comunidades (P.N.C.C.)¹⁵, se sustenta en la teoría y práctica de la P. N., y se utiliza como un medio o herramienta para describir y analizar la identidad narrativa de los participantes. Una metodología de apoyo psicosocial para trabajo con grupos vulnerables, basada en las fortalezas personales, que ha sido utilizada en diversos contextos y situaciones. Consiste, básicamente, en el uso de metáforas dirigidas a trabajar aspectos de la vida de las personas. El uso de metáforas y de preguntas cuidadosamente formuladas invita a los participantes a contar historias acerca de sus vidas, de maneras que los hacen más fuertes y con más esperanza acerca del futuro. Esta herramienta ha reportado un efecto positivo significativo en las vidas de las comunidades donde se desarrollaron.

Queremos señalar que mientras que las prácticas narrativas se generaron inicialmente dentro de sociedades industriales urbanas como respuesta alternativa a la sociedad moderna, las prácticas narrativas colectivas han surgido en el diálogo y en la colaboración con las comunidades y los profesionales externos provenientes de las sociedades industriales. No sabemos si es por esta razón, pero la realidad es que los profesionales narrativos que trabajan con colectivos guardan un respeto exquisito al acercarse y al trabajar con dichas comunidades, no irrumpen en ellas, esperan a ser invitados, etc.

Con respecto a estas ideas argumentan los autores Chimpén y Dumitrascu, que se “fundamentan en el respeto a la idiosincrasia y a las creencias de cada comunidad y fomentan el rescate de sus habilidades y conocimientos específicos para enfrentarse a las dificultades sin juzgar por raza, creencias, formas de vida, etc. y sin imposiciones de ningún tipo” (2013, p. 1). La consideración para con las personas se administra con especial cuidado, el trabajo desde el que compartir saberes es consustancial a la P.N.C, basada en los principios y en los fundamentos de la P.N.

Uno de los máximos representantes de la Práctica Narrativa con Colectivos y Comunidades es Denborough, quien junto con Cheryl White nos propone algunas ideas que han dado sentido a estas Prácticas, y también marca los principios de las mismas, así como los referentes en la elaboración de su modelo, estos son: la terapia narrativa, práctica narrativa colectiva, historia de ideas, externalización, metáfora narrativa, cartas terapéuticas, colaboraciones, antropología, psicología popular. Y como autores y/o organizaciones identificaba a: Michael White, David Epston, Equipo de Just Therapy, Cheryl White, Bárbara Wingard, la Fundación del Dulwich Centre.

Hasta aquí todo entra dentro de lo que hasta ahora conocíamos más o menos como referentes de la narrativa, pero será en un artículo suyo rotulado “Una línea histórica de la práctica narrativa colectiva: Una historia de ideas, proyectos sociales y colaboraciones” (2da parte) donde hace un punto aparte para describir la figura de P. Freire y como esta ha determinado su manera de afrontar este tipo de prácticas. Expone así alguna de las ideas que le impactaron de Freire:

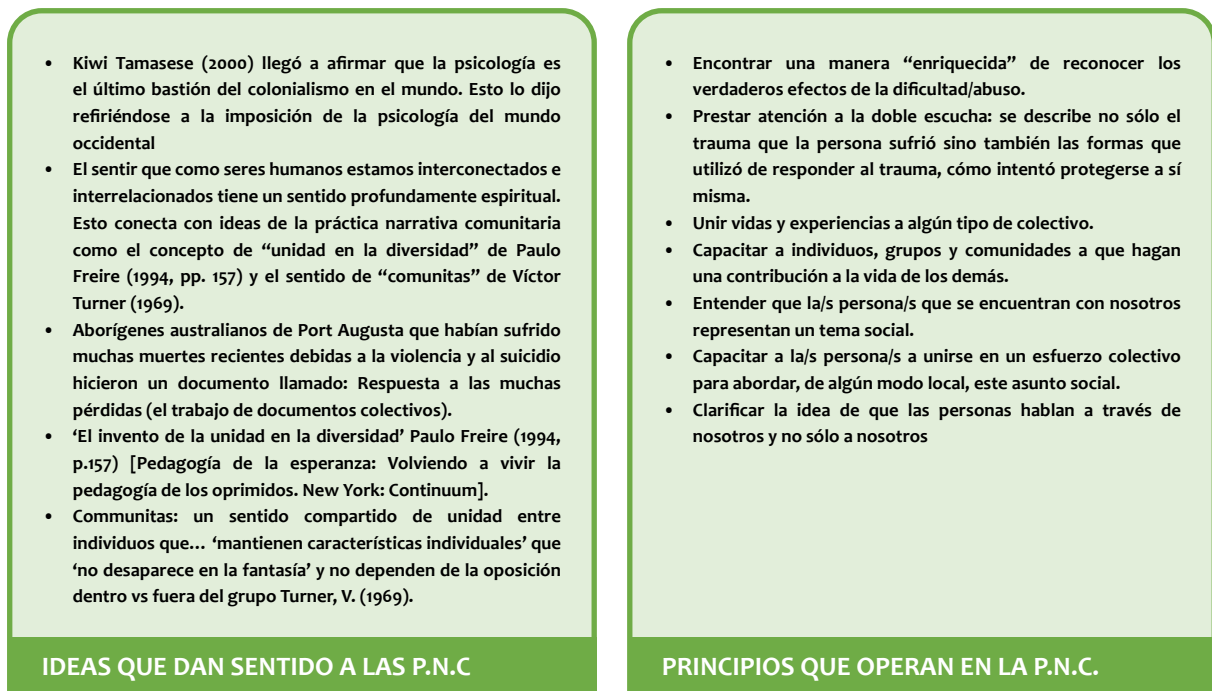
.....

15 (P.N.C.C.) Acrónimo de Prácticas Narrativas con colectivos y comunidades.

En contra de las maneras como el privilegio en el mundo de manera rutinaria buscó soluciones en los lugares equivocados y entonces, cuando no pueden encontrar soluciones ahí, se sienten desesperados, y se convencen de que un cambio más amplio no es posible y por lo tanto no vale la pena el aspirar a éste y actuar para lograrlo. Él nombro a este fenómeno ‘fatalismo neo-liberal’ (Freire, 1999) y creyó que esto era tal vez el obstáculo más grande que enfrentaban. Estas Palabras, acerca del neo-liberalismo y de la política de la desesperanza, fueron muy significativas y retadoras para mí. Su pedagogía de la esperanza (1994) no nació de un simple optimismo. Es la esperanza que ha conocido a la desesperanza y es más fuerte por ese conocimiento. Con Freire y el reto dentro de esta para darle forma a nuestras vidas y trabajo en maneras en las que se priorice la contribución a un cambio social amplio, ha contribuido significativamente al desarrollo de la práctica narrativa colectiva. (Denborough, 2000, pp. 3-4. Traducción M. Campillo, R.)

Resaltamos en la siguiente ilustración un resumen de los principios de la PNCC.

Figura.:2 Ideas y principios que dan sentido y operan en las Prácticas Narrativas con Colectivos y Comunidades.



Fuente.: D. Denborough 2008.

De hecho, la práctica narrativa colectiva, ha tomado forma a través de la pregunta: ¿Cómo podemos responder a historias de sufrimiento social en maneras en las cuales no solo se alivie el sufrimiento individual, sino que también mantengan y sostengan acción social local para responder a injusticias más amplias, violencia y abusos en nuestros múltiples contextos? (Denborough, 2008, p.11).

Todo esto nos lleva a específicos modos narrativos de trabajar con comunidades, que implica capacitar a las personas para hablar a través de nosotros y no sólo a nosotros. Es necesario deconstruir el lenguaje de poder de la ciencia, para ello habrá que desarrollar

habilidades de “doble escucha” que harán posible el desarrollo de testimonios de doble historia. Estos serían testimonios que incluyen tanto la historia de los efectos del trauma como la historia de resistencia, reclamo, curación, y de honra.

El término “doble escucha” se refiere al proceso en que el profesional logra poner atención en lo implícito del relato de la persona. Esto se realiza a través de lo que White basándose en Derrida denominó “*lo ausente pero implícito*”, que contempla que toda descripción está provista de valores, ideas y creencias, que es necesario recobrar cuando lo explícito en el contenido es el relato saturado del problema, sufrimiento y dolor (White 2002). Esta idea de trabajo de los profesionales, consistirá en acostumbrar a nuestros oídos a no oír contantemente el relato de déficit de los usuarios, sino aprender a escuchar la otra historia, la de resistencia, para así poder generar relatos de esperanza. Este trabajo de White para evitar la repetición del trauma, se puede apreciar en el siguiente esquema, en donde plasma su aportación de la otra posible visión del trauma.

Figura, 3. Relatos de doble historia.

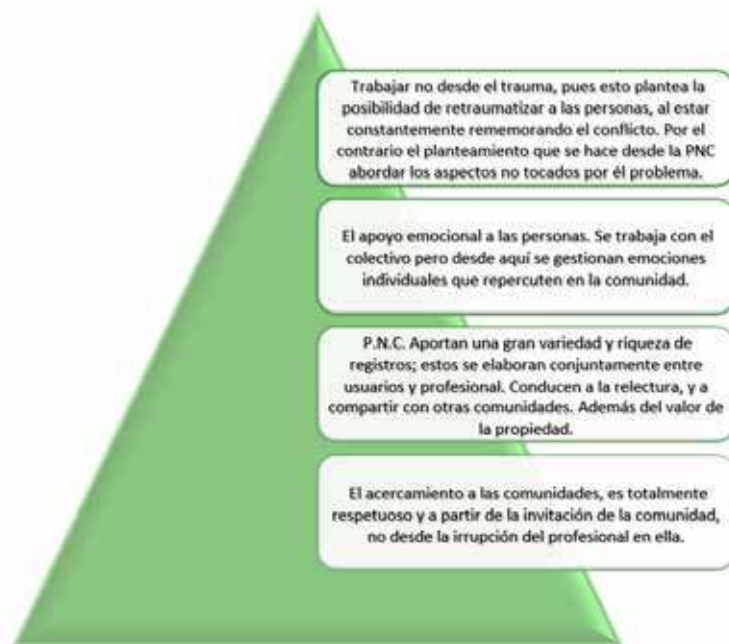


Fuente: M. White, 2003; D. Denborough, 2013.

Los autores Chimpén, Dumitrascu y Montesano afirman que “además de la doble escucha, las P.N.C.C. se interesan en fomentar la contribución de la persona a la comunidad. (...) siendo fundamental focalizar la atención de los patrones del lenguaje, las interacciones y las intenciones colectivas, así como las individuales, con la idea de entretrejer la historia de la persona con la de su comunidad” (2014, p. 46).

Es el momento de marcar algunos de los aspectos que identifican la P.N.C.C., ésta es una intervención que aporta la P.N. y que la diferencia de otras prácticas posmodernas. La P.N. se ha preocupado de manera relevante de desarrollar el trabajo con comunidades, están interesados en lo que les pasa a las poblaciones, y ello implica que han generado toda una batería de recursos y de habilidades para compartir con ellos y mejorar sus vidas. Mostramos esquemáticamente los aspectos o principios básicos del trabajo de las P.N.C.C., estos son:

Figura, 4 Aspectos relevantes de la intervención en P.N.C.



Fuente.: Elaboración propia adaptado de David Denborough. Universitat de Valencia (2013)

Finalizare este apartado recordando que uno de los fundamentos de la P.N.C.C. se sustenta en un pensador como Freire que llegaba a las vidas de los creadores de la P.N.C.C. para cambiar determinadas formas de pensamiento a finales del siglo pasado, pero en Trabajo Social, Freire hace muchos años que forma parte de nuestro bagaje en el trabajo comunitario. A donde nos lleva esto, desde mi punto de vista a que este enfoque y el Trabajo Social mantienen importantes vínculos nos solo por lo referente a Freire, sino que también por todo lo anteriormente expuesto, siendo para nuestra disciplina fácil el incorporarnos a la posmodernidad desde este enfoque de trabajo comunitario.

Damos paso a la última referencia que he identificado del T.S. con la Práctica Narrativa y analicemos como a partir de aquí nos será fácil construir nuestro propio modelo de Práctica de Trabajo Social desde la Narrativa.

3.4. La proximidad al Trabajo Social feminista

En mil novecientos noventa y cinco M. White pública en el Dulwich Centre Publications una recopilación de varias entrevistas y ensayos, en la introducción de este texto que en español será publicado con el nombre de “Reescribir la vida” hace referencia de manera muy clara a:

“La atención que en nuestro trabajo prestamos a la política de género es el resultado de las conversaciones que hemos mantenido con mujeres que practican una política feminista y que han estado dispuestas a plantear los problemas difíciles, no tanto específicamente con respecto a las prácticas terapéuticas, sino más bien con respecto a las relaciones entre hombres y mujeres de manera más general, es decir mujeres que están dispuestas a «ir al frente», en compañía de los hombres, en la expresión franca de sus experiencias de estas relaciones.

(...) quisiera agradecer especialmente las conversaciones que Cheryl White y yo hemos compartido a lo largo de la historia de nuestra relación. (M. White, 2002, pp. 13-14).

Estas conversaciones y otras muchas con diferentes miembros del Dulwich, compañeras trabajadoras sociales al igual que Cheryl White (Yuen & White, 2007), seguramente ayudaron a conformar esa identidad de género que se aprecia en las prácticas narrativas, la manera tan especial en la relación con los demandantes, que incluso opta en ocasiones como lenguaje neutro el femenino en lugar del masculino, etc. La elección de la narrativa por una visión feminista tiene que ver mucho también con las cuestiones de poder que este enfoque, tiene muy presente. Un ejemplo de ello lo vemos cuando White refiriéndose a la anorexia nerviosa dice que “Es significativo que quienes más han sufrido esta enfermedad hayan sido mujeres y creo que esto dice mucho acerca de cómo este sistema de poder moderno ha sido adoptado en el campo de la política de género” (White 2002, p. 51). Esta afirmación que hemos hecho no solamente se sustenta como vemos en las declaraciones de White, sino que también se aprecia en todo el trabajo narrativo, pues existe una especial adopción por la intervención desde la perspectiva de género.

Las contribuciones feministas se debieron en las Prácticas Narrativa fundamentalmente a dos cuestiones, la primera era que “Las prácticas narrativas fueron desarrolladas en el momento en que el feminismo estaba influyendo en el mundo de la intervención clínica, y las ideas narrativas desde su concepción eran explícitamente pro-feministas”. Y la segunda cuestión era el interesante trabajo de las profesionales narrativas feministas que “Jugaron un papel crucial al señalar que las premisas de varias teorías no tomaban en cuenta los problemas de género y las relaciones de poder (...) señalando que cuando la diferencia de poder dentro de un sistema familiar es ignorada, la intervención, inadvertidamente, se convierte en cómplice del status quo de género y lo perpetua”. (Walters, Carter, Papp y Silverstein 1988 (1991), p. 9)

Hemos recogido en este párrafo la versión de estas dos autoras australianas Russell y Carey pues sintetiza en nuestra opinión la relación de la P.N. y el feminismo. Éstas profesionales de la narrativa dibujan partiendo de un slogan una versión muy certera sobre la necesidad de conjugar el feminismo “política” y poder, argumentan que “Las investigaciones feministas hicieron celebre la frase “lo personal es lo político” representando una de las contribuciones teóricas claves del feminismo, pues representa un compromiso: entender que las experiencias personales están influenciadas por las relaciones más amplias de poder”. (Russell y Carey, 2003, p.7).

La historia en el Trabajo Social de compatibilizar feminismo y T.S. tiene otra andadura aquí se viene ejerciendo la labor profesional con una mirada feminista desde los albores del oficio. Es un hecho que todas las mujeres pioneras del Trabajo Social al mismo tiempo han sido protagonistas del movimiento Feminista (sin importar su corriente política o religiosa); esto nos muestra la estrecha interrelación histórica entre el Trabajo Social y el movimiento feminista.

Entendemos, que desde el trabajo social en la perspectiva de género existe una tradición muy amplia de trabajar las cuestiones de los discursos de poder; es más, en su historia son dos los principios que pretender superar el Trabajo Social: Por una parte se trata de

cumplir con la obligación humanitaria para con las personas que no cuentan con privilegios sociales, a través de la implementación de una red de servicios públicos que llegue a todas las personas y por otra está presente en las actoras del proceso de la propia lucha por la emancipación femenina.

Podemos decir que el Trabajo Social feminista se sustenta sobre la realidad social que el ejercicio profesional muestra a las trabajadoras sociales de manera empeñada todos los días. Esto es, que el espacio profesional del Trabajo Social es un espacio de mujeres, tanto desde la vertiente profesional como desde la vertiente de las usuarias, la singularidad de las mujeres, pues cabe recordar las dificultades que tienen para pedir por ellas mismas, ya que cuando las mujeres acuden a un departamento de trabajo social pueden ser consideradas demandantes o pueden ser consideradas como personas de apoyo; la necesidad de incidir en el reconocimiento de los derechos de las mujeres como ciudadanas, ya que soportan la mayor carga en la unidad familiar, etc. Todo ello ha alimentado la necesidad de trabajar desde una perspectiva de género, que reequilibre la balanza del desajuste que se produce en las relaciones sociales donde median las cuestiones de género.

Es decir, la propia idiosincrasia de la profesión es la que desde el inicio ha marcado la naturaleza feminista de la profesión, ya que es imposible no estar al lado de las más desfavorecidas, esto es innato a la ética y los principios del Trabajo Social. Nuestro trabajo se ha dirigido a la vida de las personas, a mejorar su calidad de vida, a generar situaciones que favorecieran su emancipación, a ayudar en su desarrollo; en esta labor queremos señalar la importancia de la vida cotidiana para el trabajo social porque toda intervención se desarrolla en torno a dificultades para asumir las demandas de ésta.

La vida cotidiana es el espacio menos visible, existe en oposición con el espacio público. Su funcionamiento es desconocido y casi despreciado socialmente, su desarrollo, en muchas culturas, es detrás de los muros de la casa. Ésta es una de las dificultades del Trabajo Social: la vida cotidiana de las mujeres es una parte de su objeto de estudio e intervención. La vida cotidiana es lo conocido, tan habitual que se convierte en invisible. El Trabajo Social ha sido un instrumento para visibilizar esta vida cotidiana. Queremos hacer una breve referencia a lo que ha significado el trabajo social desde la perspectiva de género, pensamos que esto facilitara la aproximación sobre la relevancia de este trabajo en el que se han podido mirar otras disciplinas, entre ellas la práctica narrativa.

En Europa, el Trabajo Social desde una perspectiva de género comenzó a desarrollarse de manera explícita en los años ochenta, coincidiendo con la etapa thatcheriana en Gran Bretaña. En este periodo, apareció la figura de los y las *careers*,¹⁶ los cuidadores y las cuidadoras. Las trabajadoras sociales feministas analizaron la familia actual, llegando a la conclusión de que las formas y los objetivos de la familia habían cambiado, pasando de un lugar de protección a un lugar de crecimiento. La irrupción de la política de “*careers*” en Gran Bretaña generó grandes alarmas y la reactivación de las trabajadoras sociales feministas en defensa del Estado de Bienestar Social. A la familia se le pide que desarrolle un espacio de “felicidad y crecimiento personal” (Rubiol y Mata, 1992). Esto plantea un contexto social diferente.

.....

16 Personas que ayudan cuando existen situaciones sociales graves en la comunidad.

Para Dominelli y McLeod (1999) definir los problemas sociales desde una perspectiva de género es reflexionar específicamente acerca de los efectos concretos que tienen sobre las mujeres. “Esto requiere un examen de los problemas que tome como punto de partida la experiencia que las mujeres tienen de ellos, (...), las maneras específicas en que las mujeres viven su existencia”. (Dominelli y McLeod, 1999, p.40-45).

Estas autoras sugieren que cuatro son las aportaciones más importantes de la práctica feminista al Trabajo Social:

- I. La definición de los problemas sociales se debe hacer desde la perspectiva vivida de las mujeres, no desde los decálogos de necesidades y problemas que incluyen las necesidades de las mujeres en relación con la atención a los demás. Las mujeres tienen derecho, por sí mismas a la “salud mental y física, al acceso a los recursos materiales, al poder político, a sentirse libres de miedo, al goce de su sexualidad y a su talento” (Dominelli y McLeod, 1999, p.30).

Esta definición de los problemas desde una perspectiva de género es la base del Trabajo Social feminista. “Redefinir los problemas sociales con una perspectiva feminista significa (...) considerar (...) su impacto específico en el bienestar de las mujeres. Esto requiere un examen de los problemas que tome como punto de partida la experiencia que las mujeres tienen de ellos, (...) las maneras específicas en que las mujeres viven su existencia”. (Dominelli y McLeod, 1999, p.45).

- II. El Trabajo en la comunidad es la segunda de las aportaciones de la perspectiva de género, si bien ha de entenderse un trabajo en comunidad desde una perspectiva de apoyo y educación, más cercano a un trabajo voluntario, de reivindicación política para la mejora de los derechos de las mujeres y no como un método propio de trabajo social (Twelvetress: 1981, p. 32). En ese sentido, “los principales métodos empleados fueron el asesoramiento sobre derechos individuales al bienestar, la defensa de estos derechos y la campaña para su promoción” (Twelvetress, 1981, p. 32).
- III. El asesoramiento es una práctica que trata de atender de manera no culpabilizadora y terapéutica, el malestar de las mujeres. Debe atribuirse a motivos sociales y no individuales y analizarlo como resultado de la opresión. “Esto es consecuencia de la problematización del Trabajo Social oficial como institución social que refuerza la posición subordinada de las mujeres”. (Dominelli y McLeod, 1999, p. 44).
- IV. En el Trabajo Social institucional, es difícil hacer un trabajo social feminista porque la metodología feminista supone hacer un trabajo igualitario, no jerárquico. Sólo “se realiza primordialmente en los departamentos de servicios sociales y de vigilancia de presos en libertad condicional” (Dominelli y McLeod, 1999, p. 43). Desde una perspectiva de género, las mujeres han de ser consideradas como sujetos con derechos propios y no como sujetos transmisores de los demandantes.

Históricamente, el Trabajo Social feminista, según mantienen Rubiol y Mata (1992), tiene cuatro tendencias:

1. Gradualismo liberal. Es la etapa de las primeras feministas en la que se trata de utilizar el sistema para golpear el sistema” y generar un cambio gradual desde la estructura del Estado para conseguir una situación de mayor oportunidad e igual para las

mujeres. Se plantea objetivos a corto plazo, con un enfoque ecléctico, que pretende mejorar la educación y la situación laboral de las mujeres. Incide en la importancia de que existan mujeres en puestos de poder, para socavar la influencia de los varones elitistas.

2. El separatismo radical. Insiste en señalar que el patriarcado es la causa de la opresión de las mujeres. En Trabajo Social, este enfoque supone realizar un trabajo específico para mujeres, sin inclusión de hombres, ya que se trata de cambiar el sistema de valores que favorece a los hombres. Se trabaja especialmente las situaciones de violencia y agresiones con dos objetivos: la creación de recursos para mujeres maltratadas y la reflexión y el análisis de las estructuras sociales que perpetúan la opresión de las mujeres. El objetivo principal es aumentar la concienciación de las mujeres.
3. Activismo socialista. Fundamentalmente el Trabajo Social en el conflicto de clase. El concepto de patriarcado es fundamental. Analiza los efectos de una sociedad consumista y capitalista en los sectores de bienestar social. La posición teórica es útil y convergente con la del trabajo social, porque se centra en los conceptos de desigualdad y de injusticia estructurales pero la posición profesional ha supuesto, en ocasiones, la ruptura de la acción social iniciada por ser considerada excesivamente radical.
4. Trabajo Social Feminista de raíces marxistas. Para esta perspectiva la opresión sexual no es diferente a la opresión por motivos étnicos o de clase, es más son inseparables. Se plantea que las dificultades no vienen motivadas por factores personales, sino que su causa es claramente social.

Esta perspectiva insiste en la carencia de recursos materiales, de poder y de apoyo emocional. Como en las anteriores tendencias, se insiste en las relaciones de igualdad entre las trabajadoras sociales y las usuarias, para promocionar relaciones igualitarias y fomentar la participación de las mujeres en su propia definición de bienestar. Fomenta una presencia política activa a nivel local y central.

Una de las grandes ventajas de la perspectiva de género es que puede aplicarse, en principio, con todos los métodos propios del Trabajo Social. Se trata de realizar una intervención no jerárquica, en una relación de igualdad, de escucha y apoyo mutuo entre trabajadoras sociales y las usuarias, que permite a todas aprender de todas. (...), se ha reivindicado un modo propio de conocer de las mujeres distinto del razonamiento lógico-formal androcéntrico (“propio de un yo epistémico”), lo que conduce a considerar la narrativa como una forma específica del discurso femenino. Incluir la “voz” y asumir la condición de autora del discurso (expresada en primera persona del singular), se corresponde con un yo “dialógico” que siente y ama, frente al modo dominante de discurso (...). La oralidad tuvo desde sus primeros usos una vocación militante de dar la voz a las “vidas silenciadas” (McLaughlin y Tierney, 1993), entre las que estarían las mujeres.

La Narrativa ha incluido el género como elemento constitutivo de poder. Esto mismo lo vemos en el Trabajo Social de género. La corriente australiana de trabajo social crítico representada por Healy, (2001), como principal valedora, es un claro ejemplo de ello o los escritos de Weedon (1997), con títulos acerca de la identidad narrativa, la práctica feminista,

etc, son claros representantes de ello. Esta mirada sobre el poder es otro de los elementos que nos acercan a la narrativa.

Aquí damos por concluido las evidencias que encontramos entre el Trabajo Social y la Práctica Narrativa. Hay muchas más, como el tipo de relación que gestiona entre profesional y consultante, que nos recuerda a otra relación de ayuda, pero vemos que estas tienen suficiente entidad como para que de aquí se pueda suscitar la configuración de un modelo de intervención en Trabajo Social desde la Narrativa, pues nos sentimos muy próximas en la manera de acercarnos a la intervención social.

Conclusiones

Este artículo tomo forma con la idea básica de suscitar un debate en torno a la necesidad de construir un modelo de Práctica del Trabajo Social acorde con los tiempos en los que nos encontramos y eso representa construirlo desde el paradigma de la posmodernidad siendo una apuesta más personal desde el posestructuralismo y en concreto desde el modelo de Prácticas Narrativas de M. White y D. Epston.

Muchas veces tanto desde la profesión como desde la academia se tienen reparos a determinados cambios epistemológicos, he querido plasmar en estas líneas que generar un andamiaje de un modelo de Práctica en Trabajo Social desde la narrativa no debe de ocasionarnos ninguna prevención, pues compartimos muchos fundamentos tal y como creo haber demostrado en la descripción de las distintas conexiones existentes entre la Práctica Narrativa y el Trabajo Social.

Comenzaremos por mencionar que, por ejemplo, la narrativa y el Trabajo Social además de trabajar con las personas y con las familias, también trabajan con la comunidad, hecho éste, que no encontramos en las otras prácticas posmodernas, o al menos con la riqueza de experiencias que aparecen en la narrativa ni con el despliegue de técnicas registro (Como el árbol de la vida, el equipo de tu vida, etc.).

Otra similitud que nos hace aproximar a las prácticas narrativas, es la visión de género ya que para ellos es fundamental, de hecho, la práctica narrativa lo plantea como elemento filosófico de su intervención, se cuestionan los efectos del poder sobre las vidas y las relaciones. En el caso del Trabajo Social ha generado incluso un modelo de intervención; esto tampoco ocurre en las otras prácticas posmodernas. Además, fueron las propias trabajadoras sociales australianas las que inspiraron a la narrativa a contemplar esta visión en sus prácticas.

Y por último la práctica clínica como generadora del conocimiento. En Trabajo Social la intervención también es fuente de conocimiento, ambos son saberes aplicados, al contrario de otras disciplinas que se plantean un análisis o que elaboran propuestas, pero sin un compromiso claro con los clientes por el cambio, en el caso que nos ocupa la intervención, la acción es fundamental siendo lo que les da sentido a nuestros saberes. El Trabajo Social es una profesión de ayuda cuyo objetivo es atender a las personas que atraviesan situaciones difíciles que van desde la desorientación o desinformación a la marginación o a la exclusión social. (Lázaro, Rubio, Juárez, Martín, Paniagua. 2007. p. 19), en ambas disciplinas el elemento determinante es la Práctica.

Así mismo no debiera de pasar inadvertido que los creadores¹⁷ de la P.N. son trabajadores sociales, si bien todo su trabajo se desarrolla desde la clínica consideramos que la impronta profesional se traduce con claridad en toda su Práctica.

Además, son muchas las compañeras a nivel mundial que ya han incorporado este nuevo enfoque a sus maneras de Práctica, no solo hablamos de las compañeras de las antípodas como por ejemplo todo el grupo de Adelaida, hablamos también de las sudamericanas, de las norteamericanas con figuras como la de Finn, de algunas europeas, etc. Este tren no lo podemos perder y debemos de comenzar ya por generar ese nuevo modelo de Práctica profesional y de docencia en la academia.

En último término espero generar tal y como planteo al inicio de este artículo una discusión que nos conduzca inexorablemente al germen de un nuevo modelo más acorde con los principios del Trabajo Social, pues nuestra profesión no puede perder este rumbo e incorporar a nuestra disciplina, una manera de Práctica más acorde con las necesidades de nuestros consultantes y las demandas de nuestros profesionales.

Referencias bibliográficas

- Alonso, R. (2004). Proceso metodológico en trabajo social comunitario. *Revista Servicios sociales y política social* (66), 37-62.
- Andersen, T. (1991/1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1990). Supervision as collaborative conversation: Questions and reflections. *Von der supervision zur systemischen vision.*, 69-78.
- Andolfi, M. (1985). "Terapia familiar: Un enfoque internacional". *La familia como un sistema internacional*. Buenos Aires. Argentina: Paidós.
- Barbero García, J. M. (2003). El método en el trabajo social. En T. Fernández, & C. Alemán, *Introducción al trabajo social* (págs. 394-438). Madrid: Alianza.
- Barker, R. L. (1995). *The social work dictionary (3rd.ed.)*. Washington, DC: NASW Press.
- Cardabella, A. J. (2002). *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Barcelona: Paidós.
- Cardona Cardona, J. (2012). *La Definición del Contexto de Intervención en el Trabajo Social de Casos*. Obtenido de <http://links.uv.es/x817R7k>
- Cardona Cardona, J., & Campos Vidal, J. F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el trabajador/a social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema= How to determine a context of intervention: invent. *Portularia, IX* (2), 17-35.
- Carman, M. (2006). *Las trampas de la cultura. Los "intrusos y los nuevos usos del barrio de Gardel"*. Buenos Aires: Paidós.

.....
 17 White, M. y Epston D. Ambos son trabajadores sociales y este último, también es antropólogo cuestión esta que también se percibe en el modelo.

- Chescheir, M. (1984). Información básica para la práctica del Trabajo Social Clínico. *Revista de Trabajo Social*, 5-9.
- Chimpén, C. A., & Dumitrascu, A. R. (01 de 11 de 2013). *De la Terapia Narrativa Familiar a las Prácticas Narrativas Colectivas*. Obtenido de Psyciencia: <http://links.uv.es/XrRcLl9>
- Chimpén, C., Dumitrascu, A., & Montesano, A. (2014). Un enfoque narrativo en la prevención de la violencia escolar: El árbol de la vida y los documentos colectivos. *Revista de Psicoterapia* 25 (98), 41-59.
- Dallos, R. (1996). *Sistemas de creencias familiares: Terapia y cambio*. Paidós Iberica.
- De Robertis, C., & Pascal, H. (1994). *La intervención colectiva en trabajo social. La acción con grupos y comunidades*. El Ateneo.
- De Shazer, S. (1988). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- Denborough, D. (2008). *Práctica narrativa colectiva: Respondiendo a individuos, grupos y comunidades que Han experimentado traumas* Adelaida : Dulwich Centre Publicacions.
- Dominelli, L., & Mcleod, E. (1999). *Trabajo social feminista*. Madrid: Cátedra.
- Duncan, B., Hubble, M., & Miller, S. (2003). *Psicoterapia con casos imposibles, tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. Barcelona: Paidós.
- El Consejo General Diplomados en Trabajo Social ;. (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid: Recuperado de <http://links.uv.es/riUvFgo>
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales . (12 de Marzo de 2015). *La Ética del Trabajo Social. Principios y criterios*. Obtenido de SID: <http://links.uv.es/FKAnoit>
- Federación Internacional de, T., Asociación Internacional de Escuelas de, T., & Consejo General de, B. (12 de Marzo de 2015). *Agenda Global de Trabajo Social y Desarrollo Social: compromiso para la acción*. Obtenido de <http://links.uv.es/yRjN7em>
- Fombuena Valero, J. (2017). Aportaciones del modelo contextual al trabajo social clínico: justicia familiar y lealtades. En A. Ituarte Tellaeché, *Prácticas del Trabajo Social Clínico* (págs. 227-246). Valencia: Nau Llibres.
- Freire, P. (1970). *Pedagogy of the oppressed*. New York: Bloomsbury publishing.
- Friedman, S. (1996). Couples therapy: Changing conversations. *Constructing realities: Meaning-making perspectives for psychotherapists.*, 413-453.
- Geertz, C. (1973). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Paidós.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40 (3), 266-275.
- Gergen, K., Estrada Mesa, Á. M., & Diazgranados Ferrans, S. (2007). *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Universidad de Los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales – CESO.
- Hamilton, G. (1967). Preparación del asistente social para administrar psicoterapia. En G. Hamilton, *Psicoterapia y orientación infantil* (págs. 281-288). Buenos Aires: Hormé.

- Hamilton, G. (1974). *Teoría y práctica del Trabajo social de casos*. México: Prensa Medica Mexicana.
- Healy, K. (2001). *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. Madrid: Morata.
- Hoffman, L. (1985). Beyond power and control: Toward a “second-order” family systems therapy. *Family Systems Medicine*, 3, 381-396.
- Hoffman, L. (1988a). A constructivist position for family therapy. *The Irish Journal of Psychology*, 2 (1), 110-129.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la Terapia Familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México: Fondo de cultura Económica.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Kisnerman, N. (1985). *El método: Investigación*. Buenos Aires: Humanitas.
- Lázaro, S., Rubio, E., Juárez, A., Martín, J., & Paniagua, R. (2007). *Aprendiendo la práctica del trabajo social*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Linares, J. L. (1996). *Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti, & J. L. Linares, *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: la experiencia de Ciutat Vella* (págs. 23-44). Barcelona: Paidós.
- Linares, J. L., & Campo, C. (2000). *Tras la honorable fachada: Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona: Paidós.
- McLaughlin, D., & Tierney, W. G. (1993). *Nombrando vidas silenciadas: narrativas personales y el proceso de cambio educativo*. Nueva York: Routledge.
- Miranda Aranda, M. (2003). *Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo la caridad y la filantropía se hicieron científicas*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Nardone, G., & Watzlawick, P. (1999). *Terapia breve: filosofía y arte*. Barcelona: Herder
- O’Hanlon, W. H. (1993). *Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.
- Payne, M. (2012). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Quiroz, M. H., & Peña, I. (1998). *El sociodiagnóstico*. Concepción: Universidad de Concepción.
- Richmond, M. (1996). *El caso social Individual: El diagnóstico Social. 2ª Edición*. Madrid: S.L.
- Roscoe, K. D., Carson, A. M., & Madoc-Jones, L. ((2011)). Narrative social work: Conversations between theory and practice. *Journal of Social Work Practice* 25 (1), 47-61.
- Rubiol, G., & Mata, E. (1992). El treball social feminista. Una metodologia per a la igualtat d’oportunitats de la dona des dels serveis socials. *RTS: Revista de treball social*, (125), 84-106.
- Russell, S., & Carey, M. (2003). *Feminismo, terapia e ideas narrativas: Explorando algunas preguntas que no son tan comunes al abordar este tema*. Traducción por Angeles

- Diaz Rubin. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2003 (2), 67-91.
- Satir, V. (1988). *Psicoterapia familiar conjunta*. México: La prensa médica mexicana.
- Schaefer, H. (2014). Psicoterapias postestructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52 (3), 177-184.
- Selvini, M. (1990). *Crónica de una investigación*. Barcelona: Paidós.
- Sitjà, M. (1988). *Terminología del Assistentes Socials*. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña.
- Smolinski, A. K., & Tercero, R. P. (2009). Terapia Familiar. En J. Vallejo, & C. Leal, *Tratado de Psiquiatría*, 2ª Edición (págs. 2071-2087). Barcelona: Ars Medica.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: Avon Books.
- Taylor, C. (1996). *Fuentes del yo. La construcción de la identidad moderna*. Buenos Aires: Paidós.
- Tellaeche, A. I. (2012). Una reflexión sobre los modelos de intervención de los trabajadores sociales desde la experiencia de la supervisión. En E. Sobremonte, *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexión sobre la construcción disciplinar en España* (págs. 191-204). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Tomm, K. (1994). Externalización del problema e internalización de la posición como agente. En M. White, *Guías para una Terapia Familiar Sistémica* (págs. 9-17). Barcelona: Gedisa.
- Twelvetrees, A. (1976). *Community Associations and Centres (First Edition)*. Oxford: Pergamon Press.
- Twelvetrees, A. (1988). *Treball de comunitat*. Barcelona: Pórtic S.A INTRESS.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P., & Silverstein, O. (1988/1991). *The invisible web: Gender patterns in family relationships*. Manhattan, (Nueva York): Guilford Press.
- Weedon, C. (1997). *La práctica feminista y teoría postestructuralista*. (2ª Edición). Oxford: Blackwell.
- White, M. (1989/1994). *Guías para terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (23 de Agosto de 2002). *Notas del Taller*. Obtenido de www.dulwichcentre.com.au: <http://links.uv.es/EvZ1qTI>
- White, M. (2002). Reaccionar con la historia: lo ausente pero implícito. En M. White, *Reflexiones sobre la práctica narrativa: Ensayos y entrevistas* (págs. 35-58). Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2003). Narrative practice and community assignments. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work*, 2003 (2), 17.

- White, M., & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Yuen, A., & White, C. (2007). *Conversaciones sobre género, cultura, violencia y práctica narrativa: Historias de esperanza Y la complejidad de las mujeres de muchas culturas*. Adelaide: Publicaciones del Centro Dulwich.