

La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa

The relational dimension of social work: a collaborative perspective

Josefa Cardona Cardona¹ y José Francisco Campos Vidal²

Resumen

La dimensión relacional del trabajo social sitúa a las personas, a las familias y a los grupos comunitarios en el centro de la relación, abandonando las posiciones del profesional como centro de poder y como experto en las relaciones y en la solución de problemas de los demás. Las prácticas colaborativas se alejan de las aportaciones de un solo modelo y se adentran en las proposiciones que, desde una perspectiva posestructuralista, asumen de las prácticas narrativas, la indagación apreciativa, la terapia breve centrada en soluciones y la ayuda colaborativa. Este trabajo plasma las líneas maestras del enfoque que, anclándose en la tradición del trabajo social, asume las proposiciones de sus vanguardias.

Palabras clave: Trabajo social relacional, modelo colaborativo, prácticas narrativas, relación de ayuda.

Para citar el artículo: CARDONA CARDONA, Josefa y CAMPOS VIDAL, José Francisco. La dimensión relacional del trabajo social: una perspectiva colaborativa. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, diciembre 2018, n. 214, p. 29-43. ISSN 0212-7210.

¹ Profesora titular de escuela universitaria. Departamento de Filosofía y Trabajo Social, Universidad de las Islas Baleares. jp.cardona@uib.es

² Profesor titular de universidad. Departamento de Filosofía y Trabajo Social. Universidad de las Islas Baleares. quico.campos@uib.es

Abstract

The relational dimension of social work places people, families and community groups at the centre of the relationship, abandoning the positions of the professional as a centre of power and as an expert in relationships and in solving other people's problems. Collaborative practices are steering away from single-model contributions and are delving into propositions which, from a post-structuralist standpoint, assume narrative practices, appreciative inquiry, brief therapy focussed on solutions and collaborative help. This paper expresses the main lines of the approach which, anchored in the tradition of social work, assumes the propositions of its vanguards.

Key words: Relational social work, collaborative model, narrative practices, aid relationship.

Introducción

Si tenemos en consideración lo que nos dice la literatura en este mundo global en el cual coexistimos, es evidente que no existe una visión unitaria de la teoría y la práctica del trabajo social. Si tenemos en cuenta lo dicho en el marco de la filosofía de la ciencia, la teoría del conocimiento, la historiografía o la investigación sobre lo que hacemos y cómo hacemos los trabajadores sociales, podemos identificar con claridad varias perspectivas teóricas y prácticas. Estas prácticas que pasamos a comentar a continuación de forma breve, arrojan luz sobre cómo vemos las dificultades y el sufrimiento de las personas y las familias, y cómo nos colocamos en relación con ellas, es decir, qué rol decidimos asumir.

Podemos hacer una primera y radical diferencia. En primer lugar, un trabajo social congruente con las posiciones del estructuralismo, es decir, aquel que sigue pensando que fuera de nosotros existe una realidad objetiva que puede ser observada, conocida y modificada. Estas ideas configuran un tipo de rol profesional, un experto, que es capaz de observar, conocer, formular un diagnóstico y prescribir lo que las personas necesitan para el cambio. La voz de las personas y las familias es o bien estructuralmente secundaria o sencillamente no es tenida en cuenta. O'Hanlon (2001) ya señaló que en el mundo de las profesiones vinculadas a las relaciones de ayuda podíamos identificar "cuatro oleadas" epistemológicas. La primera de ellas centrada en la patología, es decir, la que consideraba que las dificultades de las personas se hallaban "dentro de las personas" y que era siempre explicada por el

profesional. La segunda oleada, que se desarrolló tras la posguerra mundial en el marco de los incipientes desarrollos de los denominados estados del bienestar, se centró en las dificultades y los problemas. Desde esta mirada, los problemas ya no estaban en las personas sino fuera de ellas y en relación con ellas, en las relaciones que estas mantienen con su entorno, en el cual la familia tiene un lugar privilegiado. Nos es familiar esta visión ya que en innumerables ocasiones hemos escuchado que el “verdadero objeto” del trabajo social no es la persona, no es el entorno, sino que son las dificultades que se desarrollan en las relaciones de la persona con su entorno. En cualquier caso, desde esta perspectiva sigue existiendo una realidad objetivable, observable y manipulable para mejorar las condiciones de vida de las personas, que ya no son enfermedades sino que experimentan problemas debidos a sistemas, pautas, reglas y relaciones disfuncionales. El mundo sistémico de la primera cibernética, la de los sistemas observados, se desarrolló bajo esta premisa. Todavía perdura. Los profesionales, clínicos o no, continuaban buscando pautas y reglas disfuncionales, delegaciones inadecuadas, triangulaciones o juegos relacionales que explicaran el mantenimiento rígido de las homeostasis familiares. Así, usando nuestro conocimiento y nuestro poder de experto, en el mejor de los casos prescribíamos tareas, encargábamos ejercicios o hacíamos “intervenciones paradójicas” para cambiar las pautas de funcionamiento de las familias... frecuentemente sin la voz de las personas y sin las familias.

En segundo lugar, podemos distinguir un trabajo social influenciado por las tesis del posestructuralismo y del construccionismo social.

Desde esta segunda perspectiva, la realidad que está fuera de nosotros no es objetivable, no puede ser aprehendida, conocida y, en consecuencia, modificada intencionalmente dado que se trata, como planteó Watzlawick (1994), de una realidad inventada. El desarrollo de la segunda cibernética, el constructivismo y el construccionismo social crearon un cisma teórico, ideológico y práctico. Plantearon que los discursos sociales no son un reflejo de una realidad exterior al sujeto sino que es el mismo lenguaje el creador de realidades y de significados. Desde este momento, el cuestionamiento de las verdades dadas por sentadas inhabilita a los profesionales a mantener una posición de experto y de observador. Solo podemos conocer los relatos y las historias que las personas crean, mantienen y significan de las experiencias que están viviendo o han vivido. Creamos nuestra propia realidad, no al margen del resto de individuos sino dentro de una comunidad de lenguaje. Dicha comunidad limita, impulsa, restringe o controla los discursos colectivos hasta tal punto que estos pasan a formar parte de nuestros propios discursos e identidades. Esta tesis se ha visto impulsada por el interés en conocer y explicar

el poder que ha sido puesto de manifiesto por parte de la filosofía posestructuralista (DERRIDA, 1993, 2013; FOUCAULT, 1976, 1979). Progresivamente y no sin dificultades, se cambia la metáfora del sistema por la metáfora de la narración. En la propuesta de O'Hanlon, es desde estas visiones posestructuralistas donde nacen la tercera y cuarta oleada de miradas y roles: "las palabras clave de estos modelos eran *colaboración, respeto, co-construcción, relato, teoría narrativa, conversación, capacitación, recursos, puntos fuertes y posibilidades*" (O'HANLON, 2001: 78). Los problemas ni están en las personas ni están en relación con ellas: las personas son las personas y los problemas son los problemas.

La propuesta inicial de la tercera oleada, será el modelo centrado en soluciones, también conocido como "terapia breve centrada en soluciones". Desde posiciones construccionistas, aceptan la existencia de múltiples formas de ser y tener relaciones humanas y del funcionamiento de las familias, y rechazan cualquier idea predeterminada de cómo relacionarse en una familia. Siendo así, no hay posibilidad de adoptar una posición del *experto que sabe* dado que no hay un saber universal y normativo que permita determinar qué funciona, qué está bien o qué hay que cambiar. En consecuencia, las dificultades a las que se enfrentan las personas no son a priori manifestaciones de conflictos más profundos: los "síntomas", las dificultades y las necesidades de la gente no expresan nada, ninguna función homeostática. Para este modelo, dificultades y soluciones no necesariamente están conectadas. No es necesario saber en profundidad la naturaleza y origen del problema para buscar una o varias soluciones. Por tanto, el trabajo de atención directa no persigue resolver problemas sino construir soluciones. La posición y el rol del profesional no es directiva, no hay necesariamente prescripción de tareas o soluciones (aunque en ocasiones se hace) sino acompañamiento a las personas para que ellas encuentren las soluciones posibles. Es más un rol de colaboración que un rol de dirección. Sus autores más representativos, todos trabajadores sociales clínicos, son Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Michele Weiner-Davis, Eve Lipchik y Matthew Selekman, entre otros.

La cuarta oleada engloba lo que se han denominado modelos socioconstruccionistas entre los que destacan las aportaciones de Tom Andersen (1994) con la propuesta de los "equipos reflexivos" y sus posteriores derivaciones, la "ayuda colaborativa" de Harlene Anderson (1999) y de la misma Anderson junto con Harry Goolishian (1995), las de Jill Freedman y Gene Combs (1996), Steven Friedman (2001, 2005), William Madsen (2007) y Madsen y Kevin Gillespie (2014), la perspectiva dialógica de los "diálogos abiertos y anticipatorios" propuestos por Jaakko Seikkula y Tom Erik Arnkil (2016, 2017) y la "terapia narrativa" de Michael White, David Epston, Stephen Madigan y David Denborough, entre otros muchos.

Todos ellos se apartan de las verdades objetivas y teóricas y adoptan procedimientos que se mueven en el profundo respeto por las personas y sus diferencias, la tolerancia a la incertidumbre y la apertura a múltiples posibilidades desde una posición de curiosidad genuina, de un no saber que permite una indagación apreciativa y deconstructiva. Todos ellos abandonan la posición de experto, aunque persiguen ser buenos conversadores. Ya no hay entrevistas, ni diagnósticos ni tareas ni prescripciones. Hay encuentros con personas, con grupos y con testigos comunitarios que hacen posible el desarrollo de conversaciones. Estas conversaciones no están especialmente interesadas en el conocimiento del pasado en la medida que se mantiene la creencia que los procesos de encuentro, relacional y conversacional, permitan la revisión y la creación de significados. En las historias saturadas de problemas, buscarán mediante la doble escucha, tanto el rescate de las áreas de la vida pasada y presente que se ha mostrado exitosa (que ofrece una identidad competente) como las posibilidades de determinación de cuál es la vida preferida de las personas.

A nuestro juicio, son las propuestas de la práctica narrativa que han desarrollado un completo y complejo entramado de propuestas teóricas y, especialmente, prácticas, que permiten afrontar la ruptura de ese rol de experto y esa realidad objetiva y observable que plantean las tesis posestructuralistas.

La dimensión relacional del trabajo social

La dimensión relacional del trabajo social sitúa a las personas, a las familias y a los grupos comunitarios en el centro de la relación, abandonando las posiciones del profesional como centro de poder y como experto en las relaciones y en la solución de problemas de los demás. Esta posición se aleja de las aportaciones de un solo modelo y de una sola visión del mundo, y asume las proposiciones que, desde una perspectiva posestructuralista, proponen las vanguardias del trabajo social³ en las “prácticas narrativas” (FREEDMAN y COMBS, 1996; FRIEDMAN, 2005; WHITE y EPSTON, 1993; WHITE, 2016; MADIGAN, 2011; DENBOROUGH, 2008, 2014, 2018), el “modelo centrado en soluciones” (BERG, 1994, 2005; BERG y MILLER, 1996; DE SHAZER, 1992, 1999; WEINER-DAVIS y O’HANLON, 1990; LIPCHICK, 2004; SELEKMAN, 1996) la “indagación apreciativa” (COOPERRIDER, SORENSEN, WHITNEY y YAEGER, 2000) y la “ayuda colaborativa” (ANDERSON, 1999; MADSEN, 2007, 2011).

La dimensión relacional del trabajo social sitúa a las personas, a las familias y a los grupos comunitarios en el centro de la relación, abandonando las posiciones del profesional como centro de poder y como experto en las relaciones y en la solución de problemas de los demás

³ Para desgracia de todos, los trabajadores sociales españoles desconocemos la autoría y el papel desempeñado por los colegas estadounidenses, canadienses, australianos y neozelandeses en el desarrollo de los modelos de trabajo con familias y personas. La denominada “terapia narrativa” y la “terapia breve centrada en soluciones” han sido creadas por trabajadores y trabajadoras sociales.

En nuestra experiencia, el interés por esta dimensión relacional y colaborativa surge de la indagación acerca de cuál es la forma más respetuosa, digna y efectiva de colaborar con las personas y las familias en momentos de dificultad; de la práctica y la experimentación desarrollada con personas, parejas y familias en el contexto del Laboratorio de Mediación y Orientación Familiar de la Universidad de las Islas Baleares (<http://mediacionlab.uib.es/>), y de la escucha de la queja de un gran número de colegas profesionales que manifiestan una creciente insatisfacción con la práctica del trabajo social que desarrollan en los servicios sociales. Los procedimientos burocratizados, la restricción de medios, una formación manifiestamente mejorable o la ausencia de medidas de cuidado institucional y de autocuidado están provocando, entre otros factores, que aquello que ilusionó a numerosos trabajadores y trabajadoras sociales haya perdido su significado original.

Madsen y Gillespie proponen una denominación metafórica para la práctica de los profesionales en los servicios sociales y que se representa por la idea de “caminar y hablar” (MADSEN y GILLESPIE, 2014: 8). La metáfora de “caminar y hablar” representa entrar en relación con una persona o una familia para poder conversar, conocer e interesarse por comprender, a la vez que se proporcionan ayudas prácticas. Esta ayuda práctica, la relación y la conversación son útiles cuando están vinculadas a las historias que dan forma a las experiencias de las personas: se trata de un hablar terapéutico. Con este enfoque, el trabajo puede consistir en “sentarse y hablar” en función del acuerdo alcanzado con las personas y familias, y también en “caminar y hablar” a su lado “de manera que se den oportunidades para tener otras experiencias y cambien sus historias de vida” (MADSEN y GILLESPIE, 2014: 9). Esta metáfora disuelve la falsa disyuntiva entre “trabajar con los recursos” (gestión de casos) o “trabajar con las relaciones” (trabajo social clínico; MCTIGHE, 2018), y nos acerca a maneras de afrontar la colaboración con las personas desde un trabajo social relacional.

Principios y criterios para un trabajo social relacional y colaborativo

Colocarse en una posición congruente con la práctica del trabajo social relacional en su dimensión colaborativa, en la propuesta del “caminar y hablar”, significa activar una actitud que se traduce y se manifiesta en la práctica. Por ello, es una propuesta que se fundamenta en principios, tiene una filosofía y una visión de lo que pueden ser las relaciones colaborativas en una relación de ayuda. Su eje central es la relación junto a una actitud de colaboración, alejándose de la posición de profesional experto. Adopta una posición de “no

saber" a través de la indagación apreciativa desarrollada por un aliado apreciativo (el trabajador o la trabajadora social) que respetuosamente formula preguntas en la búsqueda de posibilidades y se interesa por "las otras historias" en las cuales las personas y las familias ponen de manifiesto su capacidad de resistencia y su abanico de competencias. También podemos proponer "sentarse y hablar", más propio de una dimensión clínica-relacional y, probablemente, más vinculada al ejercicio profesional en los programas especializados.

Los criterios que nos sirven de guía y referencia para desarrollar esta propuesta de trabajo social relacional y colaborativo son los siguientes:

1. Construir una relación. Entendemos que el compromiso y el proceso de construir una relación no es simplemente un paso inicial antes de llegar al trabajo "real" de ayudar. Es el núcleo del trabajo social relacional y necesita ser atendido siempre.

2. Escuchar a las personas y dar testimonio de su historia. Lo importante no es solo el escuchar sino cómo escuchamos. Escuchar para reconocer su dolor y su sufrimiento, para validarlo, necesita el reconocimiento de su capacidad de aguante y alentar su capacidad de resistencia y recuperación para seguir adelante. No solo hay que escuchar historias sino también el significado, muchas veces ausente pero implícito, que hay en esas historias.

3. No juzgar. La dimensión de colaboración nos invita a cambiar de una postura relacional de disfunción reparadora "experta" a un "aliado" que ayuda a las personas a visualizar y avanzar hacia una vida más deseada con atención a problemas cotidianos como la salud, la familia, el trabajo, las pérdidas o un lugar para vivir. No juzgar no significa no interesarse por la situación que atraviesan las personas o las familias. Conocer es necesario, sin embargo, este conocer no debe ser entendido como la emisión de un juicio en forma de diagnóstico. La evaluación, desde esta perspectiva, es co-evaluación, es co-diagnóstico (CARDONA, CUARTERO y CAMPOS, 2017). Es decir, una valoración compartida en la cual no somos los expertos que emitimos juicios y valoraciones sino más bien aliados apreciativos que acompañamos a las personas y las familias en la identificación de sus circunstancias. Este trabajo se desarrolla en colaboración con las personas.

4. Cooperar, ayudar, apoyar. Estamos más en consonancia con una idea y una práctica de "cooperar, ayudar, apoyar" que de asistir. Las personas y las familias prefieren ser tratadas con respeto a su dignidad y su integridad. Se trata de una relación respetuosa que incide en cómo se experimenta la relación y genera una influencia positiva sobre la posibilidad de cambio. Los esfuerzos que contribuyen a un sentido de competencia, conexión y esperanza son más humanos y más efectivos.

5. Respeto, humildad y confianza. Un trabajo social relacional debe ser profundamente respetuoso, teniendo siempre presente la humildad, la confianza y la responsabilidad mutua. Esta práctica implica el reconocimiento de que no somos solo nosotros los que entramos, con su permiso, en las vidas de las personas con las que colaboramos. Ellas también ejercen influencias en las nuestras. Es un camino de ida y vuelta que nos hace más ricos, más humanos y que nos ayuda a crear más y mejores oportunidades para colaborar con las personas y las familias.

6. Curiosidad. La práctica del trabajo social relacional se sustenta, también, en el ejercicio de la curiosidad genuina y en la conexión emocional con las personas. Ello implica desprenderse intencionalmente de nuestras ideas preconcebidas en relación con los demás, sea por razones de género, orientación sexual, etnia, edad, cultura o circunstancia, que provocan el malestar de las personas con las que colaboramos. La curiosidad a la que hacemos referencia es apreciativa, es decir, está especialmente interesada en conocer, desde una posición de “no saber” (ANDERSON y GOOLISHIAN, 1995) lo que funciona, las competencias, las habilidades, los puntos fuertes, los conocimientos y las experiencias de superación de las personas por encima de debilidades, problemas o fracasos del pasado o del presente. Los problemas no son negados ni minimizados.

7. Co-crear posibilidades y mantener la esperanza en el cambio. La práctica del trabajo social relacional cree con firmeza que el cambio es posible y que existen motivos para la esperanza (SELEKMAN, 1996). Ello también significa confiar en las competencias y las capacidades de las personas por encima de las dificultades y problemas a los que se enfrentan. Capacidades para cambiar, aprender y crecer. Debemos y podemos creer en las posibilidades, en la creación de discursos, experiencias e historias preferidas en las cuales las personas recobran la dirección de sus vidas. Es preferible indagar apreciativamente lo que es y podría ser, a lo que simplemente no es y debería ser. Ello facilita abrir dimensiones de futuro y de posibilidades y no significa minimizar las dificultades del momento presente. Este ejercicio relacional nos ha de permitir abrir la puerta a una de las ideas más brillantes que elaboraron White y Epston (1990): “las personas son las personas y los problemas son los problemas”. Facilitar y acompañar a las personas en su indagación acerca de las áreas de competencia o los momentos y situaciones de éxito, dignidad, respeto y orgullo tiene efectos poderosos en las identidades preferidas que desean construir. Los caminos del cambio son diversos y son las personas las que los construyen.

8. Participar en los procesos de empoderamiento. Entendemos que empoderar significa ejercer el poder y la capacidad de

Ello también significa confiar en las competencias y las capacidades de las personas por encima de las dificultades y problemas a los que se enfrentan

decidir. Como aliados apreciativos que colaboran en los procesos de cambio de las personas y familias, entendemos que una de las formas más importantes de ejercer esa colaboración es la formulación de aquellas conversaciones que hagan posible, que faciliten que las personas puedan construir historias alternativas en las que se reflejen sus opciones de vida preferida.

Los resultados de investigación nos dicen algo acerca de la importancia de centrar nuestra atención en la relación y la colaboración cuando aceptamos transitar con las personas. Para nosotros, estos resultados reflejan, con extraordinaria contundencia, cuáles son las líneas de trabajo preferente sobre las que profundizar.

La investigación acerca de qué factores predicen los cambios en las personas que sufren examina las contribuciones de buenos resultados en las áreas de bienestar infantil, psicoterapia y campos relacionados (DUNCAN, MILLER y HUBBLE, 2003). Las evidencias señalan que el 40% de los resultados de las terapias⁴ se vinculan a factores atribuibles a las personas, es decir, lo que las personas hacen, piensan y desarrollan en su vida cotidiana. El 30% es atribuible a la relación, la empatía, el respeto y la autenticidad de la relación de ayuda. El 15% es atribuible a la esperanza y al cambio deseado que es compartido entre la persona y el profesional, y el 15% restante es atribuible a las técnicas aplicadas durante los procesos de trabajo. Si las competencias, habilidades, conocimientos, actitudes, historia, experiencias y redes relacionales de las personas son las variables más importantes para el cambio, tiene sentido buscar, subrayar e incentivar las capacidades de las personas y sus relaciones. Si la calidad de la relación y la esperanza en el cambio son factores predictores, entonces nuestra propuesta relacional es central. La investigación sobre el poder de la alianza refleja numerosos hallazgos y es uno de los mejores predictores de buenos resultados (DUNCAN, MILLER y SPARKS, 2004; TURNELL, 2012). En la práctica cotidiana del trabajo social, sea cual sea su nivel de intervención, a menudo nos vemos tentados a dar orientaciones acerca de lo que las personas deberían o podrían hacer. Sin embargo, nuevamente la investigación pone en evidencia en sus hallazgos que los resultados de la orientación son escasamente efectivos. Sobell (2013) indica que solo entre el 5% y el 10% de las personas experimentan algún cambio cuando se les ofrece un consejo.

9. El enfoque narrativo guía la práctica del trabajo social relacional. Las historias que escuchamos y compartimos con las personas y familias son historias narradas e historias vividas, pero, siendo historias saturadas de dificultades, no son

⁴ No disponemos de datos relacionados con el conocimiento de las variables predictoras de cambios exitosos en la práctica del trabajo social.

las únicas historias posibles. La práctica y las conversaciones nos han enseñado a entender que las historias dominantes saturadas de problemas (historias constreñidas como las llama Cobb, 2016) impiden tener presente las historias alternativas que expresan momentos y situaciones de competencia, dignidad, resistencia y posibilidades. Las historias vividas confieren sentido de identidad a las personas y, en consecuencia, historias de déficits, dolor, fracaso e incompetencia limitan las posibilidades de las personas al percibirse a sí mismas como incompetentes. Así, entendemos que el marco narrativo entiende la vida y las dificultades de las personas en función del molde de las historias que las personas cuentan, creen y dan sentido al mundo en el que viven, al ser siempre compartidas con el marco sociocultural en el cual transitamos.

Es frecuente observar que las historias dominantes saturadas de problemas etiquetan a las personas. Las etiquetas de "alcohólico", "negligente", "loco", "discapacitado" o "inmigrante", entre otras muchas, presuponen con suma facilidad identidades, atributos, déficits, dolor y futuros en los cuales el cambio es casi imposible. Pero la identidad no es estática, no es fija, cambia con las experiencias y las relaciones que mantenemos a lo largo del tiempo. Como se señala en la obra de Madsen y Gillespie: "Vivir no trata del encontrarse a sí mismo. Vivir va de crearte a ti mismo" (MADSEN y GILLESPIE, 2014: 15).

Desde nuestra perspectiva, cambiar significa que las personas o familias puedan tener las condiciones para tomar decisiones en relación con la vida preferida que desean. Una parte de nuestro trabajo consiste en generar estas condiciones. Para ello será necesario mantener conversaciones terapéuticas, realizar buenas preguntas, sorprendernos cuando ellas redescubran alguno de sus saberes, alegrarnos de sus pequeños descubrimientos y hacérselo saber demostrando afecto y reconocimiento. No es un proceso mágico donde se redescubre un saber y se genera un cambio. Un proceso basado en conversaciones terapéuticas⁵ que requiere flexibilidad y esperanza en sus posibilidades. También requiere de nuestra motivación, curiosidad e interés para volver a preguntar una y otra vez acerca de sus capacidades y competencias, sus sueños y esperanzas. Con nuestro trabajo generamos espacios y encuentros con las personas para que puedan ampliar sus posibilidades de definir, imaginar, colorear y planear la vida preferida que quieren vivir. Esta construcción de una historia de vida alternativa proyecta un escenario de futuro, de esperanzas y de retos: hacia dónde las personas quieren ir.

Con nuestro trabajo generamos espacios y encuentros con las personas para que puedan ampliar sus posibilidades de definir, imaginar, colorear y planear la vida preferida que quieren vivir

⁵ "Toda actividad humana dirigida a disminuir, aliviar o suprimir el sufrimiento de los otros, induciendo o facilitando cambios físicos, psicológicos o relacionales, es terapéutica" (COLLETI y LINARES, 1997: 18).

El cómo: mapas para la relación y la colaboración

Las prácticas colaborativas se centran en la creación de un marco relacional que se sustenta en firmes compromisos de trabajo con las personas y las familias. Desde la perspectiva narrativa podemos establecer algunas guías⁶ que pueden orientar las conversaciones (WHITE, 2016) aun sabiendo que una conversación narrativa no está rígidamente estructurada.

CUADRO I. VISIÓN GENERAL DEL MAPA DE CONVERSACIÓN NARRATIVA	
DESARROLLAR LA RELACIÓN: CONECTAR CON LAS PERSONAS E INTERESARSE POR LAS ESPERANZAS	
HISTORIAM EL PROBLEMA E INICIAR LA DOBLE ESCUCHA	
Escuchar la historia saturada de problemas.	Iniciar la deconstrucción y clarificar significados.
INICIAR LA EXTERNALIZACIÓN: SEPARAR LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS	
Dar nombre a los problemas e historiarlos.	Buscar la influencia que ejercen los problemas sobre la persona o familia.
	1. Influencia de los problemas sobre las personas.
	2. Influencia de las personas sobre los problemas.
Poner de relieve las excepciones y las situaciones únicas y excepcionales en las cuales los problemas no pueden ejercer su influencia.	
CREAR MÁS DIFERENCIA EN RELACIÓN CON LAS EXCEPCIONES Y PEDIR A LAS PERSONAS QUE EMITAN UN JUICIO: ¿CUÁL ES LA VIDA PREFERIDA?	
RASTREAR LA HISTORIA DE LAS EXPERIENCIAS SATISFACTORIAS Y DESTACAR LOS SIGNIFICADOS	
SOLICITAR EL CAMINO A SEGUIR. HACER UN PLAN PARA ALCANZAR LA META PREFERIDA	

Fuente: Campos y Cardona (2018).

Un resumen sintético de la propuesta de ayuda colaborativa podemos encontrarla en Madsen (2011). En ambos casos, es la práctica narrativa de la externalización, la doble escucha, las conversaciones de remembranza y de re-autoría lo que guían las conversaciones.

⁶ La falta de espacio impide desarrollar el amplio campo de los mapas de la práctica narrativa. Para describir los mapas y la práctica a fondo, véase White (2016).

CUADRO II. VISIÓN GENERAL DEL MAPA DE AYUDA COLABORATIVA

VISIÓN ¿Qué esperanzas tienes? ¿A dónde te gustaría ir en tu vida?	
OBSTÁCULOS / DESAFÍOS Qué es lo que impide alcanzar la vida deseada.	APOYOS ¿Qué te ayuda a llegar? Quién o qué sirve de apoyo.
PLAN ¿Qué debe suceder, qué debemos hacer para alcanzar la vida preferida?	

Fuente: Madsen (2011).

En la práctica, implica hacer lo siguiente:

1. Desarrollar una co-investigación colaborativa. Contribuir y hacer posible que las personas y familias tengan acceso a sus propios conocimientos, con la intención de facilitar la creación de historias alternativas no saturadas de dificultades y problemas. Ello significa creer firmemente en las posibilidades, competencias, valores, habilidades y experiencias de las personas y las familias.
2. Construir unas bases relacionales para que las personas y las familias se comprometan en el proceso de co-investigación y cambio. Ello se traduce en la construcción de una alianza terapéutica o de ayuda: conectar antes que cambiar. Los profesionales participan en esfuerzos concretos para ayudar a las personas a realizar los cambios deseados en sus vidas. Esto está en el corazón de caminar y hablar.
3. Contribuir a que las personas y las familias visualicen e imaginen qué dirección prefieren dar a sus vidas.
4. Transitar junto a las personas a identificar los factores o elementos que dificultan o impulsan la dirección que prefieren darle a sus vidas (“panorama de conciencia”).
5. Ayudar a las personas a cambiar su relación con los factores que dificultan seguir la dirección que prefieren darle a sus vidas (“conversaciones de externalización”).
6. Apoyar a las personas y las familias a incrementar y expandir su relación con los factores que sostienen e impulsan la dirección que prefieren darle a sus vidas (“panorama de acción, conversaciones de andamiaje y migración de identidad”).
7. Participar con las personas a desarrollar redes y comunidades que apoyen el desarrollo de la vida que prefieren vivir (“conversaciones de remembranza, ceremonias de definición y testigos externos”). Una actividad que se

alude, pero que nunca se identifica directamente en las historias compartidas hasta ahora, es escuchar, sostener y dar testimonio de la propia historia de las personas. Esta bien puede ser la actividad de ayuda más importante de todas.

Para concluir

Las prácticas colaborativas se sitúan en el núcleo central de una manera de entender el trabajo social relacional. Una forma respetuosa, comprometida y afectuosa que significa el mantenimiento de cuatro faros a través de los cuales guiar la relación:

- a) Tener curiosidad genuina por conocer las historias que configuran las identidades de las personas, respetando sus marcos socioculturales y honrando la sabiduría propia de las personas y las familias. Cada persona, familia o comunidad es como una cultura única con un estilo de vida propio. Al colaborar con ellos, cuando nos relacionamos con ellos debemos adoptar una actitud de descubrimiento de seres singulares y únicos que nos abren las puertas de sus vidas, a sus relaciones y a sus culturas. Podemos entrar respetuosamente, sin juzgar, evaluar o etiquetar, sin diagnosticar, interesándonos por lo que hay y que funciona más que por lo que no hay y no funciona, abandonando la posición superior de profesionales expertos.
- b) Creer firmemente en las posibilidades y centrarse en los recursos personales, relacionales y ecológicos de las personas y las familias. Todas las personas y familias atesoran competencias, conocimientos y capacidades particulares que les permiten cambiar, crecer y aprender, sobreponerse a las crisis y a las pérdidas. Podemos facilitar la creación de marcos de posibilidades si, junto a ellos, se destaca lo que es y podría ser, en lugar de lo que no es y debería ser, sin que ello signifique ignorar las dificultades y las incertidumbres. Sin embargo, las personas no son sus problemas. Un enfoque relacional que busca la co-creación de posibilidades identifica y busca conocer lo que funciona y construye senderos para alcanzar la vida preferida.
- c) Trabajar conjuntamente co-construyendo el proceso y la relación de trabajo, acomodándonos a las singularidades de las personas y las familias. Si creemos que las personas a menudo son más ingeniosas de lo que creemos, nuestro trabajo en conjunto puede convertirse en un proceso de colaboración que se basa en el conocimiento y las habilidades de ambas partes.

- d) Activar prácticas de empoderamiento y mantenernos comprometidos con las personas y con el proceso. Pero el verdadero empoderamiento significa encontrar una manera de conversar con las personas para que puedan construir la vida que prefieran y tomar por sí mismos, mediante un proceso reflexivo, las decisiones que les conduzcan hacia el cambio deseado.

Bibliografía

- ANDERSEN, T. *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa, 1994. ISBN: 9788474324785.
- ANDERSON, H. *Conversaciones, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu, 1999. ISBN: 9789505180790.
- ANDERSON, H.; GOOLISHIAN, H. El cliente es el experto: un enfoque de la terapia del “no-saber”. *Sistemas familiares*, 1995, vol. 11, núm. 3, 9-22.
- BERG, I. *Family Based Services: A Solution-Focused Approach*. Nueva York: W. W. Norton, 1994. ISBN: 9780393701623.
- BERG, I. *Brief coaching for lasting solutions*. Nueva York: W. W. Norton, 2005. ISBN: 9780393704723.
- BERG, I.; MILLER, S. *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Barcelona: Gedisa, 1996. ISBN: 847432596X.
- CAMPOS, J.; CARDONA, J. *Mediación narrativa con familias en conflicto*. 2018 (en prensa).
- CARDONA J., CUARTERO, M. y CAMPOS, J. F. El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 2017, núm. 24, 67-90. ISSN-e: 1989-9971.
- COBB, S. *Hablando de violencia. La política y las poéticas narrativas en la resolución de conflictos*. Barcelona: Gedisa, 2016. ISBN: 9788416572045.
- COLLETI, M.; LINARES, J. *La intervención sistémica en servicios sociales con familias multiproblemáticas*. Barcelona: Paidós, 1997. ISBN: 9788449304385.
- COOPERRIDER, D.; SORENSEN, P.; WHITNEY, D.; YAEGER, T. (ed.). *Appreciative Inquiry: Rethinking Human Organization Toward a Positive Theory of Change*. Champaign, IL: Stipes Publishing, 2000. ISBN-13: 9780875639314.
- DE SHAZER, S. *Claves en psicoterapia breve*. Barcelona: Gedisa, 1992. ISBN: 9788474324426.
- DE SHAZER, S. *En un origen las palabras eran magia*. Barcelona: Gedisa, 1999. ISBN: 8474327075.
- DENBOROUGH, D. *Collective Narrative Practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma*. Adelaida: Dulwich Centre Publications, 2008. ISBN: 978-0975218051.
- DENBOROUGH, D. *Retelling the Stories of Our Lives: Everyday Narrative Therapy to Draw Inspiration and Transform Experience*. Nueva York: W. W. Norton, 2014. ISBN: 978-0393708158.
- DENBOROUGH, D. *Do you want to hear a story? Adventures in collective narrative practice*. Adelaida: Dulwich Centre Publications, 2018. ISBN: 978-0648154501.
- DERRIDA, J. *La voz y el fenómeno*. Madrid: Pre-Textos, 1993. ISBN: 8485081692.
- DERRIDA, J. *La escritura y la diferencia*. Barcelona: Anthropos, 2013. ISBN: 9788415260486.
- DUNCAN, B.; HUBBLE, M.; MILLER, S. *Psicoterapia con casos imposibles, tratamientos efectivos para pacientes veteranos de la terapia*. Barcelona: Paidós, 2003. ISBN: 9788449314230.

Bibliografía

- DUNCAN, B.; MILLER, S.; SPARKS, J. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass, 2004. ISBN: 9780787972400.
- FOUCAULT, M. *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI, 1976. ISBN: 9789682301179.
- FOUCAULT, M. *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta, 1979. ISBN: 9788474430172.
- FREEDMAN, J.; COMBS, G. *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. Nueva York: Norton, 1996. ISBN: 9780393702071.
- FRIEDMAN, S. *El nuevo lenguaje del cambio*. Barcelona: Gedisa, 2001. ISBN: 9788474327632.
- FRIEDMAN, S. *Terapia familiar con el equipo de reflexión*. Buenos Aires: Amorrortu, 2005. ISBN: 9789505181117.
- LIPCHIK, E. *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004. ISBN: 978-9505181063.
- MADIGAN, S. *Narrative Therapy*. Mass: American Psychological Association, 2011. ISBN: 9781433808555.
- MADSEN, W. C. *Collaborative Therapy with Multi-Stressed Families (2nd Ed)*. Nueva York: Guilford Press, 2007. ISBN: 9781593854348.
- MADSEN, W. C. Collaborative helping maps: A tool to guide thinking and action in family-centered services. *Family Process*, 2011, 50, 529–543. ISSN: 00147370.
- MADSEN, W.; GILLESPIE, K. *Collaborative Helping*. NJ: Wiley & Sons, 2014. ISBN: 9781118567630.
- MCTIGHE, J. *Narrative Theory in Clinical Social Work Practice*. NJ: Springer, 2018. ISBN: 9783319707877.
- O'HANLON, B. *Desarrollar posibilidades*. Barcelona: Paidós, 2001. ISBN: 9788449310782.
- SEIKKULA, J.; ARNKIL, T. *Diálogos terapéuticos en la red social*. Barcelona: Gedisa, 2016. ISBN: 9788425437748.
- SEIKKULA, J.; ARNKIL, T. *Open Dialogues and Anticipations*. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2017. ISBN: 9789523020214.
- SELEKMAN, M. *Abrir caminos para el cambio*. Barcelona: Gedisa, 1996. ISBN: 9788474325768.
- SOBELL, L. Using motivational interviewing with difficult clients. Keynote address at International Social Work Conference sponsored by University of Applied Sciences Northwestern Switzerland. Olten, Switzerland, 2013.
- TURNELL, A. *The signs of safety: A comprehensive briefing paper*, 2012. Disponible en línea a: <<http://www.signsofsafety.net>> (Consulta: 11 setembre 2018).
- WINER-DAVIS, M.; O'HANLON, W. *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós, 1990. ISBN: 9788475096117.
- WHITE, M. *Mapas de la práctica narrativa*. Santiago de Chile: Ediciones Pranas Chile, 2016. ISBN: 978-9569719011.
- WHITE, M.; EPSTON, D. *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós, 1993. ISBN: 9788475099255.
- WATZLAWICK, P. *La realidad inventada*. Barcelona: Gedisa, 1994. ISBN: 8474322456.