



INSTITUTO CHILENO
DE TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

**El Trabajo Social en la Psicoterapia Sistémica:
Bienvenidos a la obra de Michael White**

El Trabajo Social en la Psicoterapia Sistémica: Bienvenidos a la obra de Michael White

Mg. Diego Reyes Barría: Trabajador Social y Licenciado en Trabajo Social por la Universidad de La Frontera. Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar por la Universidad de Chile. Diplomado Internacional en Prácticas Narrativa: Para la Terapia y el Trabajo Comunitario por PRANAS Chile y Narrative Practices Adelaide Australia. Magíster en Psicología Clínica de Adultos mención Psicoterapia Sistémica Relacional por el Programa Interdisciplinario de la Facultad de Medicina (Clínica Psiquiátrica Universitaria) y la Facultad de Ciencias Sociales (Departamento de Psicología) de la Universidad de Chile.

Área Temática: Práctica Clínica del Trabajo Social y Terapia Familiar

Correos electrónicos: diegoreyesbarria@gmail.com

* Trabajo presentado en el V Congreso Nacional de Estudiantes de Trabajo Social, realizado en la Universidad de Los Lagos, el 2 de Noviembre del 2013 en la Ciudad de Osorno, Región de Los Lagos. Chile.

El Trabajo Social en la Psicoterapia Sistémica: Bienvenidos a la obra de Michael White

RESUMEN

“El presente trabajo es una invitación a reflexionar sobre la práctica clínica del Trabajo Social en la psicoterapia sistémica. Dimensión que para el público latinoamericano suele ser bastante desconocida debido a la existencia de presupuestos y sesgos que niegan al trabajador social como terapeuta. Mi principal motivo en este ensayo es intentar realizar una síntesis sobre algunos fundamentos que justifican la presencia del Trabajo Social en la actividad terapéutica por medio de la obra del trabajador social australiano Michael White. Para fundamentar mi propuesta realizaré un breve análisis histórico de la Terapia Familiar Sistémica e intentaré vincular a diversos trabajadores sociales que han contribuido a los modelos suscritos a dicha corriente psicoterapéutica. Luego revisaré algunos aspectos fundamentales de la obra del autor anteriormente citado y comentaré algunas ideas relevantes sobre la práctica narrativa que él impulso, la cual enmarcada en una postura posmoderna y postestructuralista, es un aporte transformador para la práctica clínica de los trabajadores sociales”.

Palabras clave: Michael White, Terapia Familiar Sistémica, Trabajador social, Clínica, Foucault.

1. Volver a pensar y deconstruir: Los trabajadores sociales también somos y hemos sido terapeutas.

In memoriam a Mario Quiroz Neira¹:

“Es ampliamente reconocida la influencia del Trabajo Social en el desarrollo de la intervención familiar y específicamente en la Terapia Familiar. Las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de nosotros, los trabajadores sociales, quienes desde el comienzo de nuestra disciplina nos hemos preocupado de la familia como una unidad social...” (2003)

La terapia familiar sistémica como modalidad psicoterapéutica cuenta con una serie de modelos de intervención que han sido influenciados por diversas corrientes de pensamiento (sean estas filosóficas, lingüísticas, comunicacionales, antipsiquiátricas, etc.) las cuales han contribuido a establecer diferentes prácticas clínicas o enfoques teóricos para el quehacer terapéutico. En este sentido, se puede destacar que los modelos postmodernos de fines de la década de los años 80 en adelante se identifican por ser críticos de los grandes relatos sociales y del conocimiento científico, apreciándose inspiraciones de la más diversa gama, de autores tales como Mihail Bakhtin, Jaques Derrida, Michel Foucault, Kenneth Gergen, Gregory Bateson, Humberto Maturana, Francisco Varela, Jean-Francois Lyotard, Richard Rorty y Ludwig Wittgenstein, entre otros. (Bertrando & Toffanetti, 2004)

Sin lugar a dudas, la psicoterapia sistémica ha sufrido variados cambios significativos a todo tipo de nivel. Por ejemplo, a nivel epistemológico se pueden contemplar cambios en la forma de cómo concebir la realidad y de cómo actuar en ella debido a la introducción de paradigmas como el constructivismo y el construccionismo social, particularidad que a mi juicio debe ser considerada seriamente si nosotros como trabajadores sociales intentamos hacer una reflexión respecto a sus posibilidades de integración y mucho más aún si pretendemos establecer un diálogo con respecto a la dimensión clínica que se intenta hacer emerger al interior de nuestras prácticas cotidianas. Según Feixas & Miró (2010: 252) *“el desarrollo de los modelos sistémicos en psicoterapia van unidos al desarrollo de la terapia familiar, en la que hoy día se sigue encontrando su ámbito de aplicación más extendido. Es así como los modelos sistémicos representan el marco conceptualmente más provocador y tecnológicamente más innovador de la psicoterapia actual”*. Dicha afirmación rescata la vasta trayectoria de funcionamiento que deja ha entrever una perspectiva que ha llegado en algunos casos a su institucionalización como modalidad de atención en diversos servicios sociales. Por lo tanto, en este ir y venir de la psicoterapia sistémica, ésta se ha caracterizado por los profundos cambios a nivel epistemológico, ontológico y técnico, gatillando una serie de cuestionamientos directos hasta en la propia forma de concebir la psicoterapia.

¹ Quiero dedicar este trabajo a un gran intelectual del Trabajo Social Chileno, quién a través de su obra me llevó a incursionar por la psicoterapia y a buscar las relaciones directas con el Trabajo Social. Mario Quiroz Neira fue Asistente Social y Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales por la Universidad de Concepción y profesor asociado al departamento de Servicio Social de la misma universidad. Fue terapeuta familiar y de parejas por el Instituto de Psiquiatría y Psicología de Santiago, como también Diplomado en Psicoterapia Gestalt por la Universidad de Concepción. Su producción académica incursiona en casi todas las dimensiones del Trabajo Social, aportando inclusive a otras áreas relevantes como la Terapia Familiar, la Epistemología y las Políticas Públicas. El 14 de abril del año 2000 fue encontrado su cuerpo sin vida en un accidente de causa desconocida.

Señalado lo anterior, surgen algunas preguntas fundamentales que uno podría formularse para poder iniciar una reflexión sobre ambas disciplinas, como por ejemplo las siguientes: ¿Cuál ha sido el papel de los trabajadores sociales en la psicoterapia? ¿La psicoterapia tiene una dimensión social en su forma de entender y comprender sus intervenciones clínicas? ¿Qué integración se puede realizar entre Trabajo Social y Psicoterapia Sistémica?

En relación a la primera pregunta, declaro que toda visión histórica de la realidad y de las disciplinas en general, siempre estará esbozada por alguien y desde alguna óptica particular. Y respecto a la terapia familiar sistémica en nuestro contexto latinoamericano y específicamente en Chile ésta siempre ha estado relatada por los discursos dominantes de la Psicología o de la Psiquiatría, situación que ha provocado más de algún altercado sobre quiénes son los verdaderos protagonistas (profesiones idóneas) que la ejercen. Entonces, como primer intento pretendo realizar desde aquí en adelante y tomando las premisas de las prácticas narrativas, la construcción de un relato alternativo sobre ésta historia en particular, ya que considero relevante otorgar un lugar de inclusión para que aquellas voces excluidas puedan ser integradas, haciendo una reivindicación a nuestra historia disciplinaria ante el relato dominante de la terapia familiar de nuestro contexto sociocultural.

Para la trabajadora social colombiana Quintero (1997) quién se ha encargado de rescatar la génesis de la terapia familiar y sus relaciones directas con el Trabajo Social nos dice que:

“el abordaje a la familia, como una orientación en el tratamiento de los problemas de un individuo, se inició en la década de los cincuenta, por un grupo de investigadores clínicos, en Estados Unidos, conformados por médicos psiquiatras y trabajadores sociales psiquiátricos quienes, basados en el creciente auge de la Teoría General de Sistemas y en las experiencias terapéuticas con pacientes esquizofrénicos y sus familias, plantearon nuevas formas de abordar e intervenir los fenómenos humanos”. (p.147)

Así mismo, los psiquiatras Rosselot y Carrasco en Aylwin & Solar (2009) establecen que:

“las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de trabajadores sociales, quienes desde los comienzos de su disciplina se han preocupado de la familia como la unidad social en que focalizan sus intervenciones. Además de ocuparse de satisfacer las necesidades básicas de las personas pobres y marginadas, intentaban aliviar el sufrimiento emocional de las familias. A través de las visitas a domicilio traspasaron la barrera médico-paciente y se contactaron directamente con las familias en su hábitat natural y con la complejidad de las redes relacionales”. (p. 35)

Una visión en paralelo sobre esta historia también es compartida por Carr² (2006: 51) quién dice que destacados trabajadores sociales están incluidos en historia de la Terapia Familiar, tales como: Virginia Satir, Lynn Hoffman, Betty Carter y Monica McGoldrick en los Estados Unidos; Michael White en Australia; John Burnhan, Gill Gorell Barnes y Barry Mason en Inglaterra, y Imelda McCarthy, Phil Kearney and Jum Sheehan en Irlanda.

Por otra parte, Broderick & Scharader en Sánchez (2003: 14) citan como pioneros en el tratamiento de los conflictos familiares y conyugales a profesionales de Trabajo Social, señalando que nuestra profesión “planteó desde sus inicios la necesidad de tener en cuenta, no

² La traducción del texto fue realizada por quién escribe este trabajo.

solo al individuo sino a todo su grupo de referencia y hubo conceptos y técnicas surgidas de esta disciplina que han jugado un papel importante en la terapia familiar como: cohesión familiar, visita domiciliaria, diagnóstico social, trabajo social de casos”. Para esos autores, los profesionales que más se han destacado en la Terapia Familiar son: Mary Richmond, Ray Bardhill, Froma Walsh, Insoo Kim Berg, Jay Lappin, Richard Stuart, Doug Breunlin, Olga Silverstein, Lois Braverman, Steve de Shazer y Peggy Penn.

Por otra parte, el trabajador social y terapeuta familiar chileno Quiroz (2004: 114) señala también a otros autores como “Peggy Papp (Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar), Harry Aponte (Enfoque Estructural), Braulio Montalvo (Enfoque Estructural), Lynn Seal (Proyecto de Terapia Breve), y Marianne Walters (Terapia Familiar Feminista)”. Por lo tanto, se puede concluir que todos estos personajes constituyen figuras clásicas en cualquier historia que se consulte sobre Terapia Familiar y que mencionarlos aquí indica posicionar nuestra profesión y su legado.

Un punto crucial en el desconocimiento que cargamos nosotros los trabajadores sociales con los colegas que han ejercido en la terapia familiar, es que muchas veces los colegas trabajadores sociales no son ni siquiera nombrados en alguna cátedra al interior de la formación en Trabajo Social o solo se hace referencia a ellos como terapeutas familiares sin considerar su origen disciplinario. Situación que nos mantiene en una constante deslegitimación que nos impulsa a creer en la idea de que no pertenecemos a esta área. Si bosquejamos un mapa de los modelos y de escuelas en terapia familiar vamos a concluir que los profesionales de Trabajo Social hemos contribuido significativamente durante todo su desarrollo histórico³. Pero si hoy en día vivimos en la exclusión es porque hemos tenido una gran responsabilidad sobre esta temática (la hemos abandonado) por lo tanto se hace urgente el hacernos cargo del Trabajo Social y de su práctica clínica. En este sentido, insisto en la idea de volver a retomar este campo en nuestro contexto latinoamericano ya que este abandono voluntario lo hemos realizado por la delegación a las disciplinas *Psi*⁴, debido a que muchos de nosotros al estar asombrados por el aparataje técnico racional de la Psicología o de la Psiquiatría nos quedamos atrapados en el conocimiento experto contribuyendo a la legitimación disciplinaria y excluyéndonos como terapeutas.

La segunda cuestionante formulada es: ¿La psicoterapia tiene una dimensión social en su forma de entender y comprender sus intervenciones? En relación a esta pregunta el trabajador social australiano White (2002: 67) nos dice que “es justo afirmar que la terapia familiar se ha centrado demasiado en la familia hasta el punto de que sus profesionales han olvidado, en ocasiones, las realidades políticas y sociales más amplias que modelan su existencia. Pienso que el desarrollo de las perspectivas constructivistas más críticas y la declinación de los modelos más positivistas están facilitando este cambio”. Dicha perspectiva social en psicoterapia fue desarrollada precisamente por el modelo narrativo, según Bertrando & Toffanetti (2004: 284) este movimiento de terapia familiar estaba caracterizado por un rechazo radical hacia los modelos que lo anteceden, ellos nos dicen que:

“Tal como “Minuchin contra Satir, como Boscolo y Cecchin contra Minuchin, White y sus seguidores imponen la narrativa a modo de fusil, desencadenando el más radical

³ Recomiendo como lectura obligatoria el texto de Bertrando, P & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las ideas*. España: Paidós.

⁴ Según Saúl Karsz (2006) el concepto psi hace referencia a todas aquellas disciplinas que comúnmente suelen representarse como expertas en la subjetividad humana. Comúnmente se suele dar el mismo estatus a la psiquiatría, psicología, psicoanálisis, psicoterapia, etc. Como que fueran todas iguales o lo mismo, situación que afirma aquella creencia que todas ellas se relacionan a priori con el ejercicio psicoterapéutico.

rechazo de los modelos de terapia familiar que les han precedido. La terapia narrativa postmoderna se vuelve así por algunos años, la frontera de la terapia familiar. La cuestión del poder y de la política en terapia conduce al terapeuta a transformarse en más consciente de la propia posición de poder, por lo tanto del propio rol de agente de poderes constituyentes en la vida de los clientes”. (p. 284)

Para el modelo narrativo propuesto por White & Epston (1991) en donde se rechaza una realidad objetiva, postulando a una construcción social de los relatos que componen la trama de la vida y de cómo ésta influencia a las personas de acuerdo al sistema social en el cual están insertas, se vuelve casi indispensable la comprensión de lo social en relación a como se organizan las prácticas terapéuticas con las personas. Lo más característico es la crítica hacia los discursos dominantes en que se basan las terapias tradicionales y en el papel que desempeña el terapeuta en dicha reificación del poder. Dichas ideas rescatan al fenómeno social encarnado en psíquico, dando paso a una realidad vivenciada que convive dentro de una polisémica experiencia. Este elemento es central ya que permite enriquecer la praxis terapéutica, como al mismo tiempo legitima determinados valores del Trabajo Social. Sin duda que esta propuesta constituyó un diálogo inicial que transformó la actividad clínica otorgando una visión más integradora que permitió contemplar a la terapia sistémica según Pakman (2012) de una forma no tan tecnologizada o pragmática en donde solo interesaban las técnicas en el proceso cambio y los fines de eficiencia resolutoria. Complementando lo anterior, Kleinke (2002: 43) dice que:

“la mayoría de los psicoterapeutas estarían de acuerdo en reconocer que es imposible ser completamente neutral hacia los clientes y sus problemas. Es inevitable que los terapeutas tengan creencias, valores y formas de comprender el mundo y que estos influyan sobre su forma de trabajar con las personas. Ser consciente de los propios valores y creencias, al igual que de las necesidades personales de uno mismo, es una responsabilidad ética de los psicoterapeutas. No obstante, debido a que la meta del terapeuta es ayudar a los clientes a cambiar, uno no debe sorprenderse de que las interacciones del terapeuta con los clientes incluyan una cierta cantidad de influencia social”. (p.43)

Desde un punto de vista macrosocial de la psicoterapia, ésta no puede desentenderse de las realidades institucionales en donde se enmarca y esto incluye que la debemos pensar de acuerdo al contexto en donde surge. En este sentido, Avila (2002) nos dice que la psicoterapia está supeditada a determinadas tradiciones que son:

“instituyentes de cada sociedad, lo cual implica que pueden darse importantes diferencias socio-antropológicas entre diferentes sociedades. De manera que cuando se habla de la psicoterapia como reflexión teórica ó técnica, en Japón, Brasil o Francia, estamos utilizando referentes socio-antropológicos propios de las tradiciones instituyentes de cada sociedad, que incluyen importantes diferencias culturales y que marcan matices que no podemos ignorar”. (p. 69)

Para finalizar este apartado, la tercera cuestionante a responder es ¿Qué integración se puede realizar entre el Trabajo Social y Psicoterapia Sistémica? Pregunta que no puede responderse a priori de forma unánime ya que involucra una totalización de las implicaciones metodológicas, epistemológicas y técnicas de ambas disciplinas. Las cuales dentro de un primer análisis incluyen objetivos, necesidades y proyectos sociales distintos; sin embargo, es importante considerar la posibilidad de establecer un diálogo que consiste -desde mi perspectiva- en la aclaración de premisas respecto a la formación de los trabajadores sociales.

Por ejemplo, podríamos preguntarnos ¿En qué áreas de Trabajo Social se hace indispensable contar con un manejo de Psicoterapia? La más evidente –a primera vista- es la salud mental. Esta necesidad de contar con una formación básica en dicha área surge debido a que cuando trabajamos con personas, familias e inclusive grupos, el trabajador social tiene que enfrentar situaciones que poseen altos niveles de malestar subjetivo y conflictos relacionales, y que comúnmente son cotidianos en dicho campo, requiriendo del manejo de habilidades psicoterapéuticas básicas para afrontar dificultades psicosociales cada vez que la problemática que afecta a un sistema requiere de ciertos procesos orientados al cambio de las subjetividades. A su vez, cuando nuestra práctica cotidiana colinda con el trabajo directo con determinados trastornos psiquiátricos graves, como las psicosis, los trastornos de personalidad o las enfermedades del ánimo; muchas veces son las personas mismas las que recurrentemente demandan una atención que apunta hacia una intervención psicoterapéutica (más que psicoeducativa, sociolaboral o previsional). Todo esto se puede apreciar recurrentemente cuando estamos insertos en un servicio de psiquiatría o cuando trabajamos en un dispositivo de salud mental comunitaria.

Por otro lado, las instituciones de salud y específicamente la atención primaria, requieren del manejo de ciertas habilidades psicoterapéuticas. Según Acuña, Botto & Jiménez (2012: 119) existen una serie de dificultades que surgen con pacientes con una personalidad difícil y que precisamente se atienden en atención primaria, en este sentido la situación difícil se presenta cuando determinadas *“características del paciente (tipo de sintomatología, personalidad, estilo comunicacional, concepciones particulares acerca del rol del paciente) dificultan la entrevista, la aclaración de sus demandas, otorgando de esta forma un clima de inseguridad, incomodidad e ineficacia a la relación profesional-persona”*.

Por otra parte, los contextos clínicos emergentes como las instituciones vinculadas al tratamiento de la violencia familiar, las escuelas que trabajan con familias que presentan dificultades psicosociales y que repercuten en el rendimiento académico de algún adolescente o niño, como al mismo tiempo, instituciones en donde se trabaje con personas con problemas psicosociales ligados a la reparación del maltrato grave, el abuso sexual e inclusive en la reparación de derechos humanos. Remiten a un campo en donde día a día se hace necesaria una formación que permita lograr cambios significativos en la subjetividad de las personas que presentan trauma relacional, por lo tanto, nos vamos encontrando con lo que decía Gordon Hamilton hace bastante tiempo (1967: 281) con *“la inevitable preparación de los trabajadores sociales para la psicoterapia...”* propuesta que tiene cabida en lo que Gomez & Zapata (2000) mencionan actualmente sobre los requerimientos que:

“todas las personas implicadas en la asistencia sociosanitaria posean una formación básica en psicoterapia. No se trata, como es lógico, de conseguir especialistas en las técnicas de psicoterapia de una u otra escuela –para eso haría falta una formación especializada- sino de que cualquier miembro el equipo de salud mejore sus habilidades profesionales, complementando su preparación para las relaciones interpersonales, con el fin de optimizar las posibilidades terapéuticas de su relación con las personas” (p. 255)

2. El Enfoque Narrativo en la Terapia Familiar Sistémica

Según Bertrando & Toffanetti (op.cit) que son reconocidas figuras italianas en el ámbito de la terapia familiar mencionan que:

“la introducción de un vasto y complejo *corpus* de ideas narrativas al interior de la terapia sistémica tiene múltiples consecuencias sobre la teoría y la praxis: los terapeutas inician a mostrar un mayor respeto por las ideas, los valores, las historias que traen los clientes, por todo aquello que los clientes tienen para decir, más allá de las teorías y de las hipótesis del terapeuta. La perspectiva narrativa se pone como una visión <<humanista>>, restituyendo a la *persona* los <<derechos>> que –según sus seguidores- habían sido negados por otras praxis terapéuticas, sobre todo aquellas sistémicas y cibernéticas”. (p.283)

Lo más anecdótico del concepto narrativa es que estaba siendo clave en varios campos de las ciencias sociales a mediados de los 80. Desde la filosofía con Paul Ricoeur, pasando por la antropología con Clifford Geertz, hasta la psicología discursiva de Jerome Bruner. Sin embargo, su desarrollo terapéutico en lo sistémico nació en las lejanas tierras de Australia y Nueva Zelanda. En la periférica Oceanía y en Australia específicamente surgió quizás una de las figuras más relevantes para la terapia sistémica de los años 90. Michael White fue un trabajador social australiano que estudió Trabajo Social en la University of South Australia. Comenzó su incursión en la psicoterapia cuando trabajaba como trabajador social en el Servicio de Psiquiatría del Adelaide Children’s Hospital. Su terapia alcanzó un desarrollo significativo con el trabajo en conjunto con su colega trabajador social David Epston⁵, en donde tiempo más tarde escribirán uno de los libros más influyente de la época, llamado - *medios narrativos para fines terapéuticos*-. De acuerdo con Morales en Gálvez (2010: 49):

“en este trabajo, clave en la historia de la psicoterapia de las últimas décadas, White y Epston recogen diversas ideas del pensamiento sistémico de Gregory Bateson, de la antropología sociocultural de Clifford Geertz y de la psicología discursiva de Jerome Bruner, entre otros. No obstante, dedican gran parte de su obra a una reflexión novedosa para la psicoterapia contemporánea dedicada a las complejas relaciones entre relatos, conocimiento, poder y subjetividad”.

Según David Epston, la terapia narrativa surge en un contexto de profunda adversidad en donde Michael White tuvo que enfrentar las dominantes prácticas de la psiquiatría y del psicoanálisis. En una presentación en donde se recordaba la lamentablemente muerte de Michael White, David Epston (2008) nos relata que:

“En la última parte de los años 70 Michael publicó un trabajo en el prestigioso Journal Family Process, reportando su trabajo con el problema de la anorexia en el Hospital Infantil de Adelaide, donde trabajaba. El editor me informó hace unos años que fue el primer trabajo que se publicaba mostrando resultados positivos con el problema de anorexia. Después de eso, el director de Psiquiatría delegado le prohibió a Michael reunirse con familias en las que hubiera una persona joven diagnosticada con anorexia porque él era un trabajador social y no estaba calificado para esa tarea, la cual estaría restringida a practicantes médicos y psiquiatras con más experiencia. Michael se rehusó adherirse a ese edicto y continuó reuniéndose con esas familias y ellas con él. El siguiente paso que este director delegado tomó fue el quitar todas las sillas de cubículo de Michael. Michael y las familias simplemente continuaron sentándose en el piso. Después el Director Delegado impuso a Michael lo que me imagino que él supuso que lo haría cambiar de trabajo de manera rápida –que de ahí en adelante él solo podría reunirse con personas jóvenes que hubieran fallado dos años de tratamiento psicoanalítico para el problema de la encopresis en lengua común <<ensuciarse>>. Eso era realmente trabajo sucio. Poco sabía el Director Delegado que había retado a Michael en la misma manera que Foucault debe haber sido retado por lo que él había sido testigo

en las Instituciones Psiquiátricas Públicas. Aquí Michael requirió de darle la vuelta al revés a la sabiduría psiquiátrica convencional y al hacerlo invento las conversaciones externalizantes y de ahí la terapia narrativa”. (p.5-6)

Michael White fue influenciado en un inicio por antropólogo y epistemólogo Gregory Bateson, se interesó principalmente en aplicar sus ideas a la interpretación de los fenómenos familiares. Para esto la importancia de la epistemología sobre el proceso de cómo sabemos lo que sabemos y las diferencias básicas entre los sistemas vivos y las pautas ecológicas que se interconectan con tales sistemas, fueron las ideas pioneras para él en los años 70 cuando incursionaba por la terapia familiar. Otro intelectual relevante para él y quizás el más influyente en todo su pensamiento y práctica psicoterapéutica fue Michael Foucault, de quién le llamaba profundamente la atención en cómo los sistemas de conocimiento como la medicina pueden llegar a ser extremadamente opresivos al transformar a las personas en sujetos deshumanizados mediante clasificaciones científicas a las que se llega a través de la mirada. Situación que no ha cambiado mucho hoy en día con los sistemas diagnósticos como el Manual de clasificaciones internacional de enfermedades (CIE-10) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).

Al mismo tiempo, las ideas del construccionismo social también se encuentran presentes en el trabajo pionero que realizaron White y Epston (op. cit), sustentadas en la perspectiva de Kenneth Gergen, de acuerdo a los postulados de dicha proposición los avances epistemológicos en ciencias sociales indicaban que no es posible tener un conocimiento directo del mundo si no se toma en cuenta todo lo que las personas saben sobre sí mismas respecto a su experiencia vivida en su realidad inmediata. Generalmente las personas que acuden a terapia lo hacen en un esfuerzo por dar sentido a su vida, enfrentándose con la tarea de organizar su experiencia mediante la selección de acontecimientos significativos con el fin de obtener un relato coherente sobre sí mismas y del mundo que los rodea. En este sentido, se puede decir que esta narración es un relato o una autonarración que se trenza con un discurso respecto a la vida y hacia las relaciones que se establecen con otros. Otro elemento sustancial en esta perspectiva tiene que ver con la idea presente en White & Epston (op. cit) de que toda formulación que postule significado es interpretativa y que estas formulaciones son el resultado de una indagación determinada por nuestros mapas o analogías que constituyen marcos interpretativos de la experiencia vivida. Por lo tanto, nuestras analogías que comúnmente empleamos van determinando el examen del mundo sobre el mundo, apreciándose de esta forma la microsociología propuesta por Erving Goffman.

Una de las técnicas más significativas de esta práctica terapéutica tiene que ver con la externalización del problema, la cual tal como la señalaba Karl Tomm en White (2004: 9) *“está técnica es al mismo tiempo muy sencilla y extremadamente complicada”*. Pero ¿Qué es la externalización del problema? Para White y Epston (op.cit):

“es un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar, los problemas que las oprimen. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada, externa por lo tanto a la persona o a la relación a la que se atribuía. Los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a personas o relaciones se hacen así menos constantes y restrictivos”. (p.53)

De aquí viene la premisa de que –la persona no es el problema, el problema es el problema-. Dada la relevancia de este abordaje es prudente mencionar los conceptos de discurso dominante y relato alternativo que constituyen la base de la externalización del problema. La externalización del problema surge principalmente debido a que las personas al

relatar su experiencia tienden a realizarlo desde una narración parcial, la cual en la gran mayoría de las veces excluye a aquellas experiencias que no son significativas, dicha actividad al no poder explicar la totalidad de la experiencia, propicia la generación de un relato saturado de problemas, constituyendo en una misma identidad inseparable a la persona y su problema.

En otras palabras, sujeto y problema no se encuentran diferenciados, de aquí emerge la idea de que la propia persona se considera (a sí misma) como el problema. De acuerdo a esto, podemos considerar que la persona al relatarse y al ser relatada al mismo tiempo por otros – externos–, como por ejemplo la cultura o discursos expertos significativos (profesionales de la salud mental) terminan constituyendo una narración represiva que coarta su autenticidad, sumergiéndola en una identidad deteriorada con el problema. Este elemento es central ya que cuando empiezan a operar ideas de etiquetado, como por ejemplo las de DSM-IV o CIE-10 repercuten directamente sobre las personas (la metáfora de poder/conocimiento) atribuyendo una idea global sobre sí mismas y de su persona. Entonces las etiquetas como el diabético, el esquizofrénico, la alcohólica, el depresivo, la anoréxica, etc; van construyendo la identidad personal y por lo tanto saturando la experiencia personal, otorgando una dimensión en donde gran parte de la experiencia de vida queda aplastada ante alguna posibilidad de cambio ante dichas identidades totalizadoras.

De acuerdo a lo expuesto, la externalización del problema es relevante para la práctica clínica con personas y familias, ya que permite constituir relatos diferentes (relatos alternativos) de aquellos que constriñen al sujeto, constituyendo una posibilidad distinta y abierta hacia la comprensión, tanto de la situación relacional, como del propio sujeto y de su problema (Tarragona en Roizblatt: 2013). Para ayudar a comprender estas ideas, considero que es prudente presentar la siguiente cita de White & Epston (op.cit):

“al establecer estos relatos históricos de conocimientos subyugados, y al invitar a la reflexión acerca de cómo se podría abrir un espacio para la futura representación y circulación de estos conocimientos las personas pueden apreciar su singular historia de lucha y asumir más explícitamente estos conocimientos en la constitución de sus propias vidas y relaciones. En terapia, cuando las personas asumen estos conocimientos extraordinarios asistimos, como dice Foucault, a la <<insurrección de los conocimientos subyugados>>” (p.47-48).

Para finalizar, quiero compartir las ideas de Bertrando & Toffanetti (2004) sobre la relevancia que adquiere la externalización del problema:

“el procedimiento terapéutico de la *objetivización del problema* es la traducción metodológica de la necesidad teórica de atribuir las raíces del problema llevado a las condiciones culturales e históricas que se suponen como sus causas. Objetivar el problema significa mostrarlo como un *producto* de procesos de institucionalización de tipo cultural, social e histórico. El individuo está inmerso en danzas y discursos sociales, que lo llevan a desarrollar algunos de sus potenciales variaciones del sí mismo y a dejar atrás otras”. (p. 281)

En este breve recorrido sobre algunas ideas básicas del pensamiento y de la práctica narrativa propuesta por Michael White y David Epston, se puede identificar una base teórica conceptual que contribuye a establecer relaciones basadas en la exploración de aquellos relatos que constriñen a la persona y que hacen percibir a sus problemas como constitutivos de su identidad. Lo que se quiere colocar en realce es que no siempre los problemas constituyen una constante en nuestra experiencia, lo cual se traduce en que la persona que

posee un diagnóstico de esquizofrenia, no siempre está en la locura o que una persona que ha presenta un consumo de alcohol que lo domina, no siempre está alcoholizada. White invita a revisar aquellos momentos en donde las personas han podido tener el control sobre su vida, y que en los ejemplos anteriores presentados, se puede reconocer como aquellos momentos en donde se ha dominado a la locura o a la dependencia. Por lo tanto podemos afirmar que siempre existe la excepción a la regla y es necesario poder encontrar ese evento extraordinario para poder incorporarlo, detallarlo y hacerlo emerger; produciendo de esta forma un sentimiento de agencia personal.

3. Implicancias de las prácticas narrativas para el Trabajo Social: La práctica clínica

Uno de los desafíos que involucra una recomposición de los fenómenos sociales en relación a como entienden la realidad los trabajadores sociales tiene que ver con asumir una epistemología sistémica de segundo orden adscrita a una crítica posmoderna y postestructural de la sociedad. Como ya se mencionaba anteriormente, a pesar de que nosotros intentamos realizar una comprensión sistémica la mayoría de las veces, solo nos quedamos a un nivel operativo o pragmático de dicha modelación epistemológica, quedándonos mayoritariamente en una cibernética de primer orden⁶ en la comprensión de los fenómenos sociales. En este sentido y acogiéndome a los planteamientos hechos por Quintero (2004: 54) es necesario realizar *“una formación cognitiva, investigativa, de indudable rigor científico y metodológico, que explore las propuestas sobre la familia en ciencias sociales, naturales, humanas y jurídicas. Muestra de ello es el hecho de que los profesionales en Trabajo Social reconocidos en América Latina, tienen producción intelectual sobre familia, en asuntos diferentes de la sistémica”*. Esta última afirmación se constata que existe una tradición sistémica (como la terapia narrativa) que el Trabajo Social de cierta forma se separa o no ha alcanzado a incorporar en el último tiempo.

Por otra parte, el aporte que nos hace Michael White tiene que ver con la revalorización de medios escritos y del interés por lo que las personas nos dicen sobre sí mismas. Esto sin lugar a dudas nos conduce a emplear procedimientos e instrumentos relacionados con la construcción de historias de vida con las personas que atendemos en nuestras prácticas cotidianas. Sin embargo, estas técnicas han sido hoy en día reemplazadas en la práctica cotidiana con la sobreutilización de fichas sociales u otros instrumentos en donde prima lo cuantitativo, en vez de lo interpretativo en nuestra función, enfatizando una labor diagnóstica, administrativa o reduccionista de nuestra praxis. Dicha situación nos invita a recuperar el interés por la historia y los relatos de las personas.

Otro desafío es la aclaración de premisas respecto a la construcción de una práctica clínica. Para casi todos los países latinoamericanos –exceptuando a Puerto Rico- se nos hace necesario fundar un Trabajo Social Clínico, tanto desde la práctica, como desde la creación de

⁶ La cibernética de primer orden corresponde a metáfora que se utilizaba para comparar a las máquinas con los sistemas vivos y que tenían influencia por el campo de la ingeniería y de las ciencias informáticas. El paradigma consistía en considerar al sistema como algo a observar, separado del observador y por lo tanto posible de conocer objetivamente. Algunos de los conceptos más comunes de esta visión son los de homeóstasis, estabilidad, control de reglas, corrección y morfogénesis. En cambio la cibernética de segundo orden (término acuñado por Heinz Von Foerster) incluye al observador como constructor de la realidad que observa, definiendo una perspectiva de sistemas observantes. Algunos de los conceptos más destacados son el de autopoiesis, autonomía, autorreferencia e impredecibilidad.

programas de postgrado. La demanda sobre esta temática va encaminada a la creación de espacios dedicados a la investigación y la práctica con personas (necesidad de crear centros de atención familiar) en donde se pueda estudiar y practicar modalidades de atención que posibiliten el desarrollo de habilidades básicas en psicoterapia en trabajadores sociales. En nuestra realidad chilena y latinoamericana poco se ha desarrollado el Trabajo Social Clínico (modalidad ampliamente extendida en países angloparlantes) lo cual hace dificultoso el acceso a la especialización en materia de psicoterapia. Por otro lado, casi todos los programas de formación en Trabajo Social no consideran ningún acceso real a la oferta electiva especializada en dicha materia. Quizás, la poca una claridad sobre ¿Qué tipo de trabajador social se pretende formar? Evidencia el difuso panorama respecto a las necesidades reales que se vivencia desde la práctica, lo cual deja a la deriva personal y sujeta a las experiencias particulares del profesional el desarrollo de su propia formación en ámbito clínico/terapéutico.

Un punto significativo de las prácticas narrativas es que nos invita a la valoración de la persona. Muchas veces nuestras instituciones o nuestras propias concepciones están cargadas de un lenguaje clasificador y deshumanizado en donde las nociones de cliente o de usuario están comúnmente asimiladas, contribuyendo día a día a crear una relación basada en el poder del conocimiento experto y reedificando una concepción de sujeto que carece de herramientas para solucionar sus propias dificultades. Al mismo tiempo, cabe mencionar que la gran mayoría de las psicoterapias son también prisioneras de este lenguaje, repitiendo una y otra vez las lógicas sobre un paciente o cliente y/o usuario que consulta porque padece de un problema o trastorno. Esta situación semántica es conflictiva, por lo cual, debemos abrirnos a una apertura de profundo rechazo sobre nociones que solo establecen relaciones de poder con las personas con quienes trabajamos.

Todas estas implicancias son necesarias de considerar para una nueva apertura en las metodologías de intervención con personas y familias, expresando precisamente la necesidad de entretejer una nueva dimensión de intervención: la terapia familiar. En este sentido, Quintero (1997: 91-92) establece que está *“se constituye en el método de tratamiento más especializado de Trabajo Social, en relación con los sistemas familiares”*. Esto implica según ella superar la noción fundamentalmente asistencialista que ha predominado hasta épocas recientes en las intervenciones de Trabajo Social. La adscripción a una perspectiva sistémica y el asumir un enfoque integrativo conlleva una comprensión compleja de los problemas humanos. Por lo anterior, la emergencia de construir y de hacer visible un Trabajo Social Clínico es prioritario en el escenario profesional contemporáneo.

Cabe señalar que se insiste en la idea de rescatar el aporte de los trabajadores sociales que han incursionado en la terapia familiar sistémica, ya que desde sus significativas contribuciones, nosotros podemos comenzar por reformular y perfilar un nuevo Trabajo Social Clínico con personas y familias. El cual esté acorde a los nuevos desafíos laborales que son más complejos, inciertos y que van desdibujando los roles profesionales. Esta situación al mismo tiempo provoca que los profesionales estén en una constante reconstrucción de sus identidades profesionales en la actualidad. Compartiendo con Quiroz (2003) lo esencial para la comprensión del Trabajo Social y de su esencia identitaria se encuentra en los procesos de valoración de historia, es así como:

“Trabajo Social se <edifica como fundamento en la historia>, realizando un proceso identificatorio a partir del pasado, de su historia, de aquello que surgió y se plasmó en la época clásica, cuando aún no sabíamos a dónde queríamos llegar ni qué queríamos hacer. Es decir, al igual que el proceso psicológico de identificación individual, Trabajo Social arma su identidad en las figuras ancestrales que le dieron nacimiento y que están

inmortalizadas en la protoformas de su época clásica. Creo que la esencia de Trabajo Social, aquello que le es consustancial y propio, está en su propia historia y en la profundidad de sus raíces. Entonces, frente a aquella desorientación disciplinar, Trabajo Social debería analizar su propia <conciencia histórica> y tratar de configurar una particular <memoria histórica> y dejarla como herencia a las generaciones futuras. Sin embargo, vemos que ocurre todo lo contrario. (p.24)

Desde un punto de vista formativo, es ampliamente riesgosa la autoformación en este tema, debido a la compleja especialidad que involucra la Psicoterapia. Esta exige supervisión clínica, actualización del enfoque que asumimos y una instrucción formal para el desarrollo y comprensión del estilo terapéutico que cada pueda llegar a construir. Actualmente los únicos programas que permiten una formación en psicoterapia en Chile para trabajadores sociales son el Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémica y Familiar, y el Diplomado de Postítulo en Psicoterapia Sistémico Narrativo Infante Juvenil, ambos dependientes del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile. Los emblemáticos centros como el Instituto Chileno de Terapia Familiar⁷ y el Instituto de Terapia Familiar de Santiago solo entregan formación a psicólogos y psiquiatras por restricciones que la acreditación para psicólogos clínicos impone a los centros de formación profesional.

Por último, a nivel epistemológico, a pesar de que se declare que generalmente asumimos una comprensión sistémica de los problemas psicosociales, ésta muchas veces no trasciende a comprensiones de segundo orden, ni mucho menos se adscriben al pensamiento posmoderno que la terapia familiar sistémica sí ha realizado. Sin duda que queda mucho por hacer pero siempre existirán los estudiantes y los colegas visionarios que pretendan sentar nuevas cartografías disciplinares para el Trabajo Social de nuestra época.

Referencias Bibliográficas

1. Aylwin, N & Solar, M. (2009). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
2. Acuña, Botto & Jiménez. (2012). *Psiquiatría para atención primaria y el médico general: Depresión, ansiedad y somatización*. Chile: Mediterráneo.
3. Bertrando, P & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la Terapia Familiar: Los personajes y las ideas*. España: Paidós.
4. Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, Process and Practice*. United Kingdom: University of Manchester.
5. Feixas, G & Miró, T. (2010). *Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos*. España: Paidós.
6. Gálvez, F. (2010). *Formación en y para una Psicología Clínica*. Chile: Universidad de Chile.
7. Gomez, C & Zapata, R. (2000). *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social*. España: Ediciones Eunat.
8. Hamilton, G (1967). *Psicoterapia y Orientación Infantil*. España: Paidós.
9. Karsz, S. (2006). *Problematizar el trabajo social: definición, figuras, clínica*. España: Gedisa.

⁷ Cabe mencionar que Nidia Alywin y María Olga Solar son terapeutas familiares de dicha institución. Si uno revisa el directorio de graduados se va a encontrar a varios colegas titulados de dicha institución (Tienen la sigla AS). Sin embargo el acceder formación en terapia familiar como trabajador social a dicho centro en la actualidad es muy complejo o mejor dicho casi nula la posibilidad.

10. Kleinke, C. (2006). *Principios comunes en Psicoterapia*. España: Desclée De Brouwer.
11. Pakman, M. (2012). *Palabras que permanecen, Palabras por venir: Micropolítica y poética en Psicoterapia*. España: Gedisa.
12. Quintero, A. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina: Lumen/Hvmanitas.
13. Quintero, A. (2004). *El Trabajo Social Familiar y el Enfoque Sistémico*. Argentina: Lumen/Hvmanitas.
14. Quiroz, M. (2004). *Aportes teóricos conceptuales para el trabajo con familias*. Chile: Universidad de Concepción.
15. Quiroz, M. (2003). *Fundamentos Teóricos y Epistemológicos del Trabajo Social*. Chile: Universidad de Concepción.
16. Roizblatt, A. (2013). *Terapia Familiar y de Parejas*. Chile: Mediterráneo.
17. White, M & Epston, D. (1991). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. España: Paidós.
18. White, M. (1997). *Reescribir la vida: Entrevistas y ensayos*. España: Gedisa.
19. White, M. (2004). *Guías para una Terapia Familiar Sistémica*. España: Gedisa.

Fuentes Electrónicas:

1. Ávila, A. (2012). *¿Hacia dónde va la psicoterapia? Reflexiones sobre las tendencias de evolución y los retos profesionales de la psicoterapia*. Recuperado el 25 de Julio del 2013 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n87/n87a05.pdf>
2. Epston, D. (2008). *Diciendo Hola otra vez: Recordando a Michael White*. Recuperado el 26 de Julio del 2013 en: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Diciendo-hola-otra-vez.pdf>