

TRABAJO SOCIAL Y MODELO SISTÉMICO: Una cuestión de reglas

José Francisco Campos Vidal

RESUMEN: La influencia del pensamiento sistémico-comunicacional en el Trabajo Social es notable y creciente. Su aplicabilidad operativa requiere de una congruencia con los contextos de intervención clásicos que pueden desarrollarse en las relaciones de ayuda. Las líneas de demarcación entre los contextos psicosociales y los contextos clínicos puede parecer confusas si no determinan claramente las reglas que los rigen. De lo que se trata, es de aprovechar al máximo las posibilidades para generar cambios, en los contextos que nos proporciona el Trabajo Social.

Introducción

Habíamos iniciado este trabajo con una extensa introducción —que ya no presentaremos— referida al objeto del Trabajo Social y a la dimensión psicosocial del mismo, siguiendo con un conjunto de puntualizaciones —“marcas de contexto”— para dar a conocer cuales eran las coordenadas teóricas en las que pensábamos movernos. Hemos decidido eliminarla para dejar de contribuir al “más de lo mismo”, para no aburrir al lector, y hemos dado por evidente lo que, desde nuestra perspectiva está claro: que el Trabajo Social es una profesión que se mueve en el ámbito de las relaciones de ayuda y que opera desde la perspectiva psicosocial.

Dicho esto, pasaremos rápidamente a centrar y desarrollar las inquietudes que nos han llevado a escribir lo que, para algunos, seguramente será una pretensión: intentar centrar, desde una reflexión personal, las líneas de demarcación entre la praxis del Trabajo Social sistémico y lo que genéricamente se denomina Terapia Familiar. En la medida que hemos avanzado en el pensar, hemos reconvertido la inquietud inicial: nos interesa determinar las diferencias entre los contextos clínicos (los cuales corresponderían a la Terapia Familiar) y los contextos no clínicos (entre los cuales englobaríamos al Trabajo Social). La reconversión antes citada transcurrirá desde una posición centrada, tanto en el Trabajo Social como en la globalidad que proporciona una perspectiva sistémica.

El impacto del modelo sistémico

Hemos observado que existe una notable confusión entre los miembros del colectivo de trabajadores sociales, a la hora de referirse al modelo sistémico, estableciéndose generalmente la equivalencia entre Modelo Sistémico y Terapia Familiar. Nosotros entendemos que dicha equivalencia es a todas luces, errónea, y que tal confusión contribuye negativamente a la penetración del enfoque sistémico en el Trabajo Social.

Para comprender el uso de la teoría sistémica en el ámbito de las ciencias sociales, aplicada particularmente a la práctica de las relaciones de ayuda, ya sean clínicas o psicosociales, vale la pena hacer un somero repaso histórico.

De la Teoría General de los Sistemas desarrollada por Von Bertalanffy, se han derivado algunas hipótesis eurísticas notablemente fecundas en el campo de las ciencias humanas, como por ejemplo, la idea de la unidad de la ciencia y la visión de la realidad¹ como una complejidad organizada de sistemas cuyos elementos están relacionados interdependientemente. Esta teoría ofrece un sistema de referencia útil para comprender, transponiéndolo, el funcionamiento de los sistemas humanos. El desarrollo paralelo de la Teoría de la Comunicación y, especialmente, de la Cibernética, han permitido utilizar en el estudio de los sistemas humanos —y no solo de la familia—, los conceptos de información, relación, autorregulación, retroalimentación, contexto, circularidad, etc.

Inicialmente, las ideas sistémicas encontraron una productiva aplicación en el campo de la investigación y de la clínica psiquiátrica, a partir de los años 50, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica. La tendencia de los investigadores a revisar las tesis que explicaban la desviación y la enfermedad mental, condujo a algunos de ellos a iniciar observaciones del grupo social con el cual el paciente psiquiátrico interactuaba: la familia.² La necesidad de orientar sistemáticamente la investigación de las familias con pacientes esquizofrénicos, va configurando progresivamente un movimiento teórico-clínico denominado genéricamente *terapia familiar*.³ Por tanto, si bien es cierto que es en el ámbito de la investigación clínico-terapéutica —denominada genéricamente *terapia familiar*— donde se han dado las resonancias más significativas desde la perspectiva del Trabajo Social, el modelo sistémico del cual se deriva la psicoterapia sistémica no es, ni mucho menos, un modelo que se conforme y desarrolle únicamente en el ámbito de las ciencias humanas.

En general, no es fácil orientarse en el conjunto de contribuciones que han caracterizado la evolución teórica y la práctica del modelo sistémico aplicadas al sistema humano. La integración en las ciencias humanas de teorías provenientes de otras ciencias ya era presente en Bateson, el cual fundaba su propio modelo cognoscitivo sobre la cibernética. Otras influencias más recientes provienen de la Química-Física (Prigogine y Stengers), de la Matemática (Thom) o de la Neurofisiología (Maturana-Varela), mien-

¹ Usamos el término realidad en sentido genérico, ya que cada vez parece más evidente que, como plantea Forrester, la realidad es más bien "una realidad inventada".

² Haley, J. "Sguardo retrospectivo sulla terapia familiare" en *Fondamenti di Terapia Familiare*, Feltrinelli, Milan, 1980.

³ En la actualidad, hacer referencia al término "Terapia Familiar" ya no equivale a hablar de modelo sistémico, ya que otros enfoques clínicos —psicodinámicos, conductuales, cognitivos— también abordan al grupo familiar como sujeto terapéutico.

tras que el modelo de los juegos interactivos proviene de las ciencias humanas (Crozier-Friedberg), tratando específicamente la persona en relación.

Entendemos que el modelo sistémico es esa matriz, especialmente fructífera, que impulsa un cambio epistemológico en la manera de pensar, una modificación en las categorías fundamentales del pensamiento. La aplicación del modelo, vistos sus antecedentes, al campo de investigación de las ciencias humanas y a la práctica de las relaciones de ayuda, ha tenido un avance espectacular en el ámbito del grupo humano natural más importante: la familia.

Presentaremos a continuación algunos enfoques en el estudio de la familia que son de especial interés para el Trabajo Social, *precisando que tales enfoques no coinciden necesariamente con la práctica de la terapia familiar*, la cual representa una particular aplicación del modelo sistémico en el ámbito clínico. Usaremos en término "enfoque" para significar el punto de vista de observador encaminado a focalizar aspectos significativos de la organización familiar.

El modelo sistémico-relacional en el estudio de la familia

En el estudio psicosocial de la familia con finalidades operativas, la lectura sistémico-relacional pone en evidencia qué mecanismos y respuestas pone en juego el sistema familiar para organizarse, para afrontar dificultades previsibles e imprevisibles que pueden abocarla a la crisis, o cuando se resuelven las situaciones de crisis de forma autónoma o con ayuda externa. Mediante tal lectura se ha venido analizando "... la dinámica interaccional, los mecanismos homeostáticos, las redundancias comunicativas y sus particulares efectos pragmáticos (...), y los mecanismos repetitivos y de rigidez que hacen que ciertas familias no accionen la capacidad de flexibilidad, ductibilidad y adaptabilidad esencial para afrontar los acontecimientos de la vida del grupo familiar y de los componentes singulares (...). Utilizando el modelo conceptual sistémico relacional podemos a su vez ubicar el sistema interactivo familiar en un sistema más amplio como la familia extensa, el vecindario, la comunidad, el ambiente sociocultural..."⁴

La novedad del modelo, utilizado inicialmente en el contexto clínico, reside en la hipótesis de que determinados comportamientos, ideas o situaciones de necesidad o dificultad del sujeto o del grupo familiar, representan y traducen la existencia de relaciones interpersonales disfuncionales que se han generado en un preciso contexto interactivo que va, desde el interior del sistema familiar a las relaciones con otros sistemas.

Es importante que los Trabajadores Sociales, llamados a intervenir normalmente en situaciones de crisis, dispongan de un modelo de referencia conceptual del proceso familiar que sirva de guía para conocer las etapas cruciales del desarrollo de la familia, además de los fenómenos conexos a su organización y evolución en el tiempo: "... las relaciones internas del sistema familiar (comprender los diversos subsistemas relacionados entre sí y con la familia extensa), así como las relaciones significativas entre el sistema familiar con macro y microsistemas; el contexto ambiental de vida y sus determinantes socioculturales, el sistema de las redes informales utilizadas como apoyo del sistema

⁴ Malagoli Togliatti, M. y Rocchietta Tofani, L. *Famiglie Multiproblematiche*. N.I.S. Roma, 1987.

familiar en fases críticas, la situación histórica, económica, política y cultural del particular contexto territorial...".⁵

Dado que los grupos humanos se caracterizan por la construcción de vínculos de pertenencia, y que la familia se caracteriza por la construcción de intensos vínculos de compromiso generacionales y transgeneraciones, ésta puede ser estudiada como un sistema viviente, metáfora especialmente útil para representar a la familia, no tanto como un sistema biológico que crece y se desarrolla, sino también en el sentido psicosocial mediante la relación y la recíproca influencia entre sus miembros.

En virtud de tales premisas, ha sido posible identificar importantes fenómenos relacionales que no habían sido focalizados en el estudio de los sujetos singularmente tomados, como por ejemplo: la formación de reglas implícitas y explícitas que definen que es lo que está permitido o prohibido en la relación; la tendencia del sistema familiar a mantener un cierto estado de equilibrio frente a perturbaciones internas y externas conectadas con su ciclo vital; la interdependencia de la familia con sistemas afines (de parentesco, de barrio, de trabajo, etc.); el contexto comunicativo del cual se derivan los significados de los mensajes; el contexto del juego interactivo así como el modo particular a partir del cual la familia organiza el tiempo y mantiene las propias relaciones, etc.

La investigación y el trabajo in situ con familias (básicamente, en contextos clínicos) han permitido el desarrollo de diversas líneas de observación y análisis que ponen énfasis, desde una lectura sistémico-comunicacional, en el desarrollo de diversos fenómenos que determinan las relaciones familiares y, por ende, la posición y conducta de los sujetos en y respecto a las mismas.

Los fenómenos que a continuación señalaremos y que son ampliamente descritos por diversos autores, constituyen el soporte teórico y, por tanto, observacional⁶ de una lectura sistémico-relacional que engloba tanto al individuo como a la familia, *independientemente del contexto desde el cual se desarrolle la observación*. En este sentido, podemos considerar que son extraordinariamente útiles para su aplicación en el campo del Trabajo Social, así como las estrategias y técnicas que de ellos se deriven, siempre y cuando éstas estén debidamente contextualizadas.

El enfoque relacional-comunicativo o de las reglas familiares

Dicho enfoque focaliza el estudio a la familia desde un punto de vista relacional y considera las transacciones entre los individuos que forman el sistema como dato fundamental. Constituido ya como un clásico, D.D. Jackson analiza la interacción familiar y considera que como sistema interactivo, el sistema familiar está gobernado por reglas las cuales determinan que los sujetos que pertenecen al sistema, se relacionen entre sí de manera organizada y repetitiva. Evidentemente, la regla familiar es una formulación hipotética elaborada por el observador para explicar la conducta observable de la familia. Por tanto, la regla es una abstracción, una metáfora a través de la cual el observador abarca las redundancias que observa. El concepto más simple de regla es que "son acuerdos relaciones que prescriben o limitan los comportamientos individuales en una amplia

⁵ Malagoli Togliatti, M. y Rocchietta Tofani, L. *Ibidem*.

⁶ Feyerabén ya plantea que toda observación esta sesgada por una carga teórica.

gama de áreas comportamentales, organizando la interacción en un sistema razonablemente estable".⁷ Hay, por ellos, un "acuerdo" para obrar de una cierta forma, incluso en aquellos casos en los cuales las reglas se establecen de forma no consciente, siendo desconocida por los participantes de la misma. Las reglas se construyen a partir de la aportación de las reglas de las familias de origen de los progenitores cuando estos constituyen la pareja. A lo largo del tiempo la familia va construyendo y ajustando las reglas familiares, básicamente a través de mecanismos de ensayo y error, estrechamente relacionadas con los mecanismos homeostáticos necesarios para el mantenimiento del equilibrio familiar. Claro está, la familia como sistema vive un constante proceso evolutivo, el cual, necesitará de cambios en las reglas que lo gobiernan. En numerosas ocasiones, cambios internos o externos en contextos familiares de reglas rígidas o mecanismos homeostáticos hiperactivados harán que el mantenimiento de la homeostasis familiar sea disfuncional.

Estrechamente relacionado con el concepto de reglas familiares, se han desarrollado otros conceptos que, desde el punto de vista relacional y desde la perspectiva del sistema de creencias, han aportado una visión de campo más amplia. El desarrollo inicial del concepto de "mito familiar"⁸ desarrollado por Ferreira, hace referencia a un número de creencias bien sistematizadas y compartidas por todos los miembros de la familia respecto de sus roles mutuos y de la naturaleza de la relación. Estos mitos familiares contienen, según el autor, buena parte de las reglas secretas de la relación; reglas que se mantienen ocultas sumergidas en la vida cotidiana de la familia. Los mitos no son, evidentemente, exclusivos de las familias funcionales o disfuncionales; existen en toda familia y parece ser, que en toda relación familiar sana es necesaria una cierta dosis de mitología. Las últimas publicaciones en este campo⁹ apuntan hacia esta hipótesis.

Así mismo, el estudio de las relaciones familiares ha desvelado la existencia de fenómenos cuya teorización se revela como especialmente fecunda para la comprensión del sistema familiar. Los trabajos de Boszormenyi-Nagy y Spark, relacionados con las lealtades familiares introducen conceptos de gran repercusión operativa: lealtades, registro de méritos, parentalización, etc.

El enfoque del desarrollo o el ciclo vital de la familia

Este enfoque considera el proceso evolutivo de la familia y privilegia la variable tiempo, la irreversibilidad de los fenómenos y el cambio natural. Se funda sobre el supuesto de que la familia puede ser estudiada, que crece y se desarrolla en estadios sucesivos, no solamente desde el plano biológico, sino también desde el plano psicosocial, a través de la interacción y la interdependencia de sus miembros y de estos con el sistema social.

J. Haley, partiendo de la intuición de M. Erickson a partir de la cual el comportamiento perturbado de un individuo puede manifestarse cuando la familia tiene dificultades para

⁷ Jackson, D. *The study of de Family*, en Rios Gonzalez, J.A. *Orientación y Terapia Familiar*. Instituto de ciencias del hombre. Madrid, 1984.

⁸ Ferreira, A. *Mitos familiares*, en *Interacción Familiar*. Ed. Buenos Aires.

⁹ Bagarozzi, D. y Anderson, S. *Mitos personales, matrimoniales y familiares*. Paidós. Barcelona, 1986.

superar un estadio de su desarrollo, ya sea por evolución interna o por cambios en el contexto cultural, dedica páginas significativas al estudio del ciclo vital de la familia.¹⁰

El énfasis puesto sobre el proceso de desarrollo del ciclo vital se presenta especialmente fecundo si es combinado, sistémicamente, con el concepto de regla que Jackson plantea. Si todo crecimiento —propio del ciclo vital— significa cambios, el crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio en los acuerdos de relación, en las reglas con las que se maneja la familia en la cotidianeidad de sus relaciones. Los cambios que se experimentan a través del paso discontinuo de una etapa a otra del ciclo vital —momentos de crisis—, requieren de una renegociación o un nuevo acuerdo sobre nuevas reglas que permitan estabilidad al sistema. Evidentemente, las reglas que deben regir la nueva etapa del ciclo vital deben ser funcionales a las necesidades de los miembros de la familia, facilitando el crecimiento del sistema a través de la diferenciación de sus miembros. Desde la perspectiva del ciclo vital, las dificultades, necesidades o problemas que se experimentan en las familias, pueden ser mensajes o señales significativos de que la familia encuentra dificultades para superar una etapa del ciclo vital. En este sentido, es especialmente señalada la elaboración de hipótesis relacionadas con la etapa del ciclo vital de la familia.

El enfoque estructural

Para la operatividad del Trabajo Social reviste particular interés el enfoque estructural elaborado por S. Minuchin.¹¹ Este enfoque introduce variables sociológicas en la medida de que la familia es observada como una matriz de identidad psicosocial, y esta notablemente influenciado por el estudio de las familias desfavorecidas, aquellas que con más frecuencia acceden a relaciones con los trabajadores sociales.

Para Minuchin, un parámetro útil para evaluar el funcionamiento de la familia es *la claridad de sus límites*. La familia es un sistema sociocultural abierto que, interactuando con otros sistemas, mantiene y conserva su identidad; un sistema que pasa a través de diversos estadios evolutivos y se adapta a situaciones nuevas; que mantiene la continuidad en el tiempo mientras que asegura el crecimiento psicosocial de sus miembros. El sistema familiar es definido a través de límites y reglas de relación que definen quién participa y cómo, protegiendo la diferenciación del sistema, evitando la interferencia indebida de otros y trazando los límites y modalidades de relación con otros sistemas.

Para el autor, todas las familias se pueden ubicar entre dos extremos comportamentales respecto a sus límites: límites difusos y rígidos que se traducen en formas de aglutinamiento o desmembración. Tales denominaciones indican estilos transaccionales, es decir, la tendencia a comportarse según un cierto estilo repetitivo de interacción. A pesar de ello, el propio autor señala que los dos estilos de interacción están presentes en todas las familias en ciertos períodos, como por ejemplo, los de crisis o peligro. La correcta o incorrecta interacción de las jerarquías familiares, el desarrollo de las funciones de los diversos subsistemas, el mantenimiento o la pérdida del poder de un subsistema, las

¹⁰ Haley, J. *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton Erickson*. Amorrortu. Buenos Aires.

¹¹ Minuchin, S. *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa. Barcelona, 1977.

alianzas y coaliciones generacionales o transgeneracionales, son aspectos centrales de este enfoque. Todo aquello que se relacione con el "correcto" funcionamiento de la jerarquía familiar —triangulación, parentalización, lealtades, etc— es de especial observación desde este enfoque.

El enfoque estratégico o de los juegos interactivos

Este enfoque, desarrollado a través de las investigaciones de Mara Selvini y su equipo¹² y especialmente influenciados por los trabajos de Crozier¹³ y Morin,¹⁴ se fundamenta en el supuesto de que los seres humanos son seres sociales fundamentalmente estratégicos; que la interacción humana consiste en un conjunto de movimientos y contramovimientos de los jugadores individuales para conseguir una determinada posición; que los grupos humanos —entre ellos la familia— no pueden no jugar y que cada grupo humano con historia posee una organización específica, la cual da juegos específicos para ese grupo.

Se trata de una metáfora útil para describir el funcionamiento de los grupos humanos que presenta múltiples analogías con el juego convencional (jugadas, jugadores, ataques, tácticas, estrategias, ganadores y perdedores, engaños, alianzas, etc.) con la diferencia de que en el juego convencional, las jugadas y las reglas son explícitas mientras que en juego familiar los jugadores y las jugadas son más oscuras, ya sea en el tipo de organización en la cual se participa como en la particular posición de cada jugador en el juego completo.

Usar la metáfora del juego para hipotetizar la construcción del modelo particular de interacción familiar representa ciertas ventajas respecto a la adopción de una lectura rígidamente sistémica: permite comprender el funcionamiento de un grupo observando la estrategia puesta en juego por cada participante y valorando su intencionalidad; revalida la libertad del individuo dado que en el juego, éste siempre dispone de un número, aunque limitado, de jugadas y permite la integración de las jugadas individuales con las reglas generales del juego, ya sean estas a nivel de microsistema familiar como a nivel de sistema social más amplio.

La metáfora del juego implica también un cambio en la concepción del tiempo. Se trata de pasar de una concepción atemporal de la circularidad (solo observando lo que acontece en el *aquí y ahora*) a una concepción procesual que salta circularmente varios a momentos de la historia de la familia en un único arco temporal en la cual se encuentran explicaciones de las dificultades en la interacción del presente.¹⁵

Alcance del modelo sistémico-relacional

Los enfoques que desde una lectura sistémica se han descrito, ilustran y acentúan los aspectos relacionales, interactivos e históricos del grupo familiar en su interior y en rela-

¹² Selvini, M. y otros. *Los juegos psicóticos en la familia*. Paidós. Barcelona, 1990.

¹³ Crozier, M y Friedberg, E. *Actore sociale e sistema*. Etas libri. Milano, 1978.

¹⁴ Morin, E. *Il metodo*. Feltrinelli. Milano, 1983.

¹⁵ Selvini, M. y otros. *Ibidem*.

ción a sistemas más amplios. Esencialmente, proporcionan una clave de lectura para interpretar e hipotetizar los fenómenos que se desarrollan en un grupo con historia; fenómenos que el trabajador social debe comprender para dar sentido a su análisis y a su intervención.

La adopción de tales enfoques no implica reducir a la familia —y por ende, al individuo— a pura interacción,¹⁶ sino más bien usar una modalidad de estudio de la familia como sistema complejo en cuyo seno se entrelazan fenómenos biológicos, sociológicos y sociales. Asumimos por tanto el término "modelos sistémico-relacional" en su pleno significado antropológico, sociológico y psicológico, aplicando en la práctica aquellos aspectos de la teoría que permiten adoptar un nuevo punto de vista en el estudio de la familia, el individuo y sus necesidades, sin abrazar la tesis radical de la pérdida de funcionalidad de la familia extensa y de su reducción a un núcleo puramente biológico y expresivo.

La originalidad de la aplicación clínica del modelos sistémico ha contribuido a enfatizar mayoritariamente los aspectos patológicos y terapéuticos, aunque no ha negado los aspectos psicológicos y sociales. En este sentido creemos que el modelo sistémico crea espacios significativos para la integración de aspectos psicosociales en su aplicación a contextos de atención social *no clínicos*.

Modelo sistémico y Trabajo Social

En las ciencias sociales un modelo teórico es una construcción simbólica elaborada para representar, de manera y forma simplificada, un fenómeno complejo. Todo modelo está sostenido por una teoría e implica una epistemología, es decir, un cierto modo de pensar, de ubicarse en una determinada posición o punto de vista para observar los fenómenos, describirlos y explicarlos. La adopción del modelo sistémico —así como de los estudios sistémicos de las relaciones y fenómenos interacciones e históricos en el seno de la familia— en el ámbito del Trabajo Social, necesita de la existencia de algunas condiciones.

En primer lugar, la exigencia de adquirir un pensamiento multidimensional, útil para superar el *impass* frecuente entre los trabajadores sociales, los cuales deben moverse generalmente entre lo particular y lo general; el particular de un determinado sujeto y el general del vasto sistema social, de su organización y sus vínculos reticulares.

La segunda condición se refiere a la oportunidad y la necesidad de dotarse de un sistema de pensamiento de "ir y venir"¹⁷ que va de la teoría a la práctica atravesando un proceso circular deductivo e inductivo en el cual verificar la cabida del modelo, definir las oportunas correcciones y acceder a un nuevo nivel de complejidad y reformulación.

¹⁶ Donati, P. y Di Nicola, P. *Lineamenti di sociologia della famiglia*. NIS. Roma, 1989. Los autores critican algunas teorías sociológicas (particularmente la neofuncionalista sistémica elaborada por Luhmann) que en el intento de explicar la evolución de la familia en la sociedad occidental, acaban por reducirla a pura convivencia, a grupo biológico, a proceso comunicativo sin referencia a l sistema social del cual es parte, y sin considerar sus relaciones estructurales, institucionales, normativas que permanecen en la familia como sistema social.

¹⁷ Selvini, M. y otros. *Ibidem*

Entendemos que el planteamiento tradicional del Trabajo Social contiene una predisposición anticipatoria al razonamiento sistémico, sintetizable en la básica afirmación de que el punto focal de su razonamiento e intervención no es la persona y el ambiente separadamente considerados, sino más bien la relación entre los dos elementos, es decir, el individuo en relación con su contexto. Como modelo, desarrollado en lo que refiere al campo de las relaciones de ayuda desde la perspectiva del campo clínico, es acogido aunque debe ser adaptado para guiar la operatividad del Trabajo Social, el cual se mueve sobre todo en contextos no definidos, en sentido estricto, como clínicos.

Es más, si como tal, el modelo sistémico es compatible y útil a los requerimientos teóricos y prácticos del Trabajo Social, nos atrevemos a afirmar que la práctica del Trabajo Social se adelantó pragmáticamente a la construcción del propio modelo: *“Es claro que a medida que los terapeutas formulábamos nuestros conceptos del propio-ser y su relación con el contexto, en cierto modo nos vimos simplemente capturados por los principios fundamentales del Trabajo Social.¹⁸ Por ejemplo Herman Stein¹⁹ destacaba que los trabajadores sociales debían interesarse por todas las personas significativas en la familia del cliente y prestar más atención a las presiones del medio social. Una meta importante para cualquier clínico, sea terapeuta o trabajador social, es lograr que las estructuras de organización y otras instituciones asistenciales respondan con la mayor sensibilidad posible a las necesidades de la gente. Caryl Germain y Alex Gitterman²⁰ expusieron lo que denominaron « perspectiva ecológica » de la asistencia social, o sea, la idea de que los problemas de los individuos se basan en las transacciones con su medio. El abordaje de Germain y Gitterman, en muchos sentidos es una versión refinada de las enseñanzas clásicas del trabajo social, interpreta el propósito de la intervención terapéutica de los servicios sociales como « la conjunción de las capacidades adaptativas de las personas y las propiedades del medio para producir transacciones que maximicen el crecimiento y el desarrollo y mejoren los ambientes ». El modelo de la Terapia Estructural Intensiva se asemeja bastante al Trabajo Social más refinado en que no solo trata el contexto extrafamiliar sino, además, los problemas estructurales internos del sistema.”*

Las redundancias entre el Trabajo Social, desde la perspectiva de sus principios, criterios operativos y su práctica, y el modelo sistémico nos parecen evidentes. Ahora bien, es necesario apuntar que aspectos relativos a la práctica clínica del modelo sistémico son asumibles en Trabajo Social, y que estrategias o técnicas plantean problemas o se desaconseja su aplicación teniendo en cuenta las diferencias de contextos. Hemos experimentado y contrastado teóricamente que, desde la perspectiva del procedimiento clásico en Trabajo Social, las estrategias y técnicas que se han desarrollado en ámbitos clínicos son esencialmente asumibles y, en numerosas ocasiones, equivalentes.

¹⁸ Fishman, H. Charles. *Terapia estructural intensiva. Tratamiento de familias en su contexto social*. Amorrortu. Buenos Aires, 1994.

¹⁹ Stein, G.L. «The concept of the social environment in social work practice», en H.J. Parat y R. Miller eds. *Ego-oriented casework: Problems and perspectives*. Papers from the Smith College School of Social Work. Vol XXX, Nueva York, 1960, en Fishman obra citada.

²⁰ Germain, C. y Gitterman, A. *The life model of social work practice*. Columbia University Press. Nueva York, 1980, en Fishman, obra citada.

Estratégicamente, los preceptos de neutralidad, circularidad e hipotetización son criterios aplicables en los diversos contextos clásicos —informativo, asistencial, asesor, evaluativo y control—, con las matizaciones que pueden darse en intervenciones en crisis agudas, en las cuales la neutralidad puede ser más un obstáculo que una garantía.

Desde el punto de vista de los tipos de intervención desarrollados en contextos clínicos, aquellas destinadas a la acomodación²¹ entre profesional y cliente —sujeto, familia u otros sistemas—, son habitualmente utilizadas o, en todo caso citadas, en la práctica cotidiana, generalmente desde otros enfoques aunque con la misma intencionalidad. Son las intervenciones denominadas de reestructuración, las que presentan algunos problemas. A priori, entendemos que la aplicación de determinadas técnicas debe ser congruente con el contexto en el cual nos encontremos las características del servicio desde el cual se opera, el lugar cooperativo o resistente en el cual se encuentra el usuario y la naturaleza de su dificultad o problema.

Determinar cuáles se han demostrado más o menos pertinentes requeriría una exhaustiva contrastación empírica en diversidad de contextos, usuarios, servicios y problemas. A priori y una vez valoradas, nos atrevemos a establecer dos bloques —amplios aunque no exhaustivos— de técnicas que, provenientes del campo clínico son, respectivamente, aplicables o presentan problemas de aplicación en la práctica del Trabajo Social.²²

En el primer bloque se contemplan aquellas técnicas que nosotros consideramos aplicables en la medida que consiguen resultados exitosos en intervenciones no clínicas: modificación en las pautas transaccionales; redefiniciones, recapitulaciones y clarificaciones; connotaciones positivas; interrogaciones circulares; esculturas familiares y dramatizaciones; ilusiones de alternativas; uso de metáforas²³ y analogías; tareas directas y ciertas tareas "originales" (autoevaluaciones, sorpresas agradables).

En el segundo bloque se contemplan aquellas técnicas o intervenciones que, a nuestro juicio, plantean importantes problemas de aplicación en contextos no clínicos: las tareas paradójicas, especialmente aquellas que implican la prescripción de las reglas y del síntoma; la narración de cuentos metafóricos y los rituales curativos y clínico-terapéuticos.

En definitiva, el modelo sistémico proporciona un soporte teórico consistente que proporciona instrumentos de lectura, interpretación e instrumental técnico para ver, pensar y actuar ecológicamente con individuos, familias, servicios, otros profesionales, redes familiares y grupos formales e informales del contexto comunitario.

²¹ Siguiendo a Minuchin, entendemos por intervenciones de acomodación a las de mantenimiento, rastreo y mimetismo.

²² Entendemos como técnica a aquel procedimiento sistematizado y repetidamente contrastado que se ha demostrado como efectivo para alcanzar un determinado resultado. Las técnicas son congruentes y efectivas en la medida de que están ubicadas en un proceso lógico que determina una intencionalidad, al cual denominamos comúnmente, método.

²³ M. Beyenbach. *El uso de metáforas en Terapia Familiar*, en Navarro Góngora, J. y Beyenbach, M. *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Paidós. Barcelona, 1995. Siguiendo la clasificación que propone Beyenbach, apuntaríamos como las más frecuentes, el uso de analogías, símiles o frases metafóricas breves y las metáforas relacionales.

La revalorización de lo terapéutico: Un fenómeno paradójico

El pensamiento sistémico ya tiene notable influencia en el ámbito del Trabajo Social. A pesar de la escasez de publicaciones y bibliografía referida al Trabajo Social Sistémico, y a la todavía juventud de la formación de trabajadores²⁴ sociales en el modelo, cada día es mayor el número de profesionales que, desde la Universidad o el ejercicio profesional, manifiestan su interés por él. La predisposición anticipatoria de los principios del Trabajo Social, a la cual hacíamos referencia anteriormente, contribuye sin duda a incrementar esta tendencia que revaloriza el trabajo directo con los usuarios, enfatizando la valencia terapéutica²⁵ de la relación usuario-profesional.

Nosotros creemos que existen razones de fondo que proporcionan algunas hipótesis más esclarecedoras. Pensamos que la redefinición que se está planteando del Trabajo Social es el resultado de una doble negación.

Primera negación: la autofagocitosis del Trabajo Social en beneficio de los Servicios Sociales.

« Una solución clarificante es una solución que no solo elimina el problema, sino también todo lo que está relacionado con él; algo así como lo que dice el chiste conocido: la operación ha sido un éxito, el paciente ha muerto. » Watzlawick, P. Lo malo de lo bueno. Herder. Barcelona, 1987.²⁶

Los etólogos saben perfectamente que la importación e implantación de especies animales procedentes de otros ecosistemas, genera desequilibrios significativos en las especies y habitat que comparten el mismo nicho ecológico. Algo parecido le ha sucedido al Trabajo Social en España. La importación de un movimiento teórico y conceptual como fue la Reconceptualización, pensado y elaborado en coordenadas socioeconómicas y culturales distintas a las que se experimentaban a finales de los años 60, tiene a nuestro juicio, efectos funestos para el desarrollo y evolución del Trabajo Social en nuestro/s país/es. No criticamos aquí, sin más, lo que fue, significó y representó la Reconceptualización, que por otra parte, significó **en su contexto**, un loable esfuerzo —aunque truncado— de dar respuestas a los requerimientos, necesidades y aspiraciones del Trabajo Social en América Latina, sino más bien, criticamos la importación mecánica de dicho referente teórico y epistemológico. Evidentemente, existentes puntos de conexión entre la situación latinoamericana y la que se viven en el estado español durante el tardofranquismo —descomposición del régimen autoritario, incremento de la represión, resistencia política y sindical, pujanza obrerista, debate sobre ruptura o transición, etc.—.

La importación de la reconceptualización trunca *lo que tenía que haber llegado*, a través de la influencia que ejercía el Trabajo Social anglosajón, o *lo que podía haberse autogenerado* en función de los problemas propios de la situación social y profesional

²⁴ Entiéndase "Trabajadores y Trabajadoras Sociales" indistintamente.

²⁵ En este trabajo, el significado del concepto "terapéutico" no es equivalente al de "clínico".

²⁶ Citado en Ituarte Tellaache, A. *Trabajo Social y Servicios Sociales: Aportes para una clarificación necesaria*. En Documentación Social n° 79, 1990. Cáritas.

en España. La elevada abstracción de la propuesta reconceptualizadora, la disonancia entre la lógica empirista y la lógica dialéctica a nivel de método y la casi inexistente referencia tecnológica, no cuajan en un desarrollo profesional que tiene ante sí a una profunda crisis social y política, a la cual debe darse alguna respuesta. Se genera un parón. Pasamos la página y la encontramos en blanco. Empiezan a aparecer las primeras señales de malestar y algunos, incluso señalan la existencia de un malestar ontológico del Trabajo Social²⁷ y de la crisis de identidad del Trabajo Social.

La crisis profesional, coincidente con la situación de turbulencia e inestabilidad política y económica que se experimenta en España durante la transición, se soluciona adoptando lo que Iturralde Tellaeche denomina «una especie de solución clarificante»,²⁸ una especie de solución que en términos hatesonianos podríamos definir como un problema: hay que crear servicios sociales. El problema se ubica fuera de la disciplina, cuando en realidad se trata de la tenencia de un capítulo en blanco en el transcurso de desarrollo disciplinar.

Por tanto, la primera negación consiste precisamente en negarse a pensar y a mirarse a sí mismos como trabajadores sociales, a negarse a definir los problemas que aquejan a la profesión, a dejarse nuevamente seducir por una propuesta política —la socialdemocratización de la estructura social española—²⁹ que tiene como referente el desarrollo del Estado del Bienestar en Europa. Nos instalamos en el discurso de los recursos y en el mito del Welfare State.

A partir de este momento, la referencia bibliográfica más importante —tomada como valor simbólico— del Trabajo Social en España es el texto “Introducción al Bienestar Social” de P. de las Heras y E. Cortajarena. Las III Jornadas Nacionales de Asistentes Sociales (Pamplona, 1977) ya apuntan esta tendencia: “*El Trabajo Social es el campo de intervención profesional de la acción social que tiene como su objeto «las necesidades sociales en relación a los recursos aplicables a las mismas, siendo su objetivo el bienestar social y su marco operativo los servicios sociales»*”.³⁰

Los congresos de Valladolid (1980) y Lejona (1984) consagran la ceremonia de la confusión e instalan al Trabajo Social en la lógica de la gestión de recursos. Reducir el objeto del Trabajo Social al consabido binomio necesidades-recursos deja de lado algo tan elemental como el componente psicosocial de toda dificultad o necesidad. Así pues, el trabajador social ya no es “un recurso” más o en ocasiones, el principal recurso una vez establecido el sistema Ts-usuario-servicio; el trabajador social se auto-reconvierte en un gestor de recursos. El paso a la burocratización, al discurso crónico de la queja ante la falta de recursos —que metafóricamente es una falta de sí mismo—, la insatisfacción permanente y el síndrome del “estar quemado” esta servido.

²⁷ Malestar que no se experimenta en otros países, luego no puede hablarse de malestar ontológico, sino de malestar particular, de crisis de identidad del Trabajo Social en el Estado Español.

²⁸ Iturralde Tellaeche, *ibidem*.

²⁹ La tesis de la socialdemocratización a través del desarrollo de una política social activa es planteada por el prof. Rodríguez Cabrero en diversos trabajos.

³⁰ Zamanillo Peral, T. *La intervención profesional*. Ponencia presentada en el 7º Congreso estatal de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Barcelona, 1992.

Segunda negación: el fracaso de la lógica necesidades-recursos en el sistema de servicios sociales.

A pesar de continúe insistiéndose en ello, creemos que la lógica burocrática basada en la creencia de que el objeto del Trabajo Social es intervenir en la tensión entre necesidades y recursos, ha fracasado estrepitosamente. Este enfoque, con resonancias evidentes a receta médica, es insatisfactorio para los trabajadores sociales en la medida de que también es insatisfactorio para los servicios en los cuales se ubica. La escasez estructural de los sistemas de protección en este país es evidente y no vamos a entrar en ella. Nos interesa destacar que la identificación entre trabajo social y servicios sociales a la cual hacemos referencia en la 1ª negación, es una fuente de malestar para un número creciente y notable, aunque no total, de profesionales.

Malestar en dos sentidos; en primer lugar, porque significa un estancamiento y una clara frustración de la práctica profesional en la medida de que se está a merced del vaivén político y presupuestario (ahora hay dinero, ahora no; ahora priorizamos esto, ahora aquello). La atención exclusivamente asistencial no es más que una atención sustitutoria de cara al usuario que difícilmente se reconvierte en una atención activadora del propio usuario y sus recursos ecológicos. Vuelve el malestar ontogénico —ahora ya con una cierta red de servicios— y la creencia de que “para este viaje no hacían falta tantas alforjas”.

En segundo lugar porque se ha extendido una creencia y una práctica extremadamente peligrosa en el quehacer cotidiano, apoyado ideológicamente con el mito de la interdisciplinariedad: la tendencia a derivar a otros profesionales todo aquello —sujeto, familia, problema o situación— que esté relacionado con problemas o dificultades que engloben o vayan más allá del puro, simple y patético suministro de recursos. Los aspectos vivenciales, cognitivos, relacionales o conductuales que vienen aparejados, en mayor o menor dimensión, a las necesidades materiales o inmateriales sería, en el contexto de la lógica asistencial de necesidades-recursos, competencia de otros profesionales —psicólogos, pedagogos, educadores e, incluso, trabajadores familiares—.

La situación es hasta tal punto grave, que han de ser profesionales de otras disciplinas los que lancen escritos de advertencia.³¹ La vorágine del trabajo cotidiano, la débil sistematización e investigación, la precariedad en el ámbito universitario y la falta de poder en los servicios y centros de dirección contribuyen a ello.

En este contexto aparecen las primeras voces que rescatan y amplifican las ideas básicas de lo que es el Trabajo Social, es decir, una profesión que se mueve en el ámbito psicosocial de las relaciones profesionales de ayuda. Consecuentemente, se esta experimentando una creciente reivindicación de la dimensión relacional-terapéutica del Trabajo Social, en el sentido de que los profesionales del Trabajo Social contribuyen, junto a sus clientes, a generar cambios. Cambios que no solo se mueven en el marco material —gestionar una pensión asistencial, conectar a un cliente con un recurso especializado, proporcionar una ayuda domiciliaria, etc.— sino también en el plano conductual, cognitivo, relacional y vivencial, a través del un proceso de trabajo mutuo y en relación con otros que proporciona una mejora de la vida (y de los problemas) de los usuarios o clientes.

³¹ Ver el prólogo que desarrolla Mario Gaviria en la selección de textos de Mary Richmond. *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Talassa. Madrid, 1995.

Este rescatar los aspectos psicosociales del ejercicio profesional con los usuarios, sus familias, los servicios, los grupos o los contextos institucionales requiere de claros marcos de referencia teórica y técnica. La influencia de la bibliografía y la formación en Terapia Familiar sistémica es, a nuestro juicio, notable. De hecho, el acercamiento de los trabajadores sociales al modelo sistémico, se hace a través de contextos de formación impartidos y/o orientados por terapeutas clínicos. Cirillo³² advierte que este fenómeno ya se ha experimentado en Italia, generando importantes avances en el ámbito del Trabajo Social, pero también notable confusión.

Nosotros entendemos que la influencia de la formación sistémica desde la perspectiva de los contextos clínicos, ha generados una triple reacción en el colectivo de profesionales.

En primer lugar, y para aquellos que con más intensidad o curiosidad se han acercado al pensamiento sistémico, una tentación determinada por la fascinación que ejerce la Terapia Familiar Sistémica, que los ha conducido a una *reinterpretación psicologizante del Trabajo Social*, es decir, negando la existencia de contextos diversos —asistencial, informativo, asesoramiento, de control y de evaluación— y niveles diversos en la intervención con usuarios —individual, familiar, redes, grupos, institucional y colectivo—.

Esta opción clinicocéntrica identificaría el modelo sistémico con la terapia familiar y entendería que toda opción para generar cambios pasa por la intervención en el contexto clínico, dejando de lado el hecho de que existan usuarios, situaciones o problemas que no solo no necesitan de intervenciones clínicas, sino que estas son claramente desaconsejables.

En segundo lugar, una reacción de negación que asimila igualmente el modelo sistémico con la terapia familiar y por ello, la niega. Pensar sistémicamente, evaluar y actuar ecológicamente en consecuencia no sería propio del Trabajo Social sino de la Terapia Familiar, concluyendo consecuentemente con su posición, con la sentencia de que los trabajadores sociales no hacen terapia.

Evidentemente, el desconocimiento, el temor, o el dogmatismo generan tales reacciones. Para ésta segunda opción, redefinir el trabajo social en términos de relación de ayuda, se hace extremadamente difícil y se constituye como una reacción estéril e improductiva.

La tercera posibilidad, con la cual nos identificamos, implicaría transformar la operatividad del trabajo social desde una perspectiva sistémica, al igual que en su día se replanteó desde otras perspectivas.

Podríamos decir, por tanto, que la doble negación que apuntábamos al principio nos conduce paradójicamente a la situación de partida, es decir, entender al Trabajo Social como una profesión que desde la perspectiva de la globalidad, opera junto a sus clientes y al medio ambiente de los mismos, con la intención de generar cambios que signifiquen una mejora o modificación de la situación que genera malestar.

³² Cirillo, S. *El cambio en contextos no terapéuticos*. Paidós. Barcelona. 1994.

Los contextos del Trabajo Social: una cuestión de reglas

Bateson³³ denomina contexto al marco en el cual la conducta y los mensajes digitales y analógicos se hace significativos. Los distintos contextos interpersonales, son regidos por reglas de conducta diferentes, determinando por tanto los roles y las expectativas de los participantes. Teniendo en cuenta que los trabajadores sociales operan generalmente en metacontextos³⁴ que a su vez posibilitan la existencia de otros contextos, las reglas institucionales y las pautas de interacción que los profesionales establezcan determinarán los significados de los problemas que los usuarios presentan, así como el rol que los mismos usuarios asignan a los trabajadores sociales.

El propósito de este trabajo era intentar clarificar cuales son las dimensiones del Trabajo Social; si estas dimensiones o posibilidades son compatibles con una relación terapéutica o simplemente, el Trabajo Social, siendo una profesión que se ubica en el conjunto de profesiones que se dedican a las relaciones de ayuda, se situaría en otros contextos que excluyen lo que en algunas ocasiones se ha denominado contexto terapéutico.

Aclarado ya que el Trabajo Social se centra en las dificultades o problemas psicosociales, cabe ahora hacer una primera consideración:

I. «Todo contexto clínico debe ser necesariamente terapéutico, mientras que no todo contexto con valencia terapéutica es necesariamente un contexto clínico»

Entendemos por contexto clínico como aquel contexto que viene definido a través de un marco que se estructura en torno a la relación terapeuta-paciente, cuando el paciente formula al terapeuta una demanda de ayuda relacionada con un síntoma psiquiátrico o un malestar existencial serio, y el paciente) acepta afrontar dicho síntoma o malestar según la relación que el terapeuta le propone. Lo que se pretende³⁵ es promover cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social del cliente, sea este una persona, una pareja, una familia o un grupo.

Por tanto, siendo conscientes de que se trata de una afirmación atrevida, consideramos que "lo clínico" incluye ontológicamente a "lo terapéutico", mientras que "lo terapéutico" no implica con exclusividad a "lo clínico".³⁶ Consecuentemente, hablar de contextos terapéuticos es incorrecto o erróneo, en la medida de que los denominados "contextos terapéuticos" en sí mismos, no existen. En todo caso podemos hablar de contexto clínico, precisamente aquel en que se desenvuelve la denominada Terapia Familiar Sistémica como uno de los enfoques de la Psicoterapia. Y afirmamos que los contextos terapéuticos no existen como tales, en la medida de que la definición de otros contextos

³³ Bateson, G. *Pasos García una ecología de la Mente*. Lohle. Buenos Aires, 1977.

³⁴ Bauleras, G. *Intervención sistémica en Servicios Sociales*. Grupo Dictia. Barcelona. Mimeografiado.

³⁵ Metas que marca, por ejemplo, la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, 1992, en Fleixas, G. i Miró, M.T. *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Paidós. Barcelona, 1995.

³⁶ Un ejemplo evidente lo tenemos en la denominada Terapia Ocupacional, la cual, no se desenvuelve en un contexto clínico, aunque posee, a través de su desarrollo, importantes efectos terapéuticos en las personas que la ejercitan. La psicología del counseling o el asesoramiento psicosocial en el Trabajo Social también son evidencias.

—como los que tradicionalmente se desarrollan en el ámbito del Trabajo Social— en el seno de las relaciones de ayuda, también pueden alcanzar objetivos, efectos o metas terapéuticas.³⁷

A pesar de que existan precedentes internacionales que avalan el desarrollo de una rama especializada del Trabajo Social, denominada Trabajo Social Clínico³⁸ en los países de cultura anglosajona, y de que existen autores significativos que, provenientes del Trabajo Social, han contribuido al desarrollo de la Terapia Familiar —como es el caso de V. Satir,³⁹ Sue Walrond-Skinner⁴⁰ o L. Hoffman—,⁴¹ entendemos que de la excepción no podemos hacer una regla. Las características propias del objeto del Trabajo Social —el individuo en relación con su medio— determinan que se desarrolle especialmente en contextos no clínicos.⁴²

¿Qué es lo que determina y diferencía un contexto de otro? Evidentemente, sus reglas. Las reglas del contexto clínico son claras, especialmente si nos movemos en el ámbito de la práctica privada,⁴³ ya que no existe un metacontexto que la condiciones. Un poco más complejas, aunque no por ello necesariamente menos claras, las marcas de contexto clínico en sistemas institucionales. Por tanto, el debate planteado por aquellos trabajadores sociales que se han acercado al modelo sistémico o que han recibido formación, especialmente clínica, consistente en preguntarse hasta dónde llega el Trabajo Social y dónde empieza la terapia, o el preguntarse, un momento dado, ¿qué estamos haciendo, terapia o asesoramiento?, es, a nuestro entender, un falso debate.

Ver, pensar e intervenir como trabajadores sociales desde el modelo sistémico, teniendo claramente en cuenta cuales son las reglas que determinan los distintos contextos desde los cuales podemos trabajar con los usuarios, no invalida que se pueda articular todo el arsenal teórico, conceptual y técnico, congruentemente con las reglas del contexto en sí, e incluso posibilitando la coevolución del propio contexto.

La respuesta al falso debate pasa por una definición clara de las reglas de la relación, es decir, de las reglas del contexto, explotando al máximo las posibilidades del mismo y no circunscribiéndose a las definiciones de contexto que burocráticamente imponen las instituciones, o a las propuestas estratégicas de definición de contexto y de la relación que hacen los usuarios.

2. « Los cambios de segundo orden no se dan exclusivamente en los contextos clínicos »

Desde la perspectiva sistémica, se entiende que un sistema es capaz de cambiar de dos maneras: a) Los parámetros individuales varían de manera continua, pero la estruc-

³⁷ Los objetivos, efectos o metas terapéuticas a las que nos referimos, no son exclusivos de una relación de ayuda definida desde una lectura sistémica, se dan también desde otros paradigmas.

³⁸ El Trabajo Social Clínico es definido como un modelo de psicoterapia a apoyo. Ver, Iturralde Yellaeché, A. *Procedimiento y Proceso en el Trabajo Social Clínico*. S.:XXI. Madrid, 1991.

³⁹ Satir, V. *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. Pax. México, 1978
Satir, V. *Psicoterapia familiar conjunta*. Presa médica mexicana. México, 1985

⁴⁰ Walrond-Skinner, S. *Terapia Familiar*. Ed. Abril. Buenos Aires, 1978.

⁴¹ Hoffman, L. (1981). *Fundamentos de Terapia Familiar*. FCE. México.

⁴² Queremos remarcar que, estando de acuerdo con el contenido del texto que recopila S. Cirillo - *El cambio en contextos no terapéuticos*. Paidós —, estamos profundamente en desacuerdo con el título del mismo, el cual, intentando lo contrario, se presta una vez más —paradójicamente—, a mantener la confusión que intentamos aclarar.

⁴³ Nos referimos a la que se desarrolla con licencia fiscal, se cobran honorarios e IVA.

tura del sistema no se altera; esto se conoce como cambio de primer orden; b) el sistema cambia cualitativamente y de forma discontinua. A esto se le denomina cambio de segundo orden. Este segundo tipo de cambio de los sistemas se producen con "cambios en el conjunto de reglas u orden interno".⁴⁴ Pongamos por ejemplo: "una persona que tenga una pesadilla puede hacer muchas cosas dentro de un sueño: correr, gritar, esconderse, llorar, etc. Pero ningún cambio verificado de uno de éstos comportamientos a otros podrá finalizar la pesadilla. A esta clase de cambio se le denomina cambio de primer orden. El único modo de salir de una pesadilla supone un cambio del soñar al despertar. El despertar, desde luego, no forma ya parte del sueño, sino que es un cambio a un estado completamente distinto. Esta clase de cambio se denomina cambio de segundo orden, siendo el "cambio del cambio".

El cambio de segundo orden, el "cambio del cambio" reviste dramática importancia en los contextos clínicos en la medida de que significan cambios en los modelos rígidos de interacción o en los bloqueos evolutivos del sistema. Las intervenciones paliativas o mantenedoras pueden ser significativas en otros contextos; en ocasiones es preferible tratar de mejorar que cambiar⁴⁵ —"o mejor es enemigo de lo bueno"—; sin embargo, en el contexto clínico, la meta se orienta hacia el cambio de segundo orden, buscando desequilibrar la homeostasis y buscando un cambio de estructuras. De no ser así, la terapia se atasca, los clientes son resistentes, el paciente es un crónico irreversible o no tiene sentido continuar trabajando en un contexto clínico.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, el problema del cambio se orienta a reactivar y reorganizar las capacidades y recursos de personas, familias y grupos en crisis. Sin duda se trata de un problema complejo ya que en algunos casos, el objetivo se centrará en volver a la fase anterior a la constitución del problema, retornando al *status quo* anterior, en la medida de que los cambios de segundo orden o no son posibles o no son estratégicamente deseables.

En otros casos, el trabajo con los usuarios puede responder a objetivos de cambio de segundo orden en relación a problemas inherentes a las dificultades de un sujeto o su familia. Lo importante, en todo caso, es saber a que estamos jugando. Sin duda, una de las complejidades que dificultan la formulación del tipo de cambio deseable esta en relación a la petición que los usuarios formulan. En algunas ocasiones, plantear cambios de segundo orden en el marco de una relación de ayuda psicosocial que esta marcada por una petición paradójica (paradoja pragmática) del tipo "ayúdeme a cambiar algo para que no cambie nada", puede significar un sonoro fracaso, ya que el objetivo inicial del que pide algo, no es cambiar cualitativamente.

En otras ocasiones, las peticiones de los clientes/usuarios esconden o no revelan a simple vista más que una parte insignificante del un problema más complejo. Pensar en términos de cambio de segundo orden desde un primer momento, puede ser demasiado amenazante para el cliente e inducirle a abandonar la relación de ayuda. En otras ocasiones, los problemas que aparecen en el transcurso de la relación de ayuda, son esencialmente de carácter inmaterial y con un significativo contenido relacional. Cambiar las relaciones, es decir, desequilibrar los sistemas en los cuales se dan dichas relaciones, puede ser algo no asumible inicialmente por el cliente.

⁴⁴ Watzlawick, Weakland y Fisch. (1981). *Cambio*. Herder. Barcelona.

⁴⁵ Coletti, M. *Familias Multiproblemáticas. ¿Servicios Multiproblemáticos?* Grupo Dicitia. Barcelona. Mimocrografado

Así pues, la combinación de intervenciones sustitutorias con intervenciones activadoras entran en la lógica de las relaciones asistenciales. La metáfora de la caña y el pez⁴⁶ es un claro ejemplo de ello. Para el que tiene hambre, el pez le significa un cambio de tipo uno, mientras que aprender a pescar se puede significar un cambio de tipo dos. Lo que es absurdo plantear es el hecho de enseñar a pescar al alguien que no se puede tener en pie porque se está muriendo de hambre, argumentando que lo importante es que aprenda a sobrevivir por sí mismo (cambio de tipo dos). Así pues, es frecuente que los trabajadores sociales orienten sus intervenciones a través del establecimiento de objetivos mínimos orientados a generar cambio de tipo uno que creen las condiciones necesarias para plantear cambio cualitativos de tipo dos.

Probablemente, la intervención en contextos de asesoramiento psicosocial, en la cual entra básicamente en juego la capacidad del trabajador social para utilizar las herramientas de la relación y la comunicación, sea el contexto donde con más claridad puedan darse cambios de segundo orden, aunque no sea el único. Así pues, los cambios de tipo dos son posibles y deseables en los contextos no clínicos, no habiendo necesidad de psicologizar o psiquiatrizar ni los conflictos en los que están sumergidos los usuarios/clientes, ni las estrategias de ayuda psicosocial que pueden desarrollarse para ayudarles a cambiar.

Metaconclusión.

Aprovechar al máximo los recursos de los contextos en cuales trabajamos, revitalizando las valencias terapéuticas de los mismos, ¿cómo?

Desde nuestro punto de vista, a través de un abanico de cambios en el modo de pensar, evaluar y actuar:

Cambios de perspectiva en la evaluación de las reglas y la praxis de los contextos y servicios en los cuales operamos, es decir, ver como estos elementos pueden ser prolíficamente utilizados y constructivamente modificados para establecer una relación diferente con los usuarios.

Cambios en la estrategia y en el modo de analizar las peticiones y demandas de los usuarios, de recoger información, de evaluar e hipotetizar la situación problema alargando el campo de observación, de fortalecer proyectos que contengan respuestas innovadoras y aceptables para los usuarios.

Cambios en el uso del tiempo ampliando la dimensión espacio-temporal dedicada al estudio de la situación, la previsión, la verificación y la reprojectación con el usuario.

Cambios en la atribución a las funciones socioasistenciales de un nuevo significado, individualizando y focalizando la valencia terapéutica que hace de tales funciones un instrumento de evolución personal y social.

⁴⁶ Hay que señalar que el uso de dicha metáfora por parte de amplios sectores de la opinión pública, no solamente es un uso perverso, sino que entra en contradicción con el significado de la misma.