

margen N° 88 - marzo 2018

El enfoque narrativo como nuevo paradigma en el Trabajo Social. Una propuesta para superar la indefensión aprendida en los sectores excluidos

Por Karina Fernández-D'Andrea López-Cañizares

Karina Fernández-D'Andrea López-Cañizares. Universidad Complutense de Madrid.

Artículo publicado en "Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social." Compiladores: D. Carbonero, E. Raya, N. Caparros y C. Gimeno (Coords). Universidad de La Rioja, 2016. ISBN 978-84-608-7364-8.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación no es producto de una investigación bibliográfica, sin que de ello esté exento este documento, ni de una investigación empírica pura, aunque se ejemplificará con casos e intervenciones reales. El artículo está pensado en dos vertientes principales. Por un lado como reflexión teórico-práctica y por otro ejemplificando este nuevo paradigma con casos concretos en los distintos niveles de intervención profesional, caso, grupo y comunidad, en los que lo hemos aplicado. Pero el propósito es aún más ambicioso. En un congreso de la disciplina nos parece importante generar la discusión, el sentido crítico sobre lo que hacemos cotidianamente los trabajadores sociales, e incluir también la voz de las personas que nos consultan. Son ellos y no los profesionales, los que han empezado a cuestionar un término como el de la "exclusión social" cuando se les aplica en los diagnósticos sociales. Nos parece importante traer su voz, analizar por qué rechazan ese término aquellos que soportan nuestras intervenciones. Aquellos que no tienen voz autorizada en nuestros congresos, ni son autoridades de renombre, pero "saben" con un saber que nosotros no podemos alcanzar... tan solo escuchar... prestar oído... reflexionar.

En este sentido, en los últimos 10 años han comenzado a publicarse trabajos sobre psicología y pobreza, desde el ámbito de la psicología, que consideran la influencia del contexto socioeconómico en la subjetividad de la persona; sin embargo apenas tienen su correlato en el campo del Trabajo Social, acerca de cómo afectan al sujeto particular las estructuras sociales y los procesos sociales en que se hayan insertos los individuos, y su entrecruzamiento con el campo inter e intrasubjetivo y qué posibilidades de intervención le caben al Trabajador Social en estas áreas. Si bien es cierto que en países anglosajones el único profesional autorizado a la intervención psicoterapéutica con familias es el Trabajador Social y no los psicólogos, por ejemplo en los países latinos y salvo contadas excepciones ¹, no se utiliza el conocimiento sociológico y antropológico para analizar e intervenir en las representaciones sociales de las personas con las que trabajamos; aunque todo profesional que realice intervención social se tiene que enfrentar a intensos

¹ Un ejemplo afirmativo sería la socioterapia.

sentimientos negativos, la desesperanza y la indefensión aprendida, que suelen acompañar a las personas en situación de crisis y/o búsqueda de ayuda.

Es este el propósito central de este trabajo, caracterizando un nuevo modelo de intervención desde el trabajo social, el Trabajo Social Narrativo. O dicho de otra manera, las Prácticas Narrativas para la Intervención Psicosocial. A su vez el artículo pretende dar respuesta también a ese "estado de la cuestión" que está en el debate y circula por las redes sociales de los trabajadores sociales, respecto al posicionamiento profesional en el actual contexto de crisis: En el contexto de la aplicación de políticas de corte neo-liberal que se han dado en los últimos años, y que coinciden en España con la crisis generada por la explosión de la llamada burbuja inmobiliaria y con la crisis económico-financiera de la Unión Europea (especialmente a partir del año 2012 hasta nuestros días). Para su desarrollo y análisis se irán introduciendo los términos técnicos de este nuevo enfoque.

ALGUNOS SUPUESTOS BÁSICOS DE LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS

El marco epistemológico Posestructuralista

El Trabajo social, aunque no se concibe a sí mismo desde la reflexividad, en muchas ocasiones como ciencia (el debate sigue vigente hasta nuestros días) forma parte de las ciencias sociales y como tal, ha de abrirse a los nuevos movimientos que en las ciencias sociales se van planteando. Sin embargo, en nuestra disciplina pareciera ser que los cuestionamientos y nuevos movimientos encuentran mayor resistencia que en otras ciencias hermanas; quizá por su mayor "juventud" histórica respecto a la Sociología o la Antropología o quizá por la propia especificidad del Trabajo Social, en ese espacio complejo y difuso entre el control y la promoción social.

Sea como sea, el discurso hegemónico y valorado dentro de la profesión en España apuesta por dotar de mayor científicidad a la disciplina y desde el mundo académico se exhorta a los profesionales a ser rigurosos y científicos siguiendo los lineamientos de nuestra predecesora Mary Richmond (Richmond, 1922). En el marco del paradigma de la modernidad donde escribía esta autora, el profesional del Trabajo Social ha de ser objetivo, racional, seguir el principio de neutralidad, actuar reflexivamente buscando indicios que le permitan generar hipótesis que luego comprobará de forma deductiva y que serán la base de diagnósticos sociales. El Trabajo Social se propuso seguir el método científico para generar diagnósticos sociales y tomó el modelo y los términos de la medicina, subyaciendo una visión estructural-funcionalista de la sociedad, donde el individuo o grupo que tenía dificultades se asemeja al enfermo que requiere de un diagnóstico y un tratamiento. Así, el llamado método básico de intervención consistía en:

1. Investigación
2. Diagnóstico
3. Diseño de alternativas de solución
4. Ejecución
5. Evaluación.

Pero siguiendo a Thomas Kuhn (T.S.Kuhn, 1962), la ciencia no avanza únicamente de forma lineal salvo en determinados periodos. Las grandes revoluciones, los cambios de paradigma, se dan por el cuestionamiento del paradigma anterior. Cada paradigma ofrece una particular manera de

mirar el mundo, unos presupuestos básicos, una metodología y un problema diferente que abordar, que plantea por tanto diferentes interrogantes. En el paradigma moderno subyacen los preconceptos de que existe una realidad objetiva del investigador/interventor social que es posible conocer con el método adecuado, la objetividad necesaria y la distancia óptima con el objeto de estudio. Que el científico social es el experto que puede dilucidar cuál es esa realidad/verdad y que la gente común desconoce por ser el sentido común, una amalgama de medias verdades y supuestos sin verificación, creencias y prejuicios.

Este paradigma de la modernidad se da por sentado en el mundo científico y profesional. Ahora bien, ¿A qué interrogantes no podemos dar respuesta, o al menos no de manera satisfactoria en este paradigma? Todas las intervenciones profesionales del Trabajo Social se dirigen al cambio. ¿Qué ocurre si evaluamos nuestras prácticas profesionales? ¿Conseguimos normalmente los objetivos perseguidos en el diseño de intervención por los expertos? Y si no es así ¿es porque no somos los trabajadores sociales suficientemente científicos, como algunos pregonan, es porque nos movemos en el terreno de la intuición? ¿Qué ocurriría si los diagnósticos son certeros y los diseños también? ¿Por qué no conseguimos el cambio, la inclusión social? ¿Y si estas preguntas, los diagnósticos, nuestras investigaciones y diseños son errados, porque parten de presupuestos erróneos? ¿Y si estamos dejando de prestar atención a lo importante, desestimando la intervención en áreas fundamentales, que significarían la mejora subjetiva y el fortalecimiento de las personas con las que trabajamos? ¿Y si la crisis socioeconómica está poniendo de manifiesto una crisis de paradigma? Khun resume:

"...Por consiguiente, la prueba de un paradigma sólo tiene lugar cuando el fracaso persistente para obtener la solución de un problema importante haya producido una crisis. E incluso entonces, solamente se produce después de que el sentimiento de crisis haya producido un candidato alternativo al paradigma." (T.S.Kuhn, 1962, pág. 225).

Así, frente a ese paradigma, se va conformando el paradigma de la posmodernidad. *"Varios autores se refieren a la Terapia Narrativa como una forma de hacer terapia totalmente posmoderna,"* (Tarragona, 2006 citado por Arce, O. 2013; Martínez Reynoso, 2015). Sin embargo, el mismo Michel White, autor principal de este movimiento, define:

"...Llevo algunos años explorando la tradición de pensamiento y la práctica posestructuralista y es en esta tradición en la que he intentado ubicar lo que hoy se conoce como Terapia Narrativa ²" (White, El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas, 2002, pág. 13).

Sin embargo, siendo el posestructuralismo una corriente a medio camino entre el paradigma de la modernidad y el de la posmodernidad, ha sido confundida por varios autores (y me incluyo) en el segundo modelo. Posteriores investigaciones e incluso el contacto con aquellos que tuvieron el placer de haber sido alumnos de Michael White, obligan a establecer la diferencia. Él rechazaba la idea de que las prácticas narrativas se encuadraran en la posmodernidad, ya que su base teórica partía de los filósofos de la diferencia; autores como Michel Foucault, Gilles Deleuze, Felix Guattari, Jean François Lyotard y Jacques Derrida. Pero sobre todo hay al menos una contradicción fundamental. No son autores relativistas (como en la posmodernidad) porque la postmodernidad se caracteriza por su cuestionamiento de todos los presupuestos llegando al relativismo extremo. Las prácticas narrativas únicamente comparten con los postmodernos su cuestionamiento del estructuralismo de la modernidad. *"Me refiero a la radical crítica que han desarrollado los filósofos de la diferencia al racionalismo, progresismo, evolucionismo, humanismo e historicismo modernos"* (Martínez Reinoso, 2015, pág. 146).

2 Terapia narrativa que posteriormente cambiará por prácticas narrativas, cuestionando también el término de terapia.

Términos estructuralistas que refieren a una verdad objetiva son aquellos que tenemos tan naturalizados por la cultura que nadie pone en cuestión. *Autoestima, desarrollo personal, realización, self, personalidad, carácter, pensamiento racional, progreso, impulsos, genética* (aplicado al análisis de las conductas o del comportamiento), *esencia, saber experto*. El posestructuralismo cuestiona estas "verdades" del conocimiento experto y analiza cómo se han producido estos significantes como referentes de nuestra cultura. El marco epistemológico acerca del conocimiento, que cuestiona la objetividad del profesional, se replantea la objetividad, neutralidad y científicidad basada en ellas, y analiza la correspondencia entre lo encontrado en el campo y lo planteado previamente por el marco teórico del experto. Por ello "invita a abandonar la búsqueda de fundamentos" los diagnósticos y la postura del experto.

Toma aportes del construccionismo social

En oposición al esencialismo estructuralista de la modernidad, que piensa que las cosas son como son por su esencia, inherente a los sujetos, el construccionismo social es la corriente que plantea que se construye socialmente la identidad. Cuatro enfoques terapéuticos que han surgido del diálogo construccionista: flexibilidad en el punto de vista versus fundamentalismo, conciencia de que los mundos se construyen versus esencialismo, postura colaborativa versus postura de experto, postura que privilegia los valores versus la que privilegia la neutralidad. (Gergen & Warhus, s.f.).

Ambas, prácticas narrativas y construccionistas, plantean que no se debe "esencializar el lenguaje" como si existiese independientemente del que interpreta. Cuestionan la función social de los expertos y de la terapia misma, ambas se mueven del rol de experto al de colaboración. En nuestro ámbito, ¿qué es llegar a un diagnóstico social sino la búsqueda de la verdad del caso social? En prácticas narrativas (PN de aquí en adelante) se rechazan los diagnósticos por paralizantes, por los efectos que tienen en la identidad de las personas, que asumen el discurso experto sobre ellas mismas. Una práctica que reivindica que el mejor experto en la persona es ella misma, y que asume la polivocalidad frente a la esencialidad (múltiples voces conforman múltiples identidades en un mismo sujeto: mujer, trabajadora, ama de casa, madre, hija, amiga, etc.).

Constituye una práctica que rechaza la neutralidad y se posiciona políticamente

Ambas se cuestionan la neutralidad de la que hasta ahora en la modernidad presumía la ciencia. En las prácticas narrativas se tiene muy presente cómo se promueven y reproducen ciertos presupuestos de nuestra cultura como el sexismo, el racismo y la diferencia de clases desde las prácticas profesionales, aún sin intencionalidad de los sujetos y se aboga muy claramente por una práctica profesional que tome conciencia, analice y rechace la reproducción de la desigualdad. Que sea política en el sentido de empoderar a los que han sido desprovistos de ese poder. Poder en el sentido foucaultiano, no como aquel poder ejercido por unos sobre otros.

Foucault argumenta que:

"en las sociedades occidentales, no estamos sometidos primordialmente a los efectos de un poder negativo o represivo, sino a los efectos de un poder positivo que da vida a la forma de las personas. A través de este poder, las personas se someten a «verdades» normalizadoras que prefijan sus vidas y sus relaciones(...) Estas verdades son normalizadoras en el sentido de que construyen normas en torno a las cuales se incita a las personas a dar forma a sus vidas" (Foucault citado por White & Epston, 1993, p. 84).

El lenguaje como creador de realidades.

Las palabras dotan de significado a realidad vividas, que en principio, podrían tener significados diversos. *"Para entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos la experiencia debe relatarse y que es precisamente el hecho de relatar, lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia."*(p. 27). No es que la experiencia venga primero y los relatos sean posteriores, en muchas ocasiones relatos sobre la identidad configuran la realidad de una persona, un grupo o una comunidad.

No se trata de que tengamos inicialmente un conjunto de datos, los hechos debemos luego construir un relato o una teoría para explicarlos. Por el contrario, las estructuras narrativas que construimos no son narraciones secundarias acerca de los datos sino narraciones primarias que establecen lo que habrá de considerarse como datos. Las nuevas narraciones producen nuevo vocabulario, nueva sintaxis y un nuevo significado en nuestros relatos etnográficos; ellas definen lo que constituyen los datos de esos relatos. (Bruner, 1986, pág. 143). Además, en nuestra sociedad existen discursos dominantes y discursos silenciados, subalternos. Siguiendo a Foucault (1975) esos discursos dominantes son aquellas prácticas de control que designan lo que es normal y lo que no, y los trabajadores sociales junto con los psiquiatras, psicólogos y otras profesiones los encargados de su nominación.

Pero veámoslo un poco más en profundidad.

Toma de la Antropología su análisis de la cultura y los discursos dominantes y su influencia en los «saberes expertos»

¿Qué son los discursos dominantes? White & Epston (Epston & White, 1993) basándose en M. Foucault (1980) aclaran:

Existe una reserva de discursos culturalmente asequibles que se consideran apropiados y relevantes para la expresión o representación de determinados aspectos de la experiencia (...) podríamos suponer que las personas son incitadas a realizar acciones, a través de las técnicas de poder, que afectan a sus vidas y sus relaciones, a fin de someterse y someter a otros a las especificaciones referentes a la condición y las relaciones personales contenidas en estos discursos «de verdad». (pág. 43).

En nuestra cultura hay relatos subyacentes pero también manejados por las "subculturas profesionales", acerca del modelo ideal de ser y estar en el mundo. Por ejemplo, en la nuestra, occidental, capitalista y de herencia cristiana, la responsabilidad de la posición social es considerada individual, el esfuerzo determinará el lugar que se alcance y por tanto si no se alcanza una buena posición social es responsabilidad de los sujetos que no se han esforzado lo suficiente. El mito del esfuerzo es así, reproducido con frecuencia con aquellos que buscan empleo. *"Al centrar la mirada en las características del pobre en lugar de en el trabajo, se separan los problemas de la pobreza de los problemas laborales y el sistema sigue incuestionado e incuestionable"*. (Aguilar Idáñez, El desafío de la inmigración en el siglo XXI: Desde el multiculturalismo hacia la interculturalidad, pág. 23).

Otro ejemplo de discurso dominante, esta vez oculto y poco emergente, lo configuran los discursos que legitiman y racionalizan la supremacía masculina. A pesar de que el "mito de la igualdad" es otro repetido como mantra por muchos sectores, convive con discursos dominantes que racionalizan la desigualdad de las mujeres. Los discursos dominantes configuran prácticas a nivel

microsocial. Las mujeres están expuestas desde el nacimiento a prácticas de padres, de hermanos y familiares que las colocan en un lugar diferencial respecto a los varones. Las expectativas sobre las mujeres son en general menores. Se acepta como "natural" y no por ello menos discriminante, la consideración de las mujeres como objeto sexual. En publicidad, televisión, carteles, es frecuente ver a mujeres semidesnudas anunciando productos. Nadie se asombra ni escandaliza por ello. Se naturaliza por ser parte de nuestra cultura. Pero los discursos emergen en el ámbito microsocial:

"Es que los varones son más nobles. Las niñas son más retorcidas" (se escucha con frecuencia entre padres y madres en los colegios...)

"Es que son niñas... ya sabéis como son las mujeres..." (docente refiriéndose a niñas que discutían entre sí).

"La madre ha sido consentidora y debe perder la custodia de sus hijas por no haber sabido cuidar de ellas" (Trabajadora Social ante un caso de incesto. La responsabilidad paterna no es mencionada, aparece invisibilizada).

"Hay que mantener el régimen de visitas con el padre, porque no ha perdido la patria potestad" (Educadora Social ante un caso de incesto con retirada de los menores e ingreso en centro).

Creo que todos podemos desentrañar cómo nuestras sociedades, por ejemplo, en mayor o menor medida, están atravesadas por discriminaciones de género, de etnia, de origen e incluso de color.

Los trabajos de Carlota Solé, Lluís Flaquer y otros (...) han demostrado cómo el estado de bienestar en España genera fragmentaciones con respecto a los derechos de ciudadanía tanto de personas españolas como extranjeras; y cómo la fragmentación del mercado laboral produce desigualdades en el reconocimiento de derechos en función de la clase, el sexo y el origen geográfico (Aguilar Idáñez, *El racismo institucional en las políticas e intervenciones sociales dirigidas a inmigrantes y algunas propuestas básicas para evitarlo*, 2011, pág. 143).

Los trabajadores sociales trabajamos en instituciones, aplicando políticas públicas y no podemos sustraernos al hecho de que el conocimiento experto *"...y las políticas públicas, son uno de los más poderosos instrumentos de rotulación, etiquetado y construcción de significado social..."* (pág. 145).

El hecho de poder intervenir, dejando de lado la rotulación de los ciudadanos, permite un espacio de colaboración donde el verdadero protagonista es el consultante y el lugar del TS deja de ser el de experto para convertirse en colaborador. En palabras de Michael White:

En cierta medida, todos estamos formados en estas concepciones de especialistas y fácilmente podemos caer en la trampa de creer que somos dueños de «verdades»³ que deberían privilegiarse por sobre otros saberes. Cuando esto sucede, perdemos de vista el hecho de que estas pretensiones de «verdad» en realidad están prescribiendo determinadas normas acerca de cómo deben vivir sus vidas las personas (White, *Reescribir la vida (Re- authoring lives en el original)*, 2002, pág. 77).

LA POSICIÓN DEL EXPERTO EN LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS Y SU RELACIÓN CON LA EXCLUSIÓN SOCIAL

En Ciencias Sociales y específicamente en el trabajo social, se han ido introduciendo nuevos términos que no son arbitrarios en su uso, aunque muchos los utilicen e intercambien una y otra

3 Las comillas en el original

vez, marginalidad, pobreza, exclusión social, se suceden históricamente en su uso, pero con muy distintas implicaciones. Actualmente el término más extendido y que llega a configurar un auténtico imaginario social es éste último. ¿Qué queremos decir cuando hablamos de imaginario social? Juan Luis Pintos (2004) los define como:

"Esquemas socialmente contruidos, que nos permiten percibir, explicar e intervenir, en lo que en cada sistema social diferenciado se tenga por realidad." (Pintos, 2004, pág. 20).

¿Cuáles son los imaginarios sociales que compartimos los trabajadores sociales sobre las personas con las que trabajamos? Nos interesan especialmente aquellos en situación de riesgo o exclusión social, que continúan siendo la mayoría en los servicios sociales públicos. Michael White nos pregunta acerca de cómo nuestro lugar social condiciona nuestra mirada. En anteriores escritos ya aventuramos la importancia del lugar social desde el que el experto analiza la realidad social.

Nuestros marcos de referencia condicionan nuestra intervención. ¿Cuáles son los componentes de la posición social? Partimos de la base de que la posición social remite al lugar simbólico en la estructura social. Y este lugar viene dado por el estatus social (es decir nuestro lugar en la escala económica y social), nuestro género, raza y edad, el prestigio, estudios y méritos alcanzados (lo que constituye el estatus adquirido) y el valor que la sociedad en la que estamos nos asigna. (Fernandez D'andrea, 2015, pág. 12).

Puesto que la mayor parte de los profesionales provienen de posiciones sociales aventajadas, de lo que Bourdieu (1987) denominó mayor capital simbólico, económico y cultural. ¿Es posible comprender desde los profesionales la vivencia de la situación de exclusión social? ¿Cuál es el imaginario social compartido por la disciplina respecto a la exclusión social? ¿Cuáles son las prácticas concretas desarrolladas por los profesionales respecto a las personas diagnosticadas con este término? Gergen (s.f.) aclara:

Puesto que las teorías proporcionan la base para una construcción del mundo, no hay manera de que entre ellas se utilicen las pruebas empíricas. Cada "prueba", inevitablemente, construye su propio mundo de los hechos considerados como relevantes. Lo mismo sucede con el análisis por resultados, ya que un resultado positivo puede significar una regresión o la exacerbación del problema, dependiendo del enfoque. (Gergen & Warhus, s.f., pág. 3).

Por otro lado Pintos (2004) completa:

Las certezas se construyen como inmutables, a través de la supresión de las diferencias. ¿Qué diferencias? en primer lugar las diferencias que supone la distinta posición social de los observadores. La mayoría de los estudios sobre la pobreza, se llevan a cabo por no pobres que observan a los pobres (...) Lo mismo se puede argumentar en investigaciones que frecuentemente se presentan con signos de cientificidad (porcentajes, estadísticas, encuestas etc.)(...) en la mayor parte de los casos, los que están ubicados en un lado de la realidad social hablan y describen "el otro lado" o asumen la "perspectiva de Dios" por encima de la distinción. (Pintos, 2004, pág. 15).

"Que se excluya la exclusión social" dicen muchos usuarios ahora, cuestionando el imaginario social de los trabajadores sociales. Preguntados, plantean que los profesionales les ponen esos diagnósticos, y una vez puestos, ya no reciben más ayuda. Es como si fuese una etiqueta de "sin posibilidades de promoción social". Una etiqueta que paraliza, les quita esperanza y desanima al Trabajador Social a realizar acciones que presten apoyo a esa familia. ¿Es posible que un término técnico, creado para poner de relieve el mayor grado de desafiliación y por tanto de falta de apoyos familiares y sociales, esté en la práctica, en algunos casos, construyendo exclusión? ¿Delimitando

los términos de lo viable? ¿Paralizando, llevando aún más a los márgenes a las personas y familias? ¿Creando o recrudesciendo realidades?

Siguiendo a Pintos (2004), los imaginarios sociales sobre la pobreza comienzan a cuestionarse con Marcuse en los años 70 y luego son determinados principalmente por Foucault. "*A través de sus obras lo que traslucía es que se podía llegar a conocer mejor una sociedad a través de lo que excluía que analizando sus estructuras y relaciones*" (Pintos, 2004, pág. 46). Esto lo realiza Foucault investigando las cárceles, los manicomios, la sexualidad⁴.

Pero olvidamos que la exclusión social no es una característica inmanente al sujeto, sino que la exclusión es relacional y es social por cuanto es realizada por todos nosotros hacia grupos minoritarios a los que marginamos, rechazamos, o invisibilizamos. Sería éste entonces, un uso del lenguaje desvirtuado que crea realidades, un lenguaje técnico que cosifica a los sujetos y delimita las posibilidades de ejercicio profesional de forma soslayada. Es decir, creamos lenguaje técnico que aplicamos para nuestros diagnósticos, y a la vez somos constreñidos por ese lenguaje que termina condicionando nuestra mirada y limitando nuestras expectativas, a imagen y semejanza de la profecía autocumplida (Merton, K. 1949).

INNOVACIONES EN EL CAMPO DE LA CIENCIA SOCIAL DESDE LAS PRÁCTICAS NARRATIVAS

Es importante advertir que en esta parte vamos a cambiar el formato de la exposición, aplicando *Medios narrativos para fines terapéuticos*, la primera obra cumbre de Michael White y David Epston, que se considera el inicio de la difusión mundial de las prácticas narrativas. En ella se establece un nuevo modelo de pensamiento, el narrativo, alejado del pensamiento lógico-científico positivista, ¿En qué ámbitos?

En la modalidad positivista la experiencia personal es eliminada en favor de constructos clasificadores y diagnósticos. Por ejemplo, se diría que una persona tiene esquizofrenia. En la modalidad narrativa nos interesa la forma particular en que esa persona vive, qué síntomas tiene, y que significado le da ella a esos síntomas (sin poner etiquetas diagnósticas, o la que le da la persona; por ejemplo: odores de voces).

El Tiempo. En la modalidad lógico científica que se plasma en diagnósticos, el tiempo se diluye y para ser considerados verdaderos han de sostenerse en todo tiempo y lugar. En cambio, en el paradigma narrativo, el sentido se logra a través de la unión de diversos hechos a través del tiempo, que es la forma como las personas damos sentido a la experiencia en la vida cotidiana.

Respecto al Lenguaje. El modo positivista: Se centra en prácticas lingüísticas que se basan en el modo indicativo para reducir la incertidumbre y la complejidad (...) se prefieren las descripciones cuantitativas a las cualitativas. Se desarrollan lenguajes técnicos para evitar los riesgos de la polisemia (...) y la posibilidad de que los significados de las palabras vengan determinados por el contexto en el que se usan (Epston & White, 1993, págs. 92-93). En el modelo narrativo se habla en modo subjuntivo para:

Crear un mundo de significados implícitos más que explícitos (...) Estas prácticas lingüísticas tienen en cuenta la complejidad y la subjetividad de la experiencia(...) se aprovecha su polisemia, se fomenta más de una línea de interpretación o lectura, (...) se favorece el carácter extraordinario de las descripciones coloquiales, poéticas o pintorescas frente a las descripciones técnicas (pág.

⁴ Véase Vigilar y castigar (1975); El nacimiento de la prisión (1981) y Microfísica del poder (1978)

93). Esto es así porque tiene una direccionalidad dirigida a impactar y producir interrogantes para el consultante, que le permita abrir nuevos espacios para co-crear con el profesional.

El modelo tradicional presenta a los sujetos como actores que reproducen determinaciones sociales, o personas pasivas que reaccionan ante determinados estímulos externos y fuerzas internas o pulsiones. El paradigma narrativo la persona es protagonista activa, (agencia personal) no pasiva, y puede re-escribir, co-crear con otras personas una nueva historia de su identidad fortalecedora. Y por último, respecto a la posición del observador: " el modo lógico-científico excluye al observador de lo observado en aras de la objetividad (...) el observador no está implicado en la creación de los fenómenos que están siendo observados" (pág. 94). Otros autores, como Kenneth Gergen, critican este modelo tradicional y plantean:

Puesto que las teorías proporcionan la base para una construcción del mundo, no hay manera de que entre ellas se utilicen las pruebas empíricas. Cada "prueba", inevitablemente, construye su propio mundo de los hechos considerados como relevantes. Lo mismo sucede con el análisis por resultados, ya que un resultado positivo puede significar una regresión o la exacerbación del problema, dependiendo del enfoque (Gergen & Warhus, s.f., pág. 3).

El modelo narrativo, en cambio, "reconoce que las historias se co-producen e intenta establecer condiciones en las que el «objeto» se convierta en autor privilegiado. E introduce constantemente los pronombres «yo» y «tú» en la descripción de los eventos". (pág. 95). Definiendo la postura colaborativa, no la del experto que le dice al consultante lo que debe hacer, a partir de discursos normalizadores y hegemónicos en la disciplina.

SISTEMATIZACIONES DE LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL DESDE EL ENFOQUE NARRATIVO

Partimos, como hemos mencionado, de una perspectiva de prácticas narrativas comunitarias, que tiene un enfoque respetuoso, crítico y no culpabilizador, hacia las personas y comunidades marginadas y que entiende que detrás de toda historia saturada de problemas (discursos dominantes) hay otras historias invisibilizadas. Nos proponemos rastrear esas otras historias.

Nuestra tarea principal en la sistematización de la práctica es comprender-interpretar (Erickson, 1986) las diversas construcciones sociales que tienen su concreción en los discursos dominantes, el punto de vista de quienes experimentan el impacto de las narrativas simplificadoras, realizar análisis de esos discursos para descubrir las variables en juego y su relación con las prácticas efectivas, sí como el impacto social y/o personal o grupal que estos discursos generan. Utilizamos una metodología principalmente cualitativa dado el objetivo de nuestra investigación, que busca comprender los complejos procesos de asignación de sentido, y por tanto de discursos de y hacia este grupo social, los significados intersubjetivos y la comprensión de los fenómenos y la influencia del contexto glocal (global-local) en los mismos. Se exponen a continuación algunos ejemplos de intervención concreta con este nuevo modelo de intervención, las prácticas narrativas:

El nivel de intervención individual. Sofía ⁵

Introducción

Sofía vino a verme enviada por el médico del centro de salud que la mandó a servicios sociales.

5 Los nombres han sido cambiados para resguardar la intimidad de la persona, aunque ha autorizado el tratamiento de sus datos con fines académicos.

Era el año 2013. Por aquel entonces yo estaba atendiendo primera atención en un centro de servicios sociales de Madrid. Venía en estado de crisis llorando. Me cuenta que la ha mandado el médico de cabecera, que la noche anterior salió con un chico que la acompañó a casa y terminó abusando de ella, violándola. Que no se ha bañado esperando qué tiene que hacer, fue al médico y a la policía a poner denuncia. Y la puso, pero no vino el médico forense a revisarla. Sofía está en estado de crisis, llora y balbucea, no puede estar sentada en el despacho, se cae al suelo, solo quiere contarme lo que ha pasado. Dejo que decida cómo y dónde quiere hablar, la escucho e intento encontrar el sentido entre las incoherencias que habla. Se sienta en el suelo contra la pared y está temblando como una hoja. Pido a mi jefa que llamen a una ambulancia psiquiátrica porque entiendo que tiene que tomar medicación. La abrigo. Exploro los apoyos que tiene, vive con su madre y una hermana, pero me plantea que solo le dicen que olvide lo que ha pasado, que se tome una pastilla y que no llore más. Se siente muy sola y ha tenido intensos deseos de suicidio, intentándolo dos veces pero sin llegar a concretarlo. Después de suspender otras citas, darle su espacio, llamar a la ambulancia y realizar intervención en crisis, concluí que cuando volviera a casa no tendría apoyos familiares lo que volvería a ponerla en riesgo:

"Me trataban como si yo tuviese la culpa de todo, en mi casa todo eran broncas hacia mí, gritos, insultos, chantaje emocional continuo. Después de lo que he pasado no le dan importancia y me dicen que lo tengo que superar..." (Sofía)

Por ello, y después de algunas entrevistas, escribí esta carta para su madre.

Ejemplo de aplicación del enfoque: Las cartas y los documentos terapéuticos (Medios narrativos para fines terapéuticos). Carta a la madre de Sofía

A quien corresponda:

Sofía ha sufrido una amenaza contra su vida, un ataque físico y una violación. La han controlado contra su voluntad y apretado el cuello mientras ella se resistía. Finalmente su resistencia y la casualidad de que entrase justo una vecina, salvaron su vida. Es cierto que eso ya pasó, pero tiene algunas secuelas.

Si un accidente nos puede dejar como secuela una cierta cojera y dolor con las tormentas durante mucho tiempo; un ataque así a la vida y la intimidad deja también algunos efectos que se prolongan en el tiempo. La mente sigue trabajando aunque lo que vivimos ya haya pasado.

Técnicamente se llama estrés postraumático; y es la misma experiencia que tienen los soldados heridos en la guerra que, durante mucho tiempo, años incluso, pueden tener pesadillas, ansiedad, y síntomas en el cuerpo diversos que son producto de los nervios.

Aunque el sufrimiento inmediato haya terminado, por desgracia el dolor no acaba ahí. Las víctimas de la violencia siguen sufriendo mucho más tiempo, incluso cuando los golpes se han curado, y las heridas cicatrizado. Sus mentes sufren, sobre todo de noche, cuando reviven lo ocurrido en sus pesadillas. Lo vivido es demasiado fuerte e incomprensible y la mente se esfuerza por repararlo una y mil veces a ver si puede entenderlo.

Será frecuente también que ella misma se culpe de aquello que no tiene culpa, y que repasando todo lo que ocurrió aquella noche se diga una y mil veces, qué tenía que haber hecho para que eso no le pasara. Pero todos sabemos que eso pasa igual, y que le tocó a ella como podía haberle tocado a otra, o a ti misma que estás leyendo esta carta.

De noche suelen tener pesadillas, de día tienen momentos en que parece que todo ha

pasado, y quizá puedas pensar que es así, incluso la verás reír y charlar sobre algo animadamente, pero no te extrañe si de repente se sumerge en sus pensamientos, y se siente llena de un terror y un temor que lo domina todo. Les cuesta apartar de su mente ciertos pensamientos, en sus recuerdos vuelve a pasar una y otra vez. A ti Sofía puede parecerle la misma de siempre, pero por desgracia no lo es. Aunque se lo preguntes, le será difícil explicarte el dolor y el terror que vive día tras día, y sobre todo por las noches. La verás enfrascada en sus pensamientos, como si no estuviese contigo. Verás que no tiene ganas de levantarse por las mañanas, y es porque ha pasado las noches desvelada, recordando y dándole vueltas. Incluso verás que no tiene ganas de hacer nada. Se siente muy mal, y el dolor y la lucha contra el dolor ocupa toda su energía. Seguro que ahora lo entenderás.

A veces intenta que no te des cuenta, y dejarte la casa preparada y que esté bien. Pero enseguida verás que se cansa y se agota con nada. Tal vez pienses que debes aconsejarla o ayudarla a decidir qué pasos dar. Yo te diría que reconsideres esa ayuda. La mejor manera de ayudarla es no presionarla con decisiones, ni forzarla a hacer algo que no ha tenido tiempo ni ganas de pensar a fondo. Ya ha tenido demasiadas experiencias en lo que se refiere a verse forzada por otros en contra de su voluntad. Y precisamente ahora está demasiado débil y vulnerable, como para oponerse a que la gente le imponga opiniones que ella no desea asumir. Si quieres ayudar a Sofía, dale tiempo y espacio y todo el cariño y la comprensión, para que se recupere del terror y la pesadilla por los que ha pasado. Si te sientes obligada a aconsejarla, pregúntale antes si quiere. Intenta devolverle autoridad sobre ella misma y su vida, que otros le han quitado en un momento dado y la ha hecho sentir indefensa. Lo mejor que podrías hacer es preguntarle cómo podrías ayudarla en vez de ser tu quien decida cómo ser útil. Ayúdala a recobrar el control de su vida, una vida sin terrores ni pesadillas. Es bien sabido que el comportamiento de los demás ante las víctimas de la violencia y la violación representa un papel fundamental en su recuperación. Muchas gracias por “escuchar” esta carta. Un fuerte abrazo, su trabajadora social, Karina

Respuesta de “Sofía”

"Buenos días, espero que tengas un buen día, la carta ha tenido un buen efecto, no sé qué le has dicho, pero ha vuelto a ser cariñosa conmigo, y ha dejado de gritarme y desesperarse conmigo. No ha querido enseñármela solo me ha dicho que te mande su ok, y me ha dicho que era algo así como el resumen de mi situación. Pero bueno muchísimas gracias porque algo ha tenido que ver porque ha cambiado de nuevo a bien. (Sofía)"

El nivel de intervención grupal: el grupo palabra libre

Introducción

Nuestra identidad personal está constituida por lo que sabemos de nosotros mismos y por cómo nos describimos como personas. Pero lo que sabemos de nosotros mismos está constituido en su mayor parte por las prácticas culturales (de descripción, etiquetado, clasificación, evaluación, segregación exclusión, etc.) en las que nos movemos (Tomm, 1993, pág. 10).

Convocamos a mujeres en situación de exclusión social que nos venían derivadas por servicios sociales. Todas desempleadas, algunas gitanas, otras inmigrantes, alguna en situación de calle, alguna sola aunque mayor, todas adultas, pero con edades comprendidas entre los 30 y los 55 años. Con duras experiencias de vida y todas con experiencia de marginación por uno u otro motivo. Bajo nivel de estudios, la mayoría con primaria incompleta. Se conformó un grupo de 15 personas

aunque la asistencia era irregular. El equipo estaba formado por una monitora licenciada en bellas artes, y un monitor de imagen y sonido. Nosotros aportamos algunos talleres desde el Trabajo Social Narrativo. Realizamos actividades artísticas y creativas y otras de tipo terapéutico desde el enfoque narrativo. La línea que guiaba nuestra intervención era la planteada por Karl Tomm:

"¿Cómo podemos hacer posible la aparición de relatos personales y colectivos que liberen y curen, cuando los relatos dominantes están saturados de problemas?" (Tomm, 1993, pág. 12).

En un primer momento se realizaron dinámicas que permitieran al grupo conocerse y comenzar a interactuar; desde el juego, la creación artística, el dibujo, la improvisación, las imágenes, etc. Cuando el grupo ya se conocía y existía cierta confianza (incluso en muchos momentos se había hablado de relatos cargados de problemas) introducimos los talleres terapéuticos.

Para ello se aplicó la técnica del "árbol de la vida"; se combinó con técnicas de mindfulness y con entrevistas individuales y grupales. Esta técnica es una dinámica de terapia narrativa grupal, donde se trabaja explorando los valores, sueños, esperanzas y legados de nuestros antepasados, para llegar a recopilar de forma grupal, aquellas habilidades y fortalezas que ayudan a superar momentos de dificultad, o crisis ⁶. Reunirse con las personas y entender e intervenir en lo que les ocurre tomando en cuenta el contexto más amplio de sus vidas, en vez de localizar los problemas dentro de los individuos

Efectos de la exclusión social en la identidad de las personas

Estos son algunos de los efectos de la exclusión. Importante deterioro de la autoestima, sentimientos depresivos y negativos sobre sí mismo y sobre el entorno, apatía, desesperanza, falta de energía para enfrentar las dificultades, fuertes sentimientos de rabia en algunos momentos ante las injusticias y las carencias sufridas; huida del espacio público por vergüenza, lo que también implica abstenerse de participar en actividades públicas o de formación, y afectación de su salud física y mental.

Al respecto es curioso cómo las personas de esta comunidad han estado y se han sentido sometidas a la palabra "exclusión social" como juicio normalizador:

- "Yo tengo un objetivo ahora. Igual que he luchado porque mis vecinos se apunten a la escuela de adultos, para sacarse el graduado. Ahora quiero luchar para que las trabajadoras sociales destierren esa palabra de su vocabulario: exclusión social, persona en riesgo de exclusión social. Llevo escuchándola 15 años".

- "¿Pero porqué es para ti un problema? ¿Qué quiere decir para ti?"

- "Porque es muy grave lo que dicen, quieren decir que estás apartado, que ya no tienes salida. Y ya no te ayuda nadie".

- "No, mira, quiere decir que tienes más problemas que otras personas, y que tienen que ayudarte más que a otras personas."

- "¿Si? entonces, ¿Por qué no te ayuda nadie?"

Así, el ejemplo describe dos temas trascendentes, como el término "exclusión social" que teóricamente tiene que ver con caracterizar el fenómeno de la pobreza en todas sus dimensiones. El mismo Robert Castell, autor del término, coincide con esta persona al advertir: *"en lugar del tema,*

⁶ Para más información véase "el árbol de la vida" Dulwich Centre.

hoy en día abundantemente orquestado de la exclusión, yo preferiría el de la "desafiliación"⁷ para designar el desenlace de este proceso. No es esta una coquetería del vocabulario. "La exclusión es inmóvil (...) hablar de desafiliación en cambio, no es confirmar una ruptura, sino re-trazar un recorrido" (Fabre, 2000, pág. 16).

Ambos coinciden en que el término invoca la ruptura final, el desenlace. Hay otro efecto muy importante en las situaciones de exclusión. La indefensión aprendida (Seligman, 1981). Las personas en situación de exclusión son constantemente rechazadas por pares, en instituciones a las que acuden, en el INEM, en los centros de salud. Los relatos que nos ofrecen son historias de no poder acceder, de angustia, de imposibilidad. Describen que el mundo social no es un mundo de ayuda y fortalecimiento, es un mundo cruel y despiadado que hiere, crea impotencia, lesiona la autoestima y termina debilitando el ego, haciendo que la persona se sienta mal consigo misma.

Genera agresividad: "*¿tus hijos comen bollos? ¡Sabes qué! Mi hija también tiene derecho a comer un bollo*", o crea impotencia y dolor "*Mi mujer lleva 3 días llorando*". Y cuando es una y otra y otra vez, las ganas de luchar se van perdiendo, la apatía llega, las ganas de diferenciarse de los demás pobres, la maldad, la envidia, el dolor de nuevo. Golpes y más golpes, heridas narcisistas y heridas por injusticias continuas. La persona va dejando de tener respuestas y luego va perdiendo la esperanza.

Según las investigaciones que relacionan psicología y pobreza, la indefensión aprendida tuvo su máxima expresión en relación con tres grandes categorías: la percepción del tiempo, la planeación y la percepción de sociedad.

En la percepción del tiempo y planeación se pudo establecer que hubo una fuerte tendencia a manifestar una posición inmediatista frente a la vida, a no pensar su vida o no visualizarse a largo plazo y a no tener planes para la vejez. Los principales temores estuvieron asociados a considerar que pase lo que pase y hagan los planes que hagan su situación de pobreza está destinada a ser igual y, por lo tanto, tienen temor de vivir una vejez llena de limitaciones. La característica predominante fue el negativismo frente a la posibilidad de cambios en su forma de vida o en mejorar sustancialmente su realidad económica, es decir, frente a su movilidad social" (Galindo & Ardila, 2012, pág. 403). El término exclusión remite a una fotografía estática y no permite el pensamiento del fenómeno como un proceso, por ello es fácil caer, sin meditarlo mucho, en apartar a la persona que porta tal estigma, proveyéndole de menos oportunidades y por tanto reproduciendo la exclusión.

- "*¿Sabes qué? A mí no me dan confianza, porque no sé de qué viven. Lo que sí sé es que se buscan la vida. Pertenecen a un grupo de personas, ya catalogadas en servicios sociales, a ese grupo ya no se le ayuda, ellos saben buscarse la vida.*" (Trabajadora social)

¿Es la exclusión y el estigma un proceso interno? ¿Es una creencia limitante? ¿O es el producto de unas relaciones que limitan derechos y que tienen consecuencias en su identidad, pues se traduce en prácticas sociales, delicadas y solapados mecanismos de exclusión, frente a los cuales las personas siempre tienen alguna clase de respuesta? Consideramos por supuesto la tercera opción como la más relevante. ¿Qué ocurre si como trabajadores sociales nos proponemos intervenir en esas creencias limitantes, en esa indefensión aprendida? ¿Cómo podemos introducir cambios en esas dinámicas sociales perversas con el individuo, el grupo y la comunidad, desde lo microsociedad, pero con prácticas que empoderen a las personas?

7 Las comillas en el original

Ejemplo de aplicación del enfoque: El árbol de la vida y otras técnicas terapéuticas

Esta metodología fue desarrollada originalmente por Ncazelo Ncube y David Demborough y el Dulwich Center ⁸ para trabajar con niños y niñas sobrevivientes del genocidio de Rwanda.

Permite trabajar el trauma desde un territorio de identidad preferido y enriquecido y visualizar sus recursos, habilidades, sueños y esperanzas, no de forma individual sino conectados y compartidos con la Comunidad, visualizando claramente las formas de respuesta al mismo y sus efectos. Consiste en realizar un dibujo individual de un árbol inicialmente. En él, y a partir de preguntas, el participante refleja en distintas partes del árbol aquello que es importante, aquello a lo que da valor, sus habilidades, sus raíces (de dónde viene, la historia de su comunidad/familia). Sus ancestros, aquellos que le enseñaron sus valores; así como sus esperanzas, deseos, personas importantes, y regalos que nos han venido legados de generación en generación. Por último, aquellos regalos (contribuciones) que desea traspasar a otras personas. En tercer lugar, se trabaja uniendo los árboles en bosques y se continúa con preguntas que involucran a toda la comunidad. Por ejemplo, las tormentas en el bosque. ¿Cómo enfrentan los animales las tormentas en el bosque? ¿Cómo enfrentamos nosotros las tormentas de nuestra vida? Resultados: se debaten, comparten y ponen en común, construyendo comunidad.

Se concretan las siguientes estrategias que tienen como comunidad: *"Se resguardan, se unen con otros, protegen la familia, esperan que se pase la tormenta, buscan salida, se quedan parados para sobrevivir y tranquilizar a los demás, guardan lo valioso, caen con la piedra, se rinden para proteger a los suyos, crecen, obtienen claridad, experiencia, fuerza psíquica, voluntad, deseo de mejorar"*

Así se observa que no estamos hablando de problemas, sino de estrategias que cada persona tiene para compartir. Incrementa la esperanza y las alternativas individuales y el sentido de Comunidad.

4. Ritual de entrega de certificados. Los certificados se entregan reproduciendo las mismas palabras de la persona, aquellas estrategias que le han servido en la adversidad y las personas significativas que le dan fuerza para sostenerse en los malos momentos. Se lee en voz alta y comparte.

Ej.: Certificado:

*Este documento es un certificado de los propósitos, sueños y esperanzas de XXXX
XXXXX*

A ti, que has aprendido de los malos momentos, que te has dado cuenta de que eres más fuerte y luchadora de lo que pensabas, has aprendido que puedes criar sola a tus hijos, que has aprendido a ser independiente, tomar tus propias decisiones, y ser sincera y amiga de tus amigos. Con afecto, tu TS

Permite además lograr el vínculo con estas vecinas, desde un rol diferente del profesional; de empoderamiento y acompañamiento en la vida cotidiana, logrando la confianza de nuestras consultantes.

En palabras de Eva Illouz, ¿cuál es la relación entre sufrimiento emocional, desigualdad social y reproducción de clase social? (Illouz, 2006, pág. 99). Es evidente que hay una relación directamente proporcional, a mayor desigualdad social, mayor sufrimiento emocional, y la Terapia Narrativa da una respuesta a ese sufrimiento. Pero para intervenir, es importante deconstruir las

⁸ Australia

"construcciones de sentido" automáticas de la población. La asunción de la responsabilidad individual, el «olvido» de las estrategias que ponen en marcha para enfrentar las dificultades. Porque, como decía Michael White, siempre hay una respuesta frente al trauma.

El nivel de intervención comunitario. En un lugar de la Mancha ⁹

Introducción

A continuación sistematizamos la experiencia práctica de intervención comunitaria realizada durante un año, de octubre de 2014 a septiembre de 2015, en una comunidad local, desde el enfoque de las prácticas narrativas colectivas. En nuestro estudio, nos centraremos en la exclusión y la estigmatización de un territorio en una ciudad dada. Confluyen al menos 3 tipos de estigma social aplicado por los vecinos del entorno a la población de nuestro objeto de estudio e intervención a partir de diversas narrativas: el estigma por etnicidad (aunque solo el 28 % de la población es gitana), el estigma por exclusión social (aunque hay muchas personas que trabajan en esta comunidad) y el estigma por exclusión urbana residencial.

El propósito de la sistematización de la práctica

Consiste en descubrir los procesos que construyen el estigma social hacia una comunidad dada, qué efectos tiene en la identidad de las personas desde los mismos protagonistas que lo sufren, así como hacer visibles las prácticas realizadas desde el equipo técnico, desde el enfoque de las Prácticas Narrativas, para su disminución.

Localización

El conjunto habitacional, que es nuestro objeto de estudio e intervención, tiene forma rectangular, con dos torres centradas en las dos esquinas exteriores por un lado y dos escaleras de incendio en las otras dos. Los departamentos dan todos a los dos patios interiores, dispuestos como celdas, en forma circular en la cara interna del rectángulo. Hacia fuera pequeñas ventanas sin balcón. Hacia dentro las puertas de cada vivienda, y al lado de cada puerta una gran ventana. Todos los departamentos unidos por pasarelas al aire, de forma reticular, de tal forma, que nadie puede moverse sin ser visto, y en caso de algún riesgo, la policía solo necesita 4 personas, situada una en cada esquina, para controlar los accesos, y desde abajo visualizar a todas y cada una de las personas que se desplace por las 100 viviendas. Todo ello puede hacerse sin que se vea desde el exterior, ya que los accesos a las torres se realizan por la cara interna del rectángulo. Se cumple por tanto, con algunas diferencias, el panóptico de Foucault. (Foucault, 1975) La disposición espacial y arquitectónica de Bentham que describe una disposición tal que:

Tanto pequeños teatros como celdas, en los que cada actor está solo, perfectamente individualizado y constantemente visible. El dispositivo panóptico dispone unas unidades espaciales que permiten ver sin cesar y reconocer al que vive, de ahí el efecto mayor del panóptico: inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción (pág. 204). El marco físico que configura pues, nuestro marco de intervención, lo constituye un edificio que arquitectónicamente cumple las funciones del

⁹ La sistematización que ofrecemos es apenas un resumen de un trabajo más amplio que se encuentra en elaboración aún.

panóptico de Bentham analizadas por Foucault:

"Bentham se maravillaba de que las construcciones panópticas pudieran ser tan ligeras, nada de rejas, ni de cadenas, ni de cerraduras formidables; basta con que las separaciones sean definidas y las aberturas estén bien dispuestas" (pág. 206).

Que sea posible ser vigilado en cualquier momento, especialmente en las interacciones entre vecinos, induce un estado de auto vigilancia constante, plantea este autor.

Antecedentes históricos

Un antecedente muy importante, en relación con la intervención de nuestro equipo, tiene que ver con un proceso similar ocurrido en el anterior y único edificio en su momento destinado a viviendas sociales de especial necesidad. Ese otro edificio comenzó a ser considerado de prioritaria intervención dadas las situaciones de exclusión social de sus habitantes y las reclamaciones de los vecinos de la zona.

Las administraciones públicas del lugar, en coordinación especialmente de servicios sociales, invirtieron mucho dinero en financiamiento de proyectos de diversas entidades en ese edificio. Durante un año hubo proyectos de toda índole pero, finalmente, y de un día para otro, se cortó la decisión política de seguir invirtiendo, se vació la intervención social, se reubicó a las familias de ese edificio en otras viviendas alejadas de la zona. Finalmente se derribó el edificio. Este derribo del edificio ha supuesto un trauma colectivo de difícil superación, que además se realizó hace apenas 5 años. Algunas de las familias originarias de ese edificio, o sus hijos, fueron reubicadas en estas 100 viviendas. Este trauma colectivo ha supuesto un gran muro a la intervención social en el edificio, de forma defensiva por sus moradores, que entendían que la intervención social era el primer paso para el derrumbe de sus viviendas, dada la experiencia anterior.

Intervención comunitaria

El equipo coordinado por esta trabajadora social y formado por dos profesionales más, diseña y elabora diversas estrategias de acercamiento al edificio, para la introducción progresiva y muy lenta en la comunidad, realizando acercamientos laterales, que permitiese a la misma bajar su nivel de aprensión por el proyecto y sus integrantes y conocernos. Detectar a los líderes de la comunidad a través de informantes-clave y vincularse personalmente con ellos.

En la práctica se comenzó con el nivel de intervención grupal, para contactar de forma indirecta, y una vez establecido el vínculo con los referentes comunitarios, se pasó al nivel individual y comunitario. Se realizaron actividades para niños, pero sobre todo, la estrategia que ha sido transversal a todo el proyecto, y la más compleja de llevar a cabo, mantenida desde el inicio, ha sido contrarrestar los discursos negativos, estigmatizadores, simplistas y uniformadores hacia todo el colectivo diverso y fragmentado que vive en el edificio. Estos discursos se han mantenido y se mantienen tanto desde el resto del barrio, como desde el interior del edificio, diferenciando a unos de otros y han requerido constancia, esfuerzo y diversas estrategias con cada uno de los actores sociales involucrados.

Era fundamental plantearnos la modificación de la posición de los actores más relevantes, realizando un trabajo pormenorizado de deconstrucción de los discursos dominantes y visibilización de las historias alternativas. Se trabajó primero con los actores institucionales que podían proveer una base para que la comunidad hiciese un proceso de empoderamiento. En ese sentido la asociación de vecinos local era, como ya hemos descrito, un actor clave del proceso. Se

mantuvieron múltiples reuniones eligiendo bien a un actor central dentro de la asociación por su influencia en el resto. A continuación se ejemplifica de qué forma, desde el enfoque narrativo, es factible la modificación de las narrativas estigmatizantes.

Ejemplo de aplicación del enfoque: el trabajo con el mapa de la deconstrucción

Michael White, y David Epston elaboraron, no un método cerrado, sino mapas que orientaran las entrevistas en las distintas fases del proceso de intervención, sabiendo que "el mapa no es el territorio" (Bateson), pero orienta al que interviene. El mapa de la deconstrucción (Campillo, 2009) ha sido clave en el proceso de intervención. A continuación ejemplificamos las distintas posiciones que marca el mapa de la deconstrucción, que se utiliza para trabajar con creencias limitantes y dañinas, en el caso de un líder de la AAVV local con el que nos proponemos la deconstrucción de las narrativas estigmatizantes:

1. Caracterización de la idea o creencia y del contexto:

Su posición inicial era estigmatizante.

"Ese edificio es un gueto, donde han colocado a todas las personas en exclusión social juntas. Va a volver a pasar lo que pasó en el otro edificio. Tenemos que exigirle a la administración que tome cartas en el asunto y distribuya a esas familias por todas las viviendas sociales del polígono que por causa de la mala gestión de muchas administraciones han resultado en un gueto, foco de suciedad, conflicto y delincuencia" ¹⁰.

Siguiendo a Michael White (1989) *"Creo que, significación, estructuras y prácticas son inseparables en sus procesos constitutivos"*. Por ello era relevante trabajar en este relato prototipo o discurso dominante que "manejaba" la asociación de vecinos.

2. Experiencia de los efectos de la creencia (limitante) en la práctica

K: ¿Cuánto hace que viven allí esos vecinos?

L: Desde el 2003.

K: ¿Qué efectos tuvo la intervención en el otro edificio de especial necesidad posteriormente?

L: Ha supuesto un trauma para todo el barrio. Yo aún tengo la imagen de las excavadoras destruyendo el edificio.

K: ¿Cuál es exactamente el problema actual para el resto del barrio?

L: La gente se queja de la conducta, la suciedad, el estado de abandono del edificio.

3. Evaluar los efectos, tomando una posición.

K: si se destruyese el edificio y se dividiera a las familias por diversos edificios, ¿no te parece que se está actuando "para el pueblo pero sin el pueblo"? Ellos llevan allí 12 años. Ya tendrán

10 Recuérdese el marco contextual: Edificio anterior para personas con especial necesidad donde se comenzó a intervenir y se terminó destruyendo el edificio

relaciones de amistad, vecindad etc. ¿Les habéis preguntado?

L: no....

K: ¿Es este un efecto deseable o negativo? Vosotros sois asociación de vecinos del barrio, ¿o solo representáis a una parte?

L: No, no, a todos.

K: ¿Son ellos vecinos? ¿O no lo son? Me has comentado antes que erais una asociación de izquierda.

L: sí claro...

K: ¿No crees que al ser todos inquilinos, es el propietario el que tendría que ocuparse del estado del edificio?

L: sí, pero no lo hace.

K: ¿Crees que es justo que se deposite la responsabilidad en personas que no tienen los medios para arreglarlo, sino que están sufriendo esos problemas porque viven allí, y a quienes además, legalmente no les pertenece?

L: No pero...la gente plantea que tiran basura, que son guarros...puede ser un foco de delincuencia...

K: Más allá de lo que haga cada vecino, que imagino que habrá de todo ¿de quién es la responsabilidad de poner el servicio adecuado de limpieza?

L: Del edificio de XXX que es el propietario y administrador. De las zonas colindantes el ayuntamiento.

K: Entonces, ¿hay diferentes responsabilidades?

L: Sí. K: Los vecinos de estas viviendas, ¿sufren o producen el problema de abandono de las instituciones?

L: Lo sufren.

4. Justificar la evaluación de los efectos de la idea (porqué es importante no aceptarla)

K: ¿Qué pasa entonces si se deposita la responsabilidad por entero en los vecinos?

L: Bueno... ciertamente no sería justo del todo. Ellos poco pueden hacer...

K: ¿Cómo podría colaborar la asociación con estos vecinos que están pidiendo ayuda de vosotros?

L: Mmm lo pensaré... pero es que estas eran viviendas para jóvenes.

K: ¿Y entonces las personas más mayores en situación de especial necesidad no tienen derecho a un techo?

L: sí, claro...

K: los vecinos de estas viviendas ¿sufren el problema o son ellos el problema?

L: No, sufren el problema más que nadie porque viven allí.

K: ¿Cómo conecta esta idea con los principios de la asociación? ¿No ha sido una asociación que ha luchado siempre por la dignidad de los vecinos del barrio?

L: Sí, claro... ¹¹

Este proceso de deconstrucción, que en la práctica llevó múltiples entrevistas y contactos eventuales con este líder y con otras personas posteriormente de la organización, ha supuesto un viraje en la orientación de la asociación de vecinos respecto a las viviendas.

Al cambiar la creencia limitante, cambiaron sus acciones. Se comprometieron a no publicar en su periódico más artículos estigmatizantes acerca de la población de estas viviendas, y en cambio publicar artículos nuestros que fuesen cambiando la imagen externa del edificio. Aceptaron colaborar en las reuniones vecinales para dar soporte a la organización vecinal y colaborar con su experiencia y conocimiento en transmitir que es posible el cambio si las personas se unen en un objetivo común.

El cambio fue un logro trascendental para el proyecto. Este apoyo de un actor externo tan importante también fue significativo en el cambio de discurso de los habitantes de las viviendas, y las actividades comunitarias de las que habían sido partícipes; disminuyó la desconfianza y los prejuicios entre personas, aunque otras siguieron manteniéndose alerta y desconfiadas. Por otro lado las acciones emprendidas por los vecinos, lograron que la administración del edificio mandase técnicos para arreglar las barandillas, el seguro de la comunidad costeara buzones nuevos y anti vandálicos, se haya desratizado y desinfectado el edificio, y eliminado pintadas en la fachada. Pero lo más importante, proveyó un sentido de agencia personal, de que es posible el cambio si se moviliza la población.

CONCLUSIONES

La aplicación del enfoque narrativo a la intervención en el estigma personal, en el estigma grupal o en el estigma por exclusión social urbana ha demostrado ser muy útil. Si desentrañamos los mecanismos utilizados para el fortalecimiento y empoderamiento de las personas con las que trabajamos en todos los niveles de intervención concluimos que la metodología narrativa ha sido útil para:

- 1- Separar el problema de las personas (siendo el problema la violación sexual, la pobreza o la exclusión social urbana).
- 2- Clarificar responsabilidades respecto a los problemas, trabajando la culpabilización en sentido contrario.
- 3- Realizar acciones que proveyesen agencia personal y contribuyesen a crear y/o consolidar el sentido de pertenencia, para llegar al sentido de *communitas* (comunidad) (Turner, 1988).
- 4- La mejora de las personas, especialmente si va acompañado de recursos materiales para paliar las terribles situaciones de necesidad que hemos encontrado. Por un lado, son necesarios cambios concretos y visibles, y por otro nadie puede tener sentido de pertenencia

¹¹ Se trata de una reconstrucción abreviada de las conversaciones de deconstrucción que tuvimos con él, durante muchas reuniones y entrevistas. No es tan directo el proceso como el que aquí aparenta.

a una comunidad donde es rechazado constantemente.

5- Intervenir con nuevas narrativas que permitan una nueva mirada sobre sí mismo, el grupo y la comunidad.

6- El empoderamiento de la población para encontrar que:

Todos tienen el derecho de ser libres de los efectos de la injusticia, localizados dentro de la comunidad internamente como si hubiese un déficit en ellos o su identidad, y visualizar que son mucho más fuertes internamente, y que la solución no es únicamente personal (Denborough, 2015).

7- Desde el Trabajo Social es necesario acompañar a la población en su proceso de resistencia a las injusticias, colaborando en el fortalecimiento y empoderamiento de la población, visibilizando y facilitando la comunicación de las respuestas institucionales a las acciones comunitarias y las habilidades, valores y esperanzas estableciendo una alianza estratégica con la población que sufre.

Alice Morgan plantea en *algunas diferencias entre conversaciones internalizadoras y externalizadoras* (Morgan, 2000) que las conversaciones tradicionales entre profesional y usuario, "invisibilizan las prácticas sociales que promueven, sostienen y nutren el problema". Podemos culpabilizar a los sujetos, asimilar a los sucesos, intencionalidades y características personales, que justifican interpretaciones internalizadoras de la causa de los problemas, reproduciendo así, o co-creando, el estigma social que portan en relación a procesos exclusógenos, como hemos descrito. O, tal y como describe la autora "hacer visibles las prácticas que sostienen, promueven y nutren el problema" (Morgan, 2000) posicionándonos políticamente en una alianza estratégica con aquellos menos favorecidos. Las posibilidades son enormes, así como nuestras alternativas de realización profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Idañez, M. J. (2011). El racismo institucional en las políticas e intervenciones sociales dirigidas a inmigrantes y algunas propuestas prácticas para evitarlo. *Documentación social*, (162), 139-166.

Aguilar Idañez, M. J., (s.f). El desafío de la inmigración en el siglo XXI: Desde el multiculturalismo hacia la interculturalidad. *Miscelánea: Revista digital de las ciencias sociales y la cultura*, 1(1). Disponible en <http://revista-miscelanea.org/includes/phpgrid/uploads/Art%C3%ADculoAguilarIda%C3%B1ez.pdf>

White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Campillo, M. (2009). *Terapia narrativa: Auto-aprendizaje y co-aprendizaje grupal*. Mexico: Ollin-Campillo.

Dulwich Centre. A gateway to narrative therapy & community work. (2006). *The Tree of Life*. [On Line]. Disponible en <http://dulwichcentre.com.au/the-tree-of-life/> (16 de enero de 2016).

Epston, D., & White, M. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós Iberica.

Erickson, F. (1986). *Métodos cualitativos de investigación en enseñanza*. (1ª ed.). Barcelona:

Paidós.

Fabre, M. M. (2000). Consideraciones en torno al concepto de exclusión social. *Acciones e investigaciones sociales*, 11, 9-22.

Fernández D'Andrea, K. (Octubre de 2015). Una nueva propuesta de intervención social: Las prácticas narrativas. Artículo publicado en TSDifusión, revista divulgativa del Colegio de Trabajo Social de Málaga. Disponible en http://www.tsdifusion.es/revistas_publicadas/111/pdf/TSD111.pdf

Foucault, M. (1975). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Galindo, O. & Ardila, R. (2012). Psicología y pobreza.papel del locus de control, la autoeficacia y la indefensión aprendida. *Avances en psicología latinoamericana.*, 30 (2), 381-412.

Gergen, K., & Warhus, L. (s.f.). *La terapia como una construcción social: Dimensiones, deliberaciones y divergencias*. Recuperado el 11 de Enero de 2016, de http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/LA_TERAPIA.pdf

Illouz, E. (2006). *Intimididades congeladas. Las emociones del capitalismo*. Buenos Aires: Katz.

Kuhn, T. S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. (1ª ed.). México: FCE.

Martinez Reinoso, R. (2015). Marxismo, postmodernidad y postestructuralismo. *Astrolabio. Revista Internacional de Filosofía*, 17, 140-152.

Morgan, A. (2000). Algunas diferencias entre conversaciones internalizadoras y externalizadoras. En *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications (pp. 29-31) [On Line]. Recuperado de: <http://dulwichcentre.com.au/diferencias-internalizacion-externalizacion.pdf>

Pintos, J. L. (2004). Inclusión-exclusión. Los imaginarios sociales de un proceso de construcción social. *SEMATA. Ciencias sociais e humanidades*, 16, 17-52.

Pirla, A., Farré, A., Siscart, E., Vicente, H., Haro, L., Escolá, M., y otros. (2015). *La intervención social con familias crónicas en los servicios sociales básicos*. Comunicación presentada al II Congreso de Trabajo Social, Malaga, 26 al 28 de noviembre.

Richmond, M. E. (1922). *El Caso Social Individual*. (2ª ed.). Madrid: Talasa.

Seligman, M. E. (1981). *Indefensión*. (1ª ed.). Madrid: Debate.

Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Revista Psicología Conductual*, 3(14), 511 – 532. *Up up and away*, de Arce, O. [blog]. Recuperado de: <https://cerebromuerto.wordpress.com/2013/06/17/la-terapia-narrativa/>

Tomm, K. (1993). Prefacio. En White, M. & Epston, D. *Medios narrativos para fines terapéuticos* (pág. 10). Barcelona: Paidós.

Turner, V. (1988). *El proceso ritual*. Madrid: Taurus.

White, M. (1989). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.

White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa.