

EL DIAGNÓSTICO RELACIONAL COLABORATIVO

alfredo rojas

Universidad de las Islas Baleares, España

Correo electrónico: alfredo.rojasacc@gmail.com

Resumen

En la práctica del Trabajo Social, el concepto tradicional de diagnóstico remite a una fórmula sencilla: un profesional con cierta competencia ligada al saber y al hacer, emite un juicio en el que se ha sintetizado e interpretado la naturaleza y magnitud de las dificultades -necesidades de una persona, familia, grupo o comunidad. Esta visión no incorpora la dimensión relacional y cooperativa del encuentro entre el profesional y la persona en el marco de una relación de ayuda. Desde la cibernética de segundo orden, la de los sistemas de observación, lo que los profesionales creen, piensan y valoran (como profesionales y como personas), influye en la visión que vamos a construir de la persona/familia. Si se produce la subjetividad, ¿qué impide que la valoración de la situación problema pueda co-construirse colaborativamente entre el profesional y sus clientes? Desde esta perspectiva, podemos hablar de diagnóstico colaborativo. El trabajo recoge los resultados de la aplicación práctica, en condiciones experimentales y en la práctica diaria de los profesionales, de los criterios para desarrollar un co-diagnóstico. Es útil para orientar las conversaciones con los clientes y está abierto a los ajustes que cada relación necesita en su contexto.

Palabras llave: Diagnóstico; co-diagnóstico; Trabajo Social Relacional; prácticas narrativas; Prácticas colaborativas.

A. INTRODUCCIÓN

En la práctica del Trabajo Social, el concepto tradicional de diagnóstico nos remite a una fórmula simple: un profesional con cierta competencia ligada al saber y al hacer, emite un juicio en el que se ha sintetizado e interpretado la naturaleza y magnitud. de las dificultades-necesidades de una persona, familia, grupo o comunidad (Herraiz & de Castro, 2013).

Esta visión dominante sobre el concepto de diagnóstico, término al que solemos referirnos en el mundo profesional y académico como «diagnóstico social», con frecuencia no incorpora la dimensión relacional y cooperativa del encuentro entre el profesional y la persona en el marco de la una relación de ayuda. Es habitual que la idea de diagnóstico se relacione con el interés por conocer el estado de una situación difícil, con la intención de hacer o proponer hacer algo con ella para modificarla. Si pensamos en la lógica de la administración de servicios y prestaciones, propia de la gestión de los servicios sociales, la precariedad financiera crónica y un déficit casi permanente de programas y proyectos que permitan cubrir vacíos y dificultades, nos obligan a afinar la distribución de recursos escasos. En estos territorios es lógico hablar de “recolectar

datos", de medir y evaluar necesidades a través de inventarios u otros instrumentos que agrupan variables. Son sistemas útiles para "recoger y agrupar" las valoraciones del profesional y orientar así los diagnósticos clásicos. Sin embargo, dejan de lado las interrelaciones y el significado singular que cada persona otorga a los hechos.

Desde la perspectiva de la relación de ayuda, esta dimensión, tan frecuente y trágicamente olvidada y que, a nuestro juicio, da sentido y naturaleza a la práctica del Trabajo Social, pensar el diagnóstico en términos clásicos implica no considerar los desarrollos epistemológicos que se han venido dando. planteadas desde la perspectiva de la complejidad (Morin, 1981), las tesis del Constructivismo (Piaget, 1971), el Construccionismo Social (Goolishian & Anderson, 1996) o las vanguardias de la práctica del Trabajo Social (Selekman, 1993).

En todos los casos, los avances actuales en epistemología tienen un impacto especial en la relación entre saber y poder. Desde la Teoría Crítica (Torres, 2007) hasta el postestructuralismo (Yela, 1998) se han considerado las relaciones de poder en las interacciones humanas. Desde la perspectiva del Trabajo Social, las últimas vanguardias especialmente vinculadas a las prácticas narrativas (White y Epston, 1990) y dialógicas (Madsen, 2007), plantean ya la crítica a la idea clásica de diagnóstico. Esta crítica parte de las consideraciones que se desarrollan en el análisis de las implicaciones de poder que conllevan las formulaciones de la primera y segunda cibernética.

Desde la perspectiva de la cibernética de primer orden, la de los sistemas observados, se mantiene la idea de la existencia de una realidad objetiva que puede ser tomada, aprehendida. El papel del profesional "neutro" es identificarlo y diagnosticarlo para luego modificarlo a partir de procesos de ayuda unidireccionales, en los que el punto de partida es un juicio de valor que se sustentará en la narrativa social dominante. La confianza acrítica en el consenso social sobre lo que está bien o mal o lo que es normal o patológico está presente en esta visión del rol profesional y sus prácticas diagnósticas. La cibernética de segundo orden, la de los sistemas de observación, establece que no es posible conocer (hacer observaciones y mediciones) de un sistema dado, independientemente del observador. En otras palabras, lo que creemos, pensamos y valoramos como profesionales y como personas, influye en la visión que vamos construyendo de la persona/familia. Esta posición se aleja de la supuesta neutralidad del observador profesional y reconoce que la observación de toda situación problema está sesgada por una carga teórica ideológica, cultural, de género y biográfica (Feyerabend, 2003). Nuestra visión de lo que ocurre, que ya no es necesariamente la única ni la correcta, se amplía introduciendo la visión del otro con el mismo valor que la del profesional. En este sentido, la visión se ajusta y coconstruye en un proceso de ayuda cooperativa con la persona/familia.

Así, hablar de un diagnóstico objetivo y libre de una mirada sesgada por parte del profesional, es hablar de una fantasía. Evaluar el resultado de un análisis de sangre no es complejo para un profesional capacitado; evaluar qué aspectos interactúan en la situación problema, qué interacción hay entre el problema y la persona/familia, qué les sucede y cuál es el significado que

esto le da a su situación, es más complejo. Entran en juego las subjetividades de los actores ¿quién valora, quién valora la situación problema? ¿El profesional objetivo, racional y neutral de la primera cibernética? ¿O el sistema de ayuda constituido por profesional y cliente? Si se produce la subjetividad, ¿qué impide que la valoración de la situación problema, tradicionalmente llamada diagnóstico, sea co-constructivamente colaborativa entre el profesional y sus clientes? (Romesin & García (1997), probablemente nos dirían que los seres vivos y por tanto las personas, son capaces y autónomos de mantener y desarrollar su propia autoorganización. Es la autopoiesis, la capacidad autorreguladora del sistema de ayuda, la que rige la ética, la organización y la pragmática del desarrollo y su historia compartida Desde esta perspectiva, no se puede hablar de diagnóstico, sino de diagnóstico colaborativo, de co-diagnóstico.

Como profesión hemos ido cambiando el lenguaje y el discurso (Rodríguez, 2013), integrando conceptos de la segunda cibernética. Sin embargo, el cambio epistemológico aún no se ha introducido en la práctica cotidiana, en cómo desarrollamos la práctica, entendida como una relación de ayuda cooperativa. Sin renunciar a nuestros orígenes, quizás este sea un buen momento para introducir nuevas cartografías y reorientar el rumbo de la práctica hacia un Trabajo Social relacional y cooperativo.

En la propuesta que presentamos, el diagnóstico tiene una dimensión relacional y colaborativa. Forma parte de un proceso encaminado a construir una relación de ayuda con la persona/familia, entendiéndola como una relación significativa basada en la alianza y construida en un marco colaborativo.

B. MÉTODO

Cómo colaborar con las personas ha sido una de nuestras preocupaciones en los últimos años. La propuesta que se presenta es el resultado de un proceso de estudio sistemático de los principales autores que, desde las vanguardias del Trabajo Social (Riojas & Cisneros, 2013), han ampliado e innovado las prácticas narrativas, colaborativas y dialógicas formuladas también por Niemeyer (2004), Marin et al., (1999), o Matsen (2007) entre otros. Estas aportaciones se han sintetizado y operacionalizado para ser aplicadas en un contexto experimental controlado, en el marco de la Universitat de les Illes Balears. Los resultados de esta experimentación se han desarrollado en diversos contextos de trabajo, y su aplicación ha permitido experimentar en la generación de espacios cooperativos a través de conversaciones y preguntas.

No hemos buscado establecer clasificaciones o categorías que puedan agruparse, porque entendemos que este procedimiento oscurece la voz y las características únicas de las personas y porque no se ve la influencia de la cultura y el contexto social en la vida de las personas. Nuestra intención es compartir con los lectores una reflexión crítica, así como una guía que nos ha sido útil para organizar y sistematizar el conocimiento co-construido a través de conversaciones colaborativas. Esto nos ha permitido construir un diagnóstico relacional y cooperativo donde se

reflejan las voces y los significados de las personas, ya que desde el inicio de la relación de ayuda, el proceso se ha tejido de forma cooperativa.

C. RESULTADO Y DISCUSIÓN

1. Fundamentos relacionales que han guiado las conversaciones cooperativas en la relación de ayuda

Generar un espacio conversacional cooperativo se traduce en generar un territorio donde la persona percibe que la relación de ayuda es fluida, basada en el respeto, la confianza y el cariño. Esto nos impulsa a introducir cambios en la forma de observar, pensar e intervenir. En este sentido, Bolaños (2008), afirma que

“Construir un espacio cooperativo es algo que va mucho más allá de las técnicas utilizadas para enmarcar el proceso. Este espacio no es el requisito para que ocurran los cambios, es el cambio mismo. Es una nueva realidad construida entre todos”.

A continuación, pasamos a describir los criterios que nos han guiado para establecer un marco cooperativo en la relación de ayuda y que, por tanto, sustentan que el proceso de construcción del diagnóstico en Trabajo Social es relacional y colaborativo. Estos criterios se basan en el trabajo de varios autores (Pastor, 2012), y en nuestra propia experiencia. Pasamos a describirlos:

1.1 Desde el primer contacto se genera una relación de respeto con las personas, otorgándoles un papel protagónico en la conducción del proceso de ayuda y situándolos como expertos en sus vidas. Se trata de redefinir las expectativas de la familia sobre nuestro papel de “profesional experto” animándoles a participar activamente en su proceso de cambio y reestabeciéndonos como profesionales que colaboran con ellos. Desde el inicio de la relación de ayuda se reconocen y enfatizan sus capacidades y aptitudes, dándoles el mismo peso que nuestra experiencia y formación profesional.

El Trabajador Social trata de generar un contexto de ayuda basado en la colaboración y la alianza de ayuda a través de prácticas dirigidas a: Estimular a la persona a expresarse sobre sus objetivos y metas; explicar cómo podría llevarse a cabo la intervención para que puedas aportar tu opinión y experiencia; estimular su participación en el diseño del proceso de ayuda; valorando y amplificando cada pequeño cambio; generando pequeñas expectativas y validando tu experiencia subjetiva.

1.2 Las reuniones de estudio (estudio entrevistas) constituyen una investigación colaborativa, es decir, un trabajo conjunto que destaca los conocimientos compartidos en el transcurso de las

conversaciones. No es un intercambio de información unidireccional. El Trabajador Social sabe que su punto de vista es uno más, no el real y conscientemente se ubica en un espacio colaborativo, de respeto e inclusión del otro, para comprenderse junto con este otro. El producto final es una realidad tejida, co-construida en el tránsito de un encuentro a otro.

Recapitular y ajustar en cada encuentro, se convierten en pasos necesarios para llegar a este producto final. El Trabajador Social comparte a través de una recapitulación sus impresiones sobre lo sucedido en la reunión y sobre el proceso que se ha llevado a cabo hasta el momento. Posteriormente, ajusta estas impresiones preguntando a la persona si quiere introducir algún aspecto que no se haya tenido en cuenta. Con esta práctica, ubicamos a la persona como un experto que colabora activamente. Sus calificaciones o diferencias son importantes para nosotros y para el proceso de soporte. En este ajuste con el otro, el Trabajador Social realiza un movimiento de apertura, relaja la mirada e incluye la del otro, estos pasos de baile forman el espacio colaborativo donde se sustentará la relación de ayuda.

contexto cultural y social e interaccional en la situación problema y en la identidad de las personas.

1.4 La definición del problema y la de los objetivos debe surgir de las conversaciones y preguntas a la familia, no del profesional y sus teorías . Se fomenta la participación de las familias en todo el proceso, desde la definición de objetivos, la planificación y los métodos utilizados. A partir de la indagación apreciativa o colaborativa, los profesionales y los clientes inician un proceso de exploración conjunta en el que los profesionales que ayudan plantean preguntas para ayudar a los clientes a visualizar y darse cuenta del proceso y la dirección del cambio.

1.5 Focalizar las conversaciones en los logros, capacidades y recursos de la persona/familia, generando así competencia a través de descubrir, evocar y subrayar lo que la familia hace bien para luego trasladar su conocimiento a la situación problema. Desde la primera reunión, se trata de ayudar a los clientes a través de prácticas colaborativas. Esto significa fomentar el descubrimiento de sus fortalezas, acceder a su propio conocimiento, para involucrarlos en su propio proceso de cambio y ayudarlos a encontrar una "dirección" a sus problemas. A través de conversaciones y preguntas que enriquecen su relato, descubriendo detalles que quedaron eclipsados por la prevalencia del problema.

1.6 Escuchar activamente los intentos efectivos e ineficaces de la familia , es decir, su propia teoría del cambio y del problema, validando sus experiencias. Recapitular y ajustar en cada encuentro, se convierten en pasos necesarios para llegar a este producto final. El Trabajador Social comparte

a través de una recapitulación sus impresiones sobre lo sucedido en la reunión y sobre el proceso que se ha llevado a cabo hasta el momento. Posteriormente, ajusta estas impresiones preguntando a la persona si quiere introducir algún aspecto que no se haya tenido en cuenta. Con esta práctica, ubicamos a la persona como un experto que colabora activamente. Sus calificaciones o diferencias son importantes para nosotros y para el proceso de soporte. En este ajuste con el otro, el Trabajador Social realiza un movimiento de apertura, relaja su mirada e incluye la del otro, estos pasos de baile forman el espacio colaborativo donde se apoyará la relación de ayuda y dejándonos mostrar lo que les funciona. y lo que no les ha ayudado a cambiar. Ellos son los que saben de sus vidas.

1.7 En cada una de las reuniones del proceso de ayuda, solicitar retroalimentación de la persona/familia sobre nuestro trabajo, permitiéndole estar en desacuerdo con nuestra intervención y ajustándola en base a sus sugerencias. Pedir feedback es una práctica cooperativa y como tal genera competencia y proximidad con la persona y esperanza en la relación de ayuda. Transmitimos que sus opiniones son importantes para nosotros y para el proceso, y que también somos conscientes de que nuestra opinión sobre la reunión es parcial y necesitamos sus comentarios para ajustar la forma en que estamos acompañando en el proceso de ayuda.

1.8 Cuestionar la resistencia al cambio, centrando nuestro interés en investigar qué debe ocurrir para que se produzca el cambio, en lugar de centrar nuestros esfuerzos en combatir la supuesta posición de no cambio. La resistencia al cambio no se observará de forma unilateral, sino como un cuello de botella en la relación del sistema de ayuda (Trabajador Social y familia). Así, situarnos en un marco colaborativo nos permitirá establecer una conexión, no solo con personas motivadas, sino también con aquellas supuestamente eacias. Somos conscientes de que el nivel de co-construcción alcanzado no será el mismo en todos los individuos/familias, ni en todos los contextos profesionales. A pesar de ello, sostenemos que la relación de ayuda debe estar guiada en todos los casos, incluso en los más complejos o vulnerables, por prácticas cooperativas, anclando los puntos de conexión y expandiendo la curiosidad genuina hacia los pequeños puntos de acuerdo. (Pastor, 2012).

1.9 Mantener una práctica profesional discreta. Finalmente, se trata de cuestionar la superioridad implícita o explícita del profesional sobre la persona que solicita ayuda. Colocarse en una posición profesional de “no saber” no significa renunciar al conocimiento, sino colocar el rol del Trabajador Social en generar conversaciones y preguntas que ayuden a los clientes a conectarse con sus propios conocimientos y fortalezas, y desde ahí, puedan visualizar y definir su propio proceso de cambio. Madsen (2007), advierte de la importancia de ser cautos sobre cuándo y cómo ofrecer nuestro vino a los clientes. El conocimiento de la persona/familia debe ser el primero en destacar, luego el conocimiento construido en reuniones conjuntas y

finalmente, si se considera oportuno, entraría en la conversación el conocimiento de las propias experiencias profesionales o personales.

2. Diagnóstico relacional colaborativo. El proceso de construcción de un co-diagnóstico

En el apartado anterior hemos señalado las bases relacionales en las que nos hemos apoyado para construir conversaciones colaborativas. Ahora pasaremos a describir cómo estos configuran el proceso de diagnóstico colaborativo que proponemos. Esto tiene sentido en un proceso de ayuda que desde los primeros encuentros, se construye desde la colaboración activa de la persona/familia. Para nosotros no se trata simplemente de hacer un diagnóstico sistematizando la información como producto final. Hay un paso clave, se trata de crear un espacio cooperativo en cada encuentro que permita compartir el conocimiento co-construido y que ellos, como expertos que son, puedan ajustar y concretar la información sobre sus vidas.

El sistema de ayuda estará en condiciones de co-construir un diagnóstico relacional y colaborativo, si las conversaciones de estudio (entrevistas) han sido espacios de investigación conjunta, y han facilitado a los clientes el acceso a su propio conocimiento (Madsen, 2007) ; si nos han permitido acercarnos a definiciones compartidas del problema y si nos han permitido descubrir juntos los valores, fortalezas y competencias existentes o potenciales de las personas.

Este momento de diagnóstico se concreta cuando acordamos con el cliente que el conocimiento sobre la situación es suficiente para identificar la influencia de las fortalezas y el problema en su vida. Si este conocimiento es compartido por el sistema de ayuda, servirá como plataforma sobre la cual co-construir el proyecto de intervención para el cambio.

A partir de la formulación que presentamos, el proceso de construcción del co-diagnóstico involucra diferentes pasos:

1. *Ordenar y sistematizar los conocimientos y microconocimientos construidos a lo largo de las conversaciones colaborativas, realizadas en las reuniones de estudio (diagnóstico relacional colaborativo).*
2. Cree una "historia compartida" basada en este orden. Debe ser una historia fruto de conversaciones colaborativas y será compartida y ajustada con la persona/familia en un encuentro que llamamos co-diagnóstico.
3. Reunión de co-diagnóstico: compartir y ajustar "la historia compartida" con la persona/familia, construyendo así el co-diagnóstico, y finalmente, consensuando los contextos de intervención profesional sobre los que se desarrollará la intervención para el cambio.

En este artículo, por razones de extensión, nos centraremos en el paso 1 (*Ordenar y sistematizar los saberes y microsaberes construidos a lo largo de las conversaciones colaborativas, realizadas en las reuniones de estudio.*

–*Diagnóstico relacional colaborativo*), que a su vez, se centra en ejes y áreas de estudio.

A continuación, describiremos una guía para este primer paso.

2.1 Guía para ordenar y sistematizar el conocimiento co-construido en las conversaciones colaborativas realizadas en las reuniones de estudio (diagnóstico relacional colaborativo)

A continuación, presentamos los cuatro ejes, que de manera transversal, deben interactuar con las quince áreas de estudio que presentaremos en el siguiente punto.

Eje I: *Obstáculos que frenan o impiden el cambio, carencias y necesidades, vulnerabilidad.*

¿Cuáles son los obstáculos que influyen en mantener la situación de malestar y/o el problema?;

¿Cuáles impiden que la persona/familia salga sola de esta situación?

Eje II: *Capacidades, competencias, conocimientos, fortalezas y valores , si se refuerzan o potencian, ¿pueden facilitar el cambio?*

En ambos ejes, se trata de equilibrar los contenidos de las conversaciones construidas en cada una de las áreas de estudio y evaluar si influyen en el mantenimiento del problema (obstáculos que impiden avanzar o mejorar) o influyen en forma de fuerzas dinámicas constructivas (recursos personales activos o potenciales) que si se refuerzan pueden facilitar el cambio.

Eje III: *Tiempo de permanencia en la situación.*

La variable “Tiempo” influirá directamente en la previsión de mejora o cambio. Por ejemplo, una situación problema estable durante diez años probablemente habrá influido en la cronificación de patrones de interacción, formas de hacer que requerirán intervenciones más complejas y de más largo plazo que si nos encontramos ante una situación coyuntural, una crisis con poca distancia en el futuro. clima. Se trata de valorar la influencia del tiempo en cada una de las áreas. ¿Ha persistido la situación problemática durante un largo período de tiempo? (cronicidad); En qué áreas se ha mantenido la estabilidad y no se ha establecido la situación problema (fortalezas); ¿Es una situación estable (estructural) o circunstancial (crítica) en la vida de esta persona/familia?

También es necesario considerar la interacción del **Eje III** (tiempo) con los otros ejes: ¿cómo ha influido el tiempo de residencia en los otros ejes?; *Eje I*: ¿qué se ha instalado en tu vida, que influye como obstáculo para el cambio?;

Eje II: ¿qué fortalezas, competencias, habilidades se han mantenido?; *Eje IV*: ¿Cómo ha influido en su desarrollo evolutivo la permanencia de un largo período de tiempo aislado?; ¿Qué desafíos no pudo, puede o quiere vivir?

Eje IV: Ciclo de vida familiar.

Cada etapa del ciclo de vida familiar necesita de condiciones particulares para que el desarrollo evolutivo pueda ser más o menos fluido. Se trata de relacionar cada una de las áreas con las condiciones necesarias que debe tener la familia para seguir su propio desarrollo evolutivo. ¿Existen condiciones para que los familiares puedan seguir manejando los desafíos de sus etapas de desarrollo?

2.2 Áreas de estudio para orientar las conversaciones

Proponemos ahora un conjunto de áreas de estudio (temas para las conversaciones). En cada uno de ellos hemos introducido preguntas que podrían facilitar la sistematización de la información construida. Estas preguntas están encaminadas a despertar y potenciar los saberes y saberes de la persona/familia así como generar una “investigación conjunta” sobre la influencia mutua entre la persona y el problema. Cada lector puede ampliar o reducir el tema de las conversaciones según el interés y/o necesidad de la persona/familia.

Además, por limitaciones de espacio, sólo en las primeras cuatro áreas de estudio hemos introducido, a modo de ejemplo, autopreguntas que pueden ayudar a los profesionales a equilibrar los ejes con las áreas de estudio. Presentamos estas preguntas como preguntas de *equilibrio*.

2.2.1. La alianza de trabajo generada en la relación de ayuda

Nos referimos al establecimiento de una alianza de ayuda con la persona/familia como hilo conductor de una relación colaborativa. Sin ella, todo este proceso no sería posible. La relación basada en la alianza de ayuda construye un vínculo entre profesional y cliente. Ambos son importantes el uno para el otro, aprenden el uno del otro y este hecho en sí mismo es lo que genera la confianza del cliente en una relación constructiva (Casement, 1989).

Una relación basada en la alianza terapéutica o de ayuda implica encadenar cuatro dimensiones colaborativas: a) implicación en el proceso de ayuda; b) conexión afectiva con el trabajador

social; c) seguridad dentro del sistema de ayuda, y d) sentido de compartir el propósito de la relación de ayuda en la familia (Friedlander et al., 2009). Se trata de ofrecer un espacio seguro donde la persona o familia pueda confiar, ofreciéndose como una figura cercana y disponible “estar ahí para ellos”, utilizar un tono emocional en los encuentros y construir un vínculo afectivo con las personas. Implica establecer un propósito común sobre los temas que nos llevan a trabajar juntos y expresar verdadera motivación para ello. Creer y ver que el cambio es posible en esta familia. Se traduce en visualizarnos acompañando a la familia desde la cooperación, como uno más y finalmente, pedir a la persona/familia un *feedback* sobre cómo nos percibe, sobre nuestra forma de trabajar con ellos (Gonzalez & Herrero, 2003).

La construcción del contexto de intervención para el cambio (Paola, 2012) y la construcción de una alianza de ayuda en la dimensión de engagement definida por Friedlander, Escudero y Heatherington (2009), comparten prácticas relacionales que definen el espacio de intervención terapéutica. A través de estas prácticas, la persona/familia puede percibir que su colaboración en los objetivos y metas es estimulada y valorada por el Trabajador Social. Percibir que se tienen en cuenta sus opiniones sobre cómo se va a realizar la intervención, que se potencian sus puntos fuertes. Puede experimentar que su persona es valorada de manera diferente al problema y el problema como algo diferente a su persona. Experimentar que los pequeños cambios que se logran en el transcurso de la relación de ayuda son valorados y amplificados. Finalmente, la familia puede percibir que el clima que se genera en la relación de ayuda transmite esperanza e ilusión de que algún tipo de cambio es posible (Friedlander et al., 2009). Podríamos preguntarnos:

¿Cómo hemos animado a los clientes a hablar sobre sus objetivos y metas?; ¿Cómo hemos explicado en detalle cómo se llevará a cabo la intervención?; ¿De qué manera hemos dejado espacio para que ellos den su opinión y finalmente ajusten la intervención a sus preferencias, como resultado de sus conocimientos y experiencias previas?; ¿Cómo hemos estimulado su participación en el diseño del proceso de ayuda?; En cada reunión, ¿de qué manera hemos valorado y amplificado cada pequeño cambio que se ha producido? ¿Cómo hemos generado pequeñas expectativas y validado su experiencia subjetiva?

Preguntas de equilibrio:

Eje I. ¿Qué aspectos de la relación establecida impiden el cambio?; ¿Qué obstáculos en la alianza de trabajo están influyendo en el no cambio?

Eje II: ¿Cómo hemos solicitado retroalimentación sobre nuestra forma de conducir la relación de ayuda en cada encuentro? Dado que son los protagonistas del proceso, ¿hemos dicho que su aporte es importante y necesario para nosotros y para la relación de ayuda? Desde nuestro punto de vista, ¿ha generado una alianza de ayuda en la relación? Desde el punto de vista de la persona/familia ha generado confianza,

respeto, alianza?; La confianza, el respeto, la alianza construida, ¿juega como un elemento que favorece el cambio?

Eje III. ¿La relación basada en la alianza de trabajo ayuda a mantener la estabilidad en la familia?

Eje IV: ¿La relación de ayuda ha contribuido a una mejor gestión al pasar a otra etapa vital?

2.2.2 Valores y propósitos que configuran la vida de la persona/familia

Se trata de hablar de lo que la persona/familia le da más importancia, lo que más aprecia, lo que merece su respeto, lo que atesora y no quiere perder porque es apreciado y valorado. Qué propósitos tienes para tu vida, qué motivos o intenciones te llevan a querer cambiar.

En el caso de que el problema esté centrado en una persona o una relación: ¿Qué cualidades positivas la representan mejor, qué don tiene, qué tiene de destacable?; ¿En qué situaciones aparecen más estas cualidades especiales?; ¿Cuándo lo descubriste por primera vez y qué significó este descubrimiento?; ¿De quién podría aprender estas virtudes?; ¿Son dones y cualidades familiares?; ¿Qué otras personas comparten que la persona posee estos dones y cualidades especiales?

Preguntas de equilibrio:

Eje I. ¿Qué valores detectados impiden el cambio?; ¿Cuáles están influyendo en el no cambio?

Eje II. ¿Cuáles están activos y presentes?; ¿Cuáles, si se empoderan, podrían facilitar el cambio?

Eje III. ¿Algún valor o propósito está influyendo en la situación para que se establezca en el tiempo?; ¿Qué propósitos y valores han ayudado a mantener la estabilidad en la familia?

Eje IV. ¿Los valores y propósitos de la familia impiden o permiten que la familia pase de una etapa del ciclo de vida a otra?

2.2.3 Estructura y dinámica familiar

Es el resultado de conversaciones sostenidas sobre su mapa relacional (genograma), que identifican problemas o situaciones de malestar. Estos también motivan a la familia a hablar de sus propios recursos y fortalezas, destacando las interacciones que han reflejado fortaleza y competencia entre ellos, o aquellos momentos en los que la familia ha manifestado que la pasan bien cuando comparten momentos juntos, o simplemente compartiendo satisfacción con lo que la familia dice que hacen bien.

Es recomendable explorar: a) valores, ritos y costumbres que la persona/familia ha mantenido a pesar de la situación problemática; b) reglas, mitos familiares y sistemas de creencias; c) lealtades familiares y delegaciones, jerarquía familiar; d) límites entre miembros y hacia el

exterior; e) alianzas, coaliciones y triángulos entre subsistemas, así como patrones de comunicación entre los miembros y tipos de cohesión familiar.

Cuestiones de equilibrio :

Eje I. ¿Qué límites y reglas entre subsistemas impiden el cambio?; ¿Cuáles están influyendo para no cambiar?

Eje II. ¿Qué alianzas están presentes?; ¿Qué posibles alianzas, si se fortalecen, pueden facilitar el cambio?

Eje III. ¿Cuánto tiempo se mantiene esa comunicación bloqueada/caliente?; ¿COW está influyendo en que la situación se estabilice o se cronifique en el tiempo?; ¿Qué rituales y costumbres han ayudado a mantener la estabilidad en la familia a lo largo del tiempo, a pesar de la situación problemática?

Eje IV. ¿El nivel de cohesión en la familia facilita que los adolescentes intercambien experiencias con otros jóvenes?

2.2.4 Excepciones o logros aislados

De Shazer (1990) define las excepciones como aquellas veces en que el problema no ha estado presente: ¿En qué situaciones la persona/familia ha logrado evitar el problema?; ¿Qué hiciste?; ¿Bajo qué circunstancias ha podido combatirlo, hacerle frente y reducir su influencia? ¿Qué ha representado este logro, aunque sea temporal, para la persona/familia?; ¿Qué personas de tu entorno se dieron cuenta de que, en esta ocasión, el problema había sido superado? ¿Y qué vieron diferente en ellos para saber que algo había cambiado?; ¿Qué han significado estos logros aislados en tu vida, algo positivo, negativo, un poco de ambos?

Según la persona/familia, ¿qué cosas deben pasar para que la influencia del problema en su vida sea menor, para que estos logros aislados se vuelvan permanentes en su vida?

Preguntas de equilibrio:

Eje I: No aplica

Eje II. ¿Lo que hace la familia logró esquivar esta vez, incomodidad ; ¿Qué cosas, si se potencian, pueden influir en aumentar las ocasiones en las que el problema no está?

Eje III. ¿Cuál fue la última vez que la familia experimentó un logro? ¿Qué circunstancias o cosas son permanentes en tu vida? ¿Qué cosas son capaces de mantener la estabilidad familiar?

Eje IV. ¿Este logro aislado facilitó alguna experiencia de apertura en el desarrollo evolutivo de la persona o de algún miembro de la familia?

2.2.5. necesidades emocionales

Tomamos en consideración a Glasser (1975), quien ampliando la Teoría de las Necesidades de Maslow (1954), propone que, entre otras, las necesidades psicoemocionales de los seres humanos pueden sintetizarse en dos. Su insatisfacción generará, según Glasser, un profundo malestar y una importante precariedad personal y relacional. En primer lugar, el autor señala la necesidad de amar y ser amado, es decir, la necesidad de vincularse, de confirmarse como sujeto, la necesidad de pertenencia e inclusión, la necesidad de sentirse significativo para los demás. En segundo lugar, la necesidad de dar sentido a nuestras vidas, es decir, darles un sentido trascendente en lo concreto, experimentar subjetiva y relacionalmente que nuestra vida tiene un sentido. En esta línea general, las conversaciones pueden tener lugar en los siguientes territorios:

¿Qué papel juega el contexto sociocultural en el mantenimiento del problema o en los recursos que facilitan el cambio?; ¿Qué mapa de relaciones ha contribuido a la construcción de tu identidad actual?; ¿Cuál ha sido tu historia de relaciones de apego y desapego, de dependencia o autonomía? ¿Qué metas y propósitos tienes para tu vida? ¿Qué crees que te mereces? ¿Cuál es tu visión de ti mismo? En la actualidad, ¿cuál es su capacidad para generar vínculos afectivos sobre los que apoyarse?; ¿Qué personas, propósitos, sueños, acontecimientos, hechos o circunstancias han facilitado que la persona siga funcionando a pesar de su sufrimiento o malestar?; ¿Qué ayudas o influencias has tenido para construir una visión constructiva de ti mismo (autoestima)?; ¿Reconoces y/o valoras los logros que has obtenido? (autoconcepto)

2.2.6 Reorganización personal/familiar ante las crisis

Conversaciones mantenidas sobre cómo la persona/familia se ha reorganizado ante una pérdida, una crisis propia de la vida diaria, o un evento crítico o traumático (Wainrib & Bloch, 2001; Froma, 2004):

¿Qué eventos críticos enfrenta la persona/familia que son propios de la etapa de vida por la que atraviesa?; ¿Cómo los manejas, cómo los tratas? ¿Cuál es tu estilo habitual de resolución de conflictos o afrontamiento de crisis (asertivo, agresivo, introvertido, o un poco de cada uno)?; ¿Qué te impide afrontar la situación por tu cuenta?; Según la persona, ¿qué recursos internos y externos le ayudarían a manejar mejor la situación? ¿Cuáles son las necesidades del ciclo de vida familiar que atraviesan y en qué medida están cubiertas? ¿La situación problemática que vive la familia permite que sus miembros sigan evolucionando en su vida o, por el contrario, deben posponer su desarrollo por la influencia del problema?

¿La persona/familia está dispuesta a pedir ayuda externa?; ¿Puedes introducir flexibilidad ante las posibles necesidades que debas afrontar? ¿Puedes hacer cambios en tu vida temporalmente para sobrellevar la situación?; ¿Cuál es tu fortaleza en la situación crítica que atraviesas?; ¿Qué

los sostiene?; ¿Cómo logras mantener una relación con la esperanza de que las cosas mejoren?
y ¿Cuál es su vulnerabilidad?

2.2.7 Relaciones interpersonales

Presencia o ausencia de experiencias de resiliencia y aporte de personajes significativos a su vida, es el resultado de conversaciones sobre su mapa de relación (ecomapa) con personajes que han sido significativos en su vida. Hemos tenido especial cuidado en no construir preguntas en una sola dimensión. Buscamos introducir preguntas que nos permitan pasar de un relato unidireccional a uno bidireccional, en el sentido de que la persona no era receptora pasiva de la ayuda de estos significativos, sino que también aportaba en sus vidas (White, 2016). Estas figuras significativas vieron algo en la persona que la ayudó y en esa ayuda también enriquecieron sus vidas.

Otro aspecto a tener en cuenta es ampliar el concepto de persona significativa. Generalmente nos referimos a personas reales, vivas, que forman parte de nuestra vida. Personas que ya no están pero siguen ejerciendo una influencia sobre nosotros, así como personajes de ficción o héroes que han inspirado valores o nos han inspirado en nuestra vida también forman parte de nuestra vida e influyen en ella (White, 2016).

¿Qué tipo de relaciones tiene con su red de amigos, compañeros de trabajo y vecinos? ¿Cuál es la cantidad, calidad y frecuencia de estas relaciones?; ¿Cuál es la naturaleza de las relaciones que mantienes (independiente, pasiva, sumisa, dependiente... un poco de cada una de ellas)?; ¿Qué personas son significativas en la vida de la persona/familia y quiénes también pueden contar con ellas en este momento crítico?; Qué relaciones y apoyos.

¿Cree la persona que es necesario mantener, fortalecer o reactivar en su vida? ¿Hubo figuras significativas en tu vida que contribuyeron a tus valores, aspiraciones, sueños?; ¿Qué valores te ayudaron?; ¿Cómo contribuyeron a la vida ya la formación de tu identidad?; ¿Qué vieron y reconocieron estas figuras que no era valorado o visible para su familia? ¿En qué aspectos contribuyó la persona a la vida de sus seres queridos?; ¿Hay conciencia en la persona de lo que podría significar para ella ayudarla? ¿Qué había en ella, como persona, que ayudó a estas figuras a notarla y ayudarla? ¿Existe la conciencia que no fue receptora pasiva de la ayuda de estos personajes significativos, sino que también contribuyó en sus vidas?; En la actualidad, ¿algunos de sus valores siguen presentes y son testimonio de la experiencia compartida con estas personas? ¿Qué valores y conocimientos atesoras al compartir experiencias con estas personas, quieres que sigan presentes en el futuro de tu vida?

2.2.8 Atribución, significado, experiencia

¿Atribuyes la situación problema por la que atraviesa la persona? Se trata de construir conversaciones sobre el lugar que ocupa la atribución en tu vida (locus de control interno y externo), o si por el contrario atribuyes que el problema se debe a aspectos relacionados con tu persona, causas externas o un poco de ambos (Bandura, 1999):

¿Qué peso tiene esta atribución en el proceso de cambio?; ¿Cómo funciona o cómo superar?; ¿Qué significados y consecuencias tiene el problema para la persona, para su familia, para su red, para la sociedad en la que vive actualmente? ¿Qué significados y consecuencias tiene el problema en tu cultura, en tu comunidad de origen? ¿Cómo vives esta situación?; ¿Como un bache temporal, como un fracaso personal?; ¿Qué intentos de solución te han funcionado?; ¿Qué intentos resultaron fallidos?; ¿Cuál es su actitud general ante la vida y ante esta situación específica?

2.2.9 Influencia del entorno comunitario y red personal

Las conversaciones en esta área se refieren al conocimiento sobre la influencia del barrio, el entorno comunitario y las relaciones en la situación problema. También explora cómo la participación de la persona en la comunidad, su vida asociativa o, por el contrario, su aislamiento, se vinculan con el desarrollo o mantenimiento de la situación:

¿Dispones de espacios de reunión, asociaciones, instalaciones?; ¿Cómo influye el estilo de vida del barrio en tus valores, en tu identidad?; ¿Cómo sé su participación en la vida comunitaria concreta?; ¿Tu participación es valorada por la comunidad?; ¿Qué valor representa para la persona esta participación?; ¿Qué te trae?; Cuales son tus intereses ?; ¿Cómo o en qué cosas pasas tu tiempo libre? ¿Te gusta o lo encuentras satisfactorio?

Percepción social/aceptación social de la situación problema que atraviesa la persona/familia: drogas, alcohol, prostitución, abuso, pobreza, enfermedad mental, enfermedades raras, discapacidad, retraso escolar, marginación, delincuencia.

¿Cómo influye el aislamiento en la situación problema?; ¿Cuál es el grado de aislamiento?; ¿Cómo se relaciona con el aislamiento (bueno, malo o un poco de cada uno)?; ¿Hace cuánto tiempo que el aislamiento se instaló en tu vida?; ¿Qué lo motivó?; ¿Alguien sabe de su aislamiento?

2.2.10 Influencia de la red profesional en el mantenimiento y/o cambio de situación

Se refiere a las conversaciones sobre las relaciones establecidas con los diferentes profesionales (ecomapa) en el momento actual o con aquellos que en algún momento del pasado les ayudaron, el tipo de vínculo establecido y la influencia que tuvo en su mejora o mantenimiento de la situación problema:

¿Qué mensajes emitidos por los profesionales recuerda la persona/familia que han contribuido a su identidad?; ¿Qué tipo de relación tiene con los profesionales y servicios (Sistemas Mayores que la Familia –SMAF)) con los que está conectado actualmente?; ¿Cómo influye la ecología profesional en el mantenimiento del problema o, por el contrario, en el desarrollo de sus competencias para el cambio?; ¿Cómo influye en la vida de la persona/familia la intervención y la relación entre los diferentes profesionales que están presentes en su vida?

2.2.11 Economía familiar

Conocimiento sobre la organización del presupuesto familiar, el uso y valor que se le da al dinero. ¿El ingreso familiar permite cubrir las necesidades básicas para su supervivencia y desarrollo?; ¿Dichos ingresos permiten seguridad familiar?; ¿Cómo se organiza el presupuesto familiar?; ¿Existe una dependencia de los servicios para sobrevivir?; ¿Qué significado tiene el dinero en la unidad familiar?; ¿Quién administra el dinero en la casa?

2.2.12 La vivienda como espacio relacional

Se refiere a las conversaciones mantenidas sobre el hogar familiar y también a las impresiones compartidas con la persona/familia a raíz de una visita domiciliaria, vinculando el hogar como su espacio relacional, así como la vivienda como derecho social.

Se busca hablar de la casa: ¿Es un espacio que facilita o dificulta la privacidad (hacinamiento)?; ¿Qué es el régimen de tenencia de la vivienda?; ¿El espacio tiene condiciones de habitabilidad (precariedad, chabolismo)?; ¿Dicha casa está adaptada a las condiciones físicas de las personas?; ¿Su ubicación permite un contacto fluido con el barrio/comunidad? También es importante conocer las políticas sociales del municipio en materia de vivienda y las posibilidades o impedimentos para acceder a ella.

2.2.13 Trabajo, ocupación, formación y habilidades laborales

Refiriéndose no solo a datos sociológicos sobre si tienen o no un trabajo y la duración del mismo, sino también al trabajo como fuente de reconocimiento o frustración. Las conversaciones serían sobre conocimientos sobre la situación laboral de los familiares, su

relación con el mercado laboral, cualificación profesional, formación, nivel educativo, habilidades y capacidades para el desarrollo de determinados puestos de trabajo, si existe alguna discapacidad y/o impedimento y cómo ellos lo manejan

A un nivel más relacional, saber ¿qué significa para la persona el trabajo que está realizando?; ¿Un medio de subsistencia solamente?; ¿Es un espacio donde puedes desarrollar tus habilidades y destrezas? ¿Encuentras reconocimiento y apoyo, o es un espacio de discriminación y aislamiento?

2.2.14 Grado de motivación por el cambio y expectativas de éxito para superar/gestionar la situación

Referido a conversaciones que buscan compartir la expectativa de éxito en relación al proceso de cambio (Bandura, 1999).

¿Cuáles son tus expectativas de éxito que tu situación puede mejorar?; ¿Qué nivel de confianza tienes en poder salir de la situación por la que estás pasando? ¿Qué experiencias de éxito y fracaso llevas a tus espaldas? ¿Crees que puedes hacer algo para que la situación cambie o mejore?; ¿Eres consciente del esfuerzo y la motivación sostenida que necesitarás para cambiar o mejorar tu situación?; ¿Cuál es su nivel de esperanza en sí mismo, en su entorno relacional y en la relación de ayuda?

2.2.15 Relación que la persona/familia mantiene con la salud y la enfermedad

Por un lado, se refiere a las conversaciones construidas sobre la relación de la persona con la salud. Identificar las pautas, por pequeñas que sean, que conforman tu estilo de vida saludable.

Por otro lado, están las conversaciones construidas sobre la historia relacional de la enfermedad, no solo como algo que afecta al individuo y subjetivo, sino también cómo impacta en sus relaciones cercanas y sociales, familiares, amigos y sociedad. sociedad:

¿Cómo vive la persona/familia la enfermedad en su vida diaria?; ¿Cómo llegó la enfermedad a tu vida?; ¿Qué interrumpió o no permitió iniciar?; ¿Cómo se relaciona la persona con lo que le sucede a su cuerpo?; ¿Cómo lo vives?; ¿Cómo afecta el tratamiento a tu vida?; ¿Cómo influye la experiencia de la enfermedad en tu energía vital, tus relaciones, tu estilo de vida, tus aspiraciones, metas, sueños? ¿Qué impacto tiene la enfermedad en la familia, amigos, en el trabajo? ¿Cuál es tu grado de dependencia mental y física?; ¿Cómo lo vives?; ¿Es una situación circunstancial, crónica, terminal?; ¿Qué lugar ocupan la vergüenza y la envidia? ¿Se

experimentan como elementos que facilitan o bloquean la interacción social con personas "sanas"? ¿Puedes compartir estas emociones con tu familia, amigos, profesionales de la salud?; ¿Necesitas cuidadores externos?; ¿Cómo vives la dependencia?; ¿Qué expectativas y deseos te acompañan en tu vida en este momento?; ¿Con qué equipos de personal de salud cuentan?; ¿Cuál es el estigma social de la enfermedad que padece?

C. CONCLUSIÓN

La relación de ayuda colaborativa se construye sobre un proceso de conversaciones en el que no hay imposiciones de planes de trabajo y no hay espacio para etiquetar o categorizar los problemas. Las conversaciones que contemplamos significan crear un marco de descubrimiento mutuo. Los Trabajadores Sociales somos copartícipes de la creación de procesos generadores de nuevos significados y verdades alternativas donde se descubre y visualiza la identidad de las personas desde su propio saber.

A diferencia del diagnóstico clásico, el diagnóstico relacional y colaborativo se teje y co-construye con el otro. Profesionalmente implica generar conscientemente un espacio abierto, dando cabida a la voz y los significados del otro. Implica no solo un cambio en el lenguaje y la forma de pensar, también implica un cambio en las formas de hacer las cosas en la práctica diaria. Por último es, desde nuestro punto de vista, recuperar la esencia de la práctica

REFERENCIAS

1. Bandura, A. (1999). Auto-Eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Bilbao: Desclée de Brouwer.
2. Bolaños, I. (2008). Hijos alineados y padres alienados. Madrid: Reus.
3. Carr, A. (1998). La terapia narrativa de Michael White. *Terapia Familiar Contemporánea*, 20 (4), 485-503.
4. Casement, P. (1989). *Apprendere dal paziente*. Milán: Raffaello Cortina Editore.
5. de Shazer, S. (1985). *Claves de Solución en Terapia Breve*. Nueva York: WW Norton & Company. (Edición en castellano: de Shazer, S. (1990). *Claves para la Solución en Terapia Breve*. Barcelona: Paidós).
6. Feyerabend, P. (2003). *Tratado contra el método*. Madrid: Tecnos.
7. Friedlander, M., Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica*. Barcelona: Paidós.
8. Froma, W. (2004). *Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento*.
9. Glasser, W. (1975). *Terapia de la realidad: un nuevo enfoque de la psiquiatría*. Nueva York: Colofón Books.
10. González, RAM y Herrero, MHP (2004). Evaluación e intervención educativa en el campo familiar. *REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 15 (1), 89-104.

11. Goolishian, H. y Anderson, H. (1990). Comprender el proceso terapéutico: de los individuos y las familias a los sistemas en el lenguaje. En F. Kaslow (Ed.). Voces en Psicología de la Familia. Newbury Park, CA: Publicaciones Sage.
12. Herráiz, ED, & De Castro, PF (2013). Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas. *Cuadernos de trabajo social* , 26 (2), 431-443.
13. Morín, E. (1981). El metodo. Madrid: Cátedra.
14. Niemeyer, TD (2004). Construcción social: aplicación del grupo de discusión en praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de psicología* , 13 (1), ág-9.
15. Paola, MJ (2012). Los desafíos de la intervención Profesional del Trabajo Social en el actual contexto. *REFLEXIONES EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO GERONTOLÓGICO* , 11.
16. Pastor, CG (2012). Los obstáculos para desarrollar una perspectiva curricular sensible a las diferencias y las posibilidades de cambio en la práctica. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado* , 16 (3), 213-229.
17. Piaget, J. (1971). Estructuralismo. Nueva York: Roulledge y Kegan Paul.
18. Riojas, NG y Cisneros, BEC (2013). Intervención centrada en soluciones-cognitivo conductual en un caso de violencia en el noviazgo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* , 16 (2), 476.
19. Romesín, HM, & García, FJV (1997). *De máquinas y seres vivos: autopoiesis: la organización de lo vivo* .
20. Selekman, M. (1993). Caminos para el cambio. Nueva York: Guilford Press. (Edición en castellano: Selekman, M. (1996). Abrir caminos para el cambio. Barcelona: Gedisa).
21. Torres, SO (2007). Habermas: conocimiento e interés. El nuevo estatuto de la razón comprensiva. *A parte reí revista de filosofía* , 1-18.
22. Wainrib, BR y Bloch, EL (2001). Intervención en crisis y respuesta al trauma. *Bilbao: Editorial Desclée De Brouwer* .
23. Blanco, M. (2007). Mapas de práctica narrativa. Nueva York: WW Norton. (Edición en castellano: White, M. (2016). Mapas de la práctica narrativa. Santiago de Chile: Pranas Chile Ediciones).
24. Yela, M. (1998). Psicología Penitenciaria: Más allá de vigilar y castigar. *Papeles del psicólogo* , 70 , 1-10.