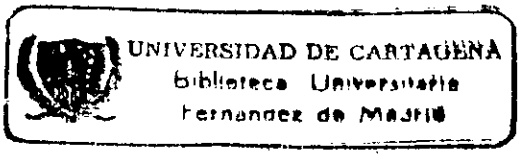
DEPARTAMENTO DE
BIBLIOTECA

EL TRABAJO SOCIAL DE CASO Y LA TERAPIA DE CARL ROGERS

Estudio Teórico-Práctico

361.32
B35
B 2

2



EL TRABAJO SOCIAL DE CASO Y LA TERAPIA DE CARL ROGERS

Estudio Teórico-Práctico

Presentado Por
Ximena Beltrán Pareja

Tesis para optar el título de

Licenciada en Trabajo Social

Presidente de Tesis:

Ph.D. Adalberto Gómez

SCIB
0001954-1

Asesores:

Ph.D. Adalberto Gómez
Lic. Luz Amalia de Berrío

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Cartagena, Noviembre de 1974

28193

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Doctor Alberto Carmona

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Esther Pérez de Alvear

SECRETARIA ACADEMICA

Lic. Carola H. de Julio

PRESIDENTE DE TESIS

Ph. D. Adalberto Gómez Suárez

JURADOS

Doctor Julio E. Preciado

Lic. Carmen L. de López

Lic. Carmen Cabrales

Cartagena, Noviembre de 1974

AGRADECIMIENTO

Muy sinceras manifestaciones de gratitud para todas aquellas personas que colaboraron directa o indirectamente en la realización de este estudio.

ADALBERTO GOMEZ S.
CARRERA 19A No. 78-31 - APTO. 302
TELEFONO 56 85 94
APARTADO AEREO 9674
BOGOTA

Bogotá, Nov. 4 de 1.974

Señora Dra.
Esther Pérez de Alvear
Directora
Escuela de Tra ajo Social
Cartagena.

Muy apreciada Dra. de Alvear:

Me permito comunicarle que con gran detenimiento he revisado la tesis de la Sta. Ximena Beltrán Pareja titulada " Estudio sobre trabajo social de Caso y Terapia de Carl Rogers", cuya elaboración he podido seguir durante su elaboración constante.

Tengo conciencia de la dedicación y espíritu de investigación que la Sta Ximena ha tenido en la realiza - ción de este trabajo, con el cual ella ha pretendido hacer conocer en nuestro medio las técnicas y dinamicas de la Psicoterapia de Carl Rogers llamada centrada en el cliente o No directiva. Estoy convencido de que esta nueva metodología psicológica puede contribuir a que el tracajo social de caso, realice de una manera mas plena sus oojetivos, sin querer desconocer los méritos de la metodología hasta ahora em leada.

La primera parte del trabajo,en mención, se refiere exclusivamente al " Analisis teóico - práctico del trabajo social de caso". En esta parte de una menra sistemática se anuncian las técnicas que hasta ahora han sido recursos en el trabajo social en cuanto ello entraña una accion de promoción de la persona y una búsqueda de caminos para que la persona humana en-desgracia salga de su postración y se enrumbe por loc senderos de la suparación y el logro de nuevos ideales de existencia, libre de los lazos de la exclavitud económica, moral o social que antes la ataban.

La segunda parte de la tesis trata del " Analisis Teorico práctico de Carl Rogers (terapia) ". En esta parte que es la que a mi me ha tocado mas directamente asosorar encuentro una riqueza excepcional para el trabajador social, por cuanto cuanto la Sta. Ximana analiza con una muy abundante bibliog grafía, los princi ios dinamicos de la persona según Carl Rogers,
las condiciones del tera euta o consejero,
la personalidad y sus dinamismos basicos,
lo mismo que los elementos o eta as del proceso terapeutico.

En estos puentos se descubre a la persona humana como un agente de su propio destino y cono res onsable de su propio desarrollo, de lo que se desprende el que el consejero o Asesor, sea un impulsador y un despejador de caminos

ADALBERTO GOMEZ S.
CARRERA 19A No. 78-31 - APTO. 302
TELEFONO 56 35 94
APARTADO AEREO 9674
BOGOTA

hacia la proyección de la propia realización personal y social. Este papel siempre nuevo del Asesor social no solo enaltece la obra del Trabajo Social, sono que le da a la persona el pusto que le corresponde como ser en busqueda de su propio destino, que en ocasiones necesita de la ayuda externa, pero que nunca se le reemplaza ni se le sustituye en su tarea primordial de ser él mismo el que construya de nuevo su vida. Todo esto queda muy claro en la tesis que tengo el gusto de presentarle

Finalmentela ultima parte se dedica a hacer una confrontación de ambos procesos terapeuticos (el del Trabajo social de Caso y el de la Terapia de Carl Rogers) con que sin desconocer los méritos del Trabajo social, se dan nuevos aportes al mismo emanados de la la teoría de Carl Rogers, Psicoterapeuta altamenteconocido en los estadosunidos y en todos los rincones del mundo, ya que el Psiquiatra Hiroshi Ita en Tokío hace ver como en culturas tan diferent s a la nuestra como es la Japonesa, tiene una aplicación total.

Porque valoro no solo el trabajo realizado sino también los logros alcanzados por la presente tesis como punto de partida para futuros trabajos de investigación, pido a Ud. y al Jurado encargado de evaluar la monografía, la mas alta calicicación, como reconocimiento al merito de investigación de la misma.

Yo pienso, que un trabajo como este, no solo es un aporte a la ciencia del trabajo social, sino un punto de partida para futuras investigaciones, quepuede sin duda alguna traer grandes beneficios a nuestra incipiente investigación.

De Ud. Atentamente.

Adalberto Gómez S.
Adalberto Gómez S.
Dr. en Psicologia Clinica
Ph. D. Intituto Caloco de Paris.

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

Introducción 1

Parte I
Análisis teórico-práctico del Trabajo Social de Caso 13

Capítulo

1. Principios básicos del Trabajo Social de Caso . 16

1.1 Individualización 17
1.2 Expresión intencionada de sentimientos 18
1.3 Participación emocional controlada 19
1.4 Aceptación 21
1.5 Actitud exenta de juicio 23
1.6 Autodeterminación del cliente 24
1.7 Reserva 25

2. La entrevista en Trabajo Social de Caso 27

2.1 Definición 27
2.2 Clases de entrevista 28

3. La relación en Trabajo Social de Caso 33

3.1 Empatía 36
3.2 Rapport 37
3.2.1 Transferencia 38
3.2.2 Contratransferencia 42
3.2.3 Resistencia 44

4. Algunos aspectos de una de las Teorías de la Personalidad utilizados por el Trabajador Social de Caso 47

4.1 Id 48
4.2 Yo 50
4.3 Super-Yo 54
4.3.1 Importancia del medio ambiente en la formación del Super-Yo 56

Pág.

5. El proceso de ayuda en Trabajo Social de Caso 59

5.1 Estudio 60
5.2 Diagnóstico 65
5.3 Tratamiento 71
5.4 Esquema del proceso terapéutico utilizado en Trabajo Social de Caso 87

6. Presentación y análisis de cinco casos tratados según el proceso de ayuda del Trabajo Social de Caso 91

6.1 Caso de la Señora María 92
6.2 Caso de la Niña Martha 97
6.3 Caso de la Señora Elena 102
6.4 Caso de la Señorita Luisa 106
6.5 Caso de la Señora Carmen 111

Parte II
Análisis teórico-práctico de la Terapia de Carl Rogers 117

1. Principios básicos de la Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente 120

1.1 Nociones claves de la dinámica de la persona 122
1.1.1 Capacidad de la persona 122
1.1.2 Contexto de relaciones humanas positivas 123
1.1.3 La tendencia a la actualización del Yo 124
1.1.4 La imagen o la estructura del Yo .. 125
1.1.5 La libertad experiencial 126
1.2 Problemas del conocimiento de sí mismo ... 128
1.3 La relación terapéutica 131
1.3.1 La atmósfera 131
1.3.2 Estructura y cualidades. Principios 133
1.3.3 Actitudes del terapeuta frente al cliente 142
1.3.4 Actitudes del cliente frente al terapeuta 144

2. El terapeuta Rogeriano 149

2.1 Condiciones y características importantes 149

Pág.

3. La personalidad según Rogers 156

3.1 Percepción consciente de tipo racional 159
3.2 Percepción intuitiva u organísmica 160
3.3 Percepción socializada a través de personas o grupos de referencia 161

4. El proceso terapéutico Rogeriano 164

4.1 Condiciones necesarias 164
4.2 Desarrollo del proceso 167
4.2.1 Parte descriptiva 168
4.2.2 Parte analítica 168
4.2.3 Parte valorativa 169
4.2.4 Parte reorganizativa 171
4.2.5 Conclusiones 172

5. Presentación y análisis de un caso tratado por Rogers 174

Parte III
Comparación entre ambos procesos terapéuticos 184

1. Similitudes 185

2. Diferencias 189

Conclusiones y Recomendaciones 197

Bibliografía I

I N T R O D U C C I O N

A todo lo largo de su constante devenir, el hombre se ha preocupado por la suerte de sus semejantes. Al llegar a un status más elevado, cuando había adquirido un cierto dominio sobre la naturaleza, pudo pensar en la importancia del medio ambiente y como influye éste en su problemática interna y fueron así naciendo las ciencias que tratan sobre el bienestar social del individuo.

Pero la práctica sistematizada de esta preocupación no se hizo sino hasta los finales del siglo pasado, cuando el hombre logró realizar grandes adelantos en el ámbito cultural. Es así como en este siglo se dió el nacimiento del Caso Social o ayuda individualizada, el cual desde su nacimiento hasta hoy ha ido evolucionando, creando, encontrando nuevas líneas de acción que estén mas de acuerdo con las necesidades de nuestros tiempos.

El Caso Social recibió los conocimientos aportados por las ciencias sociales, tales como la Sociología, Antropología y Psicología. Dentro de las corrientes Psicológicas

Contemporáneas encontramos la Teoría y Práctica de la Terapia no Directiva del Psicólogo Norteamericano Carl R. Rogers. Y a lo largo de este trabajo me estaré refiriendo a la Terapia * del Caso Social, así como también a la Terapia No Directiva Rogeriana, unas veces para ver sus diferencias, otras para ver su similitud.

Antes de la Primera Guerra Mundial, el Trabajo Social de Caso era predominantemente de tipo socio-económico, pero mas adelante cambiaría dicha orientación ya que las antiguas "leyes de los pobres" no correspondía a la problemática social de esa época, en que se introducirían leyes de asistencia y seguridad social.

En los Estados Unidos, en 1917, Mary Richmond publicó su famosa obra "Diagnóstico Social, que fue el primer acercamiento lógico y científico hacia la investigación social.

El Trabajo Social de Caso presentado por Richmond hacía énfasis en la importancia de la relación Cliente-Trabajador Social pero algunos Trabajadores Sociales como Gordon Hamilton decían que se trataban los problemas de la persona pero no la persona.

Con la introducción en dicho país de las Teorías sobre la Personalidad de Sigmund Freud (finales de la primera década de este siglo), el Caso Social habría de tomar un rum-

bo totalmente diferente del que tenía antes de la Primera Guerra y del Diagnóstico Social de Mary Richmond. Ya que el hecho de conocer los componentes de la personalidad - ego, superego, id - llegaron a ser no meramente utilizados en la comprensión de la conducta, sino esenciales en el enfoque del tratamiento.

En la Era Post-Freudiana el Trabajo Social de Caso unió dos métodos (1933), el diagnóstico (Freudiano), dirigido hacia la familia y las relaciones interpersonales y el funcional (Otto Rank, quien fuera un seguidor de Freud y por diferencias se separó de algunas de sus teoría), cuya terapia era casi basada en el uso de sí mismo en una relación de persona a persona. En esta época estaban en boga técnicas no directivas que permitían al cliente su auto-determinación, pero el Caso Social pronto se apartó de ellas ya que las consideró de poca ayuda para el Cliente.

Las consecuencias traídas por la depresión de los años 30, hizo a los Trabajadores de Caso recapacitar en la necesidad de considerar al individuo con su problemática interna dentro de un contexto social. Convirtiéndose desde entonces hasta nuestros días, en una terapia psico-social.

Las Teorías Freudianas con las cuales el Trabajo Social de Caso está profundamente endeudado, tienen sus raíces en las fuentes del Vitalismo Biológico apoyado en Nietzsche y

en el Evolucionismo de Darwin y Spencer.

Rogers también es producto de su época, en la cual el pensamiento filosófico predominante es el Existencialismo, que parte de la existencia misma del hombre como algo muy real y concreto. Este Existencialismo que algunos autores clasifican como "Abierto" y "Cerrado", según la forma como conciben al hombre, capaz de resolver su problemática existencial; encontramos dentro del "Abierto" a Emmanuel Mounier, Padre del Personalismo.

Dicha corriente filosófica no pretende definir la persona, ya que solo se definen los objetos y ésta no es y no puede tratársele como tal. Resalta los valores únicos de la persona, valores que no le son dados desde fuera sino que los habrá de conquistar mediante una lucha diaria en su "dinámica personalizadora" así como en su fidelidad a un llamado personal y como a un ser único, irremplazable, se le ha de tratar con todo respeto en cualquier situación que se presente.

En 1930 nace en Francia bajo la dirección de Mounier la Revista "Sprit" que recopilaba su pensamiento, y el de sus seguidores. Y no tardó en extenderse el Movimiento a toda Europa, llega a los Estados Unidos donde habría de influir en el pensamiento de Carl Rogers.

Rogers, como Mounier, nació en la primera década de este siglo, que ha sido tan rico en todos los campos del saber.

Por lo tanto su filosofía personal se inicia con características diferentes a las que tuviera Sigmund Freud y Mary Richmond.

Su formación como Psicólogo le hace descubrir el Psicoanálisis de Freud, de Adler; se interesa en la obra de Otto Rank y mas tarde, después de doce años de investigación en Rochester, New York, aparecerá Rogers con teorías sobre la personalidad muy diferentes a las conocidas en esa época, y con su Psicoterapia Centrada en el Cliente, hasta entonces desconocida como él la presenta. Estas innovaciones causaron una discusión sana para la Psicología Contemporánea, sus ideas fueron perseguidas, atacadas, pero finalmente aceptadas y llevadas a la práctica en muchos establecimientos educacionales e investigativos.

Su investigación no ha cesado y aún trabaja en el Western Behavioral Science Institute en la Jolla, California, así como también realiza una labor docente mediante los cursos de post-grado que allí se realizan.

Este tema ha despertado interés en mí porque considero de suma importancia, en esta sociedad despersonalizante del siglo XX, lograr que el hombre desarrolle al máximo sus potencialidades, sea dueño de sí y de sus creaciones y que este fenómeno no se invierta, para formar comunidades ricas en contenido humano. El proceso de ayuda realizado por los Trabajadores Sociales de Caso así como el de Carl Rogers son instrumentos ne-

cesarios para alcanzar esa transformación que luego se irá proyectando hacia las Comunidades.

El método de Trabajo Social de Caso es uno de los métodos básicos con que trabaja mi profesión, Trabajo Social; el método Rogeriano lo he conocido mediante cursos extracurriculares y lecturas personales.

Este trabajo será un aporte para todas las personas preocupadas por ayudar al hombre a afrontar los problemas ocasionados por el medio ambiente en que vive, estas son, Trabajadores Sociales, Sociólogos, Psicólogos, Siquiatras, Consejeros, etc. Y ciertamente espero sea un aporte para mi profesión así como para los Trabajadores Sociales, las conclusiones y recomendaciones que de este trabajo resulten.

Hasta el momento, y en base al material a mi alcance, no se ha hecho una investigación que trate sobre el Proceso de ayuda brindado por el Trabajo Social de Caso y el de Carl Rogers. Esto lo pude comprobar mediante una investigación que realicé en las Abstracciones de Trabajo Social de los años 1966, 1968, 1970, 1971, 1972, 1973, existentes en la Biblioteca de la Facultad de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Bolivariana de Medellín, así como también en las monografías archivadas en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Cartagena.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

Mi objetivo general al realizar esta investigación de tipo teórico-práctico es el de presentar un trabajo de grado para optar el título de Licenciada en Trabajo Social en la Universidad de Cartagena.

Mi objetivo específico es el de presentar ambos procesos terapéuticos, ver si existen diferencias y similitudes, así como también, ver en que forma la Terapia No Directiva de Carl Rogers puede aportar al Trabajo Social de Caso.

Me concretaré a estudiar los principios básicos, algunos aspectos de una de las Teorías sobre la Personalidad utilizadas por el Trabajo Social de Caso, y cómo es su proceso de ayuda. En la parte que trata sobre Carl Rogers, estudiaré sus principios básicos, cualidades y exigencias del Terapeuta Rogeriano, la personalidad según el autor mencionado y cómo es su proceso terapéutico, para luego presentar cinco casos donde el Trabajador Social usó las Técnicas del Trabajo Social de Caso

y un Caso tratado por Carl Rogers según sus principios, metodología, etc.

HIPOTESIS

Mediante la presentación y análisis de los casos anteriormente mencionados se afirmarán o negarán las hipótesis siguientes:

a) "Si existen diferencias y similitudes entre los procesos terapéuticos del Caso Social y la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers."

b) "Si la Terapia No Directiva puede aportar enriquecimiento al Trabajo Social de Caso."

METODOLOGIA

Para realizar esta investigación teórico-práctica me he valido de libros, revistas, folletos y otras fuentes para presentar las Teorías sobre el proceso de ayuda brindado por el Trabajador Social de Caso así como el de Carl Rogers.

Para reafirmar la parte teórica presentaré el proceso de seguimiento realizado por mí en el año de 1973 a cinco personas del sexo femenino en una Agencia del Bienestar Social de la Ciudad de Cartagena, a quienes ayudé en base a las técnicas del Trabajo Social de Caso. Así como también al estudio de un proceso de ayuda realizado por el mismo Carl Rogers en el seguimiento de un caso tratado según sus principios.

Dicha investigación ha sido realizada entre los meses de Mayo de 1973 y Noviembre de 1974 en la Ciudad de Cartagena.

Los términos se irán definiendo a medida que se vaya haciendo necesario en cada capítulo. Así, en la Introducción definiré los siguientes:

Trabajo Social de Caso: Conjunto de técnicas y principios que se aplican a un proceso terapéutico a nivel individual o de caso.

Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente: Terapia marcada por la ausencia de diferentes formas de dirección (preguntas, interpretaciones, consejos, etc.); por la necesidad de sentir con el Cliente, comprometerse con él, es decir, prestarle su Yo para que éste, viéndose aceptado, estimado, pueda hacer otro tanto consigo mismo.

Cliente Según Trabajo Social: la persona que recibe

cualquier tipo de ayuda del Trabajador Social.

Cliente Según Carl Rogers: Persona con quien el terapeuta está sosteniendo una serie de entrevistas a fin de clarificarle, para lograr una armonía en su personalidad.

Vitalismo Biológico: Corriente Filosófica que ejerció influencia a finales del siglo pasado, en síntesis, proclama la vida como única realidad auténtica.

Evolucionismo: Influyó esta corriente filosófica como la anterior, a finales del mismo siglo. Toma la evolución como fundamento para su teoría sobre el mundo. El evolucionismo de Darwin es diferente al de Spencer ya que el primero trabaja en campo experimental y el segundo se dedica a la especulación filosófica.

Existencialismo Abierto: Analiza fenomenológicamente al hombre, le ve la necesidad de transcender la realidad sobremundana y sobrehumana, íntimamente ligado a un Ser Absoluto, Dios.

Existencialismo Cerrado: Describe fenomenológicamente al hombre, no encuentra la necesidad de transcender la realidad sobrehumana, es la antítesis del Existencialismo Religioso Abierto.

Este trabajo consta de varios capítulos. La Introducción en todos sus aspectos, objetivos generales y específicos, hipótesis y metodología. Para presentar en forma mas organizada el trabajo lo he dividido en tres partes que están compuestas por diferentes capítulos. La Primera Parte, el Análisis Teórico-Práctico del Trabajo Social de Caso, consta de seis capítulos. El Primero trata sobre Los Principios. El Segundo, La Entrevista. El Tercero, La Relación. El Cuarto, lo relacionado con algunos aspectos de una de las Teorías sobre la Personalidad utilizadas por el Trabajador Social de Caso. El Quinto, sobre el Proceso de Ayuda, y finalmente el Sexto, cinco casos prácticos a quienes el Trabajador Social ayudó según los principios y técnicas del Trabajo Social de Caso.

La Segunda Parte trata sobre el Análisis Teórico-Práctico de la Terapia de Carl Rogers y consta de cinco capítulos. El Primero presenta los principios básicos de la Terapia No Directiva. El Segundo, acerca del Terapeuta Rogeriano. El Tercero, la Personalidad según Carl Rogers. El Cuarto el Proceso Terapéutico del autor mencionado. Y el Quinto, un caso práctico tratado por Carl Rogers y analizado por el Trabajador Social.

La Tercera Parte es la comparación entre ambos procesos terapéuticos. Consta de dos capítulos. El Primero tra-

ta sobre las Similitudes, y el Segundo sobre las Diferencias.

Las Conclusiones y Recomendaciones una vez presentada la investigación.

Por último, la Bibliografía que utilicé al realizar este trabajo de grado.

PARTE I

ANALISIS TEORICO-PRACTICO DEL TRABAJO SOCIAL DE CASO

Los primeros seis capítulos que constituyen la Primera Parte de este Trabajo tienen un objetivo específico: presentar algunos conceptos teóricos con que cuenta el Trabajo Social de Caso y el análisis de éstos en la aplicación de dicha metodología.

Dado que el Trabajo Social de Caso es uno de los métodos de ayuda con que cuenta el Trabajo Social, necesita de unos principios filosóficos en que descansar los cuales el Trabajador Social habrá de practicar, si desea ejercer una labor positiva en su ámbito de acción. De ahí que el Capítulo Primero trate sobre los Siete Principios Básicos del Trabajo Social de Caso.

La Entrevista, el medio por el cual el Trabajador

Social va a relacionarse con sus clientes y personas allegadas a éstos, se trata en el Capítulo Segundo. Se define la Entrevista, así como las clases de entrevistas utilizadas en Trabajo Social de Caso, que son: preliminar, inicial, seguimiento, colaterales y conjuntas. Este Capítulo no pretende ilustrar todo cuanto se puede respecto a la entrevista. En la Tercera Parte, en los capítulos que tratan sobre las diferencias y similitudes de ambos procesos terapéuticos, mencionaré algunas técnicas de la Entrevista.

La relación terapéutica se logra mediante las diferentes clases de entrevistas ya enunciadas y mediante la cual se va a realizar el proceso de ayuda.

El objetivo del Capítulo Tercero es presentar la relación en Trabajo Social de Caso, algunas de sus cualidades, tales como la empatía, el rapport con sus fenómenos que son, transferencia, contratransferencia y resistencia.

Al profundizar en el marco teórico poseído por el Trabajador Social de Caso se hace necesario atender a la forma como éstos consideran la personalidad de sus clientes. Escogí algunos aspectos de la Teoría Estructural, por ser una de las más utilizadas en esta metodología. Sobre este tema versa el Capítulo Cuarto, que tiene varias divisiones, así:

Ego, Super-Ego, Importancia del medio ambiente en la formación del Super-Ego, y el Id.

Los conocimientos sobre la personalidad que el Trabajador Social posee le ayudan a realizar un proceso terapéutico mas adecuado. El Capítulo Quinto trata sobre éste, con sus tres etapas propias: Estudio, Diagnóstico, y Tratamiento; así como también del esquema del proceso terapéutico utilizado en esta metodología. En el Estudio mencionaré los aspectos importantes que el Trabajador Social habrá de tener en cuenta para percibir en forma clara al Cliente y a su situación problemática. En el Diagnóstico presentaré los puntos básicos que la Doctora Dermody considera necesarios para hacer un diagnóstico apropiado. Respecto al Tratamiento, también escogí la clasificación de la Doctora Dermody y finalmente, el esquema del proceso terapéutico cuyo objetivo es ayudar al Trabajador Social en las diferentes etapas del mismo.

El Capítulo Sexto presenta cinco casos tratados por la autora de acuerdo al marco teórico propio del Trabajo Social de Caso. El objetivo de este Capítulo es presentar, mediante los cinco casos tratados, como puede aplicarse la metodología en cuestión. Además de reforzar la Teoría, la presentación de este Capítulo contribuye a que este trabajo sea teórico-práctico.

1. PRINCIPIOS BASICOS DEL TRABAJO SOCIAL DE CASO

La relación terapéutica brindada por el Trabajador Social de Caso se fundamenta en siete principios enunciados por el P. Biestek, S.I., y basados en las necesidades de la naturaleza humana.

El Trabajador Social al aplicarlos, implícita o explícitamente, según las necesidades, está llenando esas necesidades inherentes a la condición humana que también pueden ser o no expresadas y si lo son, serán en forma muy sencilla por parte de su Cliente. Así: las necesidades de "ser tratados como individuos, expresar sus sentimientos, conseguir una respuesta simpatizadora con sus problemas, ser reconocido como persona dotada de dignidad, no ser juzgado, elegir por sí mismo y adoptar sus propias decisiones, que sus secretos sean guardados,"[1] encuentran respuesta en los siguientes principios: "individuación, expresión inten-

---

[1] Biesteck, S.I., Félix, Las relaciones de Casework, Ediciones Aguilar, 1966, trad. Miguel Sáenz, pág. 18

cionada de sentimientos, participación emocional controlada, aceptación, actitud exenta de juicio, autodeterminación del cliente y en la reserva."[2]

1.1 INDIVIDUALIZACION

La individualización es tan antigua como la naturaleza humana. Los grandes filósofos antiguos se han ocupado de la importancia que tiene el tratar al hombre como a un ser único, diferente de los otros.

Los precursores del Trabajo Social desde la Edad Media han prestado una ayuda individualizada teniendo en cuenta esa filosofía. Hasta que en la Conferencia Nacional de 1886 George B. Buzelle esbozó este concepto que sería "la enunciación del principio de individualización, fundamento del moderno 'Caseworker'".[3]

"La individualización es el reconocimiento y comprensión de las cualidades únicas de cada Cliente, y la utilización diferencial de principios y métodos de ayudar a cada uno de ellos a conseguir una mejor adaptación social. La individualización se basa en el derecho de los seres humanos a ser individuos y a ser tratados, no solo como "un" ser humano, sino como "ese" ser humano

---

2 Ibid.

3 Ibid., pág. 26

con todas sus diferencias personales."[4]

De allí que al presentarse un Cliente al Trabajador Social en busca de ayuda, el último deberá tener en cuenta estas diferencias durante el desarrollo del proceso terapéutico para que dé resultados positivos. Además, el Cliente al sentirse tratado como un ser único mejorará la calidad de sus relaciones con el Trabajador Social y por ende con los demás miembros de su comunidad.

1.2 EXPRESION INTENCIONADA DE SENTIMIENTOS

La expresión intencionada de sentimientos, es el segundo principio, "consiste en el reconocimiento de la necesidad del Cliente de expresar los suyos (sentimientos) con libertad, en especial los de signo negativo. El 'Caseworker' debe escuchar deliberadamente, sin desalentar ni condenar esa expresión o, incluso, estimulándola y alentándola a veces, cuando resulte terapéuticamente útil, como parte del servicio de 'Caseworker'."[5]

Al cumplir este principio el Trabajador Social lle-

---

[4] Ibid., págs. 27, 28

[5] Ibid., pág. 37

nará los siguientes objetivos:

a. Aliviar la tensión y opresión del Cliente para realizar una acción positiva.

b. Poder comprender la situación del Cliente para realizar un proceso terapéutico mas exacto.

c. Brindar un poco de apoyo al Cliente, quien comparte en una forma real su problema con el Caseworker.

d. Profundizar las relaciones entre el Trabajador Social y el Cliente para realizar el proceso terapéutico en forma positiva.

1.3 PARTICIPACION EMOCIONAL CONTROLADA

El tercer principio, "participación emocional controlada consiste en la sensibilidad del Caseworker para con los sentimientos del Cliente, la comprensión de su significado y su respuesta intencionada apropiada a esos sentimientos."[6]

Esta sería la respuesta brindada por el Trabajador Social a la expresión de sentimientos del Cliente que

---

[6] Ibid., pág. 52

mencioné en el Segundo Principio.

Para que esta participación emocional controlada se realice en una forma positiva será necesario tener en cuenta los siguientes elementos: sensibilidad, comprensión y respuesta. Sensibilidad significa ver y escuchar los sentimientos del Cliente, sean estos expresados o no mediante palabras. Este elemento lo adquirirá el Trabajador Social mediante la práctica profesional y la autodisciplina.

Para lograr una buena comprensión de su Cliente es necesario que el Trabajador Social posea conocimientos de la conducta humana. Estos los obtiene mediante la Psicología, Psiquiatría, demás ciencias sociales, su propia introspección y la práctica profesional.

Finalmente la respuesta es el elemento mas importante dentro de las relaciones profesionales y es el más difícil de adquirir. Este variará según las necesidades de cada Cliente y según las circunstancias de éstos. A veces será explícita o implícita.

En síntesis, es un "compartir de los sentimientos del Cliente, pero no en la forma en que un pariente comparte la pena de otro pariente, sino del modo en que un profesional cordialmente humano y dotado de una fina sensibilidad, comparte los sentimientos de otros seres hu-

manos que necesitan ayuda." [7]

1.4 ACEPTACION

La "aceptación es el principio de actuación según el cual el 'caseworker' percibe al Cliente y trata con él, tal como realmente es, con inclusión de sus facultades y debilidades, de sus cualidades simpáticas y antipáticas, de sus sentimientos de signo positivo y negativo, y de sus actitudes y comportamientos destructivos y constructivos, manteniendo en todo momento el sentido de la dignidad innata del Cliente y de su valor como persona. La aceptación no significa la aprobación de actitudes o conductas extraviadas. El objeto de aceptación no es lo bueno, sino lo real. Es la realidad que interesa para el caso. El propósito de la aceptación es terapéutico: ayudar al 'caseworker' a comprender al Cliente tal como realmente es, haciendo así que el 'casework' resulte mas eficaz; y ayudar al Cliente a librarse de reacciones defensivas que no son de desear, de forma que se sienta libre para mostrarse y verse a sí mismo como realmente es, para que, de esta forma,

---

[7] Ibid., pág. 72

pueda enfrentarse de manera mas realista con sus problemas y consigo mismo."[8]

La aceptación radica en el valor intrínseco de la persona humana, en cualquier circunstancia en que se presente. Esto ha sido reconocido a través de los siglos por todos los grandes pensadores. Pero encontró su apogeo en la era contemporánea con la Filosofía Personalista de Emmanuel Mounier que hace parte del Existencialismo abierto.

El Trabajo Social deberá tener en cuenta algunos obstáculos que se oponen al principio de la aceptación, así:

- Conocer insuficientemente los esquemas de la conducta humana.
- No aceptación de algún aspecto de sí mismo, atribución al Cliente de los propios sentimientos, favoritismos y prejuicios.
- Dar seguridad sin base.
- Confusión entre aceptación y aprobación.
- Pérdida del respeto debido al Cliente.

De ahí la importancia que los Trabajadores Sociales po-

---

[8] Ibid., pág. 90

sean una cierta madurez intelectual y emocional para ser capaces de desempeñar bien este principio.

1.5 ACTITUD EXENTA DE JUICIO

El quinto principio, "la actitud exenta de juicios es una cualidad de las relaciones de 'caseworker'; se basa en la convicción de que su tarea excluye la determinación de culpabilidad, inocencia o grado de responsabilidad del Cliente en el origen de sus problemas y necesidades, pero abarca la formulación de juicios valorativos sobre sus actitudes, criterios y acciones; esta actitud, formada a la vez por pensamientos y sentimientos, es trasmitida al Cliente."[9]

Esta actitud debe ser algo real y sincero por parte del Trabajador Social, ya que el Cliente es muy sensible a percibir si esta es auténtica o no y tiene como objetivo mejorar las relaciones entre Trabajador Social-Cliente que permitirá realizar un proceso terapéutico mas positivo.

---

[9] Ibid., pág. 104

1.6 AUTODETERMINACION DEL CLIENTE

"El principio de la autodeterminación del Cliente consiste en el reconocimiento práctico del derecho y la necesidad de éste de elegir por sí mismo y adoptar sus propias decisiones en el proceso de 'casework'. Correlativamente, los 'caseworkers' tienen el deber de respetar ese derecho, reconocer esa necesidad y estimular y activar esa capacidad potencial para dirigirse a sí mismo, ayudando al Cliente a conocer y utilizar los recursos de la comunidad disponibles y adecuados, así como su propia personalidad. No obstante, el derecho del Cliente a la autodeterminación se halla limitado por su capacidad para adoptar decisiones de manera positiva y constructiva, por el marco general de las leyes civiles y morales, y por el régimen de la organización." [10]

La capacidad para elegir es algo esencialmente humano. Esta no se le dá desde fuera, el hombre debe conquistarla diariamente a través de sus esfuerzos.

El Trabajador Social ayudará en esto al Cliente mediante las siguientes actividades:

---

[10] Ibid., pág. 122

- Ayudar al Cliente a ver su problema o su necesidad claramente y con la perspectiva necesaria.
- Poner en contacto al Cliente con los recursos de la comunidad apropiados para el caso.
- Aportar estímulos que adiven los recursos dormidos del Cliente.
- Crear un ambiente en las relaciones dentro del cual pueda desarrollarse el Cliente y afrontar su propio problema.

Pero el Cliente al elegir ha de tener en cuenta los derechos de los demás, limitación impuesta por la vida social.

También el Trabajador Social encuentra en las relaciones con el Cliente algunas limitaciones a la autodeterminación por parte del Cliente:

- La capacidad del Cliente para adoptar decisiones de forma positiva y constructiva.
- Limitaciones procedentes de las leyes civiles.
- Limitaciones surgidas de las leyes morales.

1.7 RESERVA

El último principio "la reserva consiste en la conservación de la información secreta, referente al Clien-

te, que se revela durante las relaciones profesionales. Se basa en un derecho fundamental del Cliente, es una obligación ética del 'caseworker' y resulta necesaria para que el servicio de 'casework' sea eficaz. No obstante, ese derecho del Cliente no es absoluto. Por otra parte, a menudo se comparte con otros profesionales, bien dentro de la organización o bien en otras; el deber entonces, obliga a todos por igual." [11]

Esta sería la respuesta del Trabajador Social ante una necesidad del hombre, el derecho al secreto, que también es considerado como un derecho natural.

En Trabajo Social, la Reserva se tiene como un secreto colectivo ya que el Trabajador Social hace parte de una institución y para prestar un servicio adecuado, según las necesidades, deberá ampliar la información con otros profesionales; se registrará en archivos conocidos por el mecanógrafo, supervisor, etc.

El Trabajador Social se encargará de explicar la seriedad e importancia de este principio al personal administrativo, el cual habrá de compartir el secreto.

---

[11] Ibid., pág. 135

2. LA ENTREVISTA EN TRABAJO SOCIAL DE CASO

2.1 DEFINICION

"La entrevista puede ser definida como una conversación amistosa entre el Trabajador Social y el Cliente y tiene como finalidad el tratamiento de un caso."[12]

Esta finalidad es la que va a diferenciar una entrevista profesional de la no profesional.

Es importante que el Trabajador Social tenga muy clara la finalidad de la entrevista, ya que es el medio que va a utilizar para establecer la relación terapéutica, cuyo proceso llevará al Cliente a ejercer papeles adecuados dentro de su ambiente e influir positivamente en él para que él y los demás individuos participen de una sociedad cada vez más justa y apropiada.

---

12 Luz Amalia de Berrío, Notas de Clase

2.2 CLASES DE ENTREVISTA

En trabajo Social encontramos varias clases de entrevistas y son las siguientes: preliminar, primera entrevista o inicial, de seguimiento, con colaterales, y finalmente la entrevista colectiva.

La llamada entrevista preliminar "es la entrevista que el Trabajador Social hace con ocasión de la presentación de la solicitud por parte del Cliente. Su finalidad es seleccionar aquellos casos que son o no de competencia de la Obra." [13]

Este es el primer contacto del Cliente con la institución. Al hacer la solicitud del servicio, el Trabajador Social Recepcionista conocerá la necesidad del Cliente y estudiará que posibilidades tiene de recibir ese servicio. Si la solicitud formulada por el Cliente se encuentra dentro del ámbito de las atendidas por la Agencia, el Trabajador Social Recepcionista tomará una serie de datos, tales como nombre, dirección, edad, etc., servicio solicitado, y llenará una ficha de identificación del mismo. Estos datos se remitirán al Trabajador Social que trabaja con personas que solicitan ese servicio.

---

[13] Ibid.

En Estados Unidos es una modalidad en las instituciones, tener un Trabajador Social Recepcionista. En Colombia, se da en algunas instituciones pero lo más común es que en una institución se encuentren uno o dos Trabajadores Sociales quienes ejercen el papel de Trabajador Social Recepcionista, y luego el de realizar las entrevistas posteriores o de seguimiento, las cuales definiré más adelante.

Cuando el servicio solicitado no se presta en dicha institución, el Trabajador Social remitirá ese caso a la institución que lo brinda. Lo hará mediante una carta, es decir, en forma oficial. Para esto, se mantendrá en coordinación con las demás instituciones que prestan servicio en esa comunidad.

La entrevista inicial o primera entrevista es la que sostendrá el Trabajador Social con el Cliente que le fue remitido por el Trabajador Social Recepcionista, así la institución le prestará al Cliente el servicio solicitado a través de la persona del Trabajador Social.

Cabe anotar cuán importantes son las entrevistas preliminares o de recepción, y la inicial o primera, ya que aquí el Cliente tiene su primer contacto con la institución y con el Trabajador Social, por tanto, van a ser definitivas en el establecimiento de las relaciones

profesionales.

En la entrevista inicial no se van a formular las mismas preguntas sobre identificación personal que ya fueron formuladas por el Trabajador Social Recepcionista. El objetivo de esta entrevista es establecer relaciones profesionales con el Cliente.

Después de realizada la entrevista inicial, encontramos las "llamadas entrevistas de seguimiento o entrevistas posteriores, cuya finalidad es el tratamiento del caso, por lo tanto, son para estudiarlo, diagnosticarlo y tratarlo." [14]

El Trabajador Social determinará el número y espacio entre una entrevista y otra según lo requiera la situación problemática de su Cliente.

Dado que la entrevista es un medio de tratamiento, el Trabajador Social se preparará de antemano leyendo el informe sobre la última para trazarse el objetivo de la próxima que va a realizar, y conservarlo durante toda la entrevista.

Otro tipo de entrevista es la llamada "entrevista con colaterales, que significa con fuentes de ayuda o

---

[14] Ibid.

información que están al lado, su finalidad es reunir posibles fuentes de auxilio o de información requeridas para el tratamiento social y generalmente son médicos, psicólogos, maestros, u otros Trabajadores Sociales." [15]

Estas fuentes sirven para complementar los datos sobre su Cliente que el Trabajador Social necesita para hacer un estudio más apropiado.

Las fuentes colaterales a consultar dependerán del Cliente, con quienes haya tenido contactos y de acuerdo con la naturaleza de su situación problemática.

Estas entrevistas como son un medio de tratamiento tienen también un objetivo, el Trabajador Social será lo más breve y conciso durante su realización a fin de utilizar de la mejor forma su tiempo y el de la fuente colateral consultada.

Recurrimos a estas fuentes no para comprobar si el Cliente, si es persona adulta, ha dicho o no la verdad. Esto sería una falta tremenda de respeto contra la dignidad de la persona humana. Se pretende tener un conocimiento más claro sobre diferentes aspectos de la vida de nuestro Cliente. A veces el objetivo de ellas es lo-

---

[15] Ibid.

grar un tratamiento coordinado por parte de un squiatra, médico, psicólogo, profesor, o sacerdote, con el Trabajador Social.

Por último, tenemos la entrevista colectiva que "suele hacerle el Trabajador Social en casos de trabajo con familia." [16]

Estas se dan cuando el Cliente es toda la familia o algunos miembros de ésta, pero que dada la situación personal se requiere reunir a la familia porque la problemática concierne a todos.

Sería el caso del trabajo con farmaco-dependientes, donde se requiere la cohesividad del grupo familiar para que el Cliente pueda rehabilitarse, mediante un ambiente de aceptación incondicional.

---

[16] Ibid.

3. LA RELACION EN TRABAJO SOCIAL DE CASO

Son muchos los autores que han escrito sobre la relación profesional que debe existir entre Trabajador Social-Cliente para que el último pueda recibir los efectos benéficos de ella.

Algunos están de acuerdo en que la relación no se define, se vive y que ésta cambia de acuerdo al momento vivido por quienes participan de ella, así como también, cada vez que haya cambio de participantes, ya que toda relación lleva el sello propio de cada individuo.

Aunque la autora esté de acuerdo con que la relación es una vivencia y que tratar de definirla es ardua labor, utilizaré las palabras del P. Biestek, S.I., por parecerle las más claras y concisas: "las relaciones de 'casework' son la interacción dinámica de actitudes y emociones entre el 'caseworker' y el Cliente, con el propósito de ayudar a éste a lo-

grar una mejor adaptación a su medio ambiente." [17]

Antes de deshojar esta definición y definir algunas palabras, es conveniente aclarar eso de "una mejor adaptación a su medio ambiente." En el Capítulo Sexto está muy claro este concepto, me adelanto en afirmar que ni en países de máximo desarrollo el hombre buscará su adaptación al medio ambiente ya que su trascendencia le hace tender a buscar algo y alguien mejor. Si se afirma esto respecto a países desarrollados, qué decir en un país como el nuestro donde muchos no viven ni a nivel de subsistencia.

En cuanto a las palabras "casework" y "caseworker", Miguel Sáenz Sagaseta dice, "son nacidas para designar un tipo determinado de asistencia social en la que se hace caso por caso, es decir, la individualizada. Y "caseworker" es la persona que lo practica." [18]

Se dice que es una interacción dinámica de emociones y actitudes entre el Trabajador Social y el Cliente, ya que la personalidad es dinámica y esta interacción en una misma entrevista puede variar. En una relación de este tipo están comprometidas dos personas, el Trabajador Social comprende las necesidades del Cliente y aprecia lo que signifi-

---

[17] Biestek, op. cit., pág. 12

[18] Ibid., pág. 3

ca el sentirse "cliente", es decir, solicitar ayuda. El Cliente, quien sintiéndose inferiorizado por solicitar ayuda, necesita le traten como un individuo, desea expresar sus sentimientos, sentirse aceptado como persona, encontrar una respuesta a los sentimientos que expresa, no sentirse juzgado, tomar las decisiones en su vida y que la información que suministre al Trabajador Social no sea divulgada. Pero el Cliente es muy sensible a la respuesta que el Trabajador Social le ofrezca, se trata de algo interno y no necesariamente dicho con palabras. Es una actitud cálida por parte del Trabajador Social al Cliente. Estas son las actitudes y emociones que viven su dinámica propia entre el Trabajador Social y el Cliente.

Debe recordarse que las relaciones entre el Trabajador Social y el Cliente tienen un propósito y es este propósito el que las va a diferenciar de cualquier otra clase de relación. El Trabajador Social va a ayudar al Cliente a utilizar toda su potencialidad en beneficio propio y de la sociedad con el fin de lograr un medio más favorable donde él y sus semejantes desarrollen al máximo sus capacidades.

Se dice que el proceso terapéutico comienza desde el primer contacto del Trabajador Social con el Cliente, ya que éste se cimenta en una relación positiva o negativa. De ahí que se afirma que la relación es un medio a través del cual se van a lograr los objetivos del Trabajo Social de Caso.

3.1 EMPATIA

El P. Biestek en su obra "Las relaciones del Casework", define esta palabra como "la acción de penetrar en la vida de otra persona por el método democrático y humano de compartir sus experiencias." [19] La simpatía, en cambio, "es el intento de colocarse en el lugar de otra persona por medio de la imaginación, con todas las posibilidades de error que ello supone casi necesariamente." [20]

Una verdadera relación profesional es una relación empática. El Trabajador Social trata al máximo de sentir con su Cliente pero sin perder la objetividad que le permitirá ayudar al Cliente en su situación problemática.

En síntesis, la diferencia que existe entre empatía y simpatía es que en la primera el Trabajador Social siente con su Cliente, es capaz de apreciar y valorar su problemática. En la segunda, el Trabajador Social siente como si fuera el Cliente, pierde la objetividad inmiscuyéndose en el problema del Cliente.

Es importante que los Trabajadores Sociales tengan en cuenta esta diferencia y sepan reconocer el valor

---

19 Ibid., pág. 8
20 Ibid.

de unas relaciones empáticas, base para un tratamiento efectivo.

Una relación simpática entre un Trabajador Social y un Cliente pierde todo su carácter de profesionalidad y por tanto entorpece el desarrollo del proceso terapéutico, cuyo medio es la relación. Sobre este tema me ocuparé mas adelante al tratar los fenómenos del rapport.

3.2 RAPPORT

"Se caracteriza porque la personalidad del Trabajador Social se pone al unísono de la del Cliente." [21]

Esto sucede cuando el Trabajador Social y el Cliente han sostenido algunas entrevistas y mediante éstas se ha establecido una relación emocional entre ambos. El rapport o relación emcoional, es utilizado por el Trabajador Social como un medio de tratamiento, sin el cual, en algunos casos, no sería capaz de afrontar la modificación de su comportamiento o tomar alguna decisión seria en su vida.

---

[21] Luz Amalia de Berrío, Conferencias de Trabajo Social de Caso, Universidad de Cartagena

El rapport necesita de la empatía por parte del Trabajador Social para que pueda presentarse.

En esta relación emocional fuerte se presentan los siguientes fenómenos: la transferencia, contratransferencia y resistencia. La transferencia en Trabajo Social de Caso es utilizada y reconocida por algunos Trabajadores Sociales con efectos terapéuticos; la contratransferencia y la resistencia sí son dañinas y el Trabajador Social tratará de recharzarlas.

3.2.1 Transferencia

"Consiste en el desplazamiento hacia el terapeuta de sentimientos cariñosos (transferencia positiva) u hostiles (transferencia negativa) procedentes de relaciones anteriores del Cliente, refleja motivaciones inconscientes que deben ser comprendidas y controladas de distintos modos."[22]

Esta se presenta generalmente en Clientes inmaduros, quienes identifican la persona del Trabajador Social con algún familiar o persona con quienes sostuvieron relaciones positivas anteriormente, especialmente en la infancia.

En algunas ocasiones el Trabajador Social fomen-

---

22 Gordon Hamilton, Teoría y Práctica de Trabajo Social de Caso, La Prensa Médica Mexicana, 2a. Edic. 1965, pág. 265

ta la formación para lograr cambios en el comportamiento de su Cliente.

La clasificación de tratamiento hecha por la Dra. Dermody, en su Segundo Método en lo que respecta al desarrollo del 'insight', utiliza la transferencia para lograr fines terapéuticos y algunas de las técnicas del Primer Método, el de "Soporte Psicológico" se utiliza con el fin de fomentarla ya que, según opinan muchos trabajadores sociales no se da el 'insight' sin la transferencia.

Aunque algunos trabajadores sociales como Helen H. Perlman frente a la transferencia son muy claros al decir, "en la práctica del 'casework' hay que procurar mantener la relación en términos reales, de suerte que tanto el especialista en 'casework' como el Cliente se den perfecta cuenta de su propósito común, de su respectiva y auténtica identidad, y del objeto que debe centrar la atención, a saber, mejorar la situación problemática presentada por el Cliente. Las manifestaciones de transferencia tienen que ser detectadas, identificadas y atacadas a medida que se producen, pero los esfuerzos deben concentrarse en mantener la relación y dirigir la tarea

de resolución de problemas, de suerte que se reduzcan al máximo la posibilidad de suscitar transferencia." [23]

"El objeto de la transferencia, dice Gordon Hamilton, es liberar al Cliente suficientemente al menos, de modo que pueda pensar y sentir de manera más realista acerca de su comportamiento y de sus relaciones; infundirle confianza en sí mismo, y ayudarle a desviar sus energías hacia nuevos objetos de carácter constructivo y socialmente útiles." [24]

La autora recomienda a estudiantes y trabajadores sociales egresados, quienes no hayan hecho un entrenamiento especial en Trabajo Social de Caso, no utilizar el 'insight' como método principal de tratamiento. A esto se referirá en capítulos posteriores pero en éste era necesario hacerlo al tratar el fenómeno de la transferencia.

Propiciar una transferencia sin tener una preparación teórico-práctica adecuada es sumamente grave ya que se está tratando con material in-

---

[23] Helen Harris Perlman, El Trabajo Social Individualizado, Ediciones Rialp, Madrid, 1963, Pág. 105

[24] Hamilton, Op. Cit.

consciente para el cual un Trabajador Social de esas condiciones no está preparado. / Cuando la transferencia se presenta, aún sin fomentarla, el Trabajador Social no la discutirá con su Cliente como lo hacen los psicoanalistas, le clarificará al Cliente cuál es su posición respecto a él, tratará de discutir los planes de tratamiento esbozados por él, espaciará las entrevistas y éstas serán cortas./

Para terminar, utilizaré algunas palabras de Gordon Hamilton sobre la importancia de la transferencia: "la transferencia, que permite la abreación es una experiencia intensa en la que se reviven en cierto modo antiguos afectos. La persona no solo expresa sentimientos infantiles hostiles o sin conexión, sino que generalmente conecta también de un modo consciente su pasado comportamiento con el actual, así como su conducta con respecto al trabajador y su medio social." [25]

Se hizo énfasis en el desplazamiento de sentimientos positivos hacia el Trabajador Social por ocupar un papel importante dentro de la metodología del Trabajador Social de Caso, pero es necesario recordar que a veces estos sentimientos son ne- /

---

[25] Ibid.

gativos, de acuerdo a las experiencias pasadas. Cuando esto se dá, el Trabajador Social será lo suficientemente hábil para reconocer si objetivamente existen datos que le indiquen al Cliente que hay rechazo por parte de él, o si la expresión de sentimientos se basa en experiencias pasadas. En este punto el Trabajador Social puede cuestionarse respecto a su puntualidad, completa atención y acogida brindada a su Cliente durante las entrevistas. Puede suceder que otras preocupaciones lleven al Trabajador Social a desatender a la persona más importante para él durante las entrevistas, su Cliente.

Si el Trabajador Social reconoce que la transferencia negativa se basa en situaciones subjetivas tratará de tornar esos sentimientos transferenciales en positivos, pero si no lo logra, remitirá al Cliente a otro Trabajador Social, ya que la transferencia negativa obstaculiza el desarrollo del proceso terapéutico.

3.2.2 Contratransferencia

"El Trabajador Social puede transferir al Cliente sentimientos que se formaron en sus experiencias tempranas y así como la transferencia, la contratransferencia proyecta sentimientos positivos y

negativos inconscientes, por lo tanto no se pueden controlar fácilmente ni reconocerlos."[26]

En este fenómeno del 'rapport' se presenta una situación diferente a la de la transferencia. Esta última se utiliza e inclusive se fomenta, en ocasiones, con fines terapéuticos. La contratransferencia, aunque sea una proyección de sentimientos positivos, dañaría la relación Trabajador Social-Cliente. El Trabajador Social no puede perder su objetividad durante la relación terapéutica porque se perderían sus objetivos.

Este fenómeno es menos frecuente que el anterior, se supone el Trabajador Social será una persona lo suficientemente madura para poder desempeñar un papel terapéutico en una agencia de bienestar social. Esta puede ser la razón por la cual muy pocos Trabajadores Sociales la mencionan en sus obras.

Por eso dentro del proceso de maduración del futuro Trabajador Social tiene un papel decisivo la persona del supervisor con quien va a discutir no solamente las técnicas aplicadas sino sus actitudes y sentimientos.

---

26 Conferencias de Trabajo Social de Caso, Pontificia Universidad Bolivariana, Medellín.

Es de desear que este aporte benéfico al estudiante continúe en la agencia donde trabaja una vez graduado; pero, recordando el escaso número de trabajadores sociales en una misma institución, podrían formarse pequeños grupos donde se diera un intercambio de este tipo para continuar el proceso de maduración personal.

Cuando se hace una especialización en Trabajo Social de Caso, es parte de la formación teórico-práctica allí recibida el someter al futuro Magister a un psicoanálisis. Recuérdese lo dicho respecto al método del 'insight' que debe ser practicado por estas personas ya que en este método se trabaja con material inconsciente, razón por la cual se hace necesario conscientizar al Trabajador Social de su problemática interna, que como hombre posee, para no proyectarla en sus relaciones terapéuticas.

3.2.3 Resistencia

El Diccionario de Psicología del Fondo de Cultura Económica de México la define como la "posición instintiva, en el sentido dinámico, hacia cualquier intento para traer a la conciencia algún material inconsciente, o para dejar éste al desnudo, excluyendo así de la conciencia todas

las tendencias que le son ingratas." [27]

Cuando este fenómeno se presenta en la relación, ésta no logrará cumplir sus objetivos y por tanto el Trabajador Social deberá manejarla.

Gordon Hamilton menciona dos tipos de resistencia que pueden presentarse, "una normal debido a recelo, a desconocimiento de los procedimientos, a experiencias poco gratas con ésta u otras agencias de las que es mejor hablar enseguida; pero este tipo de resistencia que es normal debe distinguirse de aquellas otras resistencias suscitadas por la tensión o ansiedad cuando la impulsividad o la confrontación de sí mismo amenazan la personalidad." [28]

Al tratar el Trabajador Social con este tipo de defensas procederá "con gran cautela para no descubrir el material inconsciente reprimido, latente en ocasiones tras las defensas empleadas, y en general la estructura defensiva debe permanecer intacta. Ciertamente el Trabajador Social le interesa aumentar la energía en cooperación con el ego consciente y se apoya más en los factores

---

27 Diccionario de Psicología, Fondo de Cultura Económica de México, 8a. reimpresión, México, 1973

28 Hamilton, Op. Cit., pág. 275

interpersonales que en los componentes de los impulsos hostiles desplazados en la misma relación." [29]

Resumiendo el pensamiento de la Dra. Gordon S. Hamilton, los Trabajadores Sociales de Caso fácilmente pueden manejar el "tipo de resistencia normal", como ella la llama y no las resistencias propias de la personalidad de sacar a la conciencia el material amenazante. Esto requiere mucha habilidad y entrenamiento específico lo cual un Trabajador Social con título de Licenciado no puede manejar adecuadamente.

Por tanto, ayudará a su Cliente a lograr una mejor utilización de las funciones de su yo, de las cuales se tratará en capítulos posteriores.

---

29 Ibid.

4. ALGUNOS ASPECTOS DE UNA DE LAS TEORIAS SOBRE LA PERSONALIDAD UTILIZADOS POR EL TRABAJADOR SOCIAL DE CASO

El enfoque estructural de la personalidad es uno de los más utilizados por el Trabajador Social de Caso, razón por la cual algunos trabajadores sociales, entre ellos Gordon Hamilton y Evelyn Davison reconocen la gran contribución que Sigmund Freud y sus seguidores hicieron a este método.

Como se afirmó en la Introducción, el Trabajo Social de Caso a partir de los años 30 y como resultado de la crisis económica, vió la necesidad de convertirse en una terapia psico-social.

El aporte de Freud es definitivo pero desde esa fecha el Trabajo Social de Caso se preocupa por la problemática interna del Cliente dentro de un contexto social.

Para comprender mejor la personalidad, Freud propuso metodológicamente como si ésta tuviera "partes o divisiones específicas, es decir, que tiene estructura. Sin embargo, no se debe pensar que estas partes son realidades concretas o entidades que actuan por sí mismas, sino que son grupos de fuerzas y de funciones. Estas divisiones estructurales son puramente hipotéticas y son el id, el ego y el super-ego".[30]

Esta estructura de la personalidad ha sido revisada, ampliada y perfeccionada tanto por el mismo Freud como por sus discípulos y seguidores. A lo largo de este capítulo se estudiarán dichos segmentos en cuanto a su definición, funciones y la importancia que tiene el medio ambiente en la formación del super-ego. Este punto es de mucha importancia ya que va a incidir en la forma de comportarse nuestro Cliente.

4.1 ID

El Id o Ello representa el sistema inconsciente de la personalidad. "Contiene todo lo que es hereditario, todo lo que está presente al nacimiento, que está en la constitución, por lo tanto, y sobre todo, los instintos que se originan en la organización somática y que se encuentran expresados mentalmente a través del Ello de una manera

---

30 Psiquiatría Clínica Moderna, 3a. Edic., La Prensa Médica Mexicana, México, 1970, Noyes Y Kolb

desconocida para nosotros." [31]

De allí que puede afirmarse que el Ello está presente desde el principio de la vida y durante un tiempo éste es el que regula al individuo ya que desde el principio de la vida hay necesidades y tendencias instintivas que satisfacer inmediatamente para llegar a un perfecto desarrollo.

Más tarde, cuando las otras porciones que integran la estructura de la personalidad se van desarrollando, el Ello dejará de regular la conducta del individuo.

Se dijo que el Ello representa el sistema inconsciente de la personalidad y este sistema inconsciente aumentará a medida que se reprimen actitudes o tendencias no aceptables por el Yo o Super-Yo, de los cuales se tratará más adelante. Entonces, puede decirse que "el Ello irá aumentando sus contenidos a todo lo largo de la vida, salvo en el caso en que el individuo sea analizado. De todas maneras, el Ello no es directamente accesible a nuestro escrutinio, solo lo es a través de sus derivados observables." [32]

---

[31] Arango Jaramillo, Camilo, Psicología Dinámica, 1a. Edic., Lerner Ltda., Bogotá, 1967

[32] Ibid., pág. 71

4.2 EGO O YO

"El Yo estaría integrado por un grupo de funciones recíprocas e íntimamente relacionadas entre sí que, en el más amplio de los sentidos, ponen al Id en relación con su ambiente."[33] Y por tanto éste comienza a desarrollarse a medida que su organismo va también desarrollándose y por eso se habla de un Yo inmaduro y de otro maduro.

El inmaduro comienza desde la formación del ser y sus funciones son muy limitadas ya que "en las primeras etapas de la vida, el Yo está al servicio del Ello, que es el órgano ejecutor de las tendencias."[34]

Se habla de un Yo maduro cuando comienza a tener control sobre el ambiente, que es en últimas la cualidad que diferenciará al hombre de los animales inferiores, la conciencia de sí y del medio que lo rodea.

Freud sitúa el desarrollo del Yo hacia los cinco o seis meses de edad y "el establecimiento de un Yo más o menos bien estructurado hacia los tres años, aunque en realidad el Yo nunca termina su desarrollo o, sería mejor decir, su perfeccionamiento." [35] Es decir, a medida que el individuo va teniendo más experiencias, va desarrollando mas su Yo y esta es una labor de toda la vida.

---

33 Ibid., pág. 70

34 Ibid.

35 Ibid.

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Algunos investigadores como Lutznan han definido algunas funciones del Yo como innatas, tales como la percepción, motilidad y memoria. Este mismo autor "postula un equipo autónomo inherente y precursor innato y básico de las funciones del Yo; el sistema nervioso autónomo ya diferenciado en neonatos de tres días, este sistema autónomo es el principal medio de control del ambiente interno."[36]

Freud con mucha anterioridad había sugerido que "desde el principio de la vida hay precursores tanto del Yo como del Super-Yo."[37]

Antes de continuar con las funciones del Yo, creo conveniente definir algunos términos: percepción, motilidad y memoria.

La percepción es el acto mediante el cual nos damos cuenta de los objetos que nos rodean y se logra a través de los procesos sensoriales.

Motilidad es la "capacidad para realizar movimientos complejos y coordinados."[38]

Y memoria es "la característica de los organismos vivientes, en virtud de la cual lo que ellos experimentan deja

---

36 Ibid., pág. 73

37 Ibid., pág. 70

38 Diccionario de Psicología, Howard C. Warren, Edit., Fondo de Cultura Económica, México, 1973, Pág. 232

otros efectos que modifican la experiencia y el comportamiento futuro."[39]

La principal función del Yo es satisfacer las necesidades elloicas sin entrar en conflicto con el Super-Yo. Esto lo logra mediante el control motor, el control sensorial, la discriminación afectiva, el ejercicio de las funciones autónomas, la adquisición del engranaje y la capacidad de reconocer la realidad.

El control motor lo adquiere el individuo mediante la maduración del sistema nervioso. En un principio sus movimientos son incoordinados, luego serán coordinados. Esto le ayuda a controlar el ambiente y contribuye a darle un sentimiento de seguridad.

"La maduración de las vías nerviosas correspondientes a los órganos de los sentidos del niño mejorará la calidad de su percepción sensorial."[40] El recién nacido no posee una visión bifocal ni discriminación auditiva. Tampoco ofrecerá una respuesta profunda a los estímulos tactiles-epidérmicos.

Se dice que el Yo es el sitio donde los afectos son experimentados. Lo que en los adultos se entiende por afec-

---

39 Drever, James, Diccionario de Psicología, Edit. Escuela, Buenos Aires, 1967, Pág. 198

40 Arango Jaramillo, Op. Cit., Pág. 75

tos, en los neonatos se dá en términos de placer y displacer. A partir de estos términos el niño asumirá actitudes diferentes con respecto a personas y cosas, según la percepción. Dicha percepción le ayudará a controlar el ambiente.

El ejercicio de las funciones autónomas - Se había visto que algunas funciones del Yo son autónomas. A medida que van perfeccionándose "evoluciona hacia el rasgo más característico de la especie humana: la capacidad de pensar. Con el desarrollo del pensamiento propiamente dicho se consolidará finalmente la conciencia."[41]

Esto puede lograrse con el desarrollo de los medios por los cuales se vale el Yo para controlar el ambiente, que ya fueron mencionados. Es decir, necesita de una gran maduración de su sistema nervioso y una acumulación de experiencias para reconocer qué es y no es él.

El grado de juicio de realidad está directamente relacionado con los conceptos de Yo maduro o inmaduro y éstos van de acuerdo con la integración poseída por el sujeto.

Para terminar esta división, puede decirse una vez más que el individuo va ganando control sobre el ambiente, y ha ganado control sobre el Ello. Así "poco a poco el Yo

---

41 Ibid., Pág. 76

se opone más y más a las fuerzas del Ello. Tal oposición es suceptible de ser apreciada desde los finales del primer año de vida. Y eventualmente, el Yo pasará de su primitivo papel de ejecutor de las tendencias a ser verdadero patrón, a amo del Ello."[42]

Esto también lo irá logrando el individuo mediante el uso de los llamados mecanismos de defensa del Yo, otra contribución de Sigmund Freud y de su hija Ana.

4.3 SUPER-YO

Es "el tercer segmento hipotético de la estructura de la personalidad, o sea, el componente inhibidor de la personalidad que incluye la conciencia, cuya función es mantener los valores sociales y morales interiorizados, y podemos conceptuarlo como la parte que aconseja, amonesta y amenaza, con aspectos tanto conscientes como inconscientes."[43]

En el individuo, a la edad de cinco años, en la etapa de latencia-socialización, éste se encuentra bastante avanzado; continúa a través de la adolescencia y de la edad adulta.

---

42 Ibid., pág. 80

43 Noyes y Kolb, Op. Cit., pág. 24

Desde este período, las figuras que representan autoridad y que son capaces de castigar o premiar en cualquier forma al sujeto, van siendo incorporadas a su personalidad.

En las primeras etapas del desarrollo psico-social el niño identificará, introyectará las figuras de sus padres o sustitutos.

Así como sus relaciones van ampliándose a medida que va logrando un grado más avanzado de desarrollo, así también estará expuesto a introyectar las figuras de otras personas que se encuentran en relación con él. Por ejemplo, los profesores, autoridades en general, las influencias culturales y las demandas hechas por el grupo social al que pertenece.

Entre las funciones del Super-Yo, además de aconsejar, amonestar y amenazar, esta la de "impulsar a la persona hacia las aspiraciones contenidas en el ideal del Ego de cada individuo."[44] Ese ideal del Ego es la imagen interiorizada de lo que el individuo desea llegar a ser. Esa imagen la va logrando en base a las figuras importantes de su vida.

---

[44] Ibid., pág. 25

En síntesis, se puede afirmar con Noyes y Kolb "el super-ego actúa como el supervisor del ego y de las tendencias interiores e inconscientes, por lo tanto, es la parte represora de la personalidad. Critica al Ego y le provoca dolor, cuando éste tiende a aceptar los impulsos que provienen de la parte reprimida, del Id".[45]

Si el super-ego es totalmente inflexible y severo resultará una personalidad rígida, inhibida y angustiada.

4.3.1 Importancia del Ambiente en la Formación del Super-Yo

Aunque en el enfoque estructural de la personalidad todos los elementos hipotéticos que la constituyen son importantes, consideraré en forma especial al Super-Yo solamente por ser el producto del Yo en su interacción social y porque a partir del tipo de Super-Yo que se posea va a depender la conducta adecuada o inadecuada de nuestro Cliente.

Por ejemplo, un individuo que crece en un ambiente en donde los valores sociales que reinan son los que nuestra sociedad reconoce como antivalores, éstos serán los que él introyectará, cuando el Id demande una satisfacción no tendrá inconveniente en que el Yo la ejecute.

---

[45] Ibid., Pág. 25

Si esta situación se dá a la inversa, en un individuo que introyectó las normas y valores adecuadas, su Super-Yo actuará como amonestador, consejero y amenazador, no permitiéndole que el Yo satisfaga la demanda del Id.

La introyección de normas inadecuadas es la causa de conductas inapropiadas cuando se actúa en un medio diferente al que ofreció la introyección. Mediante el material ofrecido por el Cliente durante las entrevistas, el Trabajador Social será capaz de hacer un estudio así como de una evaluación diagnóstica de la problemática presentada por su Cliente. En esta etapa del proceso terapéutico, del cual me ocuparé en el próximo capítulo, el Trabajador Social evalúa en forma sencilla la estructura de la personalidad. (Confirmar esquema del proceso terapéutico brindado por el Trabajador Social de Caso). Para un estudio más profundo, si fuese necesario se recurriría a un psicólogo, psicoanalista.

Una vez comprobada que la introyección ha sido de normas inadecuadas como en el ejemplo anteriormente citado, el Trabajador Social remitirá al Cliente a los ya mencionados profesionales, quienes tienen técnicas propias para trabajar con el incons-

ciente. En este caso, El Trabajador Social se limitará a ayudar al Cliente en la decisión de asistir a consulta con esa persona y luego ayudarle a que la acepte. Para esto utilizará el método del soporte emocional si no se trata de un Trabajador Social especializado en Trabajo Social de Caso. Se remite al lector al capítulo sobre el proceso terapéutico brindado por el Trabajador Social de Caso, donde se tratan ampliamente los métodos de tratamiento, objetivos y técnicas propias de cada método.

5. EL PROCESO DE AYUDA EN TRABAJO SOCIAL DE CASO

Está compuesto por tres etapas que solo teóricamente parecen guardar un orden cronológico. Estas etapas son: el Estudio, el Diagnóstico y el Tratamiento.

Se dice que estas etapas no guardan un orden cronológico ya que "en el Trabajo Social de Casos, debido a que el medio a través del cual se ofrece la ayuda es una relación personal, el tratamiento principia en el momento en que el Trabajador de Casos y el Cliente se conocen por primera vez, y continúa mientras el caso permanece activo. Debido a que ni las personas ni los problemas son estáticos sino que están sujetos a un constante cambio, el diagnóstico en el Trabajo Social de Casos debe ser también un proceso dinámico. Una mayor comprensión debe ir de la mano con una adaptación flexible al cambio."[46]

---

[46] Davison, Evelyn, Trabajo Social de Casos, 4a. Impresión, 1970, C.E.C.S.A. México, Págs. 64-65

El objetivo de la relación trabajador social-cliente es liberar toda la potencialidad de este último a fin de que pueda luchar por una sociedad más justa e igualitaria donde vivir con sus semejantes.

5.1 ESTUDIO

El estudio o "investigación psico-social"[47] es la recolección de los datos que el Trabajador Social considera como mas importantes de acuerdo con la solicitud presentada por el Cliente con el fin de prestarle un servicio más apropiado.

"Toda exploración e investigación se hace con el propósito de llegar a una mejor comprensión de la persona que tiene el problema, tanto como el problema en sí mismo, con el fin de establecer un tratamiento efectivo."[48] El estudio de nuestro Cliente se hará con un objetivo, conocerle mejor para prestarle un mejor servicio y como se habla de prestarle un mejor servicio la orientación del estudio va hacia la consecución de ese objetivo.

El objetivo debe abarcar tres áreas principales de información: situación actual de la vida, condiciones físicas y reacciones psicológicas del Cliente en relación

---

47 Hamilton, Gordon, A Theory of Personality: Freud's Contribution to Social Work, Family Service of America Edit. Howard J. Parad, N.Y. 1957

48 Conferencias utilizadas para la Cátedra de Trabajo Social de Caso, Pontificia Universidad Bolivariana, Medellín

a su situación. Tratamos con esto de esclarecer algunas preguntas en relación a la naturaleza de la personalidad de nuestro Cliente y la dinámica de su funcionamiento; comprender en parte las causas del comportamiento del Cliente; comprender qué significa el problema para el Cliente."[49]

Es necesario que el Trabajador Social muestre un interés sincero por el Cliente para que éste le permita investigar en las áreas ya mencionadas. Sin pasar por alto el conocer su actitud hacia el problema, qué ha hecho para solucionarlo y cómo ha obrado en ocasiones anteriores, qué personas intervienen en éste y cuál es su actitud hacia la persona del Trabajador Social.

También es necesario que el Trabajador Social comprenda qué llevó al Cliente a solicitar ayuda para que se centre en ese problema.

El Trabajador Social al realizar un estudio sobre su Cliente habrá de tener en cuenta además de los puntos mencionados, las siguientes preguntas:

"a) Cómo son sus relaciones: hasta dónde es capaz de establecer relaciones significativas? Hasta dónde es dependiente? Es narcisista?

---

49 Ibid.

b) Cuál es la naturaleza de su identificación sexual? Actitudes hacia su propio sexo y hacia el sexo opuesto. Su adaptación sexual específica.

c) En qué grado es razonable la idea que el Cliente tiene de sí mismo, de sus problemas, aptitudes y méritos. Demuestra capacidad para criticarse a sí mismo? Es bueno su juicio? Son efedivos sus controles en su comportamiento? Tiene habilidad para lograr gratificaciones reales? Es grande su ansiedad y cómo la maneja? Qué nivel alcanza con respecto al dominio de sí mismo? Su inteligencia. Es capaz de expresar sus sentimientos, adecuadamente, de un modo espontáneo?

d) Qué defensas utiliza principalmente?

e) Qué síntomas ha necesitado desarrollar?

f) Su agresividad; qué extensión tiene ésta y cuán primitiva es su hostilidad? Qué dirección toma? Cuánta de esta agresividad está canalizada para resolver su problema?

g) Cuál es la naturaleza de su Super-Ego? Hasta dónde es abiertamente severo o abiertamente relajado, flexible, cuán consistente es?

h) Cuáles son sus rasgos princiales de carácter?"[50]

---

50 Ibid.

Estas preguntas el Trabajador Social se las responderá en base a la observación de su Cliente durante las entrevistas y mediante el material ofrecido por el Cliente. Aquí entran no solo las experiencias presentes, sino las pasadas. Al hablar aquí de experiencias pasadas se hace con el fin de conocer el presente que está lógicamente cimentado en el pasado.

Otra condición que debe llenar el estudio psico-social es el conocer "en qué forma y hasta dónde el individuo está afectado por su medio ambiente."[51] En otras palabras, es necesario considerar al Cliente dentro de su marco socio-cultural y las presiones ejercidas por el medio ambiente.

"Las influencias del medio se observan en los conceptos que las familias o grupos sociales tienen sobre la fidelidad en el matrimonio, uso del dinero, trabajo, educación de los hijos, religión, formas de diversión, etc."[52]

En base a estos conceptos vamos a medir la repercusión que el problema de nuestro Cliente tendrá dentro de su grupo social.

También es necesario que el Trabajador Social valore qué

---

51 Ibid.

52 Ibid.

tan adecuada o inadecuadamente el Cliente desempeña sus diversos róles. Y si comprende que los desempeña inadecuadamente preguntarse el porqué. Así, una ama de casa no ejercerá su rol en la forma más positiva si carece de los medios económicos para ello; un estudiante no se desempeñará a cabalidad si sus padres sostienen relaciones inadecuadas entre sí.

El Trabajador Social utilizará como medios de estudio las entrevistas con su Cliente, las visitas domiciliares, entrevistas con colaterales y conjuntas, según sea el caso.

La Autora está de acuerdo con la Dra. Hollis en esta discrepancia con la Dra. Dermody. Se trata más bien de valorar qué tan adecuadas o inadecuadas son las funciones propias del ego de nuestro Cliente, porque en base a ellas se podrán lograr o no grandes progresos al realizar el tratamiento.

Aunque ya se habló de la importancia que tiene el considerar al Cliente dentro de su situación concreta, no está demás recalcar la importancia que tiene el medio ambiente socio-económico del cual proviene nuestro Cliente; esto es fundamental y determinante cuando vamos a evaluar el problema de un Cliente y de otro que posean diferentes características medio-ambientales. Ya que cada grupo so-

cial tiene sus normas diferentes, sus valores propios, y éstos están organizados en una escala de valores. Esto lo tendrá muy en cuenta el Trabajador Social al evaluar y esbozar los planes y metas de tratamiento.

En síntesis, cuando el Trabajador Social evalúa y diagnostica a su Cliente está señalando el problema, las causas que lo originaron y las capacidades del Cliente para resolverlo positivamente. Esta etapa se realiza en base al material recogido durante el estudio psicosocial.

5.2 DIAGNOSTICO

Florence Hollis lo define como "la opinión profesional del Trabajador Social, acerca de la naturaleza del problema y de las energías y reservas del Cliente."[53]

Su objetivo es ayudar al Trabajador Social a "comprender la etiología de las dificultades del Cliente. Los cambios cronológicos en su conducta y la relación de éstos con los acontecimientos de su vida, ya que tratamos de establecer las causas y los efectos en el desarrollo de su personalidad. También tratamos de encontrar las características de los períodos de mejor funcionamiento y los factores precipitantes en la presente fase aguda de

---

[53] Conferencias, Catedra de Trabajo Social de Caso, Pontificia Universidad Bolivariana, Medellín

la dificultad."[54]

De ahí que pueda decirse que el diagnóstico comprende dos aspectos, tener una idea de lo que le está sucediendo al Cliente y ser capaz de descubrir y poner en orden estas ideas.

El término diagnóstico y tratamiento, del cual me ocuparé más adelante, no es el más apropiado. "Es tal vez un préstamo aún más desafortunado de la Medicina, ya que sugiere que el Trabajador Social de Casos manipula a su Cliente y le hace algo a ellos en vez de con ellos. La noción de la sociedad que debe haber entre Trabajador Social y Cliente se pierde, como también se pierde el respeto hacia el derecho del Cliente para que éste maneje sus propios asuntos."[55]

Pero, según Florence Hollis, "no hay ninguna ventaja en que el Trabajador Social desarrolle su propia terminología, puesto que una terminología diferente contribuiría a una confusión más."[56]

Ya que no existe otra terminología a emplear se hace ne-

---

54 Ibid.

55 Davison, Evelyn, Op. Cit., pág. 65

56 Conferencias, Cátedra de Trabajo Social de Caso, Op. Cit.

cesario una aclaración respecto a los mencionados términos. La palabra diagnóstico sugiere una completa evaluación que precede al tratamiento, lo cual, mientras no siempre es cierto en la Medicina, nunca es real en el Trabajo Social de Casos, en el que el diagnóstico y tratamiento inevitablemente van juntos.

Dentro del material investigado al realizar este trabajo encontré en Evelyn Davison por primera vez, una explicación respecto a los malos entendidos que podían resultar por la utilización del término diagnóstico. Esto se debe a que la Dra. Davison ha escrito su obra en los últimos años y por tanto su pensamiento ha sido influenciado por las corrientes filosóficas-democráticas imperantes en el mundo y que han recibido tan favorable acogida en Norteamérica.

Un diagnóstico adecuado es la consecuencia de un estudio adecuado, ya que en el primero vamos a trabajar en base a los datos recogidos en el estudio psico-social. Y a su vez la evaluación diagnóstica es la base sobre la cual se va a elaborar el plan de tratamiento, o sea la forma como se ayudará al Cliente.

El diagnóstico debe ser flexible y dinámico ya que la naturaleza humana lo es; así como las circunstancias que la rodean.

Para lograr un diagnóstico psico-social adecuado, la Dra. Hellen Dermody considera los siguientes puntos como básicos para su realización:

"1) Identificar el problema presentado por el Cliente y los factores que lo causan; identificar el problema en sus aspectos objetivos y emocionales para la persona (cuánto hace que existe el problema, qué cree la persona que ha influído en su situación, etc., todo esto lo más claro posible).

2) Determinar los defectos de la personalidad que puedan estar influyendo en el problema (diagnóstico clínico).

3) Valorar la fortaleza del "Ego", relacionándola con la naturaleza del problema y con la intensidad con que éste afecta al Cliente y con su capacidad para enfrentarse con el problema. La valoración de la fortaleza del "Ego" se hace en relación al problema que vamos a tratar de ayudar a resolver al Cliente y no en relación a algo vago, impreciso.

4) Valorar la motivación del Cliente y su capacidad para trabajar con el problema. También esto se hace en relación al problema específico que trae el Cliente pues éste puede no estar motivado más adelante en otro problema. Debemos determinar cuáles son las cosas que preccupan conscientemente

al Cliente, qué quiere o qué desearía hacer y qué ha pensado hacer con el problema; así se llega a determinar si hay unidad entre los pensamientos y deseos conscientes del Cliente y los inconscientes.

5) Determinar la interacción del Cliente con otras personas y cosas; con quién se relaciona, cómo se relaciona, cuándo.

6) Síntesis: consiste en saber cuál es la relación de todos estos problemas con los recursos y oportunidades que existen. Estos pueden ser: institucionales, familiares, recursos de comunidad, recursos de la agencia, entre los cuales está el Trabajador Social u otro medio. El Trabajador Social con habilidad se considera a sí mismo como el mejor recurso para el Cliente, los Trabajadores Sociales sin habilidad se pegan de recursos tangibles; en el Trabajo Social de Caso se emplean ambos recursos pero el énfasis que se haga cambia con cada caso. La entrevista de caso con su poder terapéutico está combinada con la utilización de personas o cosas que pueden influir en el Cliente."[57]

Entonces, al realizar el Trabajador Social el diagnóstico psico-social de su Cliente está considerando a la

---

[57] Ibid.

persona dentro de su situación problemática.

En cuanto a si podemos los Trabajadores Sociales hacer "un diagnóstico clínico" del cual se habla en el punto número 2 ya mencionado, hay que aclarar que el Trabajador Social de Caso no hace un diagnóstico clínico cuando dice que uno de sus clientes tiene "una neurosis compulsiva" o alguna otra patología psíquica, lo que hace es utilizar la terminología usada por los médicos. Ante este préstamo de términos al vocabulario médico-psiquiátrico, la autora cree necesario que quien los vaya a utilizar posea un gran conocimiento en el área de la psiquiatría y psicología para hacerlo en forma adecuada.

Respecto a la "valoración de la fortaleza del Ego", punto básico para la elaboración del diagnóstico de la Dra. Dermody, la Dra. Hollis tiene una advertencia que hacer. "'Fortaleza del Ego' es un término sin significado a pesar de su uso en los mejores círculos psiquiátricos. El Ego no es una fuerza compuesta para su medida por una escala simple, es más bien una serie de funciones y cualidades con dimensiones muy diferentes" así, "la percepción es correcta o incorrecta, el juicio es sano o defectuoso, la imagen de sí mismo es apropiada o inapropiada, solo los controles pueden ser fuertes o débiles. Se puede decir del ego, como un total que

funciona bien o pobremente, pero esta descripción no es útil como delineación de los aspectos del Ego que funciona bien o deficientemente y si son deficiente, en qué forma lo son."[58]

5.3 TRATAMIENTO

Se define como "la fase del proceso del Trabajo de Caso que va a preparar al Cliente o Clientes para funcionar más adecuadamente en su adaptación social."[59]

La palabra adaptación es definida por la Dra. Dermody como "la coordinación de conocimientos y capacidades, lo cual capacita al individuo para mantener un equilibrio en su funcionamiento y un compromiso con lo que desea alcanzar."[60] Era necesario definir este concepto ya que no se trata de que el Cliente se adapte a su medio ambiente sino que ponga en juego todas sus capacidades para lograr una sociedad mas justa y adecuada. Tal función de los trabajadores sociales de caso pertenecientes a países desarrollados, como sería el caso de la Dra. Dermody, encuentra mayor resonancia en países como el nuestro en vías de desarrollo.

A su vez, el tratamiento se realiza en base a un plan

---

58 Ibid.
59 Ibid.
60 Ibid.

que debe contener metas, métodos y técnicas para efectuarlo.

El plan de tratamiento debe hacerse de acuerdo con las necesidades del Cliente y su familia y compartido con el Cliente. En cuanto a las metas allí señaladas, no deberán ser muy diferentes de las deseadas por el mismo Cliente, y ser precisas y razonables.

María Elena Sandino considera que "la formulación de un plan requiere los siguientes puntos: 1) Selección del Cliente o Clientes, si se trata de una familia, esto dependerá de la naturaleza del problema. 2) Establecer metas de tratamiento para el Cliente o la familia; estas metas deben ser específicas para cada Cliente, debe explicarse lo que cada Cliente debe alcanzar puesto que cada individuo difiere en su capacidad para lidiar con el problema. Al seleccionar en una familia varios Clientes para el tratamiento debemos anotar el porqué los hemos seleccionado; además con el objeto de lograr las metas podemos cambiar el enfoque de un miembro principal por otro de la familia. 3) Establecer los métodos de tratamiento. Cada método tiene variedad de técnicas. 4) Determinar que Trabajador Social debe trabajar con el Cliente y si hay mas de un Cliente, si éstos necesitan mas de un Trabajador Social de Caso debe hacerse de acuerdo con los conocimientos del Trabajador Social y según lo que el Cliente desee y muestre prefe-

rencia. 5) Determinar qué otros servicios necesita el Cliente fuera de la agencia. Debe dejarse también por escrito el resultado que se espera obtener con el tratamiento y el tiempo que se cree necesitar para alcanzar este resultado."[61]

En síntesis, en el plan de tratamiento el Trabajador Social de Caso se cuestiona el cuándo, el cómo y el porqué de lo que va a hacer frente a la situación problemática de su Cliente conocida en el estudio psico-social, clasificada y evaluada en el diagnóstico psico-social.

En cuanto al método de tratamiento a emplear, etapa en la cual el Cliente va a beneficiarse al máximo de la relación terapéutica, existen varias clasificaciones elaboradas y reformadas por diferentes Trabajadores Sociales desde la época de Mary Richmond, y cada una tiene sus técnicas propias.

Dado que el Trabajador Social de Caso se preocupa por "el Cliente y su adaptación social, se han reconocido siempre dos componentes principales en la adaptación: el medio ambiente tanto material como humano y la personalidad del individuo. Ayudando al Cliente a lograr una adaptación mejor, el Trabajador Social de Caso ha utilizado un doble acercamiento; ha intervenido por el interés de su

---

61 Ibid.

Cliente en su medio ambiente y ha utilizado para ésto diferentes métodos psicológicos, tratando de disminuir las cargas emocionales del individuo y así aumentar su capacidad interior para enfrentarse con las frustraciones de la vida y poder utilizar sus oportunidades constructuvamente."[62] Al mencionar la palabra "adaptación" remito al lector a la aclaración anteriormente hecha.

En base a los objetivos del Trabajo Social de Caso puede afirmarse que es un tratamiento psico-social pues entran en juego causas internas y externas, en mayor o menor grado, en la situación problemática vivida por nuestro Cliente.

En este trabajo utilizaré la clasificación de Tratamiento de Caso presentado por la Dra. Dermody en dos grupos: el método de soporte emocional que incluye quince técnicas, y el método de modificación del comportamiento que incluye la clarificación y el desarrollo del 'insight'.

Escogí la clasificación de la Dra. Dermody por parecerme la más completa. Esta incluye como una técnica la modificación del medio ambiente, que en otras es considerada como un método de tratamiento. Sin aplicar las otras técnicas del método de soporte emocional, la modificación

---

62 Ibid.

del ambiente no tendría ningún efecto benéfico en el Cliente. También, el segundo método presentado por la Dra. Dermody es sumamente útil para aplicar en personas con problemas serios internos.

La autora empleó ambos métodos en los cinco casos presentados en este trabajo, excepto en lo que corresponde al desarrollo del 'insight', por estar de acuerdo con Florence Hollis en que "el 'insight' puede ser practicado por el Trabajador Social graduado que haya hecho luego estudios suplementarios y tenido entrenamiento adicional o que haya tomado un curso de post-grado con un campo de práctica apropiado."[63] Ya que al efectuarse el 'insight' o introspección se está trabajando con sentimientos inconscientes y por tanto profundos y sino se les brinda una atención apropiada, antes de ser benéfica la terapia puede traerle consecuencias mayores a nuestro Cliente.

Sobra anotar que un mínimo de 'insight' es necesario para que se logre el objetivo de la terapia. La autora hace énfasis en lo delicado que es utilizar el desarrollo del 'insight' como método principal, y el de soporte psicológico y clarificación como complementarios.

El método de soporte psicológico es el mas utilizado por

---

63 Ibid.

los Trabajadores Sociales en nuestro medio debido al tipo de necesidades y problemas presentados por nuestros clientes. En este se trata de apoyar durante algún tiempo al Cliente para que ponga en acción su capacidad creadora. Por eso, este método tiene como una de sus técnicas "la modificación del medio ambiente o intervención directa, que algunos Trabajadores Sociales consideran como un método aparte, ya que a veces se hace necesario para que el Cliente aminore su situación problemática. Este método no produce cambios internos en la personalidad por no ser muy pronfundo."[64]

El tratamiento de soporte psicológico "es muy útil en el trabajo con clientes que básicamente están bien adaptados pero que durante un período de tensión y severa ansiedad causada por experiencias de vida dolorosas, sufren desajustes emocionales. También es de valor con individuos infantiles o inmaduros quienes esencialmente necesitan orientación. Muchas personas que sufren de neurosis mas severas, dificultades psicosomáticas severas, y psicosis leves, cuyos problemas pueden ser modificados únicamente por terapia produnda, pueden también en alguna manera, funcionar mejor si se les proporciona soporte psicológico."[65] Pero como el Trabajador Social no está capacitado para

---

64 Ibid.

65 Ibid.

realizar esa terapia profunda remitirá al Cliente a un psiquiatra y centrará su labor en hacer que el Cliente acepte al psiquiatra o psicólogo según sea el caso.

Este método comprende los siguientes pasos: "estimular al Cliente a hablar libremente y a expresar sus sentimientos acerca de su situación, expresando comprensión por parte del Trabajador Social de los sentimientos del Cliente y aceptación de su comportamiento; dando indicios del interés del Trabajador Social por el Cliente, y su deseo de ayudarle, expresando por parte del Trabajador Social confianza en que puede encontrarse algún camino para mejorar la situación, confianza en la habilidad del Cliente para resolver su dificultad, para hacer sus propias decisiones; dar indicios del respeto por parte del Trabajador Social por los pasos dados por el Cliente y su aprobación de ellos o por los planes que tenga cuando estas actitudes tienen la garantía de ser realizables. Todo esto tiene el propósito de liberar los sentimientos de ansiedad y culpabilidad, y de prómover la confianza en sí mismo por parte del Cliente en su habilidad para manejar adecuadamente su situación."[66]

El método de soporte psicológico crea una relación positiva entre el Trabajador Social y el Cliente. El Trabajador Social será consciente de ésta a fin de evitar problemas

---

66 Ibid.

serios así como "el grado de dependencia fomentada en la relación Cliente-Trabajador Social deberá ser cuidadosamente observado para evitar una regresión."[67]

Las siguientes son las técnicas utilizadas en este método:

1) Modificación del medio ambiente o intervención directa

La terminología es muy obvia. Podría ser, conseguir un hogar sustituto para un niño abandonado; lograr que la familia de un recluso le admita en la casa una vez rehabilitado, etc.

2) Relacionarse con los sentimientos del Cliente

Es sumamente importante que el Trabajador Social conozca los sentimientos de su Cliente, no solamente los expresados sino los no expresados y le ayude a hacerlo con el fin de aminorar su angustia y clarificarse.

3) Tranquilizar o dar confianza

Decir al Cliente que su conducta o sentimientos son aceptables, o también puede ser, que el Trabajador Social informe al Cliente que hay solución para su problema. El objetivo de esta técnica es liberar al Clien-

---

[67] Ibid.

te de su sentimiento de ansiedad. Pero si se usa inapropiadamente los sentimientos de ansiedad de nuestro Cliente en vez de aminorarse van a aumentar al sentirse incomprendido por el Trabajador Social.

4) Dar información cuando el Cliente la necesita

Se utiliza cuando el diagnóstico del Cliente indica que la información le ayudará a actuar adecuadamente. Tal sería el caso de las personas a quienes se les va a intervenir quirúrgicamente.

5) Educación

El Trabajador Social ejerce en esta técnica su papel de educador al dar conocimientos nuevos y ayudarle a integrarlos.

6) Discusión Lógica

"Se trata de ayudar al Cliente a que perciba y aprecie correctamente la realidad, a que anticipe consecuencias."[68] Esta técnica ayuda a mejorar el comportamiento del Cliente pues se miden los efectos positivos o negativos que podría tener su actuación.

---

68 Ibid.

7) Concepto

"Es una técnica en la cual el Trabajador Social utiliza su juicio profesional para expresar opiniones y recomendaciones con el propósito de guiar y dirigir el comportamiento del Cliente."[69] Se utiliza con aquellos clientes que necesitan dirección o permiso para actuar; cuando la ignorancia, el temor, no le permiten tomar una determinación.

8) Demostrar la conducta

"(La conducta en este sentido se refiere a toda clase de sentimientos, actuaciones, modo de expresarse). Se utiliza esta técnica con clientes que no tienen una manera apropiada de pensar, sentir, actuar o expresarse y el Trabajador Social le presta su pensamiento y comportamiento para que el Cliente responda imitándole."[70]

9) Poner límites reales

"Esta técnica se relaciona con la de dar consejo, pero es más profunda ésta. Se utiliza cuando la falta de capacidad por parte del Cliente para controlar su conducta es evidente, puede exigírsele que no se comporte

---

[69] Ibid.

[70] Ibid.

en determinada manera. No se usa con frecuencia, pero no hay que temer el utilizarla; se utiliza con niños, adolescentes principalmente."[71]

10) Parcialización

Consiste en "ayudar al Cliente a separar sentimiento de ideas para poder lidiar con un problema, a la vez que se selecciona un problema de acuerdo con la urgencia de su solución."[72]

11) Ventilación

Se utiliza para "lograr la expresión de emociones que están en relación con las experiencias presentes o pasadas del Cliente. La energía que se libera se utiliza para ayudar al Cliente a actuar en forma conveniente."[73]

12) Reconocimiento

Consiste en dar al Cliente abiertamente el reconocimiento de las fuerzas que tiene o puede desarrollar para mejorar."[74] Al hacer esto el Trabajador Social ayuda a aumentar la auto-estima del Cliente. Es indispensable el hacerlo para que el Cliente progrese.

13) Generalización o universalización

"Es una técnica que consiste en decirle al Cliente que

---

71 Ibid.
72 Ibid.
73 Ibid.
74 Ibid.

la mayoría de las personas tienen o tendrán sentimientos parecidos a los de él, ya que muchas veces el Cliente puede creer que él es diferente a todo el mundo."[75]

14) Resumir

"Es la recopilación, con algún propósito definido, de hechos, sentimientos en forma organizada para que el Cliente al ver con más claridad hechos y sentimientos tome una determinación."[76]

15) Confrontación

"Consiste en señalar al Cliente los episodios de su vida con un mismo patrón estereotipado para que el Cliente tome conciencia de esto y mejore su funcionamiento social. Sirve para reforzar la percepción de sí mismo en relación de otras personas y situaciones."[77]

El soporte emocional puede emplearse solo como método de tratamiento utilizando alguna de sus quince técnicas o también con el de Modificación de Comportamiento con la clarificación y el desarrollo del 'insight', pero este segundo método necesita de las técnicas del primero.

---

75 Ibid.
76 Ibid.
77 Ibid.

"El criterio para escoger el método de modificación del comportamiento es, 1) que el problema sea el resultado de una tensión severa; 2) que el "ego" sea lo suficientemente fuerte para tolerar la ansiedad inmediata que se le va a crear para poder lograr su mejor adaptación; 3) que el problema del Cliente no pueda ser resuelto de otra forma; 4) que la relación sea lo suficientemente fuerte para que la actitud del Trabajador Social no sea tomada como rechazo, cuando le deba criticar, juzgar, permanecer indiferente."[78]

Estos criterios de selección son muy diferentes a los propuestos para el método de soporte emocional, aunque algunas de sus técnicas se empleen en éste.

Dentro del método de modificación del comportamiento se encuentra la clarificación y el desarrollo del 'insight'; esta subdivisión corresponde a la profundidad en cuanto al material explorado por el Cliente dentro de sí. En forma sencilla, la clarificación es un proceso más intelectual y menos cargado de sentimientos y actitudes reprimidos como lo es el 'insight' y ambos traen, uno en mayor grado que el otro, el fenómeno de la transferencia, al cual ya me referí.

Con la clarificación se trata de aumentar en el Cliente

---

78 Ibid.

las capacidades del 'ego' para ver con más claridad la realidad externa y por tanto comprender sus propias actitudes y las de los demás. Esto se logra permitiéndole al Cliente expresarse libremente, a veces es preciso suministrarle información para poder tomar decisiones más realistas. Por eso se emplean técnicas de la entrevista tales como la interpretación, saber hacer preguntas.

Con palabras de la Dra. Dermody "el uso de este método requiere cuatro puntos que deben ser seguidos uno después del otro: 1o.) Ayudar al Cliente a reunir los incidentes y episodios de su conducta en forma tal que le permita ver sus patrones esterotipados. Cuando el Cliente empieza a tomar cnnciencia de ésto, el Trabajador Social toma la responsabilidad de señalar estos patrones, se trabaja con el Cliente para que con la ayuda del Trabajador Social tenga una más clara visión del problema y logre su solución. 2o.) Es ayudar al Cliente para que vea y comprenda las satisfacciones e insatisfacciones en algunos aspectos de su vida; el objeto es separar las experiencias objetivas de las subjetivas. 3o.) Ayudar al Cliente a reconocer los incidentes en su pasado, que él recuerde, y el significado en su presente comportamiento para ayudarle a que comprenda la influencia que pueden tener en su comportamiento presente. Se ayuda así al Cliente a reaccionar más apropiadamente en las experiencias actuales de su vida. 4o.) Ayudar al Cliente a utilizar la comprensión ad-

quirida durante el proceso con el objeto de anticipar y controlar las reacciones inapropiadas que le incapaciten para manejar su situación actual y las que puedan venir."[79]

Este último punto, podría decirse es el objetivo de cualquier método de tratamiento, capacitar al Cliente para manejar su situación personal en el futuro.

Respecto al desarrollo del 'insight' ya se dijo es menos usado entre los Trabajadores Sociales que no han recibido entrenamiento especial por las razones anotadas. Su propósito es "aumentar el conocimiento de sí mismo en el Cliente y de su situación en tal forma que él pueda actuar en su vida de acuerdo con la realidad, con menos ansiedad y hostilidad y haciendo menos uso de los mecanismos de defensa en forma destructiva. Los individuos neuróticos reaccionan en el presente como lo hicieron en el pasado, trayendo sentimientos y malas interpretaciones del pasado al presente. Solo se logra que ellos comprendan mejor el presente y respondan en forma mas realista si se liberan en parte de sus sentimientos, si ven su pasado más ampliamente y empiezan a separarlo del presente y a comprender la influencia de ese en su vida."[80]

Estos sentimientos reprimidos hacen parte de la niñez, adolescencia o épocas mas recientes de nuestro Cliente y

---

79 Ibid.

80 Ibid.

de acuerdo a la época en que se reprimieron los sentimientos será más o menos difícil el traerlos fuera y analizarlos.

Como se habla de revivir experiencias negativas pasadas, es indispensable que exista una buena relación entre el Cliente y el Trabajador Social pues "es solamente a través de una aceptación afectuosa que el Cliente es capaz de desenmascarar aquellas partes de su personalidad de las cuales él puede sentirse avergonzado o temeroso. Cuando se efectúa el tratamiento del 'insight' los elementos de transferencia se hacen fuertes en la relación. Se producen sentimientos negativos como positivos. El manejo de las reacciones transferenciales juega un papel muy importante en el logro del 'insight'."[81] En este punto se remite al lector al Capítulo anterior donde se trató más ampliamente la transferencia bajo el título "La relación en Trabajo Social de Caso".

El método del desarrollo del 'insight' necesita estar acompañado de la clarificación y del soporte psicológico. El soporte psicológico es como el primer paso, ya que sino se dá una relación positiva (y mediante este método se logra) no puede realizarse, y la clarificación es parte del desarrollo del 'insight'. Esta proporciona un conocimiento de sí mismo más intelectual que el otro método.

---

81 Ibid.

Para terminar este punto sobre el Tratamiento se le recuerda al Trabajador Social de Caso tener en cuenta el grado de perturbación de su Cliente al escoger uno o ambos métodos de tratamiento, como también que él siempre trata con personas que perciben la realidad porque "en neurosis más serias y en las perturbaciones del carácter más graves no se debe emprender un tratamiento a nivel más profundo."[82] En un caso así, el Trabajador Social lo remitirá a un psiquiatra y colaborará con él en beneficio del Cliente.

5.4 ESQUEMA DEL PROCESO TERAPEUTICO UTILIZADO EN TRABAJO SOCIAL DE CASO

" I Identificación del Cliente:

Edad, sexo, grado escolar - educación - ocupación - estado civil - descripción física - vivienda - entradas económicas - religión - salud - lugar que ocupa en la familia.

II Identificación del Problema:

a) Naturaleza del problema expuesto por el Cliente: cómo lo ve, cómo lo experimenta, qué clase de sentimientos, respuestas y comportamientos despierta en él.

---

82 Ibid.

El problema visto por la familia.

El problema visto por el médico, psiquiatra, supervisor de planta, jefe de personal, (si Trabajo Social Industrial). Trabajador Social - Realidades objetivas y subjetivas del problema.

b) Causas, origen y factores precipitantes del problema, cómo surgió? Antecedentes históricos en relación con el medio ambiente familiar y social, qué ha influido en el problema.

c) Efectos del problema en consecuencias en la persona, la familia, otros grupos, la comunidad.

III <u>Factores del Medio Ambiente Socio-Cultural</u>:

Estructura socio-económica-cultural en que participa la persona. Organización y estructura de la familia, valores, normas, status, cultura. Qué relación tienen con la persona y el problema.

IV <u>Funcionamiento Social</u>:

Roles que la persona cumple en los grupos: familia, matrimonio, amistades, trabajo, educación, recreación, religioso. Qué grado de deficiencia, perturbación o conflicto hay en el cumplimiento de estos roles.

V Funcionamiento de la Personalidad

a) Funciones del ego en relación con el problema que se está tratando:
Percepción (imagen de sí mismo, de otros y de la situación).
Ejecución. Adaptación : consciente, inconsciente (mecanismos de defensa) grado de culpa y ansiedad, patrones de conducta.
Integración.

b) Fortalezas del ego en relación con la tensión sufrida por el Cliente en cuanto al problema.
- tolerancia a la frustración.
- capacidad de relaciones objetales - de juicio.
- inteligencia y procesos de pensamiento.
- extensión y calidad de afectos y sentimientos.
capacidad de aceptar satisfacciones,
capacidad de regirse por principios de la realidad,
seguridad, capacidad de independencia.

c) Funcionamiento del super-ego.

d) Qué motivaciones conscientes e inconscientes tienen relación con el problema.

e) Diagnóstico clínico.

VI Relación del Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos:

Instituciones sociales

Personas que puedan ayudar (familia, amigos, otros)

Recursos de la agencia misma (programas físicos y emocionales)

Recursos en cuanto al Trabajador Social mismo

VII Formulación Diagnóstica

Resumen para ver cómo la personalidad y el medio ambiente influyen en el mal funcionamiento sico-social del Cliente (rol social).

VIII Metas de Tratamiento

- Cuál es el Cliente principal.
- Areas de necesidad.
- Areas de enfoque.
- Fases de tratamiento y tiempo.
- Método a emplear
- Papel que desempeñará el Trabajador Social frente al Cliente. Utilización de la relación."[83]

83 Conferencias de Trabajo Social de Caso, Universidad de Cartagena

6. PRESENTACION Y ANALISIS DE CINCO CASOS TRATADOS SEGUN EL PROCESO DE AYUDA DEL TRABAJO SOCIAL DE CASO

En base al esquema del proceso terapéutico brindado por el Trabajo Social de Caso, se analizarán cinco casos en donde el Trabajador Social aplicó técnicas de ese método, en una Institución de Bienestar Social de la ciudad de Cartagena durante el tiempo comprendido entre Marzo y Febrero de 1973 y 1974, respectivamente.

Dada la confidencialidad del material a presentar se omitirán nombres propios y cualquier otro dato que pueda identificar a los clientes tratados. Escogí cinco nombres, María, Martha, Elena, Luisa y Carmen por encontrar más respetuoso el presentar sus casos con nombres ficticios que enumerándolos como si fueran objetos.

Escogí como método de trabajo la clasificación del tra_ tamiento hecho por la Dra. Dermody por parecérme el más comple_ to. Utilicé principalmente el Método de Soporte Emocional con sus técnicas propias, por ser el más apropiado a veces, otras por no estar capacitado el Trabajador Social para realizar un " insight" en forma adecuada. Se remite al lector al Capítulo 5 donde se explica el método del " insight".

Al aplicar la metodología de la Dra. Dermody, se utili_ zaron además las técnicas propiasde la entrevista, de la rela_ ción, se aplicaron los Principios del Trabajo Social de Caso, que el Padre Biestek formuló y recopiló bajo el nombre de " Prin_ cipios de la Relación", pero como la relación es algo tan impor_ tante en Trabajo Social de Caso, son los mismos los del método como los del medio para realizarlo. Aquí el medio es la rela_ ción y el método es el Trabajo Social de Caso.

6.1 CASO DE LA SEÑORA MARIA

I Identificación del Cliente

Edad 29 años, sexo femenino, cursó hasta Primero de Bachillerato, actualmente estudia Modistería en una Agencia de Bienestar Social, trabaja en su casa en los quehaceres domésticos, unión libre estable. Delgada, cabellos lisos, ojos negros,estatura me_ diana, usa anteojos oscuros, trigueña. Vive en una

casa cómoda en un barrio cercano al Centro Vecinal, depende económicamente de su actual marido, quien trabaja en una compañía en Mamonal, Cartagena. Es hija única, Testigo de Jehová, no practicante. Temperamento nervioso.

II Identificación del Problema

El problema presentado por la Cliente fue el poco rendimiento escolar y desobediencias de su hija Martha. Está muy preocupada por su hija pues piensa que tal vez padece de una enfermedad del sistema nervioso central y aspira a que su hija "sea una mujer de bien". Después de sostener algunas entrevistas con la Sra. María y su hija Martha se ha llegado a la conclusión de que el Cliente principal aquí es la Sra. María, la problemática presentada por la niña no es sino el producto de la forma como fue criada por ella, quien ejerció la prostitución y tiene "rasgos neuróticos" (diagnóstico del psicólogo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

Su temperamento repercute en las relaciones con el marido, con quien no se siente a gusto ni se comprenden; las relaciones son puramente de conveniencia. el psicólogo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar le recomendó asistiera al servicio de Con-

sultoría Familiar, pero el Instituto por un tiempo no prestará ése servicio. La Supervisora de la Agencia y la Trabajadora Social han discutido el problema de la Cliente y ambas lo perciben como producto del tipo de vida que ella vivió. La Cliente es bastante consciente de su situación y se cuestiona si quien tiene el problema es ella o su hija.

La Sra. María viene de un hogar sumamente estricto de una ciudad del interior del País. Su madre perteneció a una comunidad religiosa, tal vez, esa fue la causa por la cual no se le brindó una educación sexual apropiada, así como ningún tipo de relaciones con jóvenes del sexo opuesto. Esto precipitó a la Cliente a tener relaciones sexuales con un empleado de su casa. Tenía entonces 13 años. Los padres la echaron de la casa y después de convivir durante dos años con el empleado y con él túvo a Martha, quien le dió mala vida, como medio de subsistencia ejerció la prostitución durante seis años hasta que conoció al señor con quien tiene una niña de seis años. Debido a la conducta pasada de la Cliente, los familiares del marido no sostienen relaciones con ella, en el barrio es muy apreciada.

III <u>Factores del medio ambiente socio-cultural</u>

Por la manera de comportarse se puede apreciar que la

Cliente pertenece a una clase media baja de su ciudad natal. Actualmente vive en un Barrio de clase media baja en condiciones adecuadas. Le gusta leer, compra buenos libros, está muy interesada en que sus hijas estudien profesión.

IV Funcionamiento Social

Ocupa una posición adecuada dentro del grupo de Capacitación de la Agencia de Bienestar Social donde es muy apreciada, en su Barrio y en el grupo de discusión con el Trabajador Social, por sus aportes; se desempeña inadecuadamente como compañera de su actual marido; su nivel educacional es bastante alto pese a que su escolaridad haya sido baja. Como madre realiza todos sus deberes pero debido a "esos rasgos neuróticos" en un momento de irracionalidad castiga fuertemente a las niñas.

V Funcionamiento de la Personalidad

La Cliente tiene una percepción bastante clara de su problemática, la de su hija; está siempre cuestionándose sobre los acontecimientos. Siente una fuerte culpabilidad debido a su experiencia pasada, teme en cualquier momento el marido vaya a dejarle; impositiva respecto a sus hijas, desea que sean profesionales; su capacidad intelectual es alta; la sexualidad no la

maneja en forma adecuada, siente un rechazo hacia las relaciones sexuales, tal vez por el tipo de vida anterior.

VI Relación del Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos

La Cliente asiste a uno de los cursos de capacitación que se dictan en la Agencia así como a uno privado en casa de la Profesora del mismo grupo. Participa en uno de los grupos de discusión con el Trabajador Social. Se le remitió al psicólogo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y cuando se reanuden los servicios de consejería familiar participará de ellos. La Trabajadora Social mediante la relación profesional espera conseguir algunos cambios que más adelante se detallarán.

VII Formulación Diagnóstica

La problemática interna, producto de su formación y vida pasada, hace que la Cliente tenga relaciones inadecuadas con el señor y con las hijas. Su escasa preparación le hace temer el actual marido le abandone y no tener maneras de defenderse.

VIII Metas de Tratamiento

El Cliente principal es la Sra. María, se hace indis-

pensable que adquiera más confianza en sí misma. Se le motivó a que continue estudiando para que pueda defenderse en la vida, si el marido llegase a abandonarla. En el grupo de discusión y en las entrevistas de seguimiento se le ayudó a comprender (al menos se trató) el valor de la sexualidad, sentir que dicha experiencia pertenece al pasado. Se le ayudó a tomar conciencia de sus "desajustes" a fin de controlarles en parte y evitar violencia con las niñas. El Trabajador Social ha utilizado la clasificación de tratamiento de la Dra. Dermody, el método de soporte emocional con sus técnicas, así como el de modificación del comportamiento en lo que respecta a la clarificación. Utilizar el método del desarrollo del 'insight' habría sido provechoso, pero la Trabajadora Social no tenía la preparación para ello. Por tanto, le envió a un psicólogo, se le pidió a la Cliente mantenerse en contacto con la Supervisora de la Agencia, para que ésta le remitiera al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar tan pronto se reanuden los servicios de Consultoría Familiar.

6.2 CASO DE LA NIÑA MARTHA

I Identificación del Cliente

Sexo femenino, edad 11 años y medio, estudia 4o. ele-

mental en una escuela del Gobierno de la ciudad. Cabellos claros lisos, ojos negros, tez rosada, baja de estatura, delgada. La mayor de dos hijas, pero no del mismo padre. Vive con bastantes comodidades en un barrio de clase media baja de la ciudad. Es Testigo de Jehová practicante, goza de buena salud aunque durante algún tiempo presentó algunos trastornos que no fueron más que reacciones de conversión.

II Identificación del Problema

Su madre le llevó a la Oficina del Trabajo Social, porque pensaba que su hija tenía alguna enfermedad de tipo psicológico o del sistema nervioso central debido a que ésta se queja de ausentarse por momentos del medio ambiente y a veces por presentar poco rendimiento escolar. La Cliente se quejaba más bien de las relaciones, a veces, poco positivas que tiene con su madre y con su padrastro, quien no le maltrata pero sí es muy frío con ella.

Su madre se muestra muy preocupada pues aspira lo mejor para sus hijas, "que sean profesionales". De acuerdo al relato de la madre y de la Cliente, el Trabajo Social pensó en posibles rasgos epilépticos, se le envió al psicólogo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y éste encontró una "inmadurez socioafectiva" que es la causa de la situación de rebeldía

en la casa como de los cambios periódicos en su rendimiento escolar, estos datos fueron obtenidos en el test de personalidad que le fue aplicado.

El Trabajador Social y la Supervisora de la Agencia ven la problemática existente en la joven como producto de una serie de problemas a que estuvo sometida en su primera infancia y de una madre con rasgos neuróticos. La Cliente no vivió con su madre y su padre, excepto por un tiempo, durante los primeros seis años, porque su madre fue abandonada por éste y ejerció la prostitución; esta situación a su vez ha incidido en su madre, en una culpabilidad que manifiesta en agresividad incontrolable, especialmente con su hija. La madre de la Cliente pertenece a un hogar culto de una ciudad del interior del País, quien a pesar de esa época difícil y de tener poca escolaridad es una mujer muy culta, con deseos de superación y quien desea lo mejor para sus hijas. Martha ahora goza de un hogar, pero siente la falta de amor por parte de un padre. A su padre visita una vez al año durante las vacaciones de mitad de año. La situación anteriormente anotada hace que la niña sea agresiva, inclusive intentó suicidarse (tomó Baygon). A su vez, esto repercute en el hogar en donde pelea con la hermanita menor, la abuelita ciega; en el colegio no rinde lo suficiente.

III Factores del Medio Ambiente Socio-Cultural

En la familia de Martha, tanto su madre como su padrastro tienen en cuenta la capacitación personal y como poseen medios económicos se interesan por comprar libros; tienen buenas amistades aunque la madre no tiene relaciones adecuadas con la familia del marido porque rechazan su vida pasada. Su madre vive con ella y su padre murió hace un año, quien también vivía con ellos.

IV Funcionamiento Social

El rol de hija que ocupa no es desempeñado satisfactoriamente debido a su rebeldía. Es buena estudiante pero a veces no rinde lo suficiente. Tiene relaciones adecuadas con sus compañeras y maestra, con quienes se ha charlado en varias ocasiones. Asiste tres veces a la semana a las prácticas religiosas de los Testigos de Jehová. Su madre le permite jugar con vecinas y salir al cine los Domingos.

V Funcionamiento de la Personalidad

Tiene un desarrollo mental adecuado y percepción de la realidad, sobretodo frente a algunas situaciones familiares y a la personalidad de su madre. Cuando se muestra rebelde y su madre no le sobrelleva en forma adecuada, opta por evadir la situación (intento de suicidio). Aunque es consciente de actuar ina-

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

decuadamente no es capaz de hacerlo de otra forma.

VI Relación de la Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos

El Trabajador Social envió a la Cliente y a su madre a la Consultoría Familiar del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para conseguir un diagnóstico más adecuado de las Clientes. Se le continuó brindando ayuda a la joven en colaboración con su profesora para lograr un mejoramiento escolar. También se le prestó ayuda a su madre a fin de modificar un poco su comportamiento, especialmente en lo que respecta a sus relaciones con Martha.

VII Formulación Diagnóstica

"Inmadurez socio-afectiva producto de rasgos neuróticos en el comportamiento de la madre y los problemas que sobrevinieron a la desintegración del hogar original" y a su vez es "causante de las rebeldías, intento de suicidio (tomó Baygon hace unos meses) y cambios periódicos en rendimiento escolar". Datos obtenidos en el test de personalidad aplicado por el psicólogo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

VIII Metas de Tratamiento

La Cliente principal es la madre de Martha, la Sra.

María, cuyo caso ya fue presentado.

El Trabajador Social continuó las entrevistas con Martha así como con su profesora para ayudarle a mejorar en el rendimiento escolar.

El método de tratamiento utilizado fue el de soporte emocional, la Cliente aprobó el año satisfactoriamente y las relaciones familiares mejoraron bastante.

6.3 CASO DE LA SRA. ELENA

I Identificación del Cliente

Sexo femenino, edad 19 años, grado de escolaridad, Primero de Bachillerato. Madre soltera, físico agradable, cabellos risados negros, lo mismo los ojos; tez morena sonrosada, estatura pequeña. Vive en un barrio de la zona tugurial de Cartagena con sus características propias, sin servicios públicos. Su casa es sumamente pobre, de madera, piso no embaldosado. La familia se sostiene con el sueldo de la Cliente, quien trabaja como ayudante de la Auxiliar de Enfermería de un Centro de Salud de la ciudad, y del poco dinero que gana su madre, lavadora por días en casas de familia. Cree en Dios pero el aspecto religioso no le preocupa mucho. Durante el embarazo, parto y puerperio ha

ha gozado de una salud bastante buena, solo las complicaciones propias de esos períodos. Su niño probablemente presentará problemas ya que trabajó en un departamento de Rayos X durante los primeros cuatro meses de embarazo hasta que en la institución notaron su estado y le cambiaron de puesto. Es la única mujer de 3 hermanos, es la segunda en la casa.

II Identificación del Problema

La Cliente al salir embarazada y manifestánselo al "novio", éste se fue a trabajar a Venezuela, no ha escrito. Durante el embarazo vivió momentos de angustia e indecisión cuando pensaba abortar, debido a su situación personal que le ocasionó rechazo por parte de su hermano mayor (quien antes vivía en la casa con la familia). Los conocidos en el barrio y la jefa del departamento donde trabajó también le han rechazado. Su madre y demás hermanitos son los únicos en haberle acogido. También, el sentirse abandonada en los momentos en que una mujer necesita más cariño y comprensión. La Cliente asistió a consultas con varios especialistas y éstos opinan que debido a su trabajo en el departamento de Rayos X durante los primeros cuatro meses de embarazo, el niño podrá nacer con "anemia perniciosa". Tanto la Supervisora como la Trabajadora Social han comprendido la situación de la joven madre-

soltera, quien además tiene una situación económica difícil. El madre-solterismo es una dificultad en cualquier clase social en nuestro tipo actual de sociedad. Mediante las entrevistas sostenidas el Trabajador Social ha podido deducir que la Cliente se vió envuelta en esa situación debido a su nivel cultural y económico tan bajo, y con el fin de que el novio permaneciese con ella, única fuente de satisfacción en su vida.

III Factores del Medio Ambiente Socio-Cultural

La Cliente pertenece a una de las clases socio-económicas mas bajas. Dada su situación, pocos medios de recreación, inseguridad, producto de su poca cultura y temor a "ser dejada", resultó embarazada.

IV Funcionamiento Social

Se desempeña como hija de familia y jefe de hogar (en su casa dependen económicamente de ella). Sus amigas la rechazan por no ser más "señorita". En el trabajo, debido tal vez a su situación personal, no es amable y demuestra pocos deseos de trabajar. También puede influir en esto el malestar físico propio de la gestación.

V Funcionamiento de la Personalidad

La Cliente ante la problemática presentada se muestra

indecisa (cuando pensaba abortar); no soporta y se preocupa mucho por las críticas de sus familiares, amigos, etc. Esto le dá más inseguridad ya que depende de la opinión de otros. Es consciente de su situación y de la forma como va a criar a su hijo, sin padre.

VI Relación del Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos

El Trabajador Social consiguió con la institución donde la Cliente trabaja, se le dé un mes extra de licencia después que se termine el tiempo reglamentado y pagado por el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales; el Trabajador Social intervino ante la Directora para que se le hicieran préstamos que ha cancelado por pequeños pagos.

VII Formulación Diagnóstica

El hecho de estar embarazada sin haberse casado, ni tener al padre del bebé junto a ella, le ha causado una serie de sentimientos de inseguridad, culpabilidad, rechazo por el niño, al extremo de pensar en recurrir a un aborto. Esta situación le há impedido desempeñarse ádecuadamente en el trabajo y en las relaciones sociales en general.

VIII Metas de Tratamiento

Desde el principio se centró el tratamiento en ayudar a la Cliente a aceptar su embarazo. Para lograr esto se utilizó el método de soporte emocional para ayudarle a tomar una decisión: no abortar. Esta metodología empleada era la necesaria ya que necesitaba sentirse respaldada durante un tiempo en que las personas le estaban rechazando. Esto ayudó a la Cliente a desempeñarse en forma mas adecuada en el trabajo, así como en sus relaciones en general.

6.4 CASO DE LA SEÑORITA LUISA

I Identificación del Cliente

Sexo femenino, edad 17 años, grado de escolaridad 4o. elemental, soltera. Asiste a los cursos ofrecidos por la Agencia de Bienestar Social. Morena oscura, cabellos negros alisados, ojos negros, estatura baja, delgada. Vive en un barrio vecino al Centro, en casa propia de madera en malas condiciones físicas. Católica no practicante, es epiléptica, segunda de dos hijas. Vive con la abuela, quien sostiene a la familia, persona considerada dentro de la comunidad por ser "partera". Su madre vive en otro barrio cercano. Su padre vive en la misma calle donde vive la Cliente, con otra señora; éste es un

líder dentro de su comunidad.

II Identificación del Problema

El Trabajador Social motivó la relación profesional por petición de la familia de la Cliente quien pensaba "salirse con el novio", para que el Trabajador Social "lo impidiera". La Cliente había tomado esa determinación debido a la actitud negativa hacia el novio que en su casa tenían. Esto se debe a que es un "muchacho sin porvenir para ella, enfermo, no ha estudiado y no tiene un trabajo estable". Pese a la oposición hecha por la familia, la Cliente es tratada en una forma especial, ya que como sufre de epilepsia tratan de ser más comprensivos con ella.

La Cliente es una muchacha muy joven sin ninguna formación para trabajar ni aún para el hogar, y mucho menos el novio, de 20 años y más inmaduro que ésta. La Cliente se siente incomprendida por sus familiares quienes no le aceptan el novio; esto hace que ella desee irse a vivir con él. En algunos momentos tiene más claridad, sobre todo, durante las entrevistas con el Trabajador Social y reconoce los motivos por los cuales en su casa rechazan al novio.

Debido a que la Cliente fue abandonada por sus padres desde temprana edad y dejada al cuidado de la abuela, no ha recibido un afecto equilibrado, puede ser esta

la causa que le haya hecho apegarse al novio en una forma tan fuerte. Su nivel cultural incide en su comportamiento, vive en función de bailar, oir música. Como la Cliente es epiléptica, la abuela resolvió sacarle del colegio y por tanto tiene un nivel escolar muy bajo.

Como resultado de la oposición al novio de la Cliente, existe una situación desagradable en casa de la familia de la Cliente, y de éstos con los familiares del novio quienes viven en el mismo sector.

III Factores del Medio Ambiente Socio-Cultural

La Cliente pertenece a una familia sumamente pobre, pero con grandes deseos de superación. Su tía estudió magisterio y está escalafonada en Primera Categoría de Bachillerato. Su padre es bachiller y líder dentro de su ambiente. Su abuela es partera, persona respetada dentro de la comunidad. Por tanto, ellos esperan que la Cliente consiga un novio de mejor posición.

IV Funcionamiento Social

Al establecerse las relaciones con el Trabajador Social, la Cliente tenía relaciones inadecuadas con sus familiares, debido a que era novia de un joven que en la casa no eran gustosos. Como terminó el noviazgo,

las relaciones mejoraron; es capaz de sostener relaciones positivas en la Institución con sus compañeras, familiares. Solo se terminaron las relaciones con el novio y su familia.

V Funcionamiento de la Personalidad

En los momentos difíciles, la Cliente no tuvo claridad para ver las cosas con objetividad. Mediante el proceso terapéutico se ha logrado que la Cliente tomara conciencia de la realidad, tomara una decisión de acuerdo a ésta, y haya sido coherente.

VI Relación del Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos

La persona del Trabajador Social y el grupo de discusión que el Centro ofrece, han ayudado mucho a la Cliente en esta situación; la asistencia puntual a clases la prepara un poco y le mantiene ocupada.

VII Formulación Diagnóstica

Como consecuencia del temprano abandono a que fue sometida, la Cliente se encariñó en exceso con un novio del cual no eran gustosos en la casa. Esta situación de rechazo le empujaba a irse a vivir con él, creándose relaciones familiares inadecuadas dada la obstinación de la Cliente de continuar relaciones con el novio.

VIII Metas de Tratamiento

La Señorita Luisa es el Cliente principal. Mediante el método de soporte emocional utilizado por la Trabajadora Social se logró que la Cliente fuera capaz de mirar su situación con objetividad y tomara la decisión que a ella le pareció más acertada. Una vez tomada esta decisión, el Trabajador Social, mediante la relación terapéutica le ayudó durante el período difícil pasado una vez terminados los amores. Las reuniones del grupo de discusión y actividades recreativas a las cuales la Cliente pertenecía en la Agencia, fueron una gran ayuda porque le mantenían ocupada y le hacían sentirse acompañada en esos momentos de soledad. También se motivó a la Cliente a continuar sus estudios el año próximo en la Agencia a fin de lograr una mayor capacitación.

En cierta forma, el proceso terapéutico realizado con esta Cliente fue un paliativo, se ayudó a tomar una decisión y a ser coherente con ella. Pero las causas que llevaron a la Cliente a aferrarse a ese joven sin preparación ni porvenir no fueron eliminadas. Esta Cliente, por el hecho de sus padres haberse separado y ella vivir con su abuela, seguramente le ha dejado un vacío afectivo. Habría sido necesario un tratamiento más profundo a fin de

que la Cliente viera el origen de su problemática.

6.5 CASO DE LA SEÑORA CARMEN

I Identificación del Cliente

Sexo femenino, edad 30 años, 4 hijos, analfabeta; se ocupa de los quehaceres domésticos en su hogar, unión libre estable. Estatura mediana, morena clara, ojos y cabellos negros, pómulos salientes, rasgos indígenas marcados. Vive en un sector cercano a la Agencia, las condiciones físicas de la vivienda (alquilada) son pésimas, las paredes semi-destruídas, piso no embaldosado. Católica no practicante. Ha sistido varias veces a la Consulta Médica en la Agencia debido al gran estado anémico en que se encuentra. Es la séptima de doce hijos, nacida en una ciudad del interior del País. Económicamente depende del marido, quien últimamente no cumple con sus obligaciones.

II Identificación del Problema

La Cliente solicitó los servicios al Trabajador Social con el fin de que se le ayudara a entablar un juicio por alimentos al señor con quien vive a fin de exigirle lo necesario para el sostenimiento de sus cuatro hijos. Ultimamente se ha dedicado a la bebida; esto ha causado una serie de disgustos y

desavenencias en la familia. Los niños han tenido que suspenderse de la escuela porque no reciben alimentación adecuada. Las relaciones entre la Cliente y el señor se han vuelto de tipo funcional y el cuadro familiar se ha empeorado. Tanto la Supervisora de la Agencia como la Trabajadora Social en base al material conocido en las entrevistas y con la aceptación de la Cliente, programaron una terapia familiar con el fin de lograr una mejor situación para dicha familia.

La situación se agudizó cuando el marido de la Cliente se dedicó al trago y por tanto a llevar muy poco dinero; está muy poco tiempo en casa y las relaciones familiares en general se han agudizado cada vez más. La señora, quien está anémica por tener un tumor en el útero y padecer hemorragias, percibe y responde más fuertemente al problema real.

La Cliente acudió a la Agencia a pedir ayuda ya que no tiene familiares en la ciudad. De acuerdo al material obtenido durante las entrevistas individuales con los cónyugues, parece que la fecha en que el marido se dedicó al trago fue durante el tiempo en que a la Cliente se le agudizaron las hemorragias. La enfermedad orgánica incidió en el estado de ánimo de ella, ocasionándole un fastidio hacia

todo, especialmente a las relaciones sexuales con su cónyugue. Dedicándose éste a tomar trago. Como el compañero de la Cliente es un analfabeta, hombre sin ninguna instrucción y con patrones culturales tan fuertes respecto a la sexualidad, interpretó esta situación como un rechazo por parte de la señora. La Cliente tampoco podía aclarar la situación pues es igualmente ignorante. El problema de la pareja está incidiendo directamente en los niños, y éstos como parte de la sociedad, también están contribuyendo a la desorganización social.

III Factores del Medio Ambiente Socio-Cultural

La Cliente y su compañero pertenecen a una clase socio-económica totalmente baja y poseen los patrones de conducta y valores propios de esta clase. El machismo es exagerado y al ver que su compañera no se interesaba ni aún sexualmente por él, se sintió profundamente herido.

IV Funcionamiento Social

La Cliente sostiene relaciones amistosas con las vecinas del barrio donde vive, se ha desempeñado adecuadamente en sus relaciones con el marido y sus hijos, pero no así en el último tiempo por las razones anotadas. El señor trabaja como carpintero en una

construcción en el barrio de Bocagrande donde es apreciado por sus compañeros. En el último tiempo su rol como padre no ha sido ejercido satisfactoriamente.

V Funcionamiento de la Personalidad

La Cliente tiene una percepción de la situación problemática aunque no ha reconocido cuál es la causa de ésta; su capacidad ejecutiva es fuerte, pese a estar enferma acudió a pedir ayuda con el fin de ser amparada por la Ley Cèciliana; dá muestras de una gran inteligencia y sentido común. Se muestra independiente, ya que pensaba dejar al señor y hacerle frente a la vida con sus hijos.

VI Relación del Cliente con Oportunidades de la Agencia y otros Recursos

Antes de brindársele la ayuda solicitada por la Cliente, que era contactar la Defensoría de Menores, se le brindó ayuda individualizada a ella y al señor y más tarde se hicieron entrevistas conjuntas. Como el problema tenía su origen en la salud de la Cliente, se utilizaron los servicios médicos ofrecidos por la Agencia. Así como el de la Clínica de Maternidad Rafael Calvo a donde fue remitida para consultas y luego practicársele una

intervención quirúrgica.

VII Formulación Diagnóstica

Debido a una enfermedad orgánica padecida por la Cliente, se estaba desintegrando la familia ya que la Cliente se mostró apática hacia todo, especialmente hacia su marido. Este para llenar ese vacío se dedicó a la bebida, no llevando dinero para sostener la familia.

VIII Metas de Tratamiento

Tanto la Sra. Carmen como su marido son clientes. Se utilizó el método de soporte emocional y un poco de clarificación. A la Cliente se le aminoró su preocupación, determinación de irse de la casa con sus hijos y demandar al marido; luego se le ayudó a aceptar la intervención quirúrgica que se le practicaría en el útero a fin de evitarle complicaciones más serias, acabar con las hemorragias y anemia. Al marido se le explicó la razón por la cual la señora había sido indiferente hacia todo. Se trató de brindarle otros valores ya que el sexual tiene un papel preponderante, casi único, aunque no se dabe con cuanto éxito se contó.

Las entrevistas conjuntas se utilizaron como medios de tratamiento ya que ambos eran cliente, en un clima agradable expresaban sus sentimientos. Se cerró

el caso después de tener dos meses de operada la Cliente y haberse mejorado las relaciones familiares.

PARTE II

ANALISIS TEORICO-PRACTICO DE LA TERAPIA DE CARL ROGERS

Los próximos cinco capítulos pretenden alcanzar un objetivo: la presentación de algunos conceptos teóricos de la Terapia No Directiva y el análisis de un caso tratado por el mismo Rogers según su metodología.

Los objetivos propuestos al realizar la parte I y II de este trabajo son los mismos, ya que en éste se comparan la metodología y aplicación de los procesos de ayuda individualizada que son el Trabajo Social de Caso y la Terapia de Carl Rogers.

La Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente se basa en una concepción del hombre que le entrega a la persona misma, la responsabilidad de su propia realización. Por lo tanto, de ello se deducen unas consideraciones o principios respecto a las dos personas claves durante la terapia, el cliente y el terapista, quien va a proporcionar un clima apropiado para que el cliente ponga en marcha sus capacidades. Respecto a la persona del cliente, el Capítulo I trata sobre las

nociones claves de la dinámica de la persona, con algunas subdivisiones: la capacidad de la persona, el contexto de relaciones humanas positivas, la imagen o estructura del Yo, la tendencia a la actualización y la libertad experiencial, los problemas del conocimiento de sí mismo y la actitud del cliente frente al terapeuta. En cuanto al terapeuta, se afirma como debe ser la relación terapéutica con las siguientes subdivisiones: la atmósfera, la estructura, cualidades y principios de la relación, así como también, se encuentra la actitud del terapeuta frente al cliente.

Estos principios son los pilares sobre los cuales descansa la Terapia No Directiva y los que van a hacer una metodología de ayuda individualizada tan diferente a las otras conocidas.

Debido a que la terapia No Directiva no quiere ser una técnica, sino una vivencia de la situación del otro en relación humana, es indispensable considerar algunas condiciones y características importantes del Terapeuta Rogeriano. Sobre esto versa el Capítulo 2.

El Terapeuta Rogeriano, dentro de su marco teórico posee una forma propia de mirar la personalidad. El objetivo del Capítulo 3, es presentar la forma como el autor en cuestión concibe la personalidad. Rogers distingue tres zonas perceptiva-les de la experiencia: Percepción consciente de tipo racional,

Percepción intuitiva u organísmica y percepción socializada a través de las personas criterio o grupos de referencia. El Capítulo 4 se centra en el proceso terapéutico, particularmente en las condiciones necesarias para realizarse y el desarrollo del proceso que consta de cuatro partes: descriptiva, analítica, valorativa, reorganizativa.

Finalmente, el Capítulo 5 es la presentación y análisis de un caso tratado por Rogers, según su metodología. Este capítulo como en el 7 de la Parte I, en que la Autora presenta y analiza un Caso tratado por Rogers y no por ella misma como en el mencionado Capítulo por el hecho de poseer una formación profesional (teórico-práctica) en Trabajo Social y no en Psicología Rogeriana.

1. PRINCIPIOS BASICOS DE LA TERAPIA NO DIRECTIVA O CENTRADA EN EL CLIENTE.

Los principios de la Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente se basan en la afirmación de que la persona humana es capaz de realizarse, y que por ello dispone de su dinámica propia, por lo cual Rogers hace una serie de consideraciones fundamentales respecto a las dos personas elaves durante la Terapia, el Cliente y el Terapista.

El considerar al Cliente como el motor que va a introducir cambios dentro de su dinámica personal es una de las ideas introducidas por Carl Rogers al mundo de la Psicoterapia Clásica que "se caracteriza por la actividad por parte del Terapeuta, el cual asume la responsabilidad del tratamiento, y de diagnosticar y analizar los problemas del individuo y proponer las soluciones"[84].

En la Psicoterapia Centrada en el Cliente "el Terapeuta proporciona solamente la atmósfera donde el individuo -

84. C.H. Patterson, Orientación Autodirectiva y Psicoterapia - Teoría y Práctica, Editorial Trillas S. A. México, 1970. Pág. 132.

puede cambiar si así decide hacerlo".[85]

Se dice el Terapeuta proporciona solamente la atmósfera donde puede el cliente desarrollar sus potencialidades y poner en práctica su capacidad para autodirigirse. La cual en momentos difíciles puede perderse parcialmente haciéndole acudir a un Terapeuta para lograr su reorganización.

Esta idea respecto a la dinamicidad y positividad de la naturaleza humana son también ideas nuevas para el mundo de la Terapia Clásica. Dichas actitudes ante el hombre, su naturaleza y cualidades demuestran concepciones filosóficas muy diferentes respecto a éste. Así como también son producto del pensamiento filosófico imperante en las épocas en que éstas nacieron.

Resumiendo, los principios de la Psicoterapia Centrada en el Cliente se pueden dividir en dos partes principales con varias subdivisiones. Así, una parte que se refiere a las nociones claves de la dinámica de la persona, el contexto de relacions humanas positivas, la tendencia a la actualización, la imagen o la estructura del Yo, la libertad experiencial, los problemas del conocimiento de sí mismo y por último, la actitud del Cliente frente al Terapeuta.

---

85. Ibid. Pág. 132.

Las consideraciones respecto al Terapeuta son: los elementos de la relación terapéutica que consta de la atmósfera, su estructura, cualidades y los principios que la fundan; así como también la actitud del Terapeuta frente al Cliente.

1.1 Nociones claves de la dinámica de la persona.

1.1.1 Capacidad de la persona.

"El ser humano tiene la capacidad, latente o manifiesta, de comprenderse a sí mismo y de resolver sus problemas de modo suficiente para lograr la satisfacción y la eficacia necesaria a un funcionamiento adecuado".[86]

Toda persona será capaz de ejercer dichas capacidades a menos que tenga lesiones o conflictos estructurales que no le permitan defenderse en las condiciones normales de la vida.

Puede afirmarse que estas capacidades son inherentes a la naturaleza humana y por lo tanto para poseerlas no es necesario un aprendizaje o educación especial.

La noción de capacidad es condición sine qua non de cualquier terapia. No se trata de una capacidad de comprensión absoluta y completa como la del profesional sino de un grado de

---

86. Rogers Carl, Kinget Marian, Psicoterapia y Relaciones Humanas, Tomo I, Ediciones Alfaguara, Madrid, 1971.

comprensión imperfecto que le permita a través del proceso terapéutico hacerle consciente y asumir su problemática para llegar a un "funcionamiento adecuado".

También es indispensable por parte del cliente un estado mental que le permita relacionarse con otros, en este caso, con el Terapista. Poder expresarse en forma coherente, reconocerse en el tiempo y en el espacio y carecer de afecciones orgánicas.

Pero estas capacidades del hombre, sí requieren un clima especial para poder desarrollarlas al máximo, actualizarlas y ponerlas en juego.

1.1.2 Contexto de relaciones humanas positivas.

La condición para que esta capacidad de la persona pueda ejercerse se expresa de la siguiente manera: "el ejercicio de esta capacidad requiere un contexto de relaciones humanas positivas, favorables a la conservación del yo, es decir, requiere relaciones carentes de amenaza o de desafío a la concepción que el sujeto se hace de sí mismo".[87]

Las relaciones humanas positivas ayudan a conservar y valorar la imagen que el individuo tiene de sí. De modo que cuando el ambiente no proporciona ese contexto de relaciones humanas

---

87. Ibid. Pág. 29

positivas, el individuo no desarrollará las capacidades ya mencionadas y se verá precisado a acudir al Terapista para que le proporcione dicho ambiente en donde pueda aclarar su concepto de sí. Por ésto se puede afirmar que "el concepto del self"(sí mismo) es central en la personalidad, así que es natural que si el concepto del self está alterado, la personalidad refleja esta alteración".[88]

1.1.3 La tendencia a la actualización.

"La tendencia a la actualización es la mas fundamental del organismo en su totalidad. Preside el ejercicio de todas las funciones, tanto físicas como de la experiencia. Tiende constantemente a desarrollar las potencialidades del individuo para asegurar su conservación y su enriquecimiento, teniendo en cuenta las posibilidades y los límites del ambiente".[89]

El término "organismo" tradicionalmente se ha referido a las funciones y tejidos físicos. En los círculos psicológicos no se limita a aspectos corporales; sino que demuestra la interrelación e inseparabilidad de los aspectos psíquicos y físicos del organismo. Tratar de separar los componentes de la naturaleza humana solo puede hacerse teóricamente.

---

88. C. H. Patterson, Op. Cit. Pág. 153

89. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Op. Cit. Pág. 31

Por enriquecimiento se entiende todo lo que favorece a la realización del individuo teniéndose en cuenta la dinámica del ser y del tener; al crecer en ambas dinámicas aumentarán sus satisfacciones y aspiraciones más íntimas.

Así como el desarrollo del organismo físico se realiza según leyes genéticas propias de la especie, sino existen factores perturbadores graves, este desarrollo se orienta hacia el ejemplar adulto y sano. Así también, si la experiencia personal se organiza en ausencia de factores perturbadores graves, orientará al individuo hacia la madurez y funcionamiento adecuado.

Pero "lo que la tendencia actualizante tiende a alcanzar es lo que el sujeto percibe como revalorizador o enriquecedor, aunque no necesariamente lo que es objetivo o intrínsicamente enriquecedor".[90] Estando el carácter positivo de estas condiciones sujeto a la percepción del individuo".

1.1.4 La imagen o la estructura del Yo.

Esta es "un conjunto organizado y cambiante de percepciones que se refieren alsujeto. Tales como las características, atributos, cualidades y defectos, capacidades y límites, valores y relaciones que el sujeto reconoce como descriptivos

---

90. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº. 1. Pág. 31.

de sí mismo y que percibe como datos de su identidad"[91].

El sujeto logra esta percepción mediante dos fuentes de conocimientos. Así, una de naturaleza más o menos privada, - que es su experiencia vivida, sentimientos, angustias, deseos , La otra, de naturaleza más o menos pública consiste en el testimonio que da la conducta del sujeto y la de los demás respecto a él. Logrará una percepción clara de sí, realizando una introspección de sus sentimientos, de su forma de conducirse y de las relaciones que esta produce en los demás.

Es importante que el sujeto tenga una imagen clara de su yo pues existe una estrecha relación entre la tendencia a la actualización y la claridad de su imagen. La primera le ofrece la energía para desarrollarse, la segunda la orienta hacia lo - que considera necesario para ese desarrollo. Por lo tanto, sino hay imagen clara de sí, el individuo desperdiciará su tendencia a la actualización que es parte de su bagaje personal.

1.1.5 La libertad experiencial.

"Consiste en que el sujeto se siente libre de reconocer y de elaborar sus experiencia y sus sentimientos personales, como él cree que debe hacerlo. Esto supone que el sujeto no se sienta obligado a negar o deformar sus opiniones y actitudes ín

---

91. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº. 1. Pág. 34-35.

timas para mantener el afecto o elaprecio de las personas que - él considera importantes".[92]

Esto de libertad experiencial se refiere a la simbolización de las experiencias sentidas, seguida o nó de la expresión verbal de esos sentimientos. Y "simbolización" es el proceso de percepción por el cual la persona toma conciencia de su experiencia y asume en su imagen del yo los contenidos de la - misma experiencia con sus consecuencias en la línea de conducta.

Dicho enunciado ha encontrado objeciones por parte de educadores en general, algunos temen que la expresión verbal - pueda acrecentar dichos sentimientos. Esto sería cierto si en - contrase una actitud de aprobación por parte de su interlocutor, pero si se trata de una simple aceptación de los sentimientos - del individuo, ejercerá mas bien una función catártica.

Si el individuo se siente reprochado al expresar sus sentimientos los deformará de acuerdo a lo que él intuye se espera de sí, y llegará el momento en que es incapaz de saber que es lo que realmente siente. Produciéndose un "desnivel entre la experiencia y su representación consciente que le conducirá a desarreglos más o menos graves en el sistema de comunicación interna, que forma la base del buen funcionamiento".[93]

---

92. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº. 1. Pág. 38

93. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Vol. 1, Pág. 41.

1.2 Problemas del conocimiento de sí mismo.

El enfoque Rogeriano afirma que el individuo es capaz de comprender comportarse y de resolver sus conflictos internos. Esta afirmación encuentra oposición frente al pensamiento psicológico tradicional que afirma "el individuo es incapaz de comprender la dinámica de su propia personalidad".[94]

El individuo que acude a un Psicoterapeuta no se encuentra en capacidad de conocer la dinámica de su personalidad de la misma forma que el terapeuta, es un conocimiento imperfecto, pero aún posee un cierto conocimiento.

Sería necesario definir la palabra "psicodinámica". Esta "designa una realidad psíquica, un conjunto de fuerzas internas, sobretodo inconscientes, que tiene un papel importante en la determinación de la conducta. Ese componente de fuerzas vivas, únicas y subjetivas, representa la materia prima de toda psicoterapia como proceso de interacción".[95]

Y es este hablar de fuerzas inconscientes lo que negaría la capacidad de comprensión de sí mismo en el individuo.

Rogers reconoce la existencia de experiencias incoscientes pero "no se refiere de ningún modo a una especie de función o de entidad interna, relativamente autónoma y provista

---

94. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº 1. Pág. 55
95. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº 1. Pág. 56

de poderes y designios propios". [96]

Según Rogers "todos los procesos vitales están regidos por una sola y misma fuerza "growth" o tendencia actualizante, que es el organismo total, cuya finalidad es su conservación y su enriquecimiento". [97].

Realmente el término "incosciente" no pertenece al vocabulario Rogeriano ni al de los representantes de las diferentes "Self Theories" (Teorías del sí mismo). Estos prefieren emplear el término "awareness" desprovisto del tinte psicoanalítico como el término consciencia. Dichas nociones quedan representadas en parte por los términos "percepción" y "experiencia". Así, el vocablo experiencia se refiere aquí a todo lo que constituye el psiquismo en sus elementos tanto conscientes como inconscientes. Los elementos inconscientes son designados con el nombre de percepciones o experiencias simbolizadas. Estas engloban todo lo que el sujeto se da cuenta actualmente, como también experiencias pasadas capaces de entrar inmediatamente en el campo de la percepción bajo la influencia de una estimulación adecuada, pudiendo ser externa, física o interna". [98]

Respecto a los elementos experienciales que no están disponibles a la conciencia, se indica con el nombre "experien-

---

96. Ibid. Pág. 58.
97. Ibid. Pág. 58
98. Ibid. Pág. 60

cias no simbolizadas" y están formadas por dos clases: las experiencias potencialmente simbolizadas y las experiencias no simbolizables.

Las experiencias potencialmente simbolizables "engloban los elementos de experiencia cuya simbolización es impedida en razón de su significación amenazante en relación con la imagen del yo."[99]

La otra clase se compone de "experiencias no simbolizables que son las definitivamente inaccesibles a la conciencia, porque fueron percibidas por el sujeto como sin importancia con relación al yo, o a causa de su identidad demasiado débil para traspasar el umbral de la perfección".[100]

En el proceso terapéutico iniciado por Carl Rogers se tiene en cuenta principalmente la experiencia potencialmente simbolizable. Cabría recordar lo dicho sobre la libertad experiencial, cfr. 1.1.5 De ahí que el objetivo primordial de la ayuda psicoterapéutica es crear condiciones especiales para que el cliente pueda liberar su experiencia bloqueada y ponerla al servicio de su conducta.

La percepción psicodinámica del sujeto, a la cual me

---

99. Ibid. Pág. 60
100. Ibid. Pág. 60

he referido, se manifiesta en dos formas: una implícita o vivencial, otra explícita o intelectual.

En la implícita "el conocimiento de sí mismo está íntimamente ligado a la vida y apenas se distingue de él."[101] Esta forma también puede adquirirse mediante un proceso especial, como la psicoterapia de tipo Rogeriano.

La otra es producto de "lecturas o terapias interpretativas que toman generalmente una forma articulada verbal".[102] Los individuos que poseen esta forma tienden a hablar de sí en forma objetiva como si se hablara de objetos exteriores a sí.

1.3 La relación terapéutica

1.3.1 La atmósfera

Al comenzar a desarrollar este Capítulo lo dividí en dos partes principales, una que corresponde a los factores internos de la reforma personal que ya fue elaborado con las subdivisiones necesarias. Pero esa reforma personal necesita de la colaboración terapéutica, en esta segunda parte se tratará.

La he dejado en segundo término ya que la Terapia Rogeriana se centra en las posibilidades internas del sujeto, el Terapeuta contribuye al cambio brindándole al cliente una rela-

---

101. Ibid, Pág. 67
102. Ibid, Pág. 67

ción genuina y auténtica donde pueda poner en juego todas sus capacidades.

Para que la relación terapéutica sea realmente auténtica Rogers ha empleado la noción de actitud o cambio de técnica.

La actitud se define "como una tendencia constante a percibir y reaccionar en un sentido determinado, y está enraizada en la personalidad".[103] Mientras que "la característica esencial de una técnica psicoterapeútica reside en que su uso es esencialmente independiente de la personalidad del que la emplea, no requiere ningún compromiso personal por parte del profesional."[104] Esta es otra innovación de Rogers en el campo de la psicoterapia

De allí que "al profesional Rogeriano le importe mas el factor humano que el técnico, pro eso concibe las condiciones de su trabajo en términos de actitudes. La actitud principal, la que rige todas las demás, es la actitud de consideración positiva, incondicional -su autenticidad.- En efecto, el terapeuta no solo debe mostrar tal actitud, sino que también debe sentirla."[105] Esta explicación es lo que en el vocabulario Rogeriano se define como atmósfera o clima terapéutico.

---

103. Ibid, Pág. 74

104. Ibid, Pág. 74

105. Ibid, Pág. 75

Y durante el proceso terapeútico el cliente percibirá la autenticidad o no de la actitud del terapeuta, debido a la hipersensibilidad propia de su estado de angustia.

1.3.2 Estructura y cualidades. Principios.

Las relaciones interpersonales, aunque diferentes entre sí, comparten ciertas características fundamentales como son la estructura o armazón y cualidades afectivas que determinarán el tono individual y el valor humano de las mismas.

"la estructura define la relación en términos de su objeto, de su finalidad y de los papeles, que juegan las partes en cuestión. Desde el punto de vista del objeto y de la finalidad, las relaciones pueden varias hasta el infinito".[106]

Así, encontramos relaciones con estructuras jerárquicas igualitarias, autoritaria, profesional y ésta a veces es independiente de las cualidades afectivas que la acompañen.

Tal sería el caso de la relación entre padres e hijos, puede estar acompañada de sentimientos negativos o positivos sin que se afecte la estructura de la relación.

En la relación entre un terapeuta y su cliente no se

---

106. Ibid, Pág. 136

daría la situación antes descrita ya que su "significado y efectos está determinado por ciertas cualidades o verdaderamente terapéuticas o simplemente sentidas como agradables y estimulantes".[107]

Para que dicha relación sea terapéutica requiere las siguientes cualidades que necesitarán de una buena aclaración por tener algún significado especial dentro del pensamiento Rogeriano. Estas son, seguridad, calor, comprensión, tolerancia, aceptación y reppeto.

Seguridad.

En el vocabulario Rogeriano por seguridad se entiende "más que un sentimiento, un modo de funcionamiento que permite al individuo confrontar los segmentos penosos de su experiencia, pero también, y sobre todo, que le permita estar abierto a su experiencia, cualquiera que sea".[108]

Esta es la base de toda reorganización psíquica ya que la desorganización interna es debido a condiciones que amenazan a la imagen que tiene el individuo de sí y prefiere por tanto ignorarlas, a la larga se producirá un estrechamiento en su campo perceptual.

En otros tipos de terapia se entiende por seguridad -

107. Ibid, Pág. 137.
108. Ibid, Pág. 92

el hecho de "dar confianza, reconfortar o animar al sujeto de modo explícito".[109]

Esto iría en contra de la filosofía y principios de la Terapia Rogeriana, ya que al realizar dichos actos el tera - pista entra a ejercer papeles inapropiados. Así, al generalizar, aminorar situaciones del cliente está imponiéndole sus propios - valores a los de la cultura, está mirando la situación en forma objetiva y no subjetiva, tal como el cliente lo experimenta.

También se colocaría el terapeuta en un plano superior al cliente, resultando una dependencia y por ende una transfe - rencia.

El terapeuta Rogeriano "tiende a comunicar a la persona que solicita su asistencia que ella misma tiene recursos, que es capaz de resolver éstas por sus propios medios"[110]

Se dice de "comunicar y no de informar" ya que el terapeuta expresa todo esto por su manera de actuar, no por palabras ni por frases.

---

109. Ibid, Pág. 81

110. Ibid, Pág. 94, 95.

Calor

El papel asignado al profesional en los primeros tiempos de la terapia era el de una "pantalla neutra". Los autores contemporáneos están de acuerdo sobre la necesidad de relaciones con un carácter caluroso y recíproco.

Para el Terapeuta Rogeriano el término "calor" (que no es el mas apropiado), significa "una cualidad hecha de bondad, de responsabilidad y de interés desinteresado, esta cualidad está implícita en la conducta del terapeuta y toma muy pocas formas explícitas, susceptibles de dificultar la relación y, por eso mismo de poner trabas a los progresos del cliente."[111]

El terapeuta deberá mantener un equilibrio en la actitud afectiva. Si es muy pobre, no logra activar las fuerzas de crecimiento y actualización del cliente. Si el calor es demasiado intenso, el cliente se sentirá querido de un modo poco realista resultando una transferencia. También, el terapeuta por experimentado que sea, en un tipo de relación tal puede caer en una contratransferencia.

Nuevamente se pone de relieve que el calor, es una cualidad de la Terapia Rogeriana y Rogers expresa el papel del calor de la siguiente forma; "parece ser que lo que experimenta el individuo en terapia no es la experiencia de ser amado. Ama-

---

111. Ibid. Pág. 105

do de un modo posesivo, sino de un modo que le permite ser una persona distinta, con ideas y sentimientos propios y una manera de ser que le es exclusivamente personal".[112]

Comprensión

"El término comprensión está tomado aquí en su sentido esencialmente cognoscitivo, se refiere a la aprehensión del sentido de las palabras u otros medios de expresión empleados por el cliente."[113] En el lenguaje Rogeriano esto se identifica con la noción de "empatía".

La comprensión es una condición esencial en cualquier terapia, el nivel de ésta es donde se encontrará la diferencia entre el enfoque Rogeriano y cualquier otro enfoque.

Existen varias formas de comprensión divididas en dos categorías, una de carácter verbal, otras de carácter no verbal.

Las de carácter verbal, a su vez se subdividen en: intelectual, lógica, psicodinámica o de diagnóstico y la empática.

---

112. Ibid, Pág. 109.

113. Ibid, Pág. 141

Me detendré a analizar el valor terapéutico de esta última por ser la que más le interesa al Terapeuta Rogeriano.

"Permite al cliente aprehenderse a sí mismo tal como es o desea ser en ese momento dado, porque le permite modificar esa imagen de sí mismo según los cambios que se van operando en él durante la terapia (ampliación del campo de la percepción, modificación de sus actitudes hacia sí mismo, funcionamiento más abierto, etc.). Da ocasión al cliente de realizar un aprendizaje que deberá seguir durante toda su vida: la comprobación de sus percepciones y, si hace falta, su corrección".[114]

Tolerancia

El empleo de este vocablo en Español, aunque inapropiado corresponde en Inglés a "permissiveness". Se usa corrientemente esta palabra para indicar indulgencia, condescendencia, conceptos que están en oposición con el respeto que el pensamiento Rogeriano dispensa a la persona.

"La tolerancia del Rogeriano no se limita al material tabú. Es incondicional en el sentido de que se extiende a todo lo que el cliente cree oportuno contar, ya se trate de confidencias profundas o de cosas aparentemente triviales, incluso de maniobras manifiestamente defensivas".[115]

114. Ibid, Pág. 147
115. Ibid, Pág. 153

El material tabú al que me refiero son "las experiencias social y moralmente reprobadas, como ciertas manifestaciones de sexualidad, de agresividad e infantilismo así como todo lo que el individuo no tiene porque experimentar o desear ni tratar de ello en sus contactos sociales ordinarios".[116]

Dentro del marco teórico Rogeriano esta tolerancia o libertad de expresión es incondicional y el cliente al percibir dicha actitud por parte del terapeuta va a comenzar a eliminar las actitudes defensivas y a lograr su reorganización.

Respeto

Sería interesante distinguir la forma elemental, cívica del respeto y la forma psicoterapéutica que aquí nos interesa.

La primera se refiere a la forma de comportarse el hombre con sus semejantes con cortesía, consideración y la dignidad propia del hombre educado en el ejercicio de sus actividades.

En la segunda "el respeto se funda, en el hecho de que el cliente es un ser único. Aquí tratamos de algo esencialmente práctico, del respeto por la estructura única, en cierto modo -

116. Ibid, Pág. 153

concreta, de la experiencia acumulada y del modo experiencial propio del cliente. Esta estructura nace de la conjugación de lo genético, constitucional y único con un conjunto de influencias del medio igualmente único".[117]

Se justifica el respeto a una estructura única, por el hecho de ser capaz de elegir, de hacer su propio destino. Por tener una serie de experiencias a lo largo de su vida que le hacen consciente de su capacidad de actualización o crecimiento.

Aceptación

"La combinación de las actitudes de tolerancia, respeto y comprensión empática se fusionan de modo natural en una actitud de acogida que, en el lenguaje de los terapeutas, se indica generalmente con el nombre de aceptación y se concibe como incondicional".[118]

Dado el material expresado durante la terapia sería conveniente definir las palabras aceptación y aprobación.

La aprobación es una forma de juicio valorativo, donde la persona no se ha desprovisto de su marco de referencia y está juzgando lo expresado en base a éste. Dicho comportamiento

---

117. Ibid, Pág. 157

118. Ibid, Pág. 159

iría en contra de la actitud exenta de juicio, uno de los principios de la relación terapéutica Rogeriana.

El material que será aceptado durante la terapia es "la totalidad del dato existencial, la persona como sistema dinámico de sus actitudes y necesidades en su orientación actual"[119].

En pocas palabras, se acepta la persona tal como se presenta con su historia, su percepción, limitaciones y aspiraciones.

En síntesis, la estructura y cualidades de la relación terapéutica se basan fundamentalmente en el respeto a la persona y a su dinámica propia, por lo cual es necesario comprender su situación concreta en todo su marco de referencia ambiental. Por esto, hay coincidencia entre los Principios del Trabajo Social según el Padre Biesteck y los principios de la relación terapéutica según Rogers. (Se remite al lector al Capítulo I de la Parte I).

---

119. Ibid, Pág. 160

1.3.3. Actitud del Terapeuta frente al Cliente.

Se afirmó que en la Terapia centrada en el cliente - el papel principal lo tiene este último. El Terapeuta solamente va a proporcionar la atmósfera para que todas sus capacidades - puedan desarrollarse. De allí que lo que este haga, la actitud que asuma y el concepto que de su rol tenga van a influir tre - mendamente en los resultados positivos o negativos de la tera - pia.

La actitud adecuada por parte del terapeuta se basa - en "la hipótesis de que el individuo tiene una capacidad sufi - ciente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la consci en cia. Esto implica la estructuración de un sistema interpersonal en la que el material puede llegar a la consciencia del cliente, y una demostración significativa de la aceptación por parte del consejero, del cliente como persona competente para dirigirse a sí misma."[120]

Se dice que el terapeuta instrumentaliza su actitud y no que utiliza ténicas, ya que lo primero se refiere a la expre sión de la orientación del terapeuta.

El terapeuta instrumentaliza la hipótesis básica "asu miendo en la medida de lo posible, el marco de referencia inter

120. Ibid, Pág. 36

no del cliente para percibir el mundo tal como éste lo ve, para percibir al cliente tal como él mismo se ve, dejar de lado todas las percepciones según un marco de referencia externo, y comunicar algo de esta comprensión empática al cliente".[121]

No se trata de una identificación emocional por parte del terapeuta sino mas bien de una comprensión empática, en la cual el terapeuta percibe los sentimientos del cliente, como éste, excluyendo su marco propio de referencia, mediante un proceso empático. Pero no se trata de que el terapeuta experimente los sentimientos del cliente como propios.

En la primera se trata de una identificación con los sentimientos ajenos, en la última se tiene presente la condición como si "fuera el cliente".

Pero lograr esta capacidad empática no es tarea fácil y supone del terapeuta un continuo cuestionarse en forma honesta para continuar o corregir su actitud en el proceso terapéutico. Con palabras de Rogers podría describirse en forma clara el papel del terapeuta, "en la terapia centrada en el cliente, éste encuentra en el consejero un otro yo genuino en un sentido técnico y operacional, un otro yo genuino en un sentido técnico y operacional, un yo que temporariamente se ha desprovisto (en la medida de lo posible) de su propia yoidad, excepto en lo que se

121. Ibid, Pág. 40

refiere a la cualidad de intentar comprender. En la experiencia terapéutica, ver las propias actitudes, confusiones, ambivalencias, sentimientos y percepciones exactamente expresados por otro, pero desprovistos de sus implicaciones emocionales, es verse a sí mismo objetivamente y prepara el camino para aceptar en el yo todos estos elementos que ahora se perciben más claramente. Así se logra la reorganización del yo y su funcionamiento mas integrado." [122]

La libertad, respeto y comprensión que caracterizan la Terapia Centrada en el Cliente así como la respuesta-reflejo por parte del terapeuta ejercen una situación benéfica para que el sujeto se auto-valore y aclare su experiencia.

Dado que el terapeuta Rogeriano asume en la medida de lo posible, el marco de referencia del cliente, es decir, mantiene el suyo fuera, en este proceso terapéutico "no intervienen las inadaptaciones propias del terapeuta, sus problemas emocionales y sus puntos ciegos".[123]

1.3.4 Actitudes del cliente frente al terapeuta.

Las actitudes del cliente frente al terapeuta son el resultado de la percepción que el cliente tiene respecto a la -

---

122. Ibid, Pág. 51.
123. Ibid, Pág. 50

actitud del terapeuta, reppecto a sí mismo y esa percepción depende de las expectativas con que el cliente llega a la consulta terapéutica y esta a su vez, son el producto de diferentes experiencias. Así, algunos clientes esperan encontrar en la persona del terapeuta "una figura parental que los saque de las dificultades y asuma la dirección de su vida; una extensión de la autoridad que lo llevó a la consulta, el Decano, la Corte; un cirujano psíquico que lo sumerja hasta la raíz de sus dificultades causándole un gran sufrimiento y reconstruyéndole en contra de su voluntad." [124]

Estas serían algunas de las expectativas más comunes con que los clientes llegan a la terapia. Estas son fundamentales ya que va a aligerar o retrasar el proceso.

Rogers señala las actitudes producidas por la forma común como el cliente experimenta la terapia basándose en afirmaciones directas proporcionadas por ellos mismos. Estas ideas están muy bien desarrolladas en su Obra Psicoterapia Centrada en el Cliente, Capítulo III. Estas son, la experiencia de dependencia-resistencia, de responsabilidad, de la exploración, el descubrimiento de actitudes rechazadas, reorganización del sí mismo, experiencia del progreso y de finalización.

Cuando el cliente tiene alguna idea de la Terapia Cen-

---

124. Ibid, Págs. 70-71

trada en el Cliente le resultará provechoso aunque estará presente un sentimiento ambivalente temeroso.[125]. El cliente reconoce que necesita ayuda y le hace sentirse incompetente; conoce el papel del terapeuta con todo lo que éste implica, pero dada su situación personal desearía depender de alguien. (Cfr. 1.3.3).

La actitud dependencia-resistencia "ha sido ya tratada y conviene recordar es una de las más comunes a todos los clientes". "Fue la primera persona que pareció comprender como yo veía mis ansiedades".[126]. Y este sentimiento de comprensión desencadena una actitud positiva hacia sí.

El cliente experimenta las actitudes y la instrumentalización el lector les encontrará mas adelante cuando se trate sobre la actitud del terapeuta frente al cliente.

"El consejero trataba de que yo lo pensara todo mi mismo. En algunos momentos su silencio me enfurecía, pero al mismo tiempo sentía que debía tener alguna finalidad. A causa de su silencio, al no responder ni dar opiniones, tener que excavar en mi propia mente cada vez mas profundamente. En otras palabras ,

---

125. Psicoterapia Centrada en el Cliente. Pág. 71.

126. Ibid, Pág. 72

las respuestas mías por completo, y por esta razón han perdurado en mí."[127]. El cliente finalmente descubre que es responsable de sí mismo en esta relación, que es él quien debe tomar la iniciativa, cuestionarse y debe reconocer entonces cuán positivo es esto, ya que son sus respuesta....."Recuerdo que me sentí buceando dentro de mí mismo, en zonas a las que no deseaba llegar, a las que nunca antes había alcanzado, y que sin embargo tenía que ver..... todavía recuerdo la voz cálida, aceptadora del consejero, y una sensación de que el consejero aceptaba más que yo mismo los temores que estaba expresando."[128].

Esa actitud exenta de juicio, de plena aceptación por parte del terapeuta hacen que el cliente pueda penetrar en lo más íntimo de sí y le llevará a asumir actitudes antes rechazadas.

"La afirmación de que odio a mi padre todavía es algo que no hubiera aceptado el año pasado."[129]. Y esto a su vez le lleva a experimentar la reorganización del sí mismo.

Al llegar el proceso a esta fase, el cliente comienza a experimentar el progreso, cosa que le estimula para seguir adelante. "Es extraordinario como me puedo relajar al expresar -

---

127. Ibid, Pág. 74
128. Ibid, Pág. 75
129. Ibid, Pág. 78

las ideas que hacer en un año ni siquiera podía pensar".[130]

Pero el conocimiento implica dolor. Así, los últimos estadios del proceso terapéutico para el cliente van a ser los mas difíciles" ya que para enfrentar las actitudes rechazadas - mas amenazantes del cliente es necesario experimentar una considerable confianza, la que proviene del reconocimiento de que ha ido resolviendo un problema tras otro".[131]

En la Terapia Centrada en el Cliente es este quien debe determinar su duración, pero es frecuente que "al concluir la terapia, el cliente experimente miedo, una sensación de pérdida y un temporario rechazo a enfrentar solo la vida sin el apoyo de la sesión terapéutica.[132]. Y "el cambio en la personalidad y en la conducta continúa durante un largo período después de la conclusión de las entrevistas mismas".[133]

Esta sensación de temor al finalizar la terapia se explica ya que el cliente no va a contar con su compañero en el diálogo reparador como diría Rogers. Porque el cliente aprendió a hablar consigo mismo y lo continuará haciendo a lo largo de su vida.

---

130. Ibid, Pág. 84
131. Ibid, Pág. 85
132. Ibid, Pág. 87
133. Ibid, Pág. 120

2. EL TERAPEUTA ROGERIANO

2.1 Condiciones y características importantes

La psicoterapia le exige al psicoterapeuta una formación competente y especial así como ciertos atributos especiales.

En el ejercicio de la terapia centrada en el cliente ocurre una situación diferente a la que se da en la práctica de otras profesiones. Es más importante que el psicoterapeuta posea atributos especiales que una formación profesional. Pero, "el desplazamiento del acento en la valoración de las calificaciones del terapeuta no implica en absoluto un descenso del interés por su formación".[134]

A esta se le presta especial cuidado pero ya se ha mencionado varias veces que la terapia centrada en el cliente carece de técnicas, ésta se desarrolla en base a actitudes profundas por parte del terapeuta.

Dentro de las características importantes o atributos que el terapeuta debe poseer si pretende realizar una psicoterapia centrada en el cliente tenemos: "La capacidad empática, la autenticidad o acuerdo interno y una concepción positiva y libe

---

134. Psicoterapia y Relaciones Humanas Nº 1, Pág. 112.

ral del hombre. Además, hacen falta dos cualidades de las que, probablemente, ningún terapeuta, cualquiera que sea su afiliación teórica, podría prescindir: estas son un grado elevado de madurez emocional y de comprensión de sí mismo".[135]

La capacidad empática

Este concepto ha sido ya elaborado, por tanto no creo necesaria una definición, ni diferenciación entre esta palabra y simpatía, pero si lo haré respecto a la intuición en el diagnóstico.

La empatía y simpatía tienen algo de común y es que ambas representan formas de conocimiento mientras que respecto a la intuición para diagnosticar las diferencias se hacen mas grandes.

Esta "corresponde a una capacidad de descubrir, de analizar y de formular las tendencias y las necesidades inconscientes de los demás".[136]

Es una función esencialmente intelectual adquirida por medio de una formación profesional; la empatía es una participación en la experiencia del otro y evita emitir juicios valorativos.

---

135. Ibid, Pág. 115
136. Ibid, Pág. 118

DEPARTAMENTO DE
BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Autenticidad o acuerdo interno

El terapeuta debe poseer autenticidad o acuerdo interno. Estos conceptos se refieren "al estado de acuerdo que existe entre la experiencia y su representación en la conciencia del individuo "normal", es decir, que funciona adecuadamente."[137] Pero se supone que no haya error en la percepción de la experiencia, o sea que su representación sea auténtica.

Se trata de que el terapeuta tenga una amplia comprensión de sí y esta comprensión está directamente relacionada con el nivel de angustia a que esté sujeto, por tanto "cuanto menos sujeto esté el individuo a la angustia, mejor se comprende (o mas capaz para comprenderse mejor)".[138]

El terapeuta deberá ser auténtico en la expresión de actitudes y sentimientos en el curso de la terapia. Dichas actitudes y sentimientos deben estar realmente enraizados en la personalidad del terapeuta.

Si la expresión de sentimientos es inauténtica el cliente lo percibirá y las relaciones se deteriorarán.

En síntesis, el terapeuta nunca puede actuar como si experimentara sentimientos calurosos hacia el cliente; como si -

---

137. Ibid Nº 1, 118
138. Ibid, Nº 1, Pág. 119

se pusiera en el punto de vista de éste; como si se abstuviera de juzgar; como si aceptara al cliente tal como es; como si deseara que el cliente tome la dirección de la entrevista, etc.

Cuando la autenticidad o acuerdo interno en un momento dado fallan al terapeuta, éste deberá clarificar situaciones si lo cree oportuno y necesario con su cliente, o con un colega. Si este procedimiento no le mejora, el terapeuta deberá enviar al cliente a un colega después de darle una preparación a fin de evitar mayores complicaciones.

Concepción positiva y liberal del hombre y de las relaciones humanas.

Estos atributos son también unos de los principios en que se basa la terapia centrada en el cliente por lo tanto no creo sea necesaria una explicación adicional habiéndose ya tratado estos principios.

Es conveniente sí recalcar la necesidad de estar integrada la personalidad del terapeuta a los principios que dicha orientación profiesa. Se ha repetido varias veces la ausencia de técnicas, se trata más bien de actitudes por parte del terapeuta.

Entonces a esta exposición se plantea una pregunta por parte de especialistas actuales o futuros terapeutas que de

sean trabajar con las orientaciones de Carl Rogers: "un individuo de orientación esencialmente autoritaria, tiene probabilidades de llegar a alcanzar actitudes esencialmente igualitarias"[139].

Esta pregunta encuentra una respuesta afirmativa por parte de Marian Kinget, quien dice: "la personalidad normalmente entendida en un sentido limitado, puramente funcional, como compromiso en un proceso de crecimiento es un sistema de necesidades y de valores movido por tendencias que tratan de mantener este sistema y por otras que tratan de superarlo"[140]. De allí que estamos comprometidos en un proceso de modificación constante siempre y cuando estemos altamente motivados.

Para el futuro terapeuta Rogeriano se trata de abrir su percepción hacia los valores de la terapia en cuestión, de antemano decimos con la citada autora "tal conversión exige un esfuerzo sostenido de introspección y de reflexión crítica y lleva consigo numerosos ensayos y errores ya que desear no es lo mismo que poseer, aun cuando en el terreno de las actitudes el deseo es el principio de la posesión"[141].

---

139. Ibid, Pág. 122

140. Ibid, Pág. 122

141. Ibid, Págs. 122-123

Madurez emocional

Al hablar de madurez emocional, como un atributo propio del terapeuta de cualquier orientación teórica, no me refiero a una madurez emocional completa que implique un equilibrio emotivo-racional. Sino a "los aspectos de la madurez emocional - que parecen particularmente importantes para el ejercicio de la terapia que son: primero la capacidad de participar en la tarea del cambio de otra persona, sin tener la tentación de modelar dicho cambio según la imagen de sí mismo; segundo, la capacidad para portarse de modo "ascéptico" en el establecimiento y mnteni - miento de lazoa afectivos estrechos pero subordinados a un fin que los supera"[142].

La primera cualidad implica del terapeuta el no desear brindarle fórmulas y recetas ya que la experiencia de cada uno - esdiferente y subjetiva.

La segunda cualidad presupone que las necesidades fundamentales del terapeuta estén rodeadas de ciertas fuentes de satisfacción en su vida personal y profesional así como poseer un grado elevado de seguridad interior que le permitan mantener relaciones positivas con el cliente teniendo siempre presente que se trate de relaciones profesionales, es decir, que tienen un - claro objetivo.

---

142. Ibid, Págs. 123, 124

Comprensión de sí mismo

"Si no tiene conciencia de las actitudes y de las necesidades dominantes que determinan sus inclinaciones y aversiones, sus prejuicios, sus temores y sus deseos, es incapaz de hacerse una representación realista de las cosas que le cuenta el cliente".[143] Y la forma como se obtiene mejor una comprensión profunda de sí mismo es mediante una terapia.

Esta comprensión de sí mismo no es tan imperativa para el Terapeuta Rogeriano quien trabaja dentro de un enfoque empático, a partir del marco de referencia del cliente pero aún este enfoque reconoce importante poseer un conocimiento existencial por parte del terapeuta y que según palabras de Carl Rogers podemos sintetizar: "es una apertura constante a la experiencia"[144]

---

143. Ibid, Pág. 129

144. Ibid, Pág. 130

3. LA PERSONALIDAD SEGUN ROGERS

La personalidad según Rogers es la "Consciente orientación vital que la persona le da a su existencia, para lograr sus ideales, y lograr así su supervivencia y su adaptación a las circunstancias cambiantes de su vida, mediante la constante conscientización de sus capacidades positivas, orientadas por la tendencia a la actualización permanete."[145]

Este enunciado presenta una vez mas la forma positiva como Carl Rogers mira al hombre. Pero también introduce un concepto hasta ahora poco conocido: el darle a la consciencia la primacía en la vida del hombre y concederle al "Yo consciente" el papel de regular la conducta humana, sin que el inconsciente o la subcepción como él la llama, tenga también su influencia, como la fuerza determinante o única dinámica de la personalidad.

Teniendo presente que la percepción consciente o refleja, es la base de la personalidad, en las Obras de Rogers" distinguimos varias maneras de percibir la experiencia, o zonas

---

145. Gómez Adalberto, Notas de clase.

percepcionales. Estas zonas forman un todo ya que distinguir no es separar".[146]

Y tenemos, entonces, la percepción consciente de tipo racional, la percepción intuitiva u organismica y la percepción socializada a través de personas o grupos de referencia.

Antes de definir la percepción consciente, considero necesario hacer una explicación sobre la subcepción, en qué consiste, cómo se origina, cómo funciona e influye en la conducta.

Mac Cleary y Lazarus definen el término subcepción como la "discriminación (de excitantes) sin representación consciente. Esta noción de "subcepción" es la que, en el marco de nuestras teorías, explica la capacidad del sujeto para distinguir el carácter amenazador de una experiencia, sin darse cuenta plenamente de tal caracter amenazador".[147]

Por lo tanto, cuando la percepción está ocupada en la conscientización de una determinada experiencia que toma y copa toda su atención, otras experiencias menos importantes y que -

---

146. Gómez Adalberto, Curso de Psicología Conyugal y Familiar, según la orientación psicológica No Directiva o Centrada en el Cliente de Carl Rogers. Pág. 25.

147. Rogers, Carl, Psicoterapia y Relaciones Humanas. Vol. I, Op. Cit. Pág. 195.

ocurren simultáneamente quedan "subcepcionadas", es decir, por debajo de la percepción consciente, aunque en realidad si forman parte de la dinámica del yo, con influencias posteriores en la conducta.

La subcepción se origina también "al rechazar la percepción de ciertas experiencias de la vida, porque son consideradas como una amenaza (no solo moral) para la organización del organismo. Por tanto, estas experiencias total o partialmente no son percibidas, lo cual determina igualmente una distorsión en la conducta por el desacuerdo que ello produce en la imagen del yo. Se establece así una lucha entre estas experiencias "no conscientizadas" que pretenden subir al campo de la conciencia y ser simbolizadas como ellas se sintieron o se experimentaron, y la estructura del yo que pretende mantenerse como está para salvaguardar la seguridad del yo".[148]. Al producirse esta selección se da la ansiedad, la angustia, la desasón interior.

Desde la infancia, por efecto de sentimientos negativos de personas-criterios introyectadas en el yo que actúan como si fueran propios, produce la subcepción un desacuerdo interno entre la imagen del yo y el yo organísmico.

---

148. Gomez Adalberto, Notas de clase, Op. Cit.

Persona-criterio se define como "la persona a quien - quiero o a la que concedo importancia y cuyos criterios de vida o normas de conducta yo introyecto o tomo como base de mis actitudes y comportamientos".[149]

El objetivo de la subcepción es pues evitar el desa - cuerdo entre la imagen consciente del yo y la experiencia. Esto lo logra mediante la concientización correcta de las experien - cias que están de acuerdo con esa imagen impidiendo o deformando las que están en oposición.

3.1. Percepción consciente de tipo racional.

Va desarrollándose en la persona desde la infancia y cada vez se va haciendo más lúcida y precisa para captar la realidad del exterior de las cosas y de las personas.

A través de la experiencia, desde la infancia el niño va acumulando percepciones mediante juicios, teorías, conoci - mientos, reflexiones; va tomando consciencia de sí y del mundo en donde vive para conocer paulatina y progresivamente quien es y que quiere ser.

El material proporcionado por la percepción raciocina-

149. Gómez Adalberto, Curso de Psicología Conyugal y Familiar. Pág. 26, Op. Cit.

dora del yo, se va organizando hasta formar la imagen del yo, de la cual resulta el ideal del yo o el yo ideal que constituye la línea aspiracional del sujeto. Estas ideas al principio son totalmente socializadas pero luego la persona adquiere la capacidad de irlas haciendo personales, construyéndose progresivamente los "criterios personales" de vida que se convierten en convicciones cuando descienden al nivel profundo del yo o percepción intuitiva, de la cual me ocuparé mas adelante.

3.2 Percepción intuitiva o urganísmica.

Se llama así porque es mucho mas profunda que la percepción racional y mucho mas decisiva en la formación de la imagen del yo que aquella, por cuanto la experiencia es captada con todos los contenidos emocionales que la contiene, por lo cual influye mas poderosamente en la formación del concepto de sí mismo (self) del que depende la orientación de la conducta en último término.

Esta percepción tiene a su vez dos dinámicas divergentes; una de sentimientos negativos, egoistas, centrados en sí mismo, y otra de sentimientos positivos, centrados en el otro, socializados.

En la primera encontramos los sentimientos que son fruto de las secuelas que han dejado en nosotros las experiencias negativas y las frustaciones que hemos tenido en la vida,

las cuales nos retraen, nos hacen agresivos, violentos, encerrados en nosotros mismos. Por esto, aquí se encuentran las perturbaciones o los desacuerdos internos, que se producen por el conflicto de la tendencia a la actualización y la resistencia de la subcepción, que como fruto de una imagen de sí deformada, impide que ciertas experiencias vitales, se perciban dorrectamente".[150]

Esta doble dinámica percepcional será la responsable del estado de desacuerdo interno del individuo en donde entra en conflicto el yo con toda su tendencia a actualizarse y las cualidades menos positivas del sujeto, no percibidas correctamente.

La dinámica de percepción positiva conlleva "sentimientos de consideración positivos de sí, que nacen de la percepción y constatación de las cualidades, aptitudes, ideales, aspiraciones que siente tener el yo, con todo lo cual se forma la imagen del yo, a partir del cual se elabora el ideal del yo, o el yo aspiracional"[151].

3.3 Percepción socializada a través de las personas-criterio o grupos de referencia.

Toda persona en el trayecto de su vida ha sufrido in -

---

150. Gómez Adalberto, Notas de Clase. Op. Cit.

151. Gómez, Ibid.

fluencias mas o menos decisivas en su sistema de valores de la experiencia por la introyección de criterios de personas o grupos allegados a su vida. Son las personas criterio o los grupos de referencia que nos impulsan a percibir la realidad o la experiencia interna de una manera socializada.

Esta sola forma de percepción deppersonaliza y aliena a la persona y le crea conflictos, porque los criterios ambientales sustituyen el sistema de evaluación personal que nace de la constatación de la experiencia de la persona misma.

De acuerdo a esta perspectiva podemos encontrar una personalidad "alienada" o "no alienada". La "no-alienada" es la que ha personalizado estos criterios, que lejos de impedirle el desarrollo de su personalidad cada vez va poniendo en juego sus cualidades como su tendencia a la actualización.

"Los criterios ajenos pueden desaparecer y ser reemplazados por otros, a todo lo largo de la existencia y su contenido está sujeto a evolución paralela a las exigencias de las personas-criterios y de los grupos de referencia".[152]

Como se dijo al principio "distinguir no es separar", en este Capítulo se ha tratado de definir en forma sencilla el funcionamiento de la personalidad presentado por Rogers, que en

152. Gomez Adalberto, Curso de Psicología Conyugal, Pág. 27 Op. Cit.

síntesis, no es mas que yo consciente poseedor de energía y riqueza, una subcepción que estáal servicio del yo, ya que la mente inconsciente no ocupa lugar alguno en la teoría de la personalidad de Rogers."[153]

En suma, lo típico de Rogers es la positividad con que afronta la problemática del hombre. "El centro, la base mas profunda de la naturaleza humana, las honduras interiores de su personalidad, el fondo de su naturaleza "animal", todo es naturalmente positivo y fundamentalmente socializado, dirigido hacia adelante, racional y realista".[154]

---

153. Bruce Shertzar y Shelley Stone, Manual para el Asesoramiento psicológico (Counseling). Edit. Paidos, Buenos Aires, Argentina, 1972. la. Edic.
154. Gomez Adalberto, Curso de Psicología Conyugal y Familiar. Pag. 28. Op. Cit.

4. EL PROCESO TERAPEUTICO ROGERIANO

4.1 Condiciones necesarias

Para que el proceso terapéutico se lleva a cabo, Rogers enumera seis condiciones: 1. "Que dos personas estén en contacto." 2. Que la Primera, que llamaremos cliente, esté en un estado de desacuerdo interno, de vulnerabilidad o de angustia. 3. Que la segunda persona, que llamaremos terapeuta, esté en un estado de acuerdo interno, al menos durante la duración de la entrevista y en relación con el objeto de su relación con el cliente. 4. Que el terapeuta experimente sentimientos de consideración positiva e incondicional respecto al sujeto. 5. Que el terapeuta experimente una comprensión empática del marco de referencia interno del cliente y 6. Que el cliente perciba -aunque sea en un grado mínimo- la consideración positiva e incondicional y la comprensión empática del terapeuta".[155]

"Cuando dos personas están una en presencia de otra y a cada una de ellas le afecta el campo experiencial de la o-

155. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Vol. I. Págs. 219-220. Op. Cit.

tra, de un modo percibido, decimos que estas personas están en contacto".[156]. Esta es la primera condición necesaria y por tanto la mas elemental para que pueda darse el proceso terapéutico.

Para que una persona acuda a la consulta terapéutica es necesario quen se encuentre en un estado de desacuerdo interno, vulnerable o angustiado.

Por desacuerdo interno se entiende un estado de desacuerdo entre la imagen que tiene el individuo de sí y al mismo tiempo la experiencia de una serie de sentimientos contrarios a esa imagen.

Respecto al estado de acuerdo interno por parte del terapeuta, Rogers se refiere a que éste sea él mismo durante las entrevistas y que tenga muy en cuenta el objetivo de éstas.

La cuarta y quinta condición para que se realice el proceso terapéutico hacen parte también, de las condiciones y características importantes del Terapeuta Rogeriano. Cfr. 2.1. Parte II.

El hecho de que el terapeuta experimente sentimientos de consideración positiva incondicional consiste en un profun-

---

156. Ibid, Pág. 210. Nº 1.

do respeto y aceptación hacia la persona del cliente.

La comprensión empática, también es una característica del Terapeuta rogeriano ya que el despojarse de su marco de referencia, en la medida de lo posible, es algo nuevo para el mundo de la psicoterapia.

Por último, es necesario que el cliente perciba, no importa la intensidad de esa percepción, la consideración positiva incondicional y la comprensión empática por parte del Terapeuta.

Es importante sí recalcar que se trata de percibir los sentimientos del Terapeuta y no de comunicarlos verbalmente.

En síntesis, se puede afirmar que hay seis condiciones necesarias para que el proceso terapéutico se realice. De esas condiciones conciernen tres al terapeuta, dos al cliente y una a ambos.

Se puede terminar este punto afirmando con Rogers "ninguna otra condición es necesaria. Si estas seis condiciones existen y prevalecen por un período de tiempo, esto es suficiente. A ello seguirá el proceso del cambio constructivo de la personalidad".[157]

---

157. Orientación Autodirectiva y Psicoterapia., C. H. Patterson Pág. 160. Op. Cit.

4.2 Desarrollo del proceso

Este comienza una vez que existen las condiciones necesarias para su realización.

El desarrollo del proceso terapéutico tiene como persona importante dentro del mismo, al cliente. El Terapeuta ejercerá un papel secundario. Facilitarle oportunidades al cliente para que libere sus potencialidades, aquí podría recordarse un poco lo afirmado sobre los Principios básicos de la Terapia - Centrada en el Cliente y las condiciones y características importantes del terapeuta de dicha orientación. Cfr. Capítulos - 1 y 2 de la Parte II. Solamente introduciré un concepto respecto a la participación del cliente en las etapas del proceso terapéutico. Estas no son elaboradas ni en ellas se hace énfasis en el terapeuta como en otros enfoques teóricos.

Es el cliente sujeto y objeto de este proceso, cuyas etapas son las siguientes: Descripción, análisis, valoración e integración y cada una tiene actividades predominantes por parte del cliente.

La división y orden cronológico a seguir en las etapas del proceso terapéutico solo puede hacerse teóricamente ya que en algunas ocasiones pueden presentarse fenómenos de una etapa en otra.

4.2.1 Parte Descriptiva

En esta fase encontramos "presentación de problemas y síntomas, expresión de estados emocionales y actitudes críticas respecto del "yo".[158]

El cliente hace un resumen de los acontecimientos, sentimientos, experiencias vividas. Pero al hacer dicha descripción resulta como si se tratara de algo que no tuviera relación con él, es decir, como si esos problemas no representaran una serie de conflictos internos personales.

La expresión de dichos sentimientos lleva generalmente un tono represivo y cargado de frustración.

4.2.2 Parte analítica

En síntesis es una "exploración y valoración de la conducta, emergencia de una imagen consciente del yo y descubrimiento de contradicciones experienciales".[159]

Al llegar a esta fase, el cliente ha percibido el respeto profundo y la aceptación incondicional por parte del

---

158. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Vol. 2 Pág. 161.

159. Ibid, Vol. 2. Pág. 166

terapeuta. Tales actitudes permitirán al cliente entrar en una exploración y valoración de su conducta en base a sus propios criterios.

Si dichos sentimientos no aparecen en las actitudes del terapeuta, el cliente no podrá comprometerse a explorar y valorar su conducta ya que carecería del valor para realizarlo.

Al explorar y valorar la imagen consciente de su yo, comienzan a salir fuera experiencias contradictorias.

Una de las mas frecuentes en esta fase es el reconocimiento de la necesidad de ayuda, pero al mismo tiempo de no creer en la utilidad de esas entrevistas.

4.2.3 Parte valorativa

"Percepción de sí a un nivel mas profundo, cambio del centro de la valoración, principio de la reorganización.[160] Son las actitudes principales del cliente en esta fase del proceso terapéutico.

En la fase anterior, se dijo, el cliente comenzó a explorar y valorar su conducta propiciado por las actitudes positivas del terapeuta respecto a él.

---

160. Ibid, Nº. 2 Pág. 191

En esta etapa, dicho proceso continúa. Así como un - cambio en el centro de la valoración.

Se puede citar una frase significativa de esta etapa "a partir de este momento las piezas del rompecabezas empiezan a encajarse".[161] Los sentimientos y experiencias aisladas co - mienzan a integrarse y a valorar esos pensamientos y sentimien tos que habían sido rechazados por la conciencia.

Comienza entonces a darse la reorganización del clien te. Esto implica un gran sufrimiento para él, pues ha llegado a la raíz de su problmática con cierta lucidez pero no se tienen las fuerzas ni una visión totalmente clara para seguir adelante el proceso.

Debido a esto siente el terapeuta "la tentación de - animar al sujeto, de levantar su moral". Una actitud de este - tipo "obstaculiza las fuerzas autónomas de normalización, al suplantar la acción de éstas".[162]

Por lo tanto, se requiere del terapeuta una gran habilidad para manejar la situación y seguridad en sí mismo, también, brindarle una relación empática suficiente para que el cliente desarrolle sus fuerzas sin una intervención directa por parte de él.

---

161. Ibid, Pág. 200
162. Ibid, Pág. 202

4.2.4 Parte reorganizativa

En la última fase del proceso terapéutico, el cliente logra las siguientes actitudes: "aceptación de sí mismo, - percepción de progreso, valoración positiva de sí mismo y fi - nalmente el esbozo de proyectos".[163]

Al llegar a la fase reorganizativa, el cliente "ha explorado yvalorado dimensiones importantes del yo".[164] Esto lo ha venido logrando mediante las otras fases de proceso terapéutico.

Tiene entonces "una visión realista de la situación"[165] Pero dadas las actitudes positivas del terapeuta para con él, ha logrado una aceptación y valoración positiva de sí. "Hay menos referencias críticas respecto del "yo".[166]

También se da una unificación entre el pensamiento y los sentimientos.

Una vez que el cliente logra esa aceptación y valoración de sí percibe las situaciones de progreso que se han experimentado en su yo mediante las entrevistas y puede entonces - "lanzarse a una larga consideración sobre su próximo futu - ro"[167].

---

163. Ibid, Nº 2, Pág. 222
164. Ibid, Pág. 222
165. Ibid, 223
166. Ibid, Pág. 224
167. Ibid, Pág. 226

Aunque también es consciente que "está lejos de haber se liberado de todos sus problemas",[168] y que después de terminadas las entrevistas con el terapeuta, el proceso no termina, el cliente continuará estructurando sus experiencias y clarificándose. Esta es una tarea que continuará durante su vida.

4.2.5 Conclusiones

Se considera completado el proceso terapéutico cuando se han dado las diferentes fases anteriormente enunciadas, descriptiva, analítica, valorativa y reorganizativa.

Al concluir pues, las cuatro etapas, "el problema se encuentra por lo tanto reformulado. El marco (de la conciencia) se ha ampliado y permite la entrada de datos nuevos que conducen a una imagen positiva diferenciada".[169]

Se da por tanto "una actitud positiva hacia el "yo" y se instaura un modo de funcionamiento que tiende a valorar y a corregir la percepción no empleando normas y criterios ajenos y generales, sino consultando la experiencia personal, diferenciada, vivida".[170]

Con esto, el proceso de la entrevista centrada en la

---

168. Ibid, Pág. 234

169. Ibid, Nº 2. Pág. 237

170. Ibid, Pág. 239

persona pretende introducir al cliente en el proceso de su propio desarrollo y suscitar y despertar en él, la responsabilidad de caminar solo, y en búsqueda de su desenvolvimiento integral.

5. PRESENTA CION Y ANALISIS DE UN CASO TRATADO POR ROGERS

En este Capítulo, pretendo presentar y analizar el desarrollo de un proceso de entrevistas realizado y transcrito por el mismo Carl Rogers, con el fin de hacer ver la aplicabilidad de la metodología de la Terapia Centrada en el Cliente.

El caso en cuestión es citado por Rogers y Kinget en el II Tomo de la Psicoterapia Centrada en el Cliente, por poseer unas características especiales. Así, "su rareza reside en que combina un grado fuerte de patología con una brevedad terapéutica personal". "Fué el mismo Rogers quien actuó como Terapeuta". "Por una feliz casualidad, el caso de la señorita Vib formaba parte de un programa de investigación por lo que fué grabado y transcrito enteramente".[171]

La señorita Vib cuyo caso presentaré y analizaré , Rogers ledió "este tipo de peeudónimo monosilábico por ser representativo de los casos de investigación. No es muy bonito, pero su brevedad y su carácter sintético convienen a la

171. Ibid, Nº 2, Págs. 154-166

codificación, tabulación y otras necesidades de la investigación."[172]

La señorita Vib, es pues, "una mujer de treinta años, americana, soltera, de origen socio-económico muy modesto pero con un diploma universitario. Después de haber trabajado como profesora durante varios años en un "Junior College", obtuvo una beca que le permitió reanudar sus estudios con el fin de doctorarse en Ciencias Sociales.

Hacia el final del primer año, empezó a sentir y a manifestar cambios de personalidad inquietantes y que, bajo todos los aspectos -también según los resultados de los tests proyectivos- parecían de naturaleza psicótica. Se había vuelto apática e incapaz de concentrarse en sus estudios o de comprometerse de modo prolongado en ninguna actividad. La facilidad que había tenido, generalmente, en sus contactos sociales había sido sustituída por un aislamiento completo. Se encerraba en su habitación haciendo como si no estuviera en casa, y no acudiendo a ninguna llamada telefónica aun cuando sabía que muchas de éstas eran hechas por sus padres que vivían en el sur de los Estados Unidos. El apego que siempre había sentido por los suyos se había transformado en una actitud de indiferencia total. Como quería evitar todo contacto con los otros estudiantes de la residencia universitaria en que vivía,

---

172. Ibid, Nº 2, Pág. 155

no aparecía a las horas de las comidas sino que esperaba la - noche para salir sin ser vista y comer cualquier cosa en al - gún restaurante del barrio. Ya no asistía a clase y había aban donado todo trabajo académico, incluso la lectura. No se preo cupaba mas de que una cosa: de saber cuál sería el modo más - cómodo para terminar consigo misma. Después de unos tres me - ses de llevar esta existencia, se decidió por un curioso cambio -a solicitar los servicios de la clínica psicológica universitaria donde conocía a uno de los terapeutas que, antes , había sido su profesor.

La cliente no reveló inmediatamente al terapeuta la gravedad de su estado. Temía que éste se viera obligado a señalar su caso a los servicios médicos y disciplinarios de la Universidad, lo que hubiera motivado su expulsión -cosa que - ella quería evitar a toda costa.- A causa de ello, sus síntomas más graves, como sus obsesiones de suicidio, no quedaron revelados mas que varios meses mas tarde con ocasión de la entrevista post-terapeútica de comprobación. Resumió su estado anterior de este modo: "Estaba segura de que me iba a volver loca. Por eso trataba sencillamente de encontrar un medio cómodo de librarme de la vida".

El caso de la señorita Vib se limita a nueve entrevistas llevadas a cabo durante cinco semanas. Durante este - lapso de tiempo la cliente hizo progresos extraordinarios. En

el momento de terminar el proceso, era capaz de funcionar relativamente bien tanto en el plano familiar y social como en el académico. Más tarde decidió renunciar al doctorado y se metió en una profesión más conforme con sus gustos y necesidades que la enseñanza.

Los efectos de la terapia fueron duraderos, como se demostró en las entrevistas posterapéuticas (seis meses más tarde) y se confirmó en datos de información obtenidos varios años después".[173]

La psicoterapia No Directiva en comparación con otras, es calificada como breve. Pero, el hecho de que el caso de la señorita Vib tuviera solamente nueve entrevistas no significa que su duración sea representativa.

El poco tiempo empleado en dicho proceso terapéutico se explica por una serie de circunstancias que lo rodean l unas por parte de la cliente, otras por los fundamentos teóricos de la Terapia y otras por las consideraciones personales del Terapeuta.

Por parte de la Cliente, la iniciativa de acudir a la consulta terapéutica parte de ella misma, solicita y felizmente le conceden como terapeuta a uno que había sido su profe

173. Ibid, Nº 2. Págs. 155-156

sor, entonces "larelación -elemento clave de la terapia- estaba establecida desde el comienzo del proceso".[174]

Por parte de los fundamentos teóricos de la Terapia, ocurre que la interacción se lleva a cabo exclusivamente en el marco de referencia del cliente, se le pone el acento en el - significado emocional y no en el contenido intelectual de las palabras del cliente; la práctica de los principios en que se basa la terapia, así como en los principios de la relación y la actitud del terapeuta frente al cliente.

Por último, esta terapia "como se concentra en las - experiencias inmediatas y no en los recuerdos'. Como se esfuerza por actuar por medio de la relación liberadora de las fuerzas de crecimiento y no por medio de interpretaciones, esta - psicoterapia evita la gran duración y los rodeos de los méto - dos que actúan a partir de un marco de referencia externo, ajeno al cliente".[175]

Finalmente se encuentra otra cirscunstancia especial por parte del Terapeuta que realizó el proceso, sus condicio - nes personales. Siendo él, el padre de la Psicoterapia No Di - rectiva, sus actitudes no son mas que el reflejo de su filoso-

---

174. Ibid, Nº 2., Pág. 157

175. Ibid, Nº 2., Págs. 157-158

fía personal que le llevará a crear una orientación terapéutica diferente de las conocidas hasta entonces.

En la parte descriptiva del proceso, la Cliente hace una "presentación de problemas y de síntomas, expresión de estados emocionales y de actitudes críticas respecto del yo"[176].

En esta etapa, la Cliente describe la deterioración progresiva de su conducta en los últimos meses, razón por la cual acude a la consulta terapéutica. Al principio, la descripción se hace como si se tratara de algo externo a su persona.

" El Terapeuta responde subrayando lo esencial de las palabras de la Cliente sosteniendo la trama de su relato y dándole ocasión de tomar una conciencia aguda de las cosas que ella expresa."[177]

Esta actitud hace que la Cliente entre en una etapa de exploración y valoración de su conducta. Así como el "haberse dado cuenta del calor y de la seguridad de la situación, de la ausencia de todo sondeo, de todo juicio, de todo matiz de desaprobación".[178]

La Cliente continúa introduciéndose a su interior. Se

---

176. Ibid, Nº 2. Pág. 161
177. Ibid, Nº 2. Pág. 164
178. Ibid, Nº 2. Pág. 166

dan momentos de silencio que el terapeuta sabe respetar porque sería interrumpirle su pensamiento. En esta fase del proceso, el Terapeuta tiene un papel importante y de éste va a depender el éxito o fracaso de la terapia.

La señorita Vib en esta fase comienza a percibir - "una dimensión importante de su personalidad; la tendencia a someterse a los demás y a prestarse a sus necesidades, hasta - el punto de alienar las propias".[178]

La exploración continúa y la Cliente logra sacar fuera elementos ngetivos de su personalidad. Generalmente se presenta en este momento una actitud de escepticismo respecto al valor de las entrevistas y que muchas veces se manifiesta en descontento hacia el terapeuta.

El Terapeuta se abstiene de generalizar los sentimientos expresados por su Cliente. Este continúa "guardando la misma actitud comprensiva y acogedora, trata de comunicarle de modo implícito, que sus sentimientos no le extrañan y que él es capaz de ponerse en su punto de vista, cualquiera que éste sea."[179]

La cliente continúa avanzando en el proceso terapéu-

---

178. Ibid, Nº 2. Págs. 176-177

179. Ibid, Nº 2. Pág. 183

tico, llega a la etapa de valoración, cuyas caractetísticas - son "percepción de sí a nn nivel mas profundo, cambio del centro de la valoración y principio de la reorganización".[180]

La señorita Vib logra "una percepción de sí a un nivel mas profundo y por tanto se dá un cambio en el centro de - la valoración".

En la primera etapa descubrió sus problemas y era - ella quien se beneficiaba pues ella misma iba viñedoles con - claridad, en la segunda etapa, la analítica comenzó a cuestionarse y en esta tercera, percibe y expresa el problema central que le afecta.

Ella asiste a la consulta terapéutica por su desesperante situación. No cree en el beneficio que le reportará - el Doctorarse en Ciencias Sociales ya que rechaza la idea de "ser una mujer de carrera". Su concepción de la vida consistía en ser una esposa, madre de niños. El conocer que es estéril , le hace romper relaciones con su novio y le viene la situación angustiosa enque está viviendo.

La Cliente percibe el problema en una forma más cruda y real, pero aún no está reorganizado su yo, no vé la causa del problema, ni una forma para salir de él.

---

180. Ibid, Nº 2. Pág. 191

DEPARTAMENTO BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

192

El Terapeuta en estos momentos de profundo malestar para la Cliente se abstiene de "animar al sujeto, de levantar su moral haciéndole ver con un entusiasmo y unaconvicción comunicativa que hay numerosos caminos que llevan a la felicidad".[181]

Si el Terapeuta hiciera lo anterior "obstaculiza las fuerzas autónomas de normalización, al suplantar la acción de éstas".[182] También iría en contra de uno de los Principios de la relación de la Terapia Rogeriana, la "autodeterminación del cliente".

El proceso terapéutico sigue su marcha y después de esta etapa se logrará el resultado que Rogers lo describe, como "la instauración de un nuevo modo de percibir"[183].

Las actitudes del cliente en esta etapa final de reorganización son: aceptación de sí mismo y valoración positiva de sí mismo, esto hace que perciba el progreso obtenido durante la terapia y por tanto ya puede esbozar proyectos y planes para su futuro inmediato.

En la etapa anterior, la Cliente exploró dimensiones importantes del yo. Ahora "tiene una visión realista de la situa

---

181. Ibid, Pág. 202

182. Ibid, Pág. 202

183. Ibid, Nº2. Pág. 238

ción, hay menos referencias críticas y otras alusiones negativas respecto del "yo", se lanza ahora a una larga consideración sobre su próximo futuro".[184]

La señorita Vib ha comenzado la etapa de reorganización interna que es una tarea que ha de acompañarla a lo largo de su vida.

Al finalizar las sesiones terapéuticas se reformula su conflicto "matrimonio-maternidad-mujer de carrera-soltera" y reconoce que la base de éste es "una falta de seguridad interior, una dependencia generalizada respecto de los demás y su incapacidad para llevar por sí misma las riendas de su existencia".[185]

Encontró pues, que la solución al conflicto no era casarse o permanecer célibes, como ellas lo plantea al finalizar la relación terapéutica. Ahora posee "un modo de funcionamiento que tiende a valorar y a corregir la percepción no empleando normas y criterios ajenos y generales sino consultando la experiencia personal, vivida"[186]

---

184. Ibid, Nº2. Págs. 223, 224, 225

185. Ibid, Pág. 237

186. Ibid, Nº2., Pág. 239

PARTE III

COMPARACION ENTRE AMBOS PROCESOS TERAPEUTICOS

La primera y segunda parte de este trabajo tenían un objetivo: presentar algunos conceptos teóricos y el análisis de casos tratados según la metodología del Trabajo Social de Caso y de Carl Rogers, respectivamente; y son las bases teórico-prácticas sobre las cuales trabajaré en esta Tercera Parte de la investigación.

Mi objetivo al realizarla es comprobar las hipótesis formuladas por mi, esto, es "si existen diferencias, similitudes entre ambos procesos terapéuticos".

He encontrado diferencias y similitudes entre los procesos terapéuticos presentados. En esta Tercera Parte las señalaré, ya que a medida que se ha desarrollado la presentación del trabajo, el lector se las habrá formulado mentalmente. Estas diferencias y similitudes que se encuentran sin señalar, servirán de base para realizar otras investigaciones so-

bre este tema que tanto interés despertó en mí y en muchísimos colegas, a quienes debo la fortaleza para haber podido realizarlo.

1. Similitudes

El objetivo de ambos procesos terapéuticoses ayudar al hombre a convertirse en persona, con toda la fuerza y significación de esta palabra, Es decir, individuos integrados a su medio ambiente, poniendo en juego todas sus capacidades para mejorarlo y con consciencia de su identidad personal.

Ambos procesos terapéuticos reconocen que la conducta tiene causas y que es susceptible a modificaciones. Esta modificación sí va a variar a mayor o menor grado según la potencialidad propia del individuo para lograrlo.

Las personas a quienes trata un Trabajador Social de Caso o un Psicólogo Rogeriano son individuos "normales", a superar frustraciones y obstáculos que van desde problemas personales pasajeros a un poco mas serios. Pero siempre partiéndo de que el individuo perciba la realidad para llegar a ser consciente de su problemática y actuar frente a ella.

El término con que se designa a la persona con quien un Trabajador Social de Caso o un Psicólogo Rogeriano sostiene una relación terapéutica es el de "Cliente" y no "paciente".

Dentro del material bibliográfico consultado encontré una explicación sobre ese término en una obra de Carl Rogers, " este término no es ideal en el sentido de que lleva consigo ciertas implicaciones comerciales que son -o deberían ser- fundamentalmente ajenas a toda obra terpaéutica. Sin embargo, tiene el mérito de evocar las nociones de independencia e iniciativa que son prerrogativas características del individuo en su papel de cliente. Representa, por tanto, un progreso sobre el término "paciente", demasiado evocador de pasividad y, por otra parte, demasiado inmerso en la patología para responder a la noción contemporánea de la psicoterapia por medio de entrevistas." [187]

El medio para prestar ayuda a los "clientes" es el proporcionando por la relación terapéutica, a través de la cual la persona se libera de sus actitudes, destrezas y se capacita para hacerle frente a la vida en una forma positiva.

La relación terapéutica Rogeriana se basa en principios que se pueden asemejar a los Siete Principios presentados por el P. Biesteck, S. I. y que son los Principios del Trabajo Social de Caso.

La relación terapéutica para ambas metodologías, es lograda mediante la entrevista preliminar, inicial y colectiva.

---

187. Rogers Carl, Psicoterapia y Relaciones Humanas. Pág. 55 Op. Cit.

Ambas metodologías consideran fumdamental una actitud empática por parte del Trabajador Social o Terapeuta para lograrse los objetivos de la Terapia.

La Terapia Rogeriana es conocida por su ausencia de técnicas y que cifra su importancia mas bien en actitudes por parte del Terapeuta, pero, frente a algunas técnicas de la entrevista como de la Relación se asemejan ambos procesos. Así, en la entrevista se asemejan en la importancia que tiene escuchar, observar, ir al paso del cliente; la llamada técnica de asociación de ideas, es una actitud del terapista Rogeriano conocida como una de las formas del reflejo de sentimientos. Este es un fenómeno frecuente en la parte valorativa del proceso terapéutico Rogeriano donde el cliente analiza su situación, sus relatos están muy cargados de sentimientos, tiende a repetirse o perder el hilo de lo que está expresando.

Las llamadas técnicas y elementos de la relación en Trabajo Social de Caso son llamadas cualidades en la Psicoterapia No Directiva. Tales como la tolerancia, el respeto, la aceptación. La técnica llamada "expectación" en Trabajo Social de Caso no encuentra oposición en la actitud del Terapeuta Rogeriano, quien está a la expectativa de lo que su cliente dice o hace. El silencio también es respetado por el Terapeuta Rogeriano ya que el cliente va aclarándose y replanteándose su situación en esos momentos. La técnica denominada "concordan -

cia" es también practicada en la Terapia Rogeriana ya que el Terapeuta trata de establecer relaciones empáticas con su cliente.

Ambos procesos necesitan de la estructuración de la relación, la forma como ésta se realiza si será diferente. Ambos utilizan el reflejo de sentimientos, la aplicación de este les hará diferir.

Los profesionales de ambas ramas reciben una capacitación teórico-práctica donde se pretende desarrollar no solamente su capacidad intelectual sino sus habilidades y destrezas para aplicar esos conocimientos. Por tanto, la supervisión es considerada fundamental en el desarrollo de sus programas. También reconocen importante que el futuro profesional se someta a una psicoterapia con un profesional competente a fin de lograr un mayor conocimiento personal. Esta exigencia se encuentra a nivel de post-grado al efectuar el Trabajador Social cursos de especialización en Caso Social.

2. DIFERENCIAS

Los Principios Filosóficos en que descansa la Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente le trazan rutas muy diferentes a los del Trabajo Social de Caso. Esos principios filosóficos, en síntesis, afirman la capacidad que el individuo posee para resolver sus conflictos internos y que el terapeuta solamente va a brindar una atmósfera propicia para resolverlos.

Esto no significa que los Principios Filosóficos del Trabajo Social de Caso, que son los mismos de la Relación, cuyo autor es el P. Biesteck, nieguen las capacidades del sujeto.

El marco teórico de la metodología del Caso Social no lo niega pero la práctica de éste presenta situaciones que difieren grandemente de la práctica de los principios de la Terapia Rogeriana.

La Terapia No Directiva, como su nombre lo dice, se caracteriza por su ausencia de diferentes formas de dirección.

Así, difiere de la terapia ofrecida por los Trabajadores Sociales de Caso en los siguientes aspectos. En la entrevista inicial y de seguimento, el Terapeuta Rogeriano no utiliza preguntas, ninguna clase de interpretación, el liderazgo de las entrevistas, ni palabras para estimular al cliente a exponer su problemática. No utiliza las entrevistas colaterales ya que al Terapeuta Rogeriano, le interesa conocer la situación problemática según el marco de referencia del cliente, tal como éste la percibe, con toda la expresión de sentimientos propios del cliente y no de otras personas.

La Terapia Rogeriana carece de técnicas ya que Rogers las considera como algo independiente de la personalidad de quien las aplica, Rogers concibe las condiciones de trabajo en términos de actitudes, las cuales exigen un compromiso por parte del terapeuta.

Debido a las grandes diferencias en el proceso terapéutico en ambos métodos, puede afirmarse que el cliente es la persona mas importante dentro de la Psicoterapia No Directiva. Así, en Trabajo Social de Caso, el proceso terapéutico consta de un estudio, diagnóstico y tratamiento, en donde el Trabajador Social recoge datos ofrecidos por su cliente, los evalúa y trazaplanes y metas de tratamiento. En estas tres etapas del proceso terapéutico, el cliente es persona importante junto con el Trabajador Social. El proceso terapéutico ofrecido por Carl Rogers es totalmente diferente, tiene cuatro partes que son ,

la descriptiva, analítica, valorativa y reorganizativa. Con - palabras de Rogers puede clarificarse su posición respecto al uso del diagnóstico, "el cual coloca al clínico en un papel " cuasi-divino" que es necesario evitar por razones filosóficas.

1. Toda conducta tiene una causa y la causa psicológica de la conducta consiste en ciertas percepciones o en una cierta manera de percibir.

2. Unicamente el cliente es capaz de tener un conocimiento - completo de la dinámica de su conducta y de su percepción.

3. Para que pueda producirse un cambio de conducta debe experimentarse un cambio de percepción. La comprensión simplemente intelectual no bastaría para estos fines.

4. La modificación de la percepción, la reorganización del yo y el establecimiento de aprendizaje nuevos, necesarios para que mejore el funcionamiento, tienen que efectuarse por medio de la acción de fuerzas que residen esencialmente en el cliente. Y es poco probable que esos objetivos sean realizables desde el exterior.

5. El fenómeno terapéutico consiste esencialmente en la toma - de conciencia de los modos de percepción inadecuadas, en el aprendizaje de modos de percepción mas correctos y en la - aprehensión de las relaciones importantes que existen entre

percepciones determinadas.

6. En un sentido profundamente significativo y real, la misma terapia es un proceso diagnóstico que se lleva a cabo en la experiencia del cliente, no en el pensamiento del profesional.[188]

La figura principal en todas cuatro partes del proceso es el cliente, pues quien debe captar sus conflictos, analizarlos y valorarlos para lograr la reorganización de sí mismo, es la persona del cliente y nadie más. Si a este se le indica o guía en sus determinaciones se le están restringiendo sus capacidades y fuerzas de crecimiento propias. Esta diferencia en el proceso terapéutico trae otra más, la actitud del terapeuta frente al cliente y la del Trabajador Social frente al cliente. La persona clave dentro del proceso Rogeriano es el cliente mismo, el Terapeuta solamente va a brindarle la atmósfera propicia donde poner en juego sus capacidades.

Anteriormente se afirmó, Rogers prefiere llamar actitudes por parte del terapeuta y no técnicas. Así, en la relación terapéutica ofrecida por el autor en cuestión se llaman cualidades de la relación. En el Capítulo anterior este aspecto quedó clarificado. Algunas técnicas de la metodología del

---

188. Rogers Carl, Kinget, Marian, Psicoterapia y Relaciones - Humanas, Vol. 2 Op. Cit. Págs. 268, 269, 270, 271.

Trabajo Social de Caso que no se utilizan en la Terapia Rogeriana son las de alentar, estructuración explícita de la relación. Esta estructuración de la relación es algo implícito, así como la seguridad que le brinda el Terapeuta al Cliente.

En cuanto a la estructuración explícita de la relación, Rogers, dice: "No daremos al cliente una percepción adecuada de la relación por el hecho de decirle como esperamos que sienta tal relación. La percepción significativa (penetrada de sentido) es una cuestión de experiencia vivida. Por eso, no solo es inútil hacer descripciones, sino que tales representaciones intelectuales tienden a dificultar el establecimiento de una imagen unificada del carácter propio a la relación o al proceso. Por este motivo, los profesionales de la "Client-Centered Therapy" han acabado por renunciar a toda tentativa de estructura, aunque, en un principio, creyeran que tales esfuerzos eran útiles".[189]

La seguridad no se establece en el sujeto por medio de afirmaciones. Lo que este teme no son solo las palabras de su interlocutor sino también su juicio y este puede ser tácito. Si el cliente tiene un sentimiento de seguridad, cederá a su deseo latente de "abandonarse", de mostrarse tal como es. Pero si no tiene tal sentimiento, tampoco se lo dará ninguna a-

---

189. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Rogers Carl, Ibid., Vol. 2. Pág. 123.

firmación verbal".[190]

Una de las cualidades de la Terapia No Directiva es la seguridad. Al tratar ese punto se vió el significado de esa palabra en el vocabulario Rogeriano y en el de otras terapias.

El apoyo implícito, el adoptar el marco de referencia del cliente, el ser otro yo impersonal para el cliente, crean una diferencia más en la relación terapéutica en uno de los llamados fenómenos del rapport, la transferencia. Algunos Trabajadores Sociales de Caso conciben la transferencia como un medio importante para lograr los objetivos de la terapia, incluso la fomentan. Se remite al lector al Capítulo 3 y 6 de la Primera Parte.

En la Terapia Centrada en el Cliente es menos frecuente que se dé por el papel que el terapeuta asume, pero cuando ésta se presenta, el terapeuta la acepta y la refleja "como cualquier otra actitud irracional -de hostilidad, miedo, apego, etc.- manifestada durante el proceso terapéutico y a propósito de objetos diferentes del terapeuta".[191]

---

190. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Rogers Carl, Kinget Marian, Pág. 128. Vol. 2

191. Rogers Carl, Vol. 2 Pág. 258. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Ibid.

Y "conforme a los principios de su enfoque refleja dichas actitudes que a partir de ese momento tienden a ser reconocidas por el cliente, como formando parte de su percepción -percepción incorrecta- de la situación".[192]

Estas actitudes diferentes por parte del Terapeuta Rogeriano van a evitar que se presenten otros de los fenómenos del Rapport conocidos en Trabajo Social de Caso como "Contratransferencia" y "Resistencia". En cuanto a la contratransferencia "las inadaptaciones propias del terapeuta, sus problemas emocionales y sus puntos ciegos no interfieren en el proceso terapéutico del cliente"[193]

Respecto a la resistencia, en las Obras investigadas sobre la Psicoterapia Centrada en el Cliente, la Autora no encontró ninguna observación. Se deduce que este fenómeno no se presenta en el proceso terapéutico Rogeriano por carecer de preguntas e interpretaciones.

Para estudiar la personalidad, los Trabajadores Sociales utilizan algunos aspectos del enfoque Estructural de la Personalidad de Sigmund Freud. La Psicoterapia Centrada en el Cliente utiliza el esquema de la personalidad de Carl Rogers.

---

192. Psicoterapia y Relaciones Humanas, Ibid. Pág. 263. Nº. 2

193. Psicoterapia Centrada en el Cliente, Op. Cit. Pág. 50

Ambos esquemas difieren grandemente. En síntesis, el enfoque No Directivo reconoce un yo consciente, poseedor de energía y de riqueza, una subcepción que está al servicio del yo. "La mente inconsciente no ocupa lugar alguno en la Teoría de la Personalidad de Rogers.[194]. En cambio, para Sigmund Freud, el inconsciente ocupa un papel importantísimo dentro de su enfoque.

Se finaliza la Tercera Parte del Trabajo al comprobarse algunas de las hipótesis formuladas por la Autora, si existían diferencias y similitudes entre ambos procesos terapéuticos. En el próximo Capítulo, conocido como Conclusiones y Recomendaciones, la Autora señalará la forma como la Terapia No Directiva puede aportar al Trabajo Social de Caso, otra de las hipótesis formuladas al realizar este trabajo.

---

194. Bruce Shertzer y Shelley Stone, Manual para el Asesoramiento Psicológico, Counseling, Op. Cit. Pág. 332.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al comenzar a realizar esta investigación teórico-práctica me fijé unos objetivos generales y específicos, los cuales me han ayudado a permanecer en la línea del trabajo - planeado.

Estos objetivos se han cumplido satisfactoriamente. Mi objetivo general, presentar un trabajo de grado para op - tar el título de Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Cartagena, lo he logrado al realizarlo. Mi objetivo específico, presentar ambos procesos de ayuda, se cumplió en la Primera y Segunda Parte de este trabajo.

Esta investigación tiene unas hipótesis que comprobar, si existen diferencias y similitudes entre ambos procesos terapéuticos y si la Terapia No Directiva puede aportar al método de Trabajo Social de Caso.

Las dos primeras hipótesis fueron comprobadas en la Tercera Parte del Trabajo. En esta última, se verán algunos aportes de la Terapia No Directiva o Centrada en el Clien

te al Trabajo Social de Caso, conservando este su identidad propia.

Digo algunos aportes, porque reconozco que me faltarán muchos más. Confío en que este trabajo servirá de base para otros más profundos y por tanto que sean una contribución mayor a uno de los métodos con que trabaja mi profesión, el Trabajo Social de Caso.

Dicha metodología ha sido fuertemente criticada - por los mismos Trabajadores Sociales de Caso en los países - en vías de desarrollo. Se habla despectivamente de ella, fundamentándose en que estos países exigen cambios radicales y trabajando con individuos estos no se van a lograr. En parte tienen razón, pero, la sociedad no está formada por individuos y pueden estos ser motor o freno para el cambio ? Acaso no es cierto de que el hombre tiene que ser dueño de si para conscientemente aceptar las políticas y los cambios que éstos países requieren ?

El Caso Social con su enfoque de Tratamiento de - Clarificación y Desarrollo del Insight, cuyo objetivo es lograr cambios en la personalidad del cliente y no mejorías momentáneas, no es menos importante en países como Colombia , con un 79.5% de clase baja, la cual no tiene acceso a Piscólogos debido al alto costo de sus consultas.

A lo largo de mis prácticas como estudiante de Trabajo Social en diferentes instituciones, he presenciado con tristeza como muchas personas, necesitando de los servicios de esos profesionales, se ven impedidas por falta de recursos económicos.

En Colombia, los Trabajadores Sociales son contratados por Centros Vecinales, Agencias de Bienestar Comunitario, donde un Trabajador Social especializado en Caso sería de una utilidad incalculable pues podría tratar adecuadamente esas personas.

Me refiero a los Trabajadores Sociales especializados en Caso por estar de acuerdo con Florence Hollis en que el método del desarrollo del insight, en el tratamiento, debe ser practicado por personas que hayan tenido un entrenamiento especial.

Mi práctica con clientes provenientes de la clase popular, me hace afirmar que no es necesario poseer títulos o pertenecer a una determinada clase social para tener conciencia de la problemática interna de sí; el afirmar lo contrario iría en contra del respeto profundo que nos merece el hombre, pertenezca a una u otra clase social.

El Trabajo Social de Caso podrá mejorar la calidad de sus servicios, si la profesión hace mayor énfasis en los

atributos y valores de la profesión, como también si considera más importantes las actitudes que los conocimientos teóricos y las técnicas. Aquí cabe recordar la posición de Rogers ante las técnicas, no se subvaloran los conocimientos teóricos, pero se exige del terapeuta un mayor compromiso en la relación con su cliente y no la mera aplicación de técnicas. Esto habría de tenerse en cuenta muy especialmente en el Comité de Admisiones de la Escuela para escoger aspirantes que reunan no solamente capacidades intelectuales.

Si el Trabajador Social de Caso enfatiza mas la importancia de la relación empática entre Trabajador Social-Cliente podrá lograrse un insight ya que el cliente se siente realmente seguro en esa relación y podrá revivir experiencias negativas pasadas sin tener que recurrir a la transferencia como medio terapéutico. Así como el evitar al máximo las interpretación, formulación de preguntas, que podrían evitar la transferencia tan temida por Trabajadores Sociales. Este posible aporte de la Terapia No Directiva o Centrada en el Cliente contribuiría enormemente a hacer mas fácil la aplicación del método del desarrollo del insight que algunos autores recomiendan su uso solamente para Trabajadores Sociales especializados en Caso.

Dado que en Colombia no existe esa especialización y reconocida la necesidad de Trabajadores Sociales que apli -

quen esta metodología, sería una contribución enorme de la - Terapia No Directiva al Trabajo Social de Caso.

Dentro de los Principios Filosóficos en que descansa la Terapia No Directiva está el reconocer al hombre con -- una capacidad y riqueza propia para comprenderse a sí y lo - grar un funcionamiento adecuado. Pero este principio, necesita de otro, que el hombre viva en un contexto de relaciones - humanas positivas, carente de amenaza; cuando estas no se dan, se producen los desequilibrios y necesita acudir a un terapeuta, quien, momentáneamente le proporciona esa relación para - que pueda poner en juego todas sus potencialidades. Si los - Trabajadores Sociales que prestan sus servicios en Agencias de Bienestar Comunitario se dedican a conscientizar esas comunidades acerca de la necesidad de mantener relaciones humanas auténticas, del concepto Rogeriano sobre la libertad experiencial, estaría el Trabajador Social participando en una de las labores mas importantes y menos tenida en cuenta en los paí - ses en vías de desarrollo, la prevención.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

Arango J., Camilo	Psicología Dinámica Ediciones Lernes, Bogotá, 1967
Ardila, Rubén	Los pioneros de la Psicología Editorial PAIDOS, 1a. Edición. Buenos Aires, 1971.
Biesteck, S.I., Félix P. Trad. Miguel Saens	Las relaciones de "Caseworik" Ediciones Aguilar, Madrid 1966
Bry, Adelaide Trad. Personal	Inside Psychotherapy The New American Library Inc. New York, 1973, 1st. printing
Davison, Evelyn H. Trad. Guadalupe Alarcón	Trabajo Social de Casos Compañía Editorial Continental S.A. 3a., impresión, México 1970

II

De Bray L., Tuerlinckx
Trad. José A. Fontanilla
La Asistencia social individualizada.
Ediciones Aguilar, 3a. Edición
Madrid, 1966

De Peretti, André
Trad.Carlos de la Sierra
Libertad y relaciones humanas
(O la inspiración no directiva)
Ediciones Marova, S. L., Madrid
1971.

Durad-Dsassier, Jacques
Tradu. Daniel Vidal
Psicoterapia sin psicoterapeuta
Ediciones Marova., S.L., Madrid,
1971

Editor Howard C. Warren
Trad. E.Imaz, A. Alatorre
L. Alaminos.
Diccionario de Psicología
Fondo de Cultura Económica de México, 8a. reimpresión, México
1973

Drever, James
Trad. Antonio Bonanno
Diccionario de Psicología
Editorial Escuela, Buenos Aires
1967

Ferrater, M., José
La filosofía actual
Alianza Editorial, S.A., 3a. edic.
Madrid, 1973

Guissard, Lucien
Trad. José Toro
Emmanuel Mounier
Editorial Fontanella, S. A. 2a.
Edic. Barcelona, 1968.

Hamilton, Gordon
Trad. Columbia Univer-
Teoría y práctica del Trabajo Social de Casos.

sity, Press, New York — La Prensa Médica Mexicana, 2a. reimpresión, México, 1965

Hiroshi-Ito — Introducción al Counseling.
Trad. Juan Sanchez — (El pensamiento de Carl Rogers)
Riversa, S. I. — Editorial Razón y Fé, S. A.
Madrid, 1971

Kruse C., Herman — Filosofía del Siglo XX y Servicio Social.
Editorial ECRO, Buenos Aires, 1970

Lepp, Ignace — Filosofía Cristiana de la Existencia.
Trad. Alicia B. Gómez
Ediciones Carlos Lohlé, Buenos Aires. 1963.

Marx H., Melvin, Hillix A., William — Sistemas y teorías psicológicas contemporáneos.
Trad. Jorge Colpapinto — Editorial PAIDOS, BuenosAires

Mounier, Emmanuel — El Personalismo
Trad. Aida Aisenson, Beatriz Dorriets. — Editorial Universitaria de Buenos Aires, 8a. Edic. 1971.

Noyes, P. Arthur, Kolb C., Lawrence — Psiquiatría Clínica Moderna
Trad. Leopoldo Chagoya — La Prensa Médica Mexicana, 3a. Edic. México, 1970.

Patterson, C. H. — Orientación autodirectiva y psicoterapia.
Trad. Juan Lafarga — Teoría y Práctica
Editorial F. Trillas, S. A. 1a. Edic. México, 1970

Perlman H, Helen
Trad. Helena Estellés
El Trabajo Social Individualizado
Ediciones Rialp., S. A. Madrid, 1965

Rogers, R. Carl
Trad. Liliana Wainberg
El proceso de convertirse en persona. (Mi técnica terapéutica).
Editorial PAIDOS, Buenos Aires 1965

Rogers, Carl, R. Kinget Marian G.
Psicoterapia y Relaciones Humanas (Teoría y práctica de la Terapia - no Directiva).
Ediciones Alfaguara, Madrid 1971, Tomo I.

Rogers, Carl, R. Kinget Marian G.
Trad. Mercedes Valcacer
Psicoterapia y Relaciones Humanas (Teoría y práctica de la Terapia no Directiva).
Ediciones Alfaguara, Madrid, 1971, Tomo II.

Rogers, Carl R.
Trad. Silvia Tubert
Psicoterapia centrada en el Cliente
Editorial PAIDOS, 2a. Edic. Buenos Aires, 1969

Rogers, Carl, R.
Trad. María A.de Bonfanti
Grupos de Encuentro
Amorrourtu Editores, Buenos Aires 1973.

Rogers, Carl, R.
Trad. Personal
Freedom to learm
Charles E. Merril, Publishing Co., Columbus, Ohio, 1969.

Shertzer, Bruce & Stone, Shelley
Trad. Carlos E.Saltzmann
Manual para el asesoramiento psicológico: Counseling
Editorial PAIDOS, 1a. Edid. 1972
Buenos Aires.

Triana y Antoverza, Humberto
Cultura del tugurio en Cartagena
Italgraf, S. A.Bogotá, 1984

Toffler, Alvin
Trad. Personal
Future Shock
Bantam Books, Inc. New York, 1970

Vélez C. Jaime
Las nuevas direcciones de la Psicoterapia.
(Teoría, práctica, investigación)
Editorial PAIDOS, Buenos Aires, 1972.

REVISTAS:

National Assotiation of Social Workers, New York
Trad. Personal
Abstracts for Social Workers
Vol. 2 Nº 2, Summer, 1966
Vol. 4 Nº 3, Fall, 1968
Vol. 6 Nº 1, Spring, 1970
Vol. 6 Nº 2, Summer, 1970
Vol. 7 Nº 1, Spring, 1971
Vol. 7 Nº 4, Winter, 1971
Vol. 8 Nº 2, Summer, 1972
Vol. 8 Nº 3, Fall, 1972

Vol. 9 Nº 1, Spring, 1973
Vol. 9 Nº 2, Summer, 1973
Vol. 9 Nº 3, Fall, 1973

Asociación Interamericana de Escuelas de Servicio Social. — Reconceptualización del Servicio Social. Selecciones de Servicio Social. Año V, Nº 18. 3er. Cuatrimestre, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1972

Bustamante de, Rosa; Delgado de, Florisabel — La reestructuración del Trabajo Social. Selecciones de Servicio Social. Año V, Nº 18, 3er. Cuatrimestre, Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1972.

Campfens, Hubert — El Trabajo Social de Caso y su aplicabilidad en varios niveles sociales. Federación Nacional de Trabajdores Sociales de Colombia. Comité de Publicaciones, Asociación de Antioquia, Medellín, 1968.

Hamilton, Gordon Trad. Personal — A theory of personality. Fred's contribution to Social Work Family Service of America.

Edit. Howard, J. Parad, New York 1957.

Kisnerman, de, Luisa; Malvino de, Marian; Kisnerman, Natalio; Chirico, Domingo — El Proceso de Concientización de Paulo Freire y su aplicación al Servicio Social. Selecciones de Servicio Social. Año V, 16, 1er. Cuatrimestre. Editorial Humanitas, Buenos Aires 1972.

Porzecanski, Teresa — La práctica de Trabajo Social como fuente de teoría. Selecciones de Servicio Social. Año V, Nº 17, 2º Cuatrimestre. Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1972.

FOLLETOS:

Carrasquilla, Federico — Curso de Antropología Existencial Cristiana. Instituto Catequístico Latinoamericano, Manizalez, 1967.

Gómez, Adalberto — Curso de Psicología Conyugal y Familiar (Orientación Psicológica No Directiva o "centrada en el cliente" de Carl R. Rogers). Edit. ARGRA Ltda., Bogotá, 1972 Movimiento por un Mundo Mejor.

Gómez, Adalberto — Curso Teórico Práctico de Psicopedagogía. (Centrada en el alumno). Según la orientación psicológica. de Carl Rogers. Bogotá, 1972

Gómez, Adalberto — Encuentro sobre Comunidad Educativa: necesidades, ideal, exigencia. (Para los responsables de la misma educadores, padres de familia). Bogotá, 1973.

Gómez, Adalberto — Curso de Psicología Dinámica Juvenil. Bogotá, 1973

MATERIAL NO IMPRESO:

Conferencias utilizadas para la Cátedra de Trabajo Social de Caso en

la Universidad Bolivariana. Medellín. (Mimeógrafo).

Gómez, Adalberto — Conferencias utilizadas en la Cátedra de Psicología Dinámica en el IPLAJ, Universidad Javeriana, Bogotá, 1973 (Mimeógrafo).

OTRAS FUENTES:

Berrío de, Luz Amalia — Notas de clase, Trabajo Social de Caso, Escuela de Trabajo Social. Universidad de Cartagena, 1971.

Flórez, Lilia — Notas de clase, Psicología Dinámica, Escuela de Trabajo Social, Universidad de Cartagena, 1972.

Gómez, Adalberto — Notas del curso. Psicología, Conyugal y Familiar, Colegio de la Presentación, Cartagena, 1972.

Gómez, Adalberto — Notas del curso: Psicología Dinámica Juvenil, Colegio Biffi, Cartagena, 1973.

221

X

Gómez, Adalberto

Notas del curso: Encuentro sobre - Comunidad Educativa, Edificio San Francisco, Cartagena. 1973.

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA