

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS DE LA ACTIVIDAD PERICIAL

EL PROCESO METODOLÓGICO EN LA INTERVENCIÓN PERICIAL

Para comenzar, es preciso puntualizar que la presentación de este capítulo separado del anterior obedece a estrictas razones didácticas y de comunicación, puesto que sabemos que teoría y práctica constituyen aspectos indisociables en la intervención en Trabajo Social.

Partimos de entender que el Trabajo Social delimita su intervención profesional en lo que se ha dado en llamar las manifestaciones de la cuestión social, por lo que entendemos necesario hacer algunas aclaraciones sobre esta categoría conceptual.

Coincido con Carballada (2010), quien parte de la importancia que reviste el concepto cuestión social como categoría de análisis para la intervención social, la comprensión y análisis de los problemas sociales. El autor considera la presencia de dos grandes grupos respecto a la definición de cuestión social: entendiéndola como producto de determinantes sociales o los que la explican desde condicionantes sociales, según sea la relevancia asignada a las relaciones causa-efecto en las ciencias sociales, de donde derivan relaciones unilineales o multilineales y probabilísticas.

Las posiciones más próximas a la noción de determinismo ubican la cuestión social en el siglo XIX, vinculada con la conflictividad generada por la Revolución Industrial y su impacto sobre la clase obrera europea. Las relacionadas con la idea de condicionantes la vinculan con los orígenes mismos de la sociedad moderna, asociada al traspaso de la sociedad del medioevo al Renacimiento, emergiendo nuevas formas de desigualdad y conflictividad social.

Resultan diversos los autores del Trabajo Social –mayoritariamente de origen brasilero- que han realizado aportes sustantivos en este tema: José Paulo Netto, Marilda Iamamoto, Yolanda Guerra, María Lúcia Martinelli, Carlos Montañó y en nuestro medio, Margarita Rozas y Alfredo Carballada.

Para Carballada, lo social como cuestión, como interrogante, representa un conjunto de circunstancias que interpelan a la sociedad y no sólo se ligan a la pobreza y los procesos de pauperización, sino a la salud y la enfermedad, la conflictividad, los mecanismos de cohesión, los derechos sociales y civiles, emergentes

de la tensión entre integración y desintegración de la sociedad. El autor repasa algunas definiciones de la cuestión social vinculadas con la noción de determinismo, entre las que ubica los desarrollos de autores del Trabajo Social, tales como Netto, Yamamoto, Margarita Rozas y Estela Grassi, que ubican su surgimiento en la contradicción entre el capital y el trabajo o burguesía y proletariado; expresados en el proceso de constitución de la clase obrera y que se ubica en el siglo XIX, como producto de la organización y funcionamiento de la sociedad capitalista.

Para comprender la cuestión social desde la noción de condicionantes sociales, Carballada incorpora los aportes de Castel, Rosanvallon y Suriano. La definición de Robert Castel, de 1997, identifica a la cuestión social como *“una aporía fundamental sobre la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura”*. Pierre Rosanvallon plantea en 1995 que se requieren nuevas categorías de análisis para comprender la cuestión social en la actualidad, en razón de la heterogeneidad de las diferentes expresiones del problema y subraya el concepto “nueva cuestión social”, cuya expresión es la crisis de los mecanismos de cohesión social. Juan Suriano, en el año 2000, finalmente, amplía la definición de cuestión social para el caso argentino, incluyendo desde un concepto más abarcador la cuestión indígena, cuya manifestación más dramática fue el exterminio de miles de indígenas en la campaña de 1880 y el proceso de desestructuración ulterior sufrido por los sobrevivientes.

Describe Carballada que, en América, la cuestión social como problema y como concepto llega de la mano de los europeos e impuesta por la conquista y la dispersión de culturas y civilizaciones originadas por ella. Los inicios del orden capitalista en este continente aparecen muy diferentes al europeo, no resultando de manera mecánica las leyes que regulan la sociedad capitalista en clave de las relaciones entre capital-trabajo como ocurre en el contexto de la Revolución Industrial europea. Asimismo, agrega el autor, la creación de la fuerza de trabajo en América es una imposición del colonizador y no un producto evolutivo que llega desde el Medioevo. La posesión privada de los medios de producción se impone en América por la mera fuerza de la conquista, no habiendo, por ejemplo, una transmutación del Inca en gobernante capitalista, mientras que la separación entre propietario y productor se construirá siglos después de la conquista.

En lo atinente a la intervención profesional de los/as trabajadores sociales nos interesa poner de relieve su carácter complejo y heterogéneo, atravesado fuertemente por aspectos epistemológicos, teóricos, instrumentales, éticos y políticos, así como su estrecha vinculación con las políticas sociales.

Karsz (2006) señala que las prácticas en las que opera el Trabajo Social son prácticas transdisciplinarias, lo cual plantea un punto de vista completamente diferente. En opinión del autor, las prácticas del Trabajo Social funden aquello que en las disciplinas legitimadas se separa, precio sin duda de su especialización y de sus miopías. Cuestionan numerosos tabiques, y hasta varios de los muros que separan las construcciones disciplinarias, lo cual es considerado por el autor como

elemento poseedor de una gran riqueza, siendo que las prácticas sociales tienen en realidad el gran mérito de ser transdisciplinarias.

Siendo estas prácticas sociales híbridas, ambivalentes y en transición constante, Karsz identifica tres figuras típicas que las atraviesan; tres figuras a la vez históricas, porque se suceden en el devenir del Trabajo Social, y estructurales, porque funcionan constantemente en la práctica de cada trabajador social y de cada servicio –en “dosis” variables-. Los lemas de cada una de esas tres figuras son: la salvación, el hacerse cargo, y el tomar en cuenta. El primer lema de la salvación o redención es típico de la caridad. La misma está muy preocupada por el deber ser, por la prescripción moral, importa lo que la gente debe llegar a ser. La posición del/ la profesional es la del benefactor/a que les explicará lo que es bueno para ellos/as, y que está exacerbadamente preocupado/a por hacer el bien. La segunda figura del Trabajo Social es el hacerse cargo: supone que hay alguien que sabe qué es bueno para esta persona que tiene algún problema o dificultad, a quien se la supone reductible y reducida a sus síntomas. Entonces, hacerse cargo quiere decir hacer cosas por la gente, mientras que tomar en cuenta es hacer cosas con la gente. La diferencia no es puramente nominal. En la caridad se trata de salvar, en el hacerse cargo se trata de ayudar porque es uno quien sabe qué es bueno para otro/a; en el tomar en cuenta se trata de acompañar.

Pensar en los “beneficiarios/as” en tanto sujetos de derecho, destinatarios de la redistribución, es acercarnos a la idea de la asistencia en los términos en que la define Alayón (2000), como reapropiación por parte de los sectores populares de riqueza previamente producida y que como tal les pertenece inalienablemente.

Continuando con la relevancia de la investigación y de visibilizar el componente teórico de las prácticas, Karsz sostiene que las intervenciones sociales no son neutras, y por eso son eficaces. El ejercicio profesional moviliza ciertos ideales, principios, valores: cada uno practica su profesión con ciertos intereses psíquicos y también, indisolublemente, inevitablemente, con ciertos posicionamientos ideológicos; por lo tanto, la intervención social es un trabajo rotundamente ideológico; incluso todo dispositivo técnico está ideológicamente cargado, políticamente sobredeterminado.

Finalmente, Karsz afirma que las prácticas sociales son eminentemente paliativas en el plano material y eminentemente decisivas cuando se trata de la dimensión ideológica. Sostiene que mientras en el plano material los recursos a veces son escasos o incompletos en relación con los problemas sociales, la dimensión en la que reside la potencia, la fuerza, el impacto del Trabajo Social, es principalmente la dimensión ideológica de los problemas materiales. El autor considera que, sin este término, las intervenciones sociales son enigmáticas y carecen de contenidos. Indica que hay ideologías familiares, ideologías escolares, ideologías sexuales, etc. y es precisamente sobre éstas que interviene el Trabajo Social.

Acerca del campo de la intervención social, Aquín (2013) intenta abordar la intervención profesional en contexto y para definir el campo de la intervención social, delimita este concepto a cualquier acto que tenga como marco una cierta esfera del espacio público. Para delimitar este campo de intervención, la autora se apoya en Bourdieu y sostiene que éste resulta ser la intersección entre tres esferas: la esfera de procesos de reproducción cotidiana de existencia, la esfera de sujetos con dificultades para reproducir su existencia y la esfera de distribución secundaria del ingreso.

En relación a la primera esfera, la autora propone utilizar los tres niveles de reproducción que plantea Elizabeth Jelin: la biológica, la social y la cotidiana, esta última integrada por dos dimensiones: la doméstica (cuya protagonista principal es la familia) y la pública (cuya protagonista principal es la comunidad de pertenencia, el barrio). La segunda esfera refiere a sujetos individuales o colectivos con dificultades para atender por sus medios -y por el mecanismo instituido, que es el mercado- a las necesidades propias de su reproducción cotidiana. En la tercera esfera, la autora sitúa a los procesos de distribución secundaria del ingreso, también llamados de redistribución, que hacen referencia al conjunto de procesos a través de los cuales el Estado aborda la cuestión social.

Para Aquín, la intersección de las esferas señaladas delimita un espacio complejo y conflictivo, en el que coexisten prácticas de distinta naturaleza y de diferente orden. Confluyen en él movimientos sociales, prácticas sindicales, culturales, profesionales, propuestas gubernamentales, instituciones religiosas; conformando un campo de fuerzas entre agentes e instituciones que ocupan posiciones diferenciadas en el espacio social y, por lo tanto, cuotas diferenciales de poder. El campo de intervención social para la autora, se estructura, desestructura y reestructura en torno a lo que Nancy Fraser llama la lucha por las necesidades, lucha que implica también disputas por su interpretación.

Aquín agrega que las políticas sociales, lejos de ser un problema técnico, son expresión y resultado de procesos de lucha por las necesidades al interior del campo de la intervención social, y constituyen una forma particular de vínculos sociales entre las instituciones que facilitan -o restringen- el acceso a bienes y servicios necesarios para asegurar la reproducción social, es decir lucha política. Esta posición implica una crítica a aquellos enfoques tecnicistas que reclaman el diseño de las políticas sociales “para los que saben”. Y sostiene la autora que la comprensión de este aspecto resulta central para una adecuada interpretación y autocomprensión de los procesos de intervención social, particularmente del Trabajo Social.

Ante la nueva coyuntura,¹⁰ Aquín (2013) sostiene que el Trabajo Social se encuentra en estos tiempos frente a una situación de significativas transformaciones en el campo de la intervención social: al modificarse progresivamente el proceso de distribución secundaria del ingreso, se produce la incorporación de distintas

¹⁰ La autora alude a los gobiernos de Néstor y Cristina Kirchner.

franjas de la población al consumo, al crédito y a la institucionalidad vigente, y cambian por tanto las condiciones de reproducción de la población. Ello en función del desarrollo de resortes distributivos de alto impacto; entre otros, la Asignación Universal por Hijo para protección social y la moratoria previsional y jubilación anticipada. Estas prestaciones sociales –conjuntamente con las asignaciones familiares, las pensiones no contributivas, la jubilación de ama de casa, el seguro de desempleo y el monotributo social- implican un impulso redistributivo; generan, por tanto, novedades en los procesos de reproducción cotidiana y en las estrategias de vida de los sectores con los que interactúa el Trabajo Social, y deberían por tanto interpelar las prácticas y representaciones de los trabajadores sociales.

Cazzaniga (2009) entiende la intervención profesional como la puesta en “acto” de un trabajo o acciones a partir de una demanda en el marco de una especificidad profesional y que se configura desde una matriz teórica. Lo teórico ideológico y el sentido son aspectos que le otorgan las características a toda intervención profesional y sobre los cuales es necesario ejercer una vigilancia constante. Esta acción con sentido construye el campo disciplinar y produce efectos sobre sujetos y representaciones sociales.

La autora sostiene la necesidad de reconocer que la intervención profesional está atravesada por el lugar que esa profesión tiene asignado en el imaginario social; esto es, la construcción histórico-social que de esa profesión se ha realizado: funciones, características, práctica, resultados esperados, etc. Agrega que la intervención, en tanto proceso artificial, exige desde la posición de los profesionales, la capacidad teórica para comprender las demandas e incorporar la dimensión ética en términos de reconocer las consecuencias que sobre el otro produce la intervención: la promoción de sus autonomías, o la cancelación de las mismas.

Para Cazzaniga la intervención profesional en Trabajo Social es la puesta en acto de un trabajo, de una acción con sentido sobre la realidad, a partir de una demanda (entendida como expresiones de la cuestión social) en situaciones particulares. Se trata de un hacer fundado, argumentado, enmarcado en un lugar teórico, con una intencionalidad, vinculada a generar alguna modificación en relación con la situación que le es presentada. En tanto estrategia, es un conjunto de mediaciones que dan cuenta de la intencionalidad, sus objetivos y sus “cómos” particulares. Es un dispositivo por donde circula el poder en estrecha relación con el saber y tiene un carácter personalizado que produce efectos sobre los sujetos y construye identidades.

Siguiendo a esta autora, la intervención profesional tiene una dimensión teórico-epistemológica; una dimensión política y una dimensión instrumental. Cazzaniga (2009) propone una matriz para reflexionar sobre la intervención profesional, en la que incluye cinco instancias: intencionalidad de la intervención; fundamentos; sujetos; espacio-tiempo y cuestiones instrumentales.

La intencionalidad de la intervención hace referencia al horizonte de sentido, al para qué de ese hacer, que se recrea en cada acción profesional. Los fundamentos aluden al por qué de nuestro hacer; se refiere a la argumentación teórica y ético-política sobre la elección de las acciones y aquellas que se desechan. Los sujetos hacen referencia a los de la acción profesional, otros sujetos profesionales, personal de la institución, funcionarios políticos y nosotros/as mismos/as como sujetos profesionales. El espacio/tiempo resultan dimensiones constituyentes de la realidad social que no deben soslayarse; se trata del cuándo y dónde de nuestras prácticas que exige una reflexión del espacio material y simbólico, así como una reflexión crítica de “la urgencia”. Las cuestiones instrumentales, finalmente, refieren al cómo de la intervención, resultando las técnicas e instrumentos elegidas y/o construidas desde el entramado teórico en tensión con los aspectos de la realidad o situaciones/problemas que requieren de modificaciones.

EL ENCUADRE EN LA TAREA PERICIAL

Establecer el encuadre significa explicitar las condiciones constantes en las cuales se desarrolla el proceso, que es de carácter variable. El conjunto de constantes y variables conforman la situación total que significa, en el tema que nos convoca en el presente trabajo, el proceso pericial.

Dice Delly Beller (1983) que el encuadre es el conjunto de normas, sistema de reglas que regulan el funcionamiento de toda tarea y que opera como regulador de las relaciones y del vínculo con la tarea. La autora cita a Anzieu, para quien las reglas tienen el carácter de divalentes en tanto marcan el terreno de lo posible y también de lo prohibido, razón por la cual el encuadre es vivido también como permiso y como prohibición; como contención y como límite; como seguridad y frustración.

Oscar Brichetto (1983) describe como factores constantes, regulares, que se constituyen en condiciones de realización de una tarea: las condiciones espaciales, temporales, conceptuales, personales, vinculares y fácticas. Mientras que las dos primeras hacen referencia al lugar y a la duración, horarios y frecuencias de la tarea, las constantes conceptuales aluden al marco teórico (esquema conceptual acerca de un sector de la realidad) que actúa con una relativa invariancia. Las constantes personales hacen referencia a ciertas invariantes de nuestra personalidad, que son rasgos particulares que permanecen en el tiempo y rasgos de carácter profesional, que son constantes de la personalidad en ciertos ámbitos particulares de actuación. Las condiciones vinculares son aquellas que pautan y regulan el vínculo con la tarea y que indican qué y cuánto se hará y qué no se hará para lograr el objetivo. Finalmente, las condiciones fácticas son todos aquellos fenómenos que están presentes de hecho al realizar una tarea: la temperatura, la luz, ruidos, etc.

Es importante tener en cuenta que cualquier modificación en las constantes que están presentes en la intervención profesional debe ser evaluada a fin de conocer su efecto sobre el resultado de la tarea. Es habitual la tendencia a atribuir a las familias y su supuesta resistencia a la intervención profesional la causa de ciertos resultados poco favorables, sin advertir el peso gravitante de los cambios operados en aquellas constantes. Si el tiempo de realización de una entrevista varía notoriamente de uno a otro encuentro; si la entrevista es interrumpida en más de una oportunidad por un llamado telefónico; si irrumpen en el lugar donde se realiza la entrevista personas ajenas a la relación; si el espacio no resulta cómodo; si no hay resguardo espacial a la intimidad del sujeto; si la temperatura del lugar es desfavorable; si el/la profesional está apurado/a; si el operador/a manifiesta un cambio notorio en su estilo personal habitual –sólo para mencionar algunos de esos cambios- es deber del operador/a considerar dichas modificaciones a la hora de interpretar los resultados de una entrevista. Tales resultados son efecto de las condiciones de realización de la tarea y es el propio operador/a el/la responsable de regularlas y controlarlas.

A partir de su definición, diremos que son condiciones constantes en la actividad pericial del trabajador social: el lugar, el tiempo, horario, características funcionales del rol del perito, tipos de entrevista a realizarse, roles fijos de entrevistador/a y entrevistados/as, honorarios; cantidad de entrevistas a realizar; especificación de consignas para la tarea a llevar a cabo; cuestiones que serán abordadas. Las condiciones descritas permiten contextualizar la tarea, al tiempo que sirven de marco dentro del cual se desarrollará el proceso pericial que, como hemos señalado, es de carácter variable puesto que reúne en sí mismo momentos progresivos y regresivos (propios de toda situación de aprendizaje) que no pueden establecerse de antemano como condiciones regulares e invariantes. El establecimiento del encuadre en toda tarea psicosocial permite delimitar el espacio dentro del cual habrá de desenvolverse el sujeto de nuestra intervención. Es por lo tanto límite y posibilidad ya que al tiempo que indica hasta dónde es posible hacer, también favorece su apropiación.

Sostiene Héctor Scaglia¹¹ que el encuadre es explicitado claramente al comienzo de cada intervención y al cabo de un tiempo deviene más implícito, manifestándose su presencia solamente cuando falta; el encuadre no se percibe sino cuando se quiebra, siendo su carencia lo que subraya su presencia anterior.

Dentro de las características funcionales del rol del perito (condiciones constantes de la tarea) debemos señalar que hacemos referencia al desarrollo de una actitud psicológica que incluya el desarrollo de una distancia óptima y estructura de demora, la continencia, así como el análisis de los procesos transferenciales y contratransferenciales, propios de toda situación de encuentro, y el desarrollo de la atención flotante. Ana Quiroga (1982) define la actitud psicológica como las

¹¹ Scaglia, Héctor. "La posición fantasmática del observador de un grupo". Edic. Cinco. Buenos Aires. s/f.

modalidades relativamente coherentes, estables y organizadas de pensamiento-sentimiento-acción requeridas desde el ejercicio del rol.

Por **distancia óptima** se entiende el espacio necesario que debe existir entre el operador y el sujeto o la situación, que permita intervenir con el menor grado de interferencias; se trata del punto equidistante entre la cercanía total que supone indiscriminación con el otro, sobreinvolucración, y la excesiva distancia que implica escasa repercusión afectiva, alejamiento y extrañamiento, lo que tampoco contribuye al establecimiento del vínculo. Lograr una distancia óptima supone el desarrollo de una implicación que no comprometa a la persona del profesional; sin ese grado básico de implicación, la intervención deviene ineficaz.

Por **estructura de demora** se comprende la capacidad de postergación de la respuesta por parte del operador frente a los hechos, palabras o circunstancias que ocurren, de modo de procesar la información e intervenir cuando resulta oportuno en términos de operatividad; implica un espacio de reflexión que posibilite una discriminación entre mundo interno y mundo externo para operar de manera continente. E implica el transcurrir de un tiempo entre el registro de lo que ocurre y la intervención propiamente dicha. Cuando fracasa la estructura de demora, el operador percibe un alto monto de exigencia de dar respuesta inmediata a lo que se le demanda y cede a la presión del entrevistado/a, ofreciendo una respuesta que puede resultar prematura, innecesaria y hasta perjudicial. Es por ello que el silencio y la mirada del operador constituyen un recurso técnico al servicio de esa estructura de demora.

La capacidad de **continencia** del otro y de sí mismo es definida por Ana Quiroga como *“la posibilidad de albergar al otro dentro de sí, sus afectos, ansiedades, proyecciones y fantasías, para devolverlas, descifrándolas, de manera que esos contenidos puedan ser reconocidos, asumidos y elaborados”* (1986: 157). Se trata de un nivel superior de la empatía, ya que ésta permite al operador comprender la situación en los términos que el entrevistado/a la plantea. Es por ello que empatizar es ponerse en el lugar del otro/a, sentir junto a él/ella y como él/ella. Contener, en cambio, representa una operación de mayor elaboración, que exige del operador/a el análisis y devolución de lo que es enunciado por el entrevistado/a.

El trabajador/a social en su función pericial está orientado/a a activar los recursos disponibles en el grupo familiar y a partir de los mismos, elaborar síntesis diagnósticas y, de ser necesario, propuestas de abordaje que permitan la resolución de los problemas observados. La direccionalidad de la operación psicosocial apunta, según Ana Quiroga (1986), a promover condiciones para que los sujetos comprometidos en la relación de asistencia protagonicen un proceso de progresivo esclarecimiento, creando condiciones para la ruptura de estereotipos de pensamiento, sentimiento y acción. Como señala la autora, el objetivo de la operación psicosocial es que el sujeto se integre a sí mismo y con otros, construyendo su identidad en una relación libre, creativa, mutuamente transformante con el mundo vincular-social que lo sostiene, lo habita y lo determina (1986).

La posición del trabajador/a social en la familia no puede ser la de árbitro, figura paterna o redentor, debiendo procurar en todo momento destrabar aquellos obstáculos que se interponen en la comunicación grupal, puesto que tales obstáculos suelen denunciar la presencia de conflictos no explicitados que es necesario develar. Para ello se impone una ubicación en el escenario familiar que no implique una postura partidaria por algún miembro de la familia en particular y que evite en todo momento la asignación de responsabilidades unilaterales en los miembros de la familia. Como afirman Stierlin et al *“estamos programados de modo tradicional e individuocéntrico para ver sólo a uno de los adversarios con nitidez, mientras que el resto de la familia queda fuera del alcance de la vista”* (1995: 54).

Cuando hacemos referencia al **análisis de los procesos transferenciales y contratransferenciales**, inicialmente debemos destacar que estamos dando cuenta de fenómenos estudiados por el Psicoanálisis, pero que en modo alguno le pertenecen a una sola disciplina. Tener en cuenta estos fenómenos no es sino incorporar los aportes de otras disciplinas al campo de la intervención social para fortalecerla; desconocerlos, en cambio, puede provocar intervenciones iatrogénicas. Dejaremos para el Psicoanálisis el análisis del vínculo transferencial que se establece en la relación intersubjetiva analista-analizante puesto que no es de nuestra incumbencia profesional. Pero no es posible desconocer el fenómeno de la transferencia y sus efectos, puesto que ello puede conducir a una práctica irreflexiva y perjudicial para los/as sujetos de la intervención y para el propio/a trabajador/a social.

Aludir a la transferencia es referirnos a un proceso de actualización en el aquí-ahora-conmigo de situaciones vividas por el sujeto allá-antes-con otro/a. Se trata de un juego de instancias temporales en que el presente es interpelado por el pasado. El sujeto de la intervención se dirige y/o reacciona frente al trabajador/a social, interpelado por personajes de su mundo interno que se actualizan en ese momento. De allí que se imponga interrogarnos a quién le habla el sujeto, con quién se enoja, de quién se defiende; a efectos de no responder a esa adjudicación de roles. Cuando no comprendemos ese mecanismo corremos el riesgo de identificarnos con el sujeto, momento en que perdemos la posibilidad de comprenderlo.

La contratransferencia alude a las respuestas que en el operador produce la relación con el entrevistado. Se trata de una gama de reacciones emocionales: aburrimiento, lástima, ira, miedo, ternura, etc. Dichas reacciones forman parte de todo vínculo interpersonal, sólo que en la relación profesional no pueden ser expresadas puesto que el destino de ellas debe ser la reflexión por parte del operador. Cuando nos interrogamos acerca de lo que sentimos y por qué lo sentimos, es posible construir hipótesis sobre el acontecer del otro/a. Una vez más, en estos casos el silencio es un excelente recurso técnico que puede evitar la puesta en acto de aquello que debería permanecer en la intimidad del operador/a. Es por ello que los trabajadores/as sociales deben disponer de espacios de elaboración de estas

temáticas, sea a través de la supervisión, la psicoterapia, el trabajo en equipos, los ateneos, etc.

Finalmente, la **atención flotante** hace referencia a un tipo de atención diferente a la focalizada. Mientras que la atención focalizada sigue atentamente el discurso del sujeto, por medio de la atención flotante estamos atentos a palabras, tonos, reiteraciones, gestos, equívocos, lapsus, chistes, que también abren otros sentidos de exploración del acontecer del sujeto. Es obvio que no se trata de una indagación intrapsíquica del sujeto puesto que ello no resulta de nuestra competencia, pero restringir la atención sólo a los aspectos explícitos del discurso es limitar a lo evidente nuestras posibilidades de exploración. Poner en juego la atención flotante posibilita el acceso a otros significados que van más allá de la apariencia de los hechos.

LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Son escasas las producciones teóricas acerca del diagnóstico en Trabajo Social, principalmente en la intervención con familias, omisión ésta que no ha resultado inocua al desarrollo de nuestra disciplina. Ante todo, se hace necesario aclarar el alcance de la palabra “diagnóstico”, habida cuenta su fuerte connotación médica y patologizante y la posible tendencia a cristalizar a través de su uso, situaciones que no tienen por qué implicar enfermedad, anormalidad o desajuste, palabras todas cercanas al ideario positivista. No obstante las limitaciones que la utilización del vocablo tiene para el colectivo profesional, es evidente que su uso continúa extendido (incluso en los autores/as más críticos/as del Trabajo Social), como si operara un proceso de naturalización que nos dificulta una utilización más racional y crítica de nuestro lenguaje técnico. Quizá no hemos hallado otra denominación para referirnos a este momento del proceso metodológico y nos mantenemos aferrados a lo conocido, a sabiendas de su valor escaso o relativo, pero con la certeza de hablar un lenguaje común que nos identifica.¹²

La lectura de informes sociales permite advertir que no existe una práctica homogénea respecto a cómo nominar esta instancia del proceso metodológico. Es habitual que a este momento se lo denomine diagnóstico social; evaluación diagnóstica; evaluación; conclusiones; opinión profesional; apreciación técnica; observaciones, resultando de esta diversidad de categorías, un uso equívoco que no resulta inocuo al campo disciplinar.

¹² Algo similar estimo que ocurre con el uso de la expresión “visita” domiciliaria; una importante proporción de colegas aboga por desterrarla del vocabulario del Trabajo Social por considerarla inadecuada, carente de rigor técnico, propia de los inicios de la profesionalización e, incluso de lo que algunos autores dan en llamar “protoformas”. También en su caso, es habitual y ampliamente mayoritario el uso del vocablo “visita”, tal vez por la fuerte identificación de los trabajadores/as sociales con esta técnica de intervención que marca un sello distintivo del colectivo profesional y que, incluso, solemos reconocer como un atributo excluyente de nuestra disciplina.

Hechas estas aclaraciones, deberemos acordar que toda vez que hagamos alusión al diagnóstico o la evaluación diagnóstica, nos estaremos refiriendo a un momento de síntesis, de evaluación y de elaboración de conclusiones, expresiones que dan cuenta de manera algo más acabada del lugar y el sentido que ese momento ocupa en el proceso metodológico y en la intervención.

Margarita Rozas (1998) entiende el diagnóstico como uno de los tres momentos de la intervención profesional que forman parte de la secuencia del proceso metodológico. Define a la metodología de la intervención como

“conjunto de procedimientos que ordenan y dan sentido a la intervención (...) como una estrategia flexible que articula la acción del trabajador social con el contexto, una estrategia que permite una reflexión dialéctica y crítica sobre las situaciones problemáticas sobre las cuales se establece la intervención profesional” (1998: 70).

Para Rozas, el diagnóstico es un momento de síntesis del proceso de conocimiento en el contexto particular de la intervención, con el fin de indagar sobre el problema objeto de intervención. Para la autora, el diagnóstico combina dos actividades: ordenar la información obtenida, relacionándola con otras informaciones, y reflexionar desde las categorías de análisis referidas a la problemática central, es decir saber comprender y explicar su desarrollo histórico y actual, sus interrelaciones y sus causas y consecuencias.

Aguilar Idáñez y Ander Egg (2001) definen el diagnóstico social como:

“un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas” (2001: 31).

Es preciso aclarar, como sostiene Silvia Fernández Soto (2001: 12), que *“diagnosticar implica intervenir y que intervenir supone conocer”*, por lo que diagnóstico e intervención no son instancias dicotomizadas, ni etapas mecanizadas del proceso de intervención. En la misma línea, María Pilar Fuentes (2001) alude a la necesidad de romper con la tradicional concepción de intervención como sinónimo de acción. Para Mercedes Escalada (2001: 21), *“el diagnóstico es un conjunto de descripciones que permiten construir significados respecto de los fenómenos sociales”*. Agrega que:

“esos significados pueden alcanzarse porque existe previamente una teoría o un conjunto de teorías que proponen una explicación universal respecto de determinadas problemáticas, por lo que el diagnóstico no descubre nada, sino que posi-

bilita conocer el singular modo como se entrelazan los hechos específicos para reproducir en infinitas variedades la esencia de un mismo tipo de fenómeno ya explicado por la teoría” (Escalada, 2001: 21).

Para esta autora, la construcción de diagnósticos sigue una lógica de razonamiento hipotético deductiva, por lo que no tiene capacidad de producir teoría, pero –agrega- como construcción inteligente es la clave de interpretación del comportamiento de los fenómenos sociales, constituyéndose en el nexo entre el pensamiento y la materialidad del objeto de conocimiento.

Efecto del escaso rigor metodológico de las prácticas profesionales y, quizá también, de la escasez de producciones teóricas es la existencia de diagnósticos que consisten básicamente en generalizaciones o síntesis descriptivas acerca de lo que se vio y se dijo, que convierten al diagnóstico en un “relato anecdótico o simple inventario de datos (...) formas incompletas o tergiversadas de elaboración diagnóstica” (Escalada, 2001: 20). Esta forma de diagnosticar suele no aportar elementos novedosos y se convierte por lo general en una reiteración –esta vez sintética- de lo descrito en la reseña. A este tipo de diagnóstico se lo ha llamado “descriptivo o comprensivo”, toda vez que describe los aspectos de una situación, sin aplicar la teoría a los procesos estudiados. Bibiana Travi (2001) llama la atención de la frecuencia con que se da cuenta de manera estática acerca de los procesos dinámicos de la vida social –así nombrados por los profesionales de las Ciencias Sociales-.

Describir consiste en enumerar los rasgos esenciales y secundarios de un fenómeno, sus caracteres constitutivos; se trata de representar algo refiriendo sus cualidades o circunstancias. En nuestra opinión ha sido erróneamente llamado comprensivo puesto que el acto de comprender remite a entender, cuya definición da cuenta de un conocimiento claro y profundo acerca de algo. El acto de comprender supone vincular causas y efectos y hallar el sentido global de un fenómeno. En efecto, el adjetivo “entendido” es definido por la Real Academia Española como “docto, perito” y el entendimiento como la facultad de comparar, razonar, juzgar.

Ejemplo de un diagnóstico “descriptivo” podría ser el siguiente: “... Se trata de un matrimonio en proceso de divorcio y que aún mantienen la convivencia. Norberto no desea divorciarse y dice estar dispuesto a seguir viviendo en la misma casa, independientemente de la decisión de Fernanda, su esposa. Ella, en tanto, ha dejado el hogar conyugal en algunas oportunidades, aunque esta vez también asegura que no cederá y continuará en el hogar. Los hijos desean vivir en la misma casa en la que se criaron y según ambos progenitores no han mostrado problemas de salud o de conducta...” Como se advierte, se trata de un registro que describe lo que seguramente ya se mencionó en la historia familiar y que no realiza aportes singulares que permitan una explicación del fenómeno en estudio.

Concebimos la evaluación diagnóstica como una síntesis conceptual acerca de la realidad observada, que necesariamente habrá de incluir un aporte nuevo acerca del problema estudiado. Como toda conclusión, el diagnóstico es la instancia en la que el trabajador/a social realiza una lectura del conflicto y es desde esa perspectiva un verdadero momento creador. Este tipo de diagnóstico ha sido llamado “explicativo” ya que vincula la situación problema con el marco teórico, la explica e interpreta. Explicar es manifestar lo que se piensa, haciendo un asunto más comprensible y dando a conocer la causa del mismo. Al explicar enunciamos hipótesis sobre las causas y efectos de los fenómenos, estableciendo nexos entre hechos o fenómenos. Vale aclarar que no se trata de una causalidad lineal sino dialéctica, donde intervienen una multiplicidad de factores y donde debe haber espacio para el análisis de las contradicciones y las paradojas.

Ejemplo de diagnóstico explicativo o -aquí sí- comprensivo, podría ser el siguiente: “(...) Laura y Daniel mantuvieron una unión convivencial por espacio de doce años, período que ambos describen como ‘relativamente normal’, sin poder percibir las reiteradas incompatibilidades que han sido fuente de sus conflictos y que a la luz de los hechos observados los ha llevado a la separación. De aquella relativa normalidad (expresión sin lugar a dudas ambigua e imprecisa), los integrantes de esta pareja pasan a un estado de marcada confrontación a partir de la separación, momento en que parecen tomar cuenta de las negativas características personales que el otro integrante de la pareja portaba, depositando masivamente en el otro/a la ‘culpa’ por la separación. En el marco de esta relación, no parece posible asumir una actitud autocrítica que le permita a cada uno de ellos pensarse como sujetos activos y protagonistas de su historia. Este modelo vincular de exclusión y suplementariedad -donde se atribuyen culpas y no se asumen responsabilidades- se repite hoy a través de la presente demanda de cuidado personal. Laura y Daniel se reparten ofensas, descalificaciones, sospechas e insultos por igual, olvidando hablar de aquello que es impostergable: el bienestar de sus hijos, que miran temerosos cómo sus progenitores pelean destructivamente contra el otro. Ninguno de ellos ha podido hasta ahora centrar su mirada en lo que sus hijos necesitan, procurando en cambio todo aquello que posibilite un ‘triumfo’ sobre el otro/a. Ambos disponen de una marcada capacidad afectiva en el ejercicio de la parentalidad, pero el conflicto conyugal tiñe sus apreciaciones y el rol parental es evaluado por ellos desde la mirada de pareja. Así planteado, el conflicto no parece resolverse decidiendo quién vivirá con los niños, porque tampoco se percibe que alguno de ellos pueda garantizar la presencia del otro progenitor en la vida de los hijos. En tanto Laura y Daniel crean que la alternativa es Laura o Daniel, los hijos perderán a uno/a de sus progenitores y esto es lo que convendría evitar, por cuanto no hay desarrollo psicosocial saludable que sea posible en esos términos (...)”

Si bien la categorización de problemas realizada por Helen Harris Perlman (1980) no alcanza a definir acabadamente lo que significa el diagnóstico como instancia o momento de un proceso (puesto que el diagnóstico es más que la definición de problemas), resulta útil en el ejercicio de evaluar diagnósticamente ya

que insta a una reflexión acerca del problema estudiado. Recordaremos entonces que Perlman describe cuatro tipos de problemas, a saber: acuciante, desencadenante o precipitante, fundamental y estructural o causal. Veamos un ejemplo: "... Existe un problema acuciante que lleva a la pareja a los estrados del Tribunal, cual es la fuga del hogar de su hijo de 14 años. Los problemas que han actuado como desencadenantes han sido la repitencia escolar por serios trastornos de conducta y el conocimiento que los progenitores han tenido acerca del uso de drogas de su hijo. Se observan problemas que actúan como fundamentales, tales como las serias desavenencias en la relación conyugal y la suplementariedad en el desempeño de los roles parentales. En tanto, el desempleo del padre ha provocado una grave situación de exclusión social que amplifica las fuertes tensiones familiares, representando un grave problema de orden causal-estructural..."

Una forma muy común de elaborar diagnósticos en la práctica del Trabajo Social consiste en la enumeración por áreas de estudio, de los problemas que afectan a la familia. Se trata de una categorización sintética de los problemas, sin realizar aportes acerca de su emergencia y las razones que los determinan. Ejemplo: "... Área habitacional: la Sra. Fernández carece de vivienda donde alojarse con sus hijos. Área salud: el menor de los hijos presenta enuresis. Área económica: el Sr. López dispone de magros ingresos que no alcanzan a cubrir las necesidades elementales. Área legal: el cuidado personal de los niños aún no ha sido dispuesta judicialmente..." Esta modalidad de evaluación, a la que denomino diagnóstico por áreas, limita las posibilidades de articulación teórica y empobrece la intervención profesional, resultando absolutamente desaconsejable.

Existe otra categorización de diagnóstico en cuanto a la participación o no por parte de los sujetos involucrados en la situación problema investigada. Así, se lo clasifica en diagnóstico pasivo o participativo: el primero toma a los sujetos como objetos de estudio y por lo general las personas ignoran el para qué de sus conclusiones; a este tipo de diagnóstico se lo considera por naturaleza autoritario ya que restringe el poder a unos pocos -los expertos- en quienes se concentra el poder de decisión. El diagnóstico participativo, mientras tanto, otorga a los sujetos una activa intervención en el estudio de su propia problemática y otorga poder para planificar las acciones tendientes a resolver los problemas que los afectan. El diagnóstico pasivo ha sido -a nuestro criterio- desacertadamente comparado con el diagnóstico médico puesto que este conocimiento no puede ser estimado esencialmente autoritario.

El diagnóstico participativo apunta al aprendizaje de la propia realidad y en la práctica parece más aplicable al ámbito comunitario y las organizaciones populares (del que surge), no obstante lo cual contiene importantes aristas que merecen su consideración en el estudio pericial de familias en crisis. Este tipo de diagnóstico (que promueve la democratización del saber) es un autodiagnóstico y por lo tanto requiere de la activa intervención de los/as actores sociales en la determinación de sus problemas y necesidades y la elección de los medios para su resolución

y/o satisfacción. La actividad pericial está básicamente orientada a conocer en el aquí y ahora la realidad estudiada y en tal sentido está también limitada por cierta inmediatez. El autodiagnóstico está más vinculado a un conocimiento personal de la propia realidad y como tal posibilita el insight, proceso que requiere de una tarea sistemática sobre sí mismo. En el campo de familia esta forma de abordaje parece más vinculada a la intervención transformadora, es decir a la instancia operativa, donde las constantes de tiempo y espacio pueden propiciar el reconocimiento de las propias necesidades y los obstáculos que en ella se interponen.

Sin perjuicio de entender que la actividad pericial no reúne las características necesarias para este especial tipo de diagnóstico, resultan de gran valor sus principios ideológicos en el sentido de incluir a los actores sociales involucrados en el conflicto en la definición de su propia problemática. Aun así, existe una instancia en el diagnóstico realizado por el perito en donde es el trabajador/a social quien realiza su aporte individual y creativo acerca del conflicto familiar. Esta tarea no sólo es ineludible sino indispensable y enriquecedora. También es necesario que las conclusiones del perito sean conocidas por la familia, único medio de hacer operativa su intervención. Aquello que aparece escrito adquiere la mayoría de las veces una fuerza tal que puede actuar transformadoramente sobre los miembros del grupo familiar propiciando cambios, reforzando comportamientos o estimulando la búsqueda de nuevos desafíos y posibilidades.

LA SUBJETIVIDAD Y EL DIAGNÓSTICO

Como momento de síntesis en el proceso metodológico, el diagnóstico contiene aspectos que lo hacen subjetivo, no obstante el aval teórico que lo fundamenta. Siempre estará presente la figura del evaluador como portador de un sistema de ideas, creencias y valores. O como sostiene Mercedes Escalada:

“...el diagnóstico es una elaboración que consiste en una descripción que permite interpretar un fenómeno o hecho como problema o no-problema (...) La calificación de la situación implica, por su propia naturaleza, una valoración. De ahí que la conclusión diagnóstica como juicio, es también un juicio de valor (...) la deficiente presencia de valoración conduce al dato carente de significado, mientras que la deficiente presencia de información conduce a la calificación prejuiciosa” (2011: 31).

De lo que se trata es de hacer conciente esa presencia ineludible del sujeto que evalúa, de manera de problematizarla e incluirla como elemento interviniente en la instancia del diagnóstico. Es de este modo (debiendo hacerse la salvedad que la tan aludida objetividad científica es una ilusión positivista que pretende instalar la idea de la neutralidad y asepsia de la ciencia), como señala Bleger, que *“la máxima objetividad que podemos lograr sólo se alcanza cuando se incorpora al sujeto observador como una de las variables del campo”* (1982: 19). Es por ello que siempre resulta necesaria la supervisión profesional, como instancia de revisión que permi-

te una profundización sobre la información recogida. Esta supervisión, en el campo pericial, puede ser en ocasiones realizada en el ámbito del mismo equipo de trabajo (juez, secretario, otros peritos), lo que resulta altamente beneficioso puesto que permite una confrontación de ideas y la validación o no de algunas hipótesis de trabajo que el perito realiza en el ejercicio individual de su actividad.

Una conceptualización que remite al tema de la objetividad/subjetividad es el uso de “diagnóstico por modelos”. Coincidimos con los autores que señalan que esta clasificación implica el riesgo de traspolar a otros lo que en verdad es el modelo del evaluador, en este caso el perito. No cabe duda de que si ha de partirse del observable con la finalidad de compararlo con una situación ideal (modelo), estará siempre presente el peligro de realizar prácticas adaptativas en las que todo aquello que se aparte de la norma ideal (modelo del operador) es concebido como marginal, desajustado o anómico. Resulta inapropiado determinar qué es lo que “debe ser” para una persona, una familia, un grupo o una comunidad y no existe estandarización alguna que sea posible alcanzar, aun bajo un pretendido consenso en la disciplina. Es por ello, y porque cada operador ejerce su actividad profesional sin abstraerse por completo de su modelo de pareja, de familia, de parentalidad, fraternidad, así como de sus ideas acerca de la religión, la política partidaria, la sexualidad, etc., que se hace necesaria una permanente revisión de tales cuestiones a fin de evitar deslizamientos y/o interpretaciones prejuiciosas y/o ajenas al contexto cultural en que aquellas conductas emergen. Esta tarea que puede parecer obvia, sin embargo, no lo es y no siempre tiene su correlato en la práctica, y requiere del trabajador/a social un cotejo constante de su sistema de ideas y creencias.

A pesar de las serias limitaciones que el diagnóstico por modelos ofrece, resulta cierto también que existen en cada uno de nosotros/as, operadores/as o no, principios de cierto grado de universalidad para nuestra cultura acerca de los derechos de los niños, los deberes parentales y conyugales, el desempeño de la función materna y paterna, los cuidados que un niño/a requiere para su más adecuado desarrollo psicosocial, etc. Estas cuestiones, ampliamente desarrolladas y difundidas por la teoría (sean o no recogidas por la norma legal), se incorporan al imaginario social y adquieren naturaleza paradigmática sobre lo que es esperable (expectativa de rol), determinando la conducta de las personas. Ejemplos: el deber alimentario de los progenitores; los derechos de la mujer ama de casa sobre el destino de los bienes gananciales; la trascendencia del sostén afectivo materno en los primeros años de vida; la importancia de un trato respetuoso e igualitario hacia los hijos/as; el derecho de progenitores e hijos/as de disfrutar de otros intereses fuera del ámbito doméstico, etc.

Podría realizarse un extenso listado de conductas esperables, de las que participa la subjetividad del operador y que construyen su propia matriz de aprendizaje. Es también con este bagaje de experiencias y desde ese lugar, que se realiza una lectura de la realidad observada y desde donde se proponen alternativas de solución para los conflictos sociales diagnosticados. Esto no significa que se trate de

imponer los modelos del deber ser y mucho menos aún de realizar un juicio axiológico sobre la realidad estudiada. Pero, ¿no partimos acaso de un ideal de conducta cuando evaluamos que este hombre asume conductas violentas, aun cuando podamos explicar el origen de su problema? ¿No estamos pensando en otra conducta de rol cuando decimos que esta mujer ha consagrado su vida al hogar y los hijos, sin atender a otras necesidades y proyectos? Aquello que pretendo señalar es la diferencia entre realizar prácticas sociales adaptativas, resultantes de la imposición valorativa de determinado modelo de inserción personal, social, familiar, etc., y reconocer que cuando evaluamos siempre lo hacemos desde nuestra subjetividad y desde ciertas ideas y principios que rigen la vida de quienes compartimos una misma sociedad. La vía idónea para evitar estos deslizamientos subjetivos es la fundamentación teórica de nuestras evaluaciones diagnósticas.