

# Trabajo social con personas ciegas desde un enfoque gestáltico

## Social work with blind people from a Gestalt approach

Elisabet Camprubi Abelló<sup>1</sup>

### Resumen

Con este artículo les quiero transmitir lo que me ha aportado la formación en Terapia Gestalt en mi quehacer profesional. La atención a personas ciegas es extrapolable a otros ámbitos del trabajo social. Desde una forma de intervención social directiva y especializada en servicios para ciegos cambia a una relación dialógica con más espacio para la expresión emocional, acompañando, prestando apoyo o confrontando con la realidad además de enfatizar en los recursos y capacidades del propio usuario más que en sus dificultades. El enfoque gestáltico permite, desde un proceso de formación experiencial, ponerse en el lugar del otro, no enjuiciando, siendo consciente de los límites personales y institucionales. Proporciona una percepción global, en el aquí y el ahora, facilitando la creatividad huyendo de las respuestas mecanizadas en los servicios de atención social.

**Palabras clave:** Gestalt, socio-terapia, ceguera, expresión emocional, escucha fenomenológica, límites del contacto, demanda y acompañamiento social.

**Para citar el artículo:** CAMPRUBI ABELLÓ, Elisabet. Trabajo social con personas ciegas desde un enfoque gestáltico. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, abril 2017, n. 210, páginas 171-180. ISSN 0212-7210.

<sup>1</sup> Jubilada. Fue trabajadora social en la ONCE durante 30 años.

### Abstract

With this article I want to convey what the training in Gestalt Therapy has brought me in my professional practice. The attention to blind people may be extrapolated to other areas of social work. From a directive social intervention and specialized in services for the blind, it changes to a dialogical relationship with more space for emotional expression, caring and providing support or confronting reality as well as emphasizing the resources and capabilities of the client rather than their difficulties. The gestalt approach allows an experiential formation process to put oneself in the place of the other, not judging but being conscious of the personal and institutional limits. It provides a global perception, here and now, facilitating creativity by fleeing mechanized responses in social care services.

**Key words:** Gestalt, socio-therapy, blindness, emotional expression, phenomenological listening, contact limits, demand and social accompaniment.

### Apuntes sobre la Terapia Gestalt

Nace de mano de **Fritz Perls**, psicoanalista judío alemán que emigró a Sudáfrica huyendo de la persecución nazi. En 1942 publica su primera obra "Yo, hambre y agresividad", que no fue aceptada en los círculos académicos psicoanalíticos. Ya en Nueva York desde 1951 a 1968 desarrolla su obra en el contexto del movimiento contracultural de los años 60. La Gestalt se nutre de diferentes enfoques: psicoanálisis, terapias psico-corporales reichianas, psicodrama, existencialismo y tradiciones orientalistas (budismo, zen, tao). La Gestalt toma de la Teoría de la Percepción el concepto *figura/fondo* mediante el cual cuando una persona se centra en algo esto se hace figura y todo lo demás pasa a ser el fondo en segundo plano. En el ciclo de satisfacción de necesidades introduce el principio de *homeostasis o autorregulación orgánica* mediante el cual un individuo integrado es capaz de detectar y satisfacer sus necesidades. Cuando un individuo lleva mucho tiempo sin hacerlo el organismo enferma. El *darse cuenta* es el proceso por el que vivimos la experiencia en el *aquí y el ahora* con toda la globalidad emocional y corporal. A la Gestalt se la ha llamado la *terapia del contacto*, como toma de conciencia de las conductas repetitivas, caducas, miedos e inhibiciones, las llamadas resistencias. Estar en verdadera conexión con uno mismo y con los demás es lo que origina cambios creativos en nuestras relaciones. De los conceptos filosóficos de Friedlander y de las influencias orientalistas, Perls apunta la importancia de las *polaridades* no teniendo que escoger necesariamente

entre una u otra sino, desde el punto cero, combinarlas según el contexto. Perls nos habla de la importancia del *sopORTE*, como sostén o respaldo frente a las necesidades. Sin embargo, cada cual es *responsable* de sus propias elecciones o evitaciones y sus consecuencias. La Gestalt integra un conjunto de métodos y técnicas como el despertar sensorial, el trabajo con la energía, la respiración, el cuerpo, la voz, la expresión de la emoción, el trabajo con sueños y la expresión artística. La finalidad es la toma de conciencia global de nuestra forma de funcionar, la integración de la experiencia presente, de nuestras evitaciones y resistencias. Más allá del uso terapéutico individual y grupal se aplica con éxito en ámbitos como la empresa, la educación y los servicios sociales, lo que se ha venido a denominar *socio-terapia gestalt*.

## Trabajo social, paralelismos y aportaciones de la Terapia Gestalt

En el trabajo social encontramos una serie de principios que tienen cierto paralelismo con los de la Gestalt: el respeto a la individualidad y singularidad de la persona, la importancia del medio entorno social en la realidad del individuo/grupo y comunidad, el reconocimiento de las necesidades sociales y formas de satisfacerlas, la potenciación de los recursos para la resolución de problemas, la promoción de la autonomía personal y la auto-responsabilidad en el proceso personal y social. En la Gestalt se hace énfasis en la singularidad de cada ser humano en la búsqueda constante del equilibrio entre las necesidades que surgen en interacción con el medio ambiente social.

La Gestalt originaria creía en la posibilidad de cada ser humano, o grupos de seres humanos, de encontrar sus propios recursos para restaurar su equilibrio homeostático. Esto ha sido discutido y matizado por los gestaltistas más actuales. En el campo social se desarrollan sistemas de ayuda, de atención cuando personas o colectivos, especialmente vulnerables, no están logrando por sí mismos este equilibrio y de alguna forma la sociedad establece sistemas de ayuda.

La mayoría de personas acuden a servicios sociales porque tienen una carencia de orden económico, social, psicológico, de salud... Frecuentemente, las demandas sociales sobrepasan las posibilidades de resolución a la luz de los recursos disponibles, ya que el dinamismo de la sociedad y **el surgimiento de nuevas necesidades no va en paralelo a las respuestas organizadas en la sociedad con los servicios existentes. De ahí la importancia de los trabajadores sociales como punto de observancia constante de la aparición y evolución de las necesidades sociales y de la promoción de los recursos necesarios.**

La Gestalt, más que una terapia, es una forma de ver y vivir las relaciones de forma abierta y creativa. Trabaja directamente con las emociones, los límites del contacto, los mecanismos de evitación (resistencias), la transferencia/contratransferencia.

La Gestalt, más que una terapia, es una forma de ver y vivir las relaciones de forma abierta y creativa. Trabaja directamente con las emociones, los límites del contacto, los mecanismos de evitación (resistencias), la transferencia/contratransferencia. Todo ello redundando en una mayor consciencia en las relaciones que, como profesional, se establece con el usuario, la familia, los grupos, los compañeros y el contexto institucional y social en el que se trabaja. Javier Barés Marticorena (Director de Gestalt Mediterráneo y trabajador social) cita a GINGER 1993: *“La actitud abierta y experiencial son, junto con la responsabilidad de las propias acciones y sentimientos, los “preceptos filosóficos” que la Gestalt aporta al trabajo social y a la educación social. Por tanto no se trata de cambiar de trabajo y convertirse en psicoterapeuta, sino de adquirir una competencia suplementaria para ejercer mejor la profesión de origen”*

El interés de los trabajadores sociales y otros profesionales del campo asistencial, por la Gestalt y otras corrientes de crecimiento personal (coaching, PNL, terapia breve estratégica, constelaciones familiares, etc) va en aumento. En EEUU y Canadá está plenamente extendida. En los países latinoamericanos destaca Liliana CALVO, autora del libro, *Trabajo social y Enfoque Gestáltico*. Esta profesional realiza talleres de autoestima para trabajadores sociales, de tipo experiencial y supervisión de casos desde el enfoque gestáltico. Denomina a su trabajo como **socioterapia**, término ya acuñado por Ginger, por el que la Gestalt no sólo se aplica a la psicoterapia con “enfermos” sino en empresas, instituciones, servicios sanitarios, sociales y educativos.

### Trabajo social con personas ciegas o con discapacidad visual

El trabajo social con enfoque gestáltico es aplicable a cualquier área, servicio y/o especialidad. En mi caso la experiencia parte de mi trabajo como profesional de la Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), Corporación de derecho público que tiene delegadas funciones específicas de atención a las personas ciegas o deficientes visuales graves por parte del Estado. Los trabajadores sociales, según la definición institucional, son los *“profesionales que atienden a la persona ciega, a su familia y a otros elementos significativos de su medio social, valoran sus necesidades específicas que surgen como consecuencia de su pérdida visual, informan, asesoran, proponen y gestionan recursos con el fin de promover su autonomía personal, integración y bienestar social”*. Somos los profesionales con los que contactan al ingresar en la Institución, recibiendo la demanda del usuario y/o familia. Los servicios específicos son prestados por psicólogos, técnicos de rehabilitación, tiflotécnicos y maestros.

Las causas de ceguera o deficiencia visual grave son muy variadas, las más frecuentes en España son la degeneración macular en personas mayores de 65 años, miopía magna, retinopatía diabética, retinosis pigmentaria, secuelas de accidentes o enfermedades. La mayoría de personas que forman parte de la Institución conserva restos visuales útiles, siendo los ciegos totales y los ciegos congénitos la minoría. Algunos pierden agudeza visual, lo que les impide la lectura y tareas de detalle, otros ven con nitidez algunos detalles pero pueden chocar con obstáculos que encuentran fuera de su campo de visión. Otros padecen fotofobia o no tienen visión nocturna. Algunas enfermedades son degenerativas y suponen la pérdida visual total en más o menos tiempo. A veces concurren otras enfermedades o discapacidades que interfieren y dificultan el acceso a determinados servicios, personas que padecen sordera severa o profunda, discapacidad física, intelectual y enfermedades graves físicas o mentales.

Los trabajadores sociales solemos atender los casos en los que hay mayores necesidades sociales, familiares, sociolaborales, económicas y de dependencia por problemas de salud.

Al final del proceso de atención pueden aparecer nuevas necesidades volviendo al contacto con el trabajador social. **El perfil polivalente, globalizador y accesible hace que seamos de los profesionales más permeables a las necesidades y problemática social de sus usuarios, lo que a menudo nos coloca en una situación de mayor estrés profesional.**

## Trabajo social desde el enfoque y la actitud gestáltica

La terapia Gestalt explica los procesos de cambio en personas y grupos con el concepto de *autorregulación orgánica/homeostasis*, entendido como el proceso mediante el cual las personas mantienen su equilibrio en medio de condiciones que varían. En las ciencias sociales y en particular en el trabajo social le llamamos proceso de adaptación. Otro concepto que tiene paralelismos con el trabajo social es el de los límites del contacto. Fritz Perls, dice textualmente: *“ningún individuo es autosuficiente; el individuo puede existir únicamente en un campo ambiental. El individuo es, inevitablemente, en todo momento, parte de algún campo. Su comportamiento es función del campo total que lo incluye tanto a él como a su ambiente. La naturaleza de la relación entre él y su ambiente determina su conducta. Si la relación es mutuamente satisfactoria, el comportamiento del individuo es lo que llamamos normal. Si la relación es conflictual, el comportamiento es descrito como anormal”*.

**En el caso concreto de la pérdida visual, entendiendo la persona como un organismo en interacción con el medio, se produce un corte, por así decirlo, de funciones, una altera-**

**ción grave que se regula substituyendo éstas por otras, otros sentidos más agudizados o por personas o medios que las realizan en su lugar.** Algunos de estos procesos son espontáneos, otros forman parte de un proceso de rehabilitación para recuperar la autonomía personal. En ese aprendizaje es importante la motivación, la actitud, las capacidades. Una de las cosas a tratar en la primera entrevista a una persona que ha perdido la vista recientemente es cómo ha sucedido, cómo se organiza en la vida diaria, quién le ayuda y cómo. Frecuentemente acude con sus familiares, que a menudo están más afectados que la misma persona por la situación. No saben cómo tratarla, cómo guiarla por la calle, cómo describirle las cosas o las personas que no puede ver. En otras, hay una reestructuración de funciones en la vida familiar y en el núcleo de convivencia que cubren prácticamente todas las necesidades, produciendo a veces una sobrecarga en los que las asumen reduciendo a la persona ciega a un papel pasivo, receptivo, a expensas de los que le ayudan.

Muchos usuarios necesitan contar, verbalizar cómo ha sido su proceso de pérdida visual. Algunos atribuyen la pérdida a un error médico, otros se la atribuyen a sí mismos por no haberse cuidado, al destino, a su proceso de envejecimiento, algunos describen los intentos infructuosos de los médicos por curarles. Hay quien espera recuperar la visión con algún tratamiento experimental. Para muchos es duro constatar que en el momento que son aceptados por la ONCE es por su ceguera irreversible. Otros, sin embargo, respiran aliviados ya que, después del tiempo en que han ido perdiendo visión progresivamente, podrán acceder a los servicios específicos que necesitan.

**El modelo tradicional de intervención del trabajo social está basado en un modelo lineal y similar al médico: escucha de síntomas/problemas, diagnóstico social y tratamiento social. El modelo gestáltico hace énfasis en la escucha fenomenológica, la mirada al campo global, toma de conciencia interna que lleva a una asimilación/hipótesis de trabajo y una devolución.**

### **Intervención en trabajo social desde el enfoque gestáltico**

El modelo tradicional de intervención del trabajo social está basado en un modelo lineal y similar al médico: escucha de síntomas/problemas, diagnóstico social y tratamiento social. El modelo gestáltico hace énfasis en la escucha fenomenológica, la mirada al campo global, toma de conciencia interna que lleva a una asimilación/hipótesis de trabajo y una devolución. Antes de formarme en terapia Gestalt solía escuchar, interpretando a la vez y buscando la respuesta inmediata. Algunas respuestas eran un poco estereotipadas por el encargo institucional de informar de los servicios existentes, en un tiempo limitado. Desde el enfoque gestáltico es importante la escucha atenta de lo que les ha pasado y cómo les afecta a nivel personal y familiar. El impacto de la ceguera es notable, provoca variedad de sentimientos como rabia, tristeza, pena, impotencia, inutilidad, miedo, rechazo, negación, compasión, pero también admiración y respeto. Es importante dar un espacio tanto

a la persona ciega como a sus familiares para que puedan expresar estos sentimientos.

La **escucha gestáltica en el aquí y ahora, sin juzgar**, resulta fundamental en la posterior relación trabajador social con la persona/familia. **La Gestalt trabaja con el cuerpo, el movimiento, la expresión. Incorporar la conciencia de cómo sentimos el propio cuerpo nos indica cómo estamos delante del otro. El contacto físico, aunque breve, también nos da información de la otra persona y nos facilita el contacto.** Observo cómo son guiados por la persona que les acompaña. A veces, literalmente, tiran de su brazo, o la persona ciega se apoya en su hombro. Unas primeras orientaciones sobre la forma de colocarse la persona ciega con respecto a su guía les puede facilitar un desplazamiento más cómodo, cogiéndose el ciego del codo al guía, que camina medio paso antes que él, aunque a algunos les cuesta acostumbrarse al cambio.

La adaptación es mutua, ciertas dificultades a veces tienen que ver con la dinámica de relación que ya existía anteriormente a la pérdida visual. Algunas personas ciegas que todavía perciben luz y algún bulto se resisten a cogerse y caminan solos guiándose por la sombra del acompañante. En otros percibo que es el acompañante quien no ofrece su brazo al ciego. Algunos vienen solos, corriendo ciertos riesgos, ya que sus restos visuales apenas les permiten distinguir lo que tienen por delante. Y por último, ciertas personas que tienen muy reducida su visión siguen funcionando como personas videntes, negándose a aceptar cualquier orientación, técnica o recurso que les pueda identificar como ciegos.

## Reconociendo necesidades/formulando demandas

El concepto gestáltico de *figura/fondo* tendría su paralelismo en el trabajo social como demanda y circunstancias sociales ambientales. **La demanda social lleva implícita una necesidad que por sí sola la persona no puede satisfacer, se interrumpe el ciclo de satisfacción de necesidades y el ciclo de contacto con el medio.** Las informaciones previas sobre el servicio, cómo nos llega la persona con sus emociones, actitudes, creencias y habilidades personales condicionan la formulación de la demanda. Hay creencias sobre la ceguera o sobre la Institución, introyectos como: "los ciegos dan pena" o proyecciones sobre la institución cómo "Uds. me lo van a resolver todo" no van a ser de ayuda. Es fundamental el trabajo con la persona/familia sobre la demanda. Habitualmente la ceguera se presenta como figura principal en el proceso de acogida. El impacto que supone la pérdida visual en el funcionamiento de la vida cotidiana es notable y puede abarcar diferentes actividades y funciones de la vida diaria, desplazamiento, autocuidado, acceso a la información y sus consecuencias a nivel

laboral, familiar y económico. Todo ello supone una pérdida de la autonomía personal.

Para solventar estas necesidades suelen intervenir figuras de apoyo en su núcleo de convivencia, familia extensa, amigos, servicios profesionales, voluntarios... Lo que hace la persona ciega, cómo se ha adaptado a la situación, qué nuevas aptitudes o cualidades está desarrollando, de que recursos personales y ambientales dispone,... apunta a lo que quiere conseguir para poder continuar de una forma satisfactoria su vida.

### Acompañamiento social

La relación profesional/usuario desde la perspectiva gestáltica es una relación de contacto dialógica. En el momento que presenta la demanda nos propone un tipo de relación.

La relación profesional/usuario desde la perspectiva gestáltica es una relación de contacto dialógica. En el momento que presenta la demanda nos propone un tipo de relación. Puede presentar una actitud pasiva, exigente, quejosa, de víctima, colaboradora, desorientada, confusa con respecto a las expectativas que tienen en relación a la institución y a sus servicios. Nosotros, a la vez, con nuestro bagaje psicológico y asuntos personales formamos parte de la demanda. Delante del usuario nos sentimos valorados, invadidos, cuestionados, salvadores, guías, técnicos expertos, compasivos. Desde la Gestalt la demanda engloba todo lo que forma parte de la misma (Quién, cómo, qué, cuando, y para qué). Tengo muy presente lo que me transfiere el usuario, cómo me siento y de qué manera ayuda o pone trabas a la relación. Me doy cuenta de cómo se siente mi cuerpo y cómo estoy respondiendo a cada momento (contra-transferencia). Se trata no de intervenir sino acompañar desde una escucha activa, abierta a la participación, situándonos nosotros mismos como instrumento al servicio del proceso de la persona. La formación en Gestalt permite darse cuenta de las pautas de comunicación que pueden obstaculizar las relaciones y promueve una **comunicación clara, transparente**, adaptable a la persona con más **espacios para su expresión emocional dando confianza a sus recursos internos y ambientales**. Trabajo con las actitudes, así a la persona demasiado pasiva le señalo en lo que está haciendo progresos, a la exigente le señalo los límites que impone la realidad, a la que se presenta como víctima la pongo en contacto con otras personas en su misma situación.

### Cuando no hay recursos o cuando ningún recurso es suficiente

Esta es una de las situaciones en las que los trabajadores sociales nos enfrentamos a sentimientos difíciles. Es muy frustrante atender a una persona en una situación complicada, de extrema vulnerabilidad psicológica, de salud o social que no



se puede integrar en ningún recurso existente. Suelen ser personas que permanecen en su domicilio a cargo de la familia que se ve superada por las necesidades y alta dependencia, por los constantes cuidados que requieren. En algunos casos están presentes limitadas expectativas de vida y en deterioro progresivo. Todo ello me conmueve y me siento impotente. En estos casos siento como único recurso poder acompañar, escuchar la queja, el dolor, la reivindicación si es que la persona y/o la familia lo permite. Son aquellos casos que “me llevo a casa” y que requieren ser objeto de una inter-visión entre compañeros o una supervisión con otro profesional.

También atendemos a usuarios que no encuentran que la atención que reciben sea la adecuada y los recursos que ofrecemos tampoco. A veces existen unas expectativas irreales sobre lo que creen deberían recibir y en otras es cierto que la demanda va por delante de la creación del recurso adecuado.

## Una nueva mirada en el trabajo social

La Gestalt aplicada al trabajo social favorece: una escucha activa, una posición de acompañamiento no directiva, soporte o confrontación dependiendo de la necesidad de cada caso, menor interpretación y diagnóstico de las dificultades y mayor re-significación en recursos y potencialidades, respeto a la individualidad y características de cada uno, enfoque global de la persona y su campo ambiental, mayor participación del usuario en su proceso, espacios de expresión emocional y transparencia en la comunicación... El enfoque gestáltico en el trabajo con personas ciegas, extrapolable a otros servicios y ámbitos de los servicios sociales, proporciona mayor consciencia de la transferencia y contratransferencia, darse cuenta de los propios límites y del contexto institucional, **disminuye el estrés laboral, potencia los recursos personales y una mayor creatividad.** En los grupos de trabajadores sociales aparecen temas que no se resuelven y casos que no sabemos cómo abordar. La necesidad constante de formación y supervisión tiene en la Gestalt un recurso que no sólo conlleva soluciones a los problemas de la práctica profesional sino también a un **crecimiento personal aplicable a todos los ámbitos de la comunicación y relación humanas.**

### Bibliografía

- ARAGONES, Teresa, *Apuntes sobre el oficio de supervisora* en Revista de Trabajo social n° 189 (2010) Edita Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo social de Cataluña. ISSN: 0212-7210
- BARES MARTICORENA, Javier, Aportaciones de la Terapia Gestalt al Trabajo social, artículo electrónico. Noviembre 2015. <http://gestalt-mediterraneo.net>
- CALVO, Liliana. *Trabajo social y enfoque gestáltico* (2003). Argentina. Espacio Editorial. ISBN: 9789508021557
- CALVO, Liliana, *Familia, resiliencia y red social*, (2009). Argentina. Espacio Editorial. ISBN 13: 9789508023131.
- CAMPRUBI, Elisabet, *Servicios específicos para ciegos y deficientes visuales de la ONCE en Cataluña. Los trabajadores sociales en la ONCE*. En Revista de trabajo social n° 139 (1995). Edita Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Cataluña. ISS: 0212-7210
- CAMPRUBI, Elisabet, *Dimensión social y discapacidad visual* en Revista de Trabajo Social n° 163 (2001). Edita Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Cataluña. ISSN: 0212-7210
- GINGER, Serge, *Gestalt el arte del contacto* (2005). Barcelona. RBA Integral. ISBN 13: 9789707770607
- HULL, Joh., *Ver en la oscuridad* (1994). Barcelona. Galaxia Gutenberg. Círculo de lectores. ISBN 13: 9788422649984
- NARANJO, Claudio *La vieja y la novísima Gestalt* (2006). Santiago de Chile. Cuatro Vientos. ISBN-13: 978-8489333321
- PERLS, Fritz. *Testimonios de terapia* (1976). Santiago de Chile. Editorial Cuatro Vientos. ISBN: 9788489333123
- PETTI, Marie. *La Terapia Gestalt* (1986). Barcelona Kairòs. ISBN 9788472457102
- POLSTER, Erving y Miriam. *Terapia gestáltica* (2008). Buenos Aires. Amorrortu. ISBN: 9789505181339