

Trabajo Social Clínico

Josefa Fombuena
Amparo Martí

Universitat de Valencia

Palabras Clave: trabajo social, clínica, temor, postgrado.

Resumen: En ocasiones aparece en la literatura científica y profesional del Estado español algún referente al trabajo social clínico. Sin embargo, ni el término ni la práctica han conseguido implantarse en la cultura profesional de nuestro país. Esto sugiere alguna dificultad. Nuestra hipótesis de partida es que pudiera existir una cierta inseguridad para desarrollar un trabajo social clínico debido a la falta de adiestramiento. La presentación de esta comunicación es el resultado de una propuesta docente que se hizo en este Departamento con la realización de un curso de "Trabajo Social Clínico" cuya respuesta fue una sorpresa y un refuerzo para seguir en esta línea. Nuestro planteamiento es que sería necesaria incluir esta especialidad en los postgrados universitarios como una formación propia y diferenciada de otras actividades profesionales como son las de terapeuta o clínico. Queremos recordar la tradición clínica en trabajo social desde un enfoque de salud. En la actualidad, se están realizando actividades profesionales que recuerdan la práctica del trabajo social clínico pero sin un marco específico que permita integrar la teoría, las técnicas y la práctica.

Clinical Social Work

Authors: Josefa Fombuena and Amparo Martí; Universitat de València

Key words: social work, clinic, fear, postgraduate courses.

Abstract: References to clinical social work are sometimes found in the scientific and professional literature of Spain. However, neither the term nor the practice have managed to settle in the professional culture of our country. This reveals some difficulties. Our starting hypothesis points to some level of insecurity in the practice of clinical social work caused by the lack of training. This paper is the result of a teaching proposal made in our Department, namely the organisation of a course on "Clinical Social Work". The response to the course was most surprising and did reinforce our will to continue working in this respect. We believe this speciality should be included in postgraduate courses as differentiated education, different from other professional activities, such as therapists or clinicians. We want to underline the clinical tradition of social work from a health approach. At present, professional activities that remind us of clinical social work practice are developed but they do lack a specific framework allowing to integrate theory, techniques, and practice.

El trabajo social, en su conjunto, se ha asociado al Trabajo social de Casos que

“no constituye sino uno de los modos de intervención que utiliza el trabajo social. Sería prestarle un mal servicio el presentarlo como constituyendo él sólo el trabajo social” (Du Ranquet, 1996: 1)

Desprestigiado por controlador y denominado “asistencial” como un calificativo sinónimo de conservador, el trabajo social de casos ha pasado por numerosas vicisitudes. Después de la Re-conceptualización, casi desapareció de la teoría pero no de la práctica. La implantación del sistema público de servicios sociales no mejoró la situación (Ituarte, 1999). La lucha por la mejora de las condiciones de vida se priorizó sobre la lucha por la mejora del individuo y de la sociedad. En la actualidad, el trabajo social de casos pasa por un fuerte renacer, al amparo de las teorías vinculadas con el sujeto y con la formación del mismo (Giddens, 1994; Théry, 1997; Beck, 1998). El individualismo ya no es sinónimo de insolidaridad, sino la fuente de los cambios sociales con más impacto en la vida cotidiana de las personas y en los mecanismos de la sociedad. Después de unos años centrados en los derechos del sujeto, el reciente individualismo no parece tener los días contados: difícilmente, encontraremos familias con padres autoritarios, profesores no democráticos o incluso relaciones fraternas no dialogantes. El individualismo ha venido para quedarse.

Con todo, este individualismo genera fragilidades: cuando la red social y familiar se abre al mundo, se gana libertad pero se va perdiendo apoyo informal para la gestión de la vida cotidiana. Las previsiones de la Organización Mundial de la Salud indican que el Siglo XXI será el siglo de las enfermedades relacionadas con la soledad, el aislamiento y el estrés. Estas enfermedades ya no se expresan sólo a través de patologías corporales sino a través de dificultades sociales e interpersonales: son las adicciones, los intentos de suicidios, pero también los parados de larga duración, las familias endeudadas, etc. No son dificultades sociales vinculadas a la falta de recursos o a una sociedad desregularizada. Corresponden a una sociedad rica y opulenta pero a la vez compleja y, en ocasiones, atroz. Podemos recordar como, en pleno desarrollo del trabajo social, la riqueza no fue la misma para todos. Si bien para la mayoría de los inmigrantes que acudieron a los Estados Unidos en búsqueda de una vida mejor consiguieron su objetivo, una parte se perdió en el intento: delincuencia, alcoholismo, pobreza, situaciones todas ellas vinculadas al trabajo social.

Hacer un individuo más sólido que pueda “ganarse la vida” e incluso desarrollar una “vida buena” es el objetivo que persigue el trabajo social clínico. Sostenemos que el trabajo social clínico ha sido recuperado desde la práctica, desde aquellas profesionales que ya no encontraban en las posiciones macrosociales respuesta a sus dificultades. ¿Cómo intervenir con una persona toxicómana, con un adolescente que se niega a acudir a la escuela, con una joven que busca en la maternidad aquella familia de origen que no pudo atenderla?

Las trabajadoras sociales, ahora profesionales, buscaron formaciones que les permitieran ver el rostro del sujeto, ver al otro diferente (Levinas, 1993). Algunas, las primeras, acudieron a una formación de tipo psicodinámico siguiendo una tradición europea (Salzberger-Witttemberg, 1970; Rosell, 1988). Otras mantuvieron la mirada cercana al individuo con sus peculiaridades y su unicidad (Ituarte, 1999). Otras, más jóvenes, se dirigieron entusiasmadas hacia nuevos modelos que parecían dar respuesta a todas las preguntas (Fombuena, 2000). Sea cual fuere la pregunta, las respuestas parecían dirigirse hacia modelos terapéuticos. Estábamos, nuevamente, ante el trabajo social clínico.

En España, el trabajo social clínico está presente en las Escuelas de Jaén, Granada, Madrid, Gijón. Pero en la Universidad de Valencia, no aparece como tal. Se encuentra difuminada en un módulo troncal de segundo curso que ni tan siquiera tiene la denominación de trabajo social. Se llama “Intervención social individual y con grupos pequeños” que si bien responde a algunos de los contenidos del Trabajo Social Clínico suele crear dificultades de identidad y de comprensión. Nuestra propuesta es que el TSC es una especialización del trabajo social (Gomez, 2000) por lo que debería aparecer como tal en una parte específica de la troncalidad, a modo de presentación de los contenidos más relevantes para formar parte, en un postgrado, de una auténtica especialidad, siguiendo los modelos anglosajones¹ (Hollis, 1969, Hamilton, 1974, Perlman, 1980, Satir, 1980) o los numerosos latinoamericanos (Méndez, 1998, Bernler-Johnson, 1997).

Desde hace algunos años, hemos detectado que los profesionales se encuentran faltos de conocimientos que les expliquen el por qué de determinados comportamientos de los usuarios y faltos por ello de instrumentos que puedan facilitar un cambio en la realidad de estos. En las últimas remodelaciones de los planes de estudios, si bien las mejoras han sido muchas, también se fue perdiendo contenidos relativos al trabajo social individual y familiar desde la perspectiva del diagnóstico e intervención. En la Universidad de Valencia, hemos intentado rescatar esta formación partiendo de la demanda de las trabajadoras sociales diplomadas. Para esto, hemos organizado dos cursos de Trabajo Social Clínico, dirigido a profesionales en ejercicio y en colaboración con el Colegio Profesional.

¹ Clinical Social Work Federation: Promoting excellence in Clinical Social Work Practice

El primero de estos cursos fue impartido por el Profesor Dr. Colin Hollidge, de la School of Social Work, College of St. Catherine/ University of St. Thomas de Minnesota, en EE.UU. y el segundo fue desarrollado por el Dr. Ricardo Sanz Pons, psicoterapeuta, psicoanalista y terapeuta de familia; miembro titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalista de Madrid, fue profesor de la antigua Escuela Diocesana de Asistentes Sociales, del Arzobispado de Valencia cuando era directora la Dra. Jesusa Pretejo y durante veinte años trabajo en Lausana en el sistema público de salud mental, en estrecha colaboración con Trabajadores Sociales. Estos cursos fueron evaluados muy positivamente por los asistentes que plantearon la necesidad de continuar en esta línea de formación.

De hecho, estos cursos suponen una especialización de tipo post-gradual por lo que, si bien podemos continuar en esta vía creemos que estamos ante un momento adecuado para introducir esta formación como lo que es: una formación especializada, de postgrado. Tanto los estudiantes como los profesionales en ejercicio, en Valencia, valorarían positivamente esta oportunidad.

PROPUESTA DE FORMACIÓN.

Para realizar esta propuesta, hemos analizado los programas de distintas universidades, europeas, norteamericanas y sudamericanas. Todos los programas proponen fundamentar el trabajo social clínico una base psicodinámica y un desarrollo de módulos relativos al modelo ecosistémico y a las teorías cognitivas. La metodología implica el desarrollo de una parte teórica y una parte práctica que se subdivide en laboratorio y en prácticas de campo. El plan de formación estaría organizado en cuatro módulos, dos teóricos y dos prácticos.

El primer módulo teórico parte de la tradición profesional más psicodinámica y llegando a un trabajo social clínico más avanzado y adaptado a la sociedad contemporánea.

Métodos y Técnicas en Trabajo Social Clínico I

TEMA I: Comprensión de los conceptos clave del Desarrollo Humano como pilar en la práctica de trabajo social clínico.

1. Utilización del modelo médico frente al modelo de itinerarios de desarrollo.
2. El enfoque de los itinerarios de desarrollo
3. Principios organizativos primarios que contribuyen a la interiorización.
4. Autorregulación afectiva (Sistemas autorreguladores y cuidadores empáticos)
5. El desarrollo del funcionamiento del yo objeto: utilización de las funciones psicológicas internas del cuidador.

TEMA II: Inicio de la Relación de Trabajo Social Clínico.

1. Realización de la entrevista inicial.
2. Proceso de evaluación.
2. Establecimientos de Objetivos e inicio de la relación clínica.
3. El proceso de cambio y el inicio de la relación de trabajo social clínico.
4. La verdad emocional del síntoma y el inicio de la relación de Trabajo Social clínico.

TEMA III: La fase intermedia del Trabajo Social Clínico: Trabajar en los problemas del cliente y apoyarle en el proceso de cambio.

1. Estrategias para trabajar en la relación clínica.
2. Trabajo con las resistencias al cambio del cliente.
3. Analizar las intervenciones aplicables. (Técnicas)
4. La importancia del proceso de finalización en la relación de trabajo social clínico. (Maniobras defensivas, etc.).

TEMA IV: Trabajo social clínico con familias.

1. Evaluación de la dinámica familiar
2. Entrevista de trabajo social con familias
3. Alianzas familiares saludables y no saludables.

El segundo módulo está diseñado para resolver la necesidad de formación clínica en una unidad compleja como es la familia. El elemento estructurante del módulo es la Teoría General de Sistemas. Su marco teórico, sus diferentes escuelas y tendencias y la manera de intervenir con las familias.

Métodos y Técnicas en Trabajo Social Clínico II

TEMA I: Génesis, raíces, influencias del Trabajo Social Clínico-Sistémico.

1. Conceptos básicos de sistemas
2. Teoría de la Comunicación.
3. Constructivismo. Complejidad
4. Escuelas y tendencias.

TEMA II: La intervención con la familia.

1. La Primera Entrevista
2. El Cambio. La demanda. La creación del contexto.
3. Encuadre. Conducción de la Intervención.
4. Elementos de Evaluación. Creación de hipótesis.

TEMA III: Pertener y pertenecerse.

1. El inconsciente, la identidad, el sujeto psíquico.
2. La crisis. El poder.
3. El juego. La paradoja.
4. Interacción, vínculo.

TEMA IV: El objeto: relaciones de objeto y relaciones con el objeto.

1. El problema del derivante.
2. Maniobra del miembro ausente.
3. Uso de medios escritos.
4. Instrumentos técnicos.

Módulo III y IV. Prácticas de Laboratorio y de Campo.

Prácticas de laboratorio,

En algunas Universidades como el *Hunter College School of Social Work de Nueva York* es necesario que el estudiante realice un trabajo de conocimiento de si mismo por medio de una terapia o de un trabajo de reflexión con el supervisor-tutor. No hemos considerado oportuno elaborar un módulo diferenciado por lo que incluiremos estos contenidos en la formación del estudiante en las prácticas de laboratorio.

Las prácticas de Laboratorio deberían estar dirigidas especialmente a la formación de los estudiantes, en una doble vertiente. Primero una dedicación suficiente en el desarrollo profesional, con grupos reducidos para poder abordar esta fase del aprendizaje con éxito. (Utilización de videos, presentación de casos usando el rôle-playing, etc). Eso implicaría: desarrollo de las habilidades de la entrevista, conocimiento del uso del espacio, del tiempo, del propio cuerpo, de la persona del interviniente, aprendizaje en la elaboración de instrumentos técnicos, el uso de la analogía, etc. Segundo un conocimiento de si mismo para poder ofrecer una mejor ayuda. Se podría conseguir por medio de un mini-curso de formación en valores que analizara las condiciones éticas en trabajo social clínico.

Prácticas de campo,

Deberían ser una responsabilidad compartida de los sectores académicos y de los servicios que prestan la atención al cliente. Las prácticas de Campo, tendrían que realizarse en aquellos centros donde las profesionales ya tienen una formación clínica. Los estudiantes conjuntamente con el profesional de campo elaborarían un proyecto de intervención con el seguimiento y abordaje de los casos. Estas prácticas formarían parte de la memoria para alcanzar el Grado.

A modo de conclusión, señalamos que el trabajo social clínico es una especialización del trabajo social, que puede iniciarse en el nivel de grado si bien su desarrollo ha de desarrollarse a nivel de postgrado. El trabajo social clínico no es nuevo sino que bien al contrario forma parte de las raíces del trabajo social. Nuestra propuesta plantea el reto de asumir esta formación desde la universidad porque de lo contrario, la formación de los trabajadores sociales se hará en centros privados no universitarios.

BIBLIOGRAFÍA

- BAUDUIN, C. (2004) "Regards sur la pudeur", pp.13-15, en Revista "Les Colonnes d'Epsos, l'espace social en mouvement": "Espace privé, espace public, intimité, pudeur, respect» mars-avril, 2004, CREA-Lorraine.
<http://assoc.wanadoo.fr/crai.lorraine/> última consulta 23-02-05.
- BECK, U. Y BECK-GERNSHEIN (1998) *El normal caos del amor*, El roure, Barcelona.
- BERNLER-JOHNSON (1997) *Teoría para el trabajo psicosocial*, Editorial Espacio, Buenos Aires.
- BUENO ABAD, J. R. (1998) *Représentations sociales de l'inadaptation sociale. Approche au groupe social des assistantes sociales*. Memoria DEA de la EHESS, dirigido por Denise Jodelet, no publicado.
- COLOMER SALMONS, Montserrat (1987) *La metodología y las técnicas en trabajo social* en DOCUMENTACIÓN SOCIAL, Nº 69 Edita Cáritas Española, Madrid.
- CYRULNIK, Boris (1993) *Les Nourritures affectives* Editions Odile Jacob, Paris.
- DU RANQUET, M. (1996) *Los modelos en trabajo social, intervención con personas y familias* Editorial Siglo XXI, Madrid
- FOMBUENA, J. (2000) "Pureza y mestizaje en Trabajo social" en Revista de Treball Social, Nº 158, Juny 2000, pp.8-33, Barcelona.
- GIDDENS, A. (1994) *Consecuencias de la modernidad*, Alianza Editorial, Madrid.
- GIDDENS, A. (1998) *La transformación de la intimidad*, Cátedra, Madrid.
- HAMILTON, G. (1974) *Teoría y práctica de trabajo social de casos*, Editorial Prensa médica mejicana, Mexico.
- HEIREMAN, M. (1989) *Du côté de chez soi, la therapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*, ESF, Paris.
- HOLLIS, F. (1969) *Trabajo social de casos, una terapia psico-social*, Random House.
- ITUARTE, A. (1999) *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*, Consejo General y Siglo XXI, Madrid.
- GOMEZ, F. (2000) "El trabajo social clínico", pp. 1-16, en *Cambio social. Relaciones Humanas. Nuevas tecnologías. Enfoques para una formación de futuro*, 3er. Congreso de escuelas universitarias de Trabajo social, Barcelona, Mira Editores, Zaragoza.
- LEVINAS, E. (1993) *Entre Nosotros, ensayos para pensar en otro*, Editorial Pre-textos, Valencia

- LLOVET, J. UBIETO, R. (1991) *Los trabajadores sociales. De la crisis de identidad a la profesionalización*. Madrid, Editorial Popular.
- MENDEZ, X. (1998) "El modelo clínico de intervención psicosocial", *Revista de Servicio social*, 1,1. Universidad de la Concepción, Chile.
- PERLMAN, H.H. (1980) *El trabajo social individualizado*, Editorial Rialp, Madrid.
- RICHMOND, M. (1922) *Social Case Work*, Russell Sage Foundation, New York. (Hay traducción, *Caso social individual*, (1982) Humanitas, Buenos Aires.)
- ROSELL, T. (1988) *L' Entrevista en el treball social*, La llar del llibre, Barcelona.
- SALZBERGER-WITTENBERG, I. (1970) *La relación asistencial* Amorrortu editores, Buenos Aires.
- SATIR, M. (1980) *Psicoterapia familiar conjunta*, Ed. Pax México.
- SCHWEITZER, J. (1993) "Nécessité ou besoin? Deux notions relatives a l'Etat Providence et leurs conséquences thérapeutiques" pp. 252-265. En *Thérapie Familiale*, vol. XIV, N°3, Genève.
- THÉRY, I. (1997) "Diferencia de sexos y diferencia de generaciones: la institución familiar sin herederos", en *Revista de Occidente*, nº 199, diciembre 1997, pp.35-61.
- ZAMANILLO PERAL, M^a Teresa, (1987), "Reflexiones sobre el método en trabajo social", en *DOCUMENTACIÓN SOCIAL*, N° 69, Madrid.