

“PRÁCTICA”

Trabajo Social Clínico y ejercicio libre de la profesión

MANOLO SALINAS TOMÁS

Trabajador Social. Terapeuta gestalt.

Profesor de Fundamentos del Trabajo Social de la Universidad de Valencia.

RESUMEN

El Trabajo Social Clínico en España para la mayoría puede ser considerado como algo anecdótico y que apenas es nombrado en libros y textos. Nada más lejos de la realidad, si bien desarrollado en muchos casos en la sombra, cada vez son más las compañeras y compañeros que han optado por formarse y dedicarse profesionalmente a esta especialidad del trabajo social.

El presente artículo justifica la presencia de trabajadoras y trabajadores sociales dedicados a la especialidad clínica, así como de la necesidad de elaborar un plan de formación específico que prepare adecuadamente a los trabajadores sociales que quieran dedicarse al mismo.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social Clínico, terapia familiar, supervisión clínica, psicoterapia.

ABSTRACT

The Clinic Social work in Spain for the vast majority might be considered as something anecdotic and that is barely mentioned in books and texts. Not in the slightest from reality, even though it is much more developed in the shade, each time more workmates have decided to form and dedicate professionally to this social work specialty.

This article justifies the presence of social workers dedicated to this clinic specialty, as well as the necessity of elaborating a plan of specific formation that prepares suitably social workers that would like to dedicate themselves to this area.

KEY WORDS: *Clinic social work, family therapy, clinic supervision, psychotherapy.*

CORRESPONDENCIA

manufransalinas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Para la mayoría de vosotros –diplomados en Trabajo Social– leer un artículo que hable sobre el Trabajo Social Clínico en España puede suponer poco más que teorizar sobre multitud de textos que estudiamos en la universidad, de autores clásicos como Mary Richmond, Virginia Satir, Gordon Hamilton, o más cercanos como Teresa Rosell y A. Ituarte.

Sin embargo, al igual que estos y otros autores, entiendo el Trabajo Social Clínico como una especialización de nuestra profesión, una realidad entrelazada con profundos vínculos históricos por diferentes corrientes psicoterapéuticas.

En mi opinión, el Trabajo Social Clínico en España, como tal especialización, está mucho más cerca de nosotros de lo que la mayoría podáis pensar o imaginar; pero, antes de proseguir con mi argumento, creo necesario recordar algunos aspectos básicos sobre lo que entendemos por Trabajo Social y sobre todo por Trabajo social Clínico.

Recordando y aclarando conceptos

En la web del Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, podemos localizar el siguiente párrafo de la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social) que define la práctica del Trabajo Social:

*“El trabajo social se enfrenta a las fronteras, desigualdades e injusticias que existen en la sociedad. Responde a las crisis y emergencias así como a los problemas personales y sociales del día a día. **Utiliza distintos conocimientos, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas, por un lado y en su entorno por otro. Las intervenciones del trabajo social abarcan desde los procesos psicosociales focalizados a nivel individual, hasta el compromiso con la política, la planificación y el desarrollo social. Incluyen el asesoramiento, el tra-***

***bajo social de casos, el trabajo social con grupos, la pedagogía social y la intervención y terapia familiar, así como esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos comunitarios.** Las intervenciones también incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y el compromiso con la acción sociopolítica para influir en la política social y el desarrollo económico. El centro de atención holístico del trabajo social es universal pero las prioridades de la práctica del trabajo social variarán de un país a otro y entre períodos de tiempo dependiendo de las circunstancias culturales, históricas, y socio-económicas.”*

Así al concretar más en una definición de trabajo social clínico, Amaya Ituarte, en su libro “El Trabajo Social Clínico”, publicado por el propio consejo general lo hace del siguiente modo:

“El Trabajo Social Clínico es una forma especializada del Trabajo Social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, a que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, en forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales, como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social”.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, El Trabajo Social Clínico (ITUARTE, 1992)

En EE.UU., cuna del Trabajo Social moderno, en el que la práctica totalidad de la terapia

familiar es desarrollada por trabajadores sociales, la NASW (*National Association of Social Workers*), define al trabajador social clínico como:

“...aquel que está, por formación y experiencia, profesionalmente cualificado a un nivel de práctica autónoma, para proveer servicios directos de diagnóstico, preventivos y de tratamiento a individuos, familias o grupos cuyo funcionamiento está amenazado o afectado por stress social o psicológico o por deterioro de salud. Por tanto, como profesional de la atención de la salud que es, va a proporcionar apoyo a individuos y familias”.

The National Association of Social Workers (NASW)

Como vemos, los postulados de nuestra profesión permiten un amplio marco de intervención que abarca desde lo individual a la totalidad de la sociedad, pasando por familias y colectivos. No obstante –aun trabajando con individuos– el término “social” será nuestro referente de actuación, considerando siempre a la persona en relación al grupo o comunidad a la que pertenece. Es importante resaltar este aspecto, que caracteriza nuestro trabajo y nos diferencia de otros abordajes: tomamos a la persona como ser social, no como individuo aislado (aunque estemos ante una intervención individual).

Límites subjetivos

Como ya he mencionado, nuestra profesión abarca un amplio campo de intervención, lo que puede llegar a ser una dificultad a la hora de establecer un marco referencial teórico que especifique claramente “cómo” llevar a la práctica nuestra labor. Afortunadamente tengo una tendencia natural a ver lo que posibilita más que lo que limita, por lo que prefiero considerar esta posible “pega” como el elemento que nos va a permitir ser más integrativos y eclécticos, pudiendo elegir lo que mejor nos parece de otros modelos y realizar de este modo nuestra tarea adaptando el modelo a la persona y no al revés.

Otro aspecto que puede ser limitante, es que el término “Trabajo” nos invita más a la acción (y en muchos casos a la inmediatez) descuidando o en todo caso viendo con cierto recelo la teorización excesiva. Aquí la trampa es ver a la praxis enfrentada a la teoría, en lugar de como base y soporte que buscan la excelencia en nuestro hacer.

Otra dificultad a tener en cuenta, hasta la fecha, es que los estudios oficiales de la diplomatura apenas han atisbado (dada la imposibilidad de adquirir en tres años todo el bagaje de conocimientos necesarios) a dotar con la pericia suficiente como para ejercer de trabajador social, cuanto menos en una especialidad tan compleja como la de trabajo social clínico. Es de suponer, sin embargo, que la nueva ordenación de los estudios con las incorporaciones de los títulos de grado, los másteres y doctorados, dé la vuelta a la situación y que en unos pocos años hablemos de un escenario totalmente diferente.

Trabajadores Sociales clínicos en España

En España, los que nos consideramos herederos de la práctica del Trabajo Social Clínico, no somos pocos (aunque sí creo poco vistos) y quizás una de las razones sea la de que hasta la fecha no haya existido una formación específica que capacite para ejercer como tal y hayamos tenido que conformarnos un currículo autodidacta, muy vinculado en la mayoría de casos, a diferentes corrientes psicoterapéuticas. Así, tradicionalmente, el modelo sistémico ha sido elegido por muchos compañeros para formarse y especializarse, pero no sólo este, la Terapia Gestalt y otras, han constituido otras vías que han ido posibilitando la formación clínica específica. En este sentido Josefa Fombuena y Amparo Martí, en el VI Congreso de Escuelas de Trabajo Social (Zaragoza, 2006), en su ponencia sobre Trabajo Social Clínico, señalan:

“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 Wittemberg, 1970; Rossell, 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.”

Como ejemplo, creo importante destacar que en la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas), detrás de médicos y psicólogos, en cuanto a número de asociados agrupados por su formación universitaria de origen, nos encontramos los diplomados en trabajo social, delante y con diferencia del resto de carreras universitarias. En relación al tema, Francisco Gómez Gómez, Profesor de la E.U. de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, en su artículo “El Trabajo Social Clínico”, escribe lo siguiente:

“Un ejemplo que pone de manifiesto que en nuestro país va aumentando el número de trabajadores sociales con una mayor formación de postgrado es que en el directorio de socios de la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar de 1996, ya existían más de 120 socios trabajadores sociales de un total de 882 socios. Es fácil suponer que dicho número haya seguido aumentando y que otras Federaciones o Asociaciones también contarán entre sus socios con trabajadores sociales, que se asocian después de adquirir una formación previa y que es uno de los requisitos establecidos para ser admitidos en ellas.”

Otra dificultad para que el Trabajo Social Clínico emergiese en España, ha sido que al no existir espacios profesionales en los que desarrollar la especialidad, ni en la administración pública ni en el sector privado (principalmente formado por entidades sin fin de lucro y ONGs), hemos tenido que optar

la mayoría por la vía del autoempleo, dedicándonos, como en mi caso, a la formación y más discretamente (y amparado por la escuela de psicoterapia en la que me formé), a la terapia individual y familiar.

Al respecto, es importante nombrar un tema, siempre delicado, puesto que la difuminada línea del intrusismo profesional puede ensombrecer la posibilidad de que el Trabajo Social Clínico en España pueda desarrollarse abiertamente y con el peso específico que considero debe tener en nuestra profesión. Baste recordar, a modo de ejemplo, lo ya referido en este escrito sobre el Trabajo Social (clínico) con familias en EE.UU., el cual es desempeñado prácticamente en su totalidad por trabajadores sociales.

Vuelvo a reseñar el artículo de Francisco Gómez que redunda en este tema.

“El Trabajo Social Clínico tiene que ser, a mi juicio, una especialización del Trabajo Social. No cabe duda que lo que capacita a cada uno para el ejercicio de una profesión es el título que está legalmente establecido, pero también es cierto que después cada uno adquiere la cualificación que más le gusta; la cual le proporciona las habilidades adecuadas para ayudar a las personas que requieran sus servicios, dentro del ejercicio de su profesión.”

Este campo de práctica puede ser encuadrado dentro del Área Temática: “La formación para la auto-ocupación” de este Tercer Congreso Estatal de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, pues es la práctica privada la que menos se ha desarrollado en nuestro país y por eso es pertinente avanzar en la exploración de nuevos yacimientos de empleo.

La preparación en Trabajo Social Clínico

Hemos visto que hasta la fecha el trabajo social clínico En España, ha sido una parte casi anecdótica dentro del volumen de la profesión, tanto por la ausencia de una formación específica como de lugares profesionales en

los que desarrollarla. Si bien es cierto que en los últimos años se están abriendo espacios profesionales, como es el caso de la mediación familiar, en la parte clínica del trabajo social tiene un importante peso específico.

También, en lo referente a la formación, aparecen nuevas ofertas en cuyo currículo lectivo la dimensión clínica tiene un importante peso específico. Así, el Máster Oficial en *Bienestar Social: Intervención Individual, Familiar y Grupal*, va a suponer mucho en este sentido. En mi opinión, la formación del trabajador social clínico debe de tomar ejemplo de las escuelas con mayor solera en las que existen elementos que considero marcan la diferencia en cuanto a la preparación de los profesionales; aspectos como la supervisión de casos y el análisis personal son indispensables para completar un currículo adecuado en el campo clínico (la mayoría de corrientes psicoterapéuticas incluyen también la supervisión y la terapia propia como condición específica para completar el periodo de formación).

Gordon Hamilton en **"Teoría y práctica de trabajo social de casos"**, dejaba explícito que el trabajador social tenía que prepararse para administrar psicoterapia...

"... cuando alguien toma conciencia de su problema y quiere ser tratado no importa que dicho tratamiento sea considerado como parte del trabajo social o como terapia o psicoterapia. Lo importante es la demanda y que el tratamiento sea administrado por un profesional con una formación previa y reconocida. El trabajador social que esté interesado en la práctica de la psicoterapia "debe estar emocionalmente dispuesto a aprender sobre sí mismo y sobre los demás, por lo que es conveniente el propio análisis, si fuera posible, y un periodo de adiestramiento en el que se trate un buen número de casos bajo la estrecha supervisión de un profesional, y posteriormente con consultas".

Amaya Ituarte, en el epílogo de su libro ya citado, dice:

"El Trabajo social Clínico en cuanto proceso psicoterapéutico, sigue las reglas básicas de las psicoterapias, tal y como han sido estudiadas y analizadas en la Teoría del Trabajo Social (y más específicamente, en el Casework, Groupwork y el tratamiento familiar) y utiliza las técnicas psicoterapéuticas pertinentes; además de que puedas ser enriquecido con la formación complementaria que el trabajador social pueda tener en una u otra orientación psicoterapéutica."

CONCLUSIONES

Para acabar, una breve reflexión sobre el objeto de nuestro trabajo y los instrumentos con los que contamos. Una de las quejas habituales en nuestra profesión es la de la falta de recursos. Nuestro día a día transita con escasez de recursos (económicos y de personal) que generalmente han de ser dirigidos hacia las personas y colectivos que más lo necesitan por carecer de ellos. Pero, ante esa realidad que no se puede obviar, muchas veces nos olvidamos de la principal y más importante herramienta con la que contamos, me estoy refiriendo a "nosotros mismos". ¿Cuántas veces hemos realizado una intervención satisfactoria en la que "sólo" hemos contado con nuestra capacidad de escucha y poco más? ¿En cuántas ocasiones hemos sentido que más importante que lo "que hemos hecho", ha sido el "cómo lo hemos hecho"? Sé que no digo nada nuevo con esto, que incluso podría tomarse como argumento político, un tanto demagógico, tratando de justificar la falta de inversiones económicas en políticas sociales. Pero el hecho de no ser político y sí trabajador social, espero me deje al margen de cualquier sospecha.

Finalmente, quiero destacar algo que apenas he nombrado explícitamente y que aparece en el título de este artículo haciendo referencia al ejercicio libre de la profesión. Por mi experiencia sé que dicha aventura es posible, si bien no fácil ni "gratuita" en ningún sentido. Con todo, siento que estamos ante

un gran momento -abierto de posibilidades- para nuestra profesión y especialmente en relación al trabajo social clínico. De momento, ya contamos con la posibilidad de oficializar unos estudios y una práctica que algunos contemplábamos utópicamente. Creo llegado el momento en el que los que de alguna manera nos consideramos trabajadores sociales clínicos, debemos salir de la sombra para reclamar y/o empujar en esta línea. Haciendo visible nuestra realidad, la especialidad que hemos elegido y más sentimientos, colocándola en el lugar que sin duda se merece.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

HAMILTON, G. (1974) *Teoría y práctica de trabajo social de casos*, Editorial Prensa médica mejicana, México.

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.

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.

SATIR, M. (1980) *Psicoterapia familiar conjunta*, Ed. Pax México.

CLOÉ MADANES: *Historias de Psicoterapia*, en Nardone, G. y Watzlawick, P.: *Terapia breve: filosofía y arte*. Herder. Barcelona. 1999. Págs. 201-224.

JOSEFA FOMBUENA Y AMPARO MARTÍ. *Trabajo Social Clínico*. VI Congreso de Escuelas de Trabajo Social - Zaragoza 2006.