

TEMA 2: TRABAJO SOCIAL CLÍNICO.

El término clínico aparece en el contexto del TS en la década de los 60s. Surge como respuesta a la desvalorización del “casework” que se había producido en algunos sectores profesionales por parte de algunos profesionales del TS, ya que consideraban que solo el cambio en las estructuras sociales podía hacer que mejorara la situación de las personas. Pusieron todo su énfasis como profesionales en el Trabajo Social de Comunidad, dejando de lado otras formas de intervención profesional.

Este surgimiento también tiene que ver con la necesidad de muchos trabajadores sociales de definir en forma más concreta y exacta el “Trabajo Social Directo”, intervención que el trabajador social realizaba, a nivel directo con personas individuales, familias y/o pequeños grupos, con la finalidad de capacitarles para resolver sus problemas psicosociales y para lograr su integración en la sociedad mediante técnicas individuales o grupales.

Esta concepción del TS implicaba un planteamiento “educativo”. Sin embargo, en otros sectores había también un planteamiento de tipo terapéutico, que consiste en tratar los problemas psicosociales que producen malestar en las personas, las familias o los grupos.

El planteamiento educativo y terapéutico responden a dos formas diversas de entender la profesión y se plasman en prácticas profesionales distintas. En el **planteamiento educativo**, el profesional se coloca ante “el cliente” como “el que sabe” y trata de enseñarle; en el **planteamiento terapéutico**, el trabajador social se coloca ante el cliente en posición de escucha, de aprendizaje: sólo escuchando y comprendiendo al cliente, podrá ayudarlo a comprender que le sucede y de que manera puede tratar de encontrar respuestas a sus dificultades.

Lo más definitorio del TS es esta capacidad terapéutica: la de ayudar a las personas a sentirse mejor y ser más dueños de sus vidas, a pesar de que no puedan resolver definitivamente sus problemas de índole psicosocial. Nadie mejor que los trabajadores sociales de los Servicios Sociales de Base saben que, por muchos recursos materiales que haya, si esas personas no logran una mayor comprensión de su situación vital, de sus propias fuerzas interiores para poder hacer frente a las dificultades de la existencia y de la forma en que puedan manejar unas y otros (propias capacidades y recursos externos) para lograr un mayor bienestar, esas personas se convierten en “demandantes crónicos” de recursos y servicios, dando lugar a no lograr ese mayor bienestar y llevándoles, en ocasiones, a la marginación.

El TS Clínico reivindica la función terapéutica del TS y trata de tener los elementos necesarios para poder realizarla en la forma más científica y correcta posible, siendo así más útil para el cliente.

DEFINICIONES PREVIAS

No hay una definición única del TS Clínico, hay varias que tienen varios puntos o aspectos en común:

- es una práctica profesional que precisa una formación y una cualificación adecuadas
- que va dirigida a individuos, familias y pequeños grupos, con una variedad de problemas en relación a situaciones de stress psicológico y/o social o problemas de salud (física/psíquica).
- que la intervención del trabajador social implica tanto el diagnóstico y el tratamiento (a nivel individual, familiar, o grupal) de las personas que demandan su ayuda, como la

adopción de medidas preventivas que puedan evitar, o minimizar la aparición de otras posibles situaciones de stress psicosocial.

- que la intervención del trabajador social puede darse tanto al nivel de las personas que solicitan su ayuda, cuanto al nivel del contexto social más amplio.

Se pueden destacar dos definiciones:

- N.A.S.W (Asociación Nacional de T.S., E.E.U.U) → *“un trabajador social clínico 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”* (1978).
- Jerome Cohen: *“el Trabajo Social Clínico implica una amplia gama de servicios psicosociales para individuos, familias y pequeños grupos en relación a una variedad de problemas humanos vitales. Tal práctica puede realizarse bajo auspicios tanto públicos como privados. Tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que proporciona una guía para la intervención clínica. Una característica distintiva es el interés del clínico por el contexto social dentro del cual se producen o son modificados los problemas individuales o familiares. El Trabajo Social Clínico, por consiguiente, puede implicar intervenciones en la situación social tanto como en la situación de la persona. Los tres fundamentos principales por los que el Trabajo Social Clínico produce el cambio o el mantenimiento de la función son:*
 - *por medio de la relación interpersonal con el clínico*
 - *por medio de cambios en l situación social*
 - *por medio de cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital de los individuos.”*

ASPECTOS FUNDAMENTALES

Un análisis más profundo de lo que es el Trabajo Social Clínico, nos hace ver aspectos fundamentales que tienen que ver con la teoría (del TS en general) como con la forma en que dicha teoría se plasma en una práctica profesional científica.

1. PRIMER ASPECTO → se refiere al concepto teórico básico del que parte el TS: la concepción de la persona humana como un ser biológico, psicológico y social en permanente interacción con su medio y, consecuentemente, la concepción de ese medio como elemento imprescindible para que el ser humano pueda lograr el máximo desarrollo de sus capacidades.

Esto es un intento de comprensión global de una realidad compleja, multifactorial y plurideterminada (ser humano), que, para poder ser, esto es para producirse, desarrollarse y cumplir su ciclo vital, precisa de otra realidad también compleja, multifactorial y plurideterminada (contexto o medio social).

Todo esto conlleva una dificultad de orden teórico: no hay una única ciencia ni teoría científica que sirva para explicar todos los aspectos de esa realidad compleja. Por ello, la formación básica que el trabajador social necesita, debe ser amplia y plural para permitirle una comprensión de los diferentes elementos que interactúan conformando la unidad de su objeto de conocimiento, el ser humano en interacción con su medio.

Esto supone unas consecuencias, de interés tanto teórico como práctico, que están relacionadas con la práctica clínica en TS.

- La primera, sería la afirmación de que cualquier suceso, cualquier acontecimiento que se produzca o afecte a uno cualquiera de los elementos que conforman al ser humano, afecta a todos los demás. EJEMPLO: Si una persona padece de una enfermedad física en mayor o menor grado y dependiendo del tipo de enfermedad, sus aspectos psicológicos y sociales se verán también afectados. De la misma manera, si esa persona se encuentra sometida a una situación de stress psicosocial (problemas conyugales, laborales..., su salud tanto física como psíquica se verán resentidas por ello. Ciertamente, la forma en que cada persona reacciona ante estas situaciones es diferente, pero la repercusión de una situación vital estresante que se produce en una de las áreas afecta a las demás, como la práctica clínica ha demostrado.
- La segunda, deriva de la anterior, es que, si bien en ocasiones no es posible actuar sobre el elemento que sufre directamente el acontecimiento estresante, actuando sobre los demás puede lograrse una mejoría, o cuando menos, una disminución de los efectos nocivos de dicho acontecimiento estresante. EJEMPLO: el caso de un enfermo físico crónico incurable, incapacitado para trabajar, a quien se podría incluir en un programa de Centro de DÍA donde pudiera recibir algunos cuidados y disfrutar a la vez de la compañía de otras personas, participar en algunas actividades..., lo que, si bien no podría solucionar sus problemas de salud, le facilitaría poder mantener algunas relaciones y preservar, al menos una cierta calidad de vida.
- La tercera, tiene que ver directamente con el medio o contexto social. Si aceptamos que el ser humano está en permanente interacción con su medio y que dicho medio es imprescindible para el desarrollo de las capacidades humanas, debemos aceptar que cualquier acción que ejercitemos en el medio o sobre él, tendrá repercusiones, en sentido positivo o negativo, sobre la persona humana. De ello se sigue que las acciones tendentes a mejorar el contexto ejercerán una acción preventiva que repercutirá en forma directa en el bienestar de los seres humanos.

Además, hay que añadir dos cuestiones que tienen relación con todo lo anterior. En primer lugar, tiene que ver con la formación del profesional clínico. Su formación básica necesaria debe ser amplia y plural, el que un clínico adhiera más a un tipo de teorías que a otras, va a hacer que su práctica tome una u otra dirección. La mejor forma será aquella que se adecue más a la necesidad real de la persona, familia o grupo a quienes el trabajador social trata de ayudar. En segundo lugar, tendría que ver con que cada persona es diferente y interactúa con su medio de forma distinta. Sólo un adecuado conocimiento de esa realidad única y diversa, único a la correcta valoración de la situación concreta, puede servir de guía a la acción profesional. Todo ello, nos lleva a retomar el “planteamiento educativo” y el planteamiento terapéutico”. Como ya sabemos, el TS es una actividad terapéutica, donde dentro de ella puede darse un contenido educativo (el proceso terapéutico bien hecho es educativo por sí mismo). Lo que queremos señalar con todo esto, es que dependiendo de las circunstancias de cada persona, familia o grupo y de la situación problemática que pueda presentar, podrá ser más o menos adecuada una intervención de tipo clínico (en su caso, con una u otra orientación) u otro tipo de intervención, con objetivos y métodos diferentes.

2. SEGUNDO ASPECTO → Otro de los aspectos fundamentales, sería la existencia de un procedimiento, el cual implica unas fases: primera, conocimiento de la situación;

segunda, valoración o diagnóstico de la misma; y por último, establecimiento de un plan de intervención o tratamiento psicosocial.

Antes de adentrarnos en el procedimiento, hay que exponer algunos conceptos, que nos servirán para ir centrando los demás aspectos o cuestiones, a analizar. Estos conceptos hacen referencia a lo que entendemos por “psicosocial”, a lo que son “situaciones estresantes”, “estado de stress” y lo que denominamos, de un lado, “factores psicosociales” y, de otro, “problemas psicosociales”.

Como dicen M. Lipkin y K. Kupka, la génesis del concepto “psicosocial” es la relación causal entre variables sociales (estresantes) y psicológicas (estados de stress). Teóricamente, un “factor psicosocial” puede ser considerado o como un síntoma psicológico arraigado en un medio social específico, o como un problema social y su consiguiente estado psicológico adverso en los individuos. Muchos autores han señalado que una situación particular es estresante o no, dependiendo de cómo la perciban las personas; esta percepción, a su vez, está en función de los valores sociales.

Esto es importante, ya que es de fundamental interés para el TS Clínico y tiene consecuencias directas tanto para la realización de un diagnóstico adecuado, como para la instauración del tratamiento pertinente.

Estos dos autores, definen las “situaciones estresantes” como aquellas situaciones, que se dan en el ambiente social y cultural, que actúan como estímulos nocivos para los individuos. El “estado de stress”, lo definen como el estado psicológico adverso permanente en el individuo, resultante de tensiones, ansiedad, miedo, depresión y otros. Este puede tener efectos patológicos sobre el organismo. Con todo ello, el debate conceptual se centra principalmente sobre si el efecto patológico de las situaciones estresantes es invariable, afectando a todo el mundo en forma similar, o al contrario, afectando de forma diferente a cada persona, dependiendo de su personalidad, interpretación de la situación.

- ❖ Resumiendo lo que hemos visto ahora y para entenderlo mejor, tenemos:
 - existen situaciones estresantes que se dan en el ambiente social o cultural.
 - el estado de stress es un estado permanente en el individuo, que puede ser debido a las situaciones estresantes ambientales o culturales, o a otro tipo de tensiones o conflictos (temores, depresión, ansiedad, enfermedad, etc).
 - el debate se centra en la cuestión de si las situaciones estresantes afectan por igual a todas las personas (efecto objetivo), o si afectan a las personas en función de su personalidad, la percepción que tienen de su situación, etc (lo que nos permitiría hablar, pensamos, de “efecto subjetivo”). A menudo nos encontramos ante situaciones estresantes que es obvio que están afectando al bienestar de las personas que las padecen (efecto objetivo) y que, sin embargo, no parecen producir ninguna “conciencia” de sufrimiento o dificultad en ellas (efecto subjetivo).

Por último, veremos que nos dicen Lipkin y Kupka sobre los factores y problemas psicosociales. Los “factores psicosociales” existen en la vida de todos. Son factores ambientales, interpersonales y familiares que nos influyen a todos, a veces en sentido positivo y otras en negativo. Sólo cuando un factor psicosocial nos causa dificultades y afecta a nuestro bienestar físico, psicológico o social, es cuando lo identificamos como un problema psicosocial.

“Problemas psicosociales” son factores psicosociales que causan angustia o incapacidad en alguna manera, esto es, factores que tienen influencia negativa en nuestro bienestar. Los problemas psicosociales que un paciente nos presenta son una indicación de cómo él o ella se enfrenta con los factores psicosociales, de su medio ambiente

La reflexión a cerca de todo lo anterior es que el interés del clínico se centra en cómo el cliente se enfrenta a sus sucesos vitales importantes. La forma en que lo haga determinará si hay o no problemas psicosociales, y que tipo de problemas y qué tipo de tratamiento requieren. Queda claro, que los factores psicosociales por sí mismos no son objeto del clínico, ya que se hallan presentes en la vida de todas las personas. Sólo en la medida en que tales factores son vividos como causantes de dificultades, de angustia o de insatisfacción, podrán ser considerados como problemas psicosociales y, por tanto, ser susceptibles de diagnóstico y tratamiento.

PROPUESTA DE REDEFINICIÓN

Una re-definición de o que es el TS Clínico sería: *“El Trabajo Social Clínico es una forma especializada del Trabajo Social, que siguiendo el proceso 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”.*

Analizando los contenidos de la definición:

- **El TS Clínico es una forma especializada de TS** → no todo el TS es clínico, ni debe serlo. Hay formas del TS, que son de mayor importancia tanto de cara al desarrollo de la profesión en sí misma, como de cara al logro del bienestar social de los seres humanos y de una sociedad más justa, donde ese “bienestar” sea posible.
- **Que por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales** → un proceso es una serie de acciones que se ponen en marcha en orden a obtener un resultado determinado, como ayudar a las personas, familias y/o pequeños grupos a sentirse mejor; en nuestro caso, serían los factores psicosociales vividos como causantes de dificultades, angustia o insatisfacción (problemas psicosociales). El proceso psicoterapéutico se da a través de una forma especial de relación, en la que sentimientos y emociones pueden ser expresados, comprendidos y tratados a través de la palabra.
- **A que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales** → desarrollo de su autoconocimiento, su autopercepción.
- **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** → el deseo tanto de los trabajadores sociales como de las personas a las que tratan de ayudar sería el de poder solucionar los problemas psicosociales y los conflictos que ellos representan. La mayor parte de las veces, sin embargo, debido a la complejidad tanto de las situaciones problemáticas como de las personas implicadas,

ello no es posible. Pero, es cierto, que se puede ayudar a las personas “a sentirse mejor”.

- **Tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismo y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración** → en la medida que uno se comprende a sí mismo y comprende a su entorno; y en la medida en que puede tolerar ciertas dosis de sufrimiento, siempre hay algún tipo de dificultad, se pueden encontrar mecanismos que permiten ver las “cosas” desde un punto de vista constructivo, en vez, destructivo.
- **Así como de su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que le ofrece el medio social** → Si la persona se conoce y conoce, sus posibilidades y limitaciones, podrá hacer un mejor uso de sí misma; en la misma medida, y en relación a ello, hará un mejor uso de los recursos sociales.