

El Trabajo Social en la Salud Mental: ¿Un Trabajo Social Clínico?

Isabel Antipan Pilquinao¹
Diego Reyes Barría²

Resumen

El Trabajo Social Clínico es una rama especializada del Trabajo Social que se encarga de la investigación, desarrollo y aplicación de tratamientos para los problemas psicosociales que afectan la salud mental de las personas. En este sentido, el trabajador social clínico realiza estrategias de intervención dirigidas a personas, parejas, familias, grupos y comunidad. A través de un vínculo terapéutico entre el trabajador social clínico y usuario (s) en una institución de salud mental; mediante la administración de la psicoterapia y la aplicación de los métodos del Trabajo Social adaptados a la psicopatología, se busca resolver las

¹ Asistente Social, Universidad de Chile. Magister en Psicología, Universidad de La Frontera. Asistente Social del Servicio de Psiquiatría del Hospital Hernán Henríquez Aravena y docente del departamento de Trabajo Social de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² Estudiante de Trabajo Social, Ayudante de Línea en Filosofía y Epistemología de las Ciencias Sociales, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

problemáticas que afectan el funcionamiento psicosocial de las personas. Sin embargo, esta rama del Trabajo Social en Latinoamérica se encuentra ilegitimada e invisibilizada en el imaginario colectivo del gremio profesional, debido a que en la historia de nuestra profesión se ha visto expuesta a diversos problemas políticos, epistémicos y metodológicos que han afectado su consolidación como saber-hacer.

Expuesto lo anterior, la finalidad principal de este trabajo apunta a reflexionar sobre las funciones, tipos de intervención y dimensiones de acción del trabajador social en los servicios de la salud mental. Para fundamentar nuestra propuesta realizaremos un análisis meta-teórico que permita reconstruir el Trabajo Social Clínico desde su historicidad práctica profesional, legitimando su ejercicio desde los diversos dispositivos en salud mental.

Palabras claves: Trabajo Social Clínico, Intervención, Identidad, Psicoterapia.

1. Acerca de lo clínico, la metamorfosis del Trabajo Social en los servicios de la salud mental: ¿Un Trabajo Social Clínico?

Cuando habitualmente hablamos de lo clínico en salud mental, nos asechan varias certidumbres respecto al tema. De hecho, y casi sin ningún cuestionamiento atribuimos que se trata de algo vinculado al tratamiento de patologías psíquicas, las cuales son tratadas única y exclusivamente por los profesionales expertos en lo “mental” (psiquiatras, psicólogos) a los cuales asignamos poder o autoridad sobre la práctica clínica y terapéutica.

De acuerdo con las propuestas de Maturana³ “en nuestra cultura occidental actual este poder o autoridad se otorga socialmente a aquellas personas bajo la suposición de que poseen un conocimiento objetivo, que las capacita para distinguir de entre sus prójimos a aquellos que

estarían en la categoría de psicológicamente sanos, de aquellos que estarían en categoría de psicológicamente enfermos”.

En este sentido, Pérez Soto⁴ dice: “el que la psicología sea una ciencia, si se tiene en cuenta el saber acumulado en la tradición de la epistemología moderna, no puede significar que tenga un método único, reconocido de manera uniforme por los profesionales que la practican. Ninguna ciencia posee algo semejante. Lo que impera realmente es más bien una diversidad de programas de investigación que establecen no solo qué se entiende por objeto y problemática propia de la disciplina, sino, también, qué tipo de preguntas y qué tipo de procedimientos son aceptables, qué tipos de respuestas se consideran legítimas, qué debe considerarse como <<realidades básicas>>, a partir de las cuales construir las respuestas a problemas concretos”.

³ Humberto, Maturana. “Desde la biología a la psicología”. (2006). La constitución de lo patológico. (pp.147-148). Editorial Universitaria. Santiago. Chile.

⁴ Pérez Soto, Carlos. “Sobre la condición social de la psicología”. (2009). Capítulo III: Vicios que entorpecen la discusión teórica en psicología. (pp.45). Editorial LOM. Santiago. Chile.

Expuesto lo anterior, se hace necesario vislumbrar el significado de lo clínico, si recurrimos a un análisis de la palabra, “esta hace alusión al ejercicio práctico de la medicina basada en la observación directa de los pacientes y en su tratamiento, como nombre, designa a la persona consagrada al ejercicio práctico de la medicina”⁵. En este sentido, Saul Kars⁶ nos dice que “las primeras menciones del término *clinique*, en francés, datan de 1586. De origen griego, los términos *klinikos*, *klinien*, se vinculan a <<estar acostado>>, a <<la observación directa de la enfermedad a la cabecera del enfermo>>, los síntomas clínicos son aquellos que el médico puede percibir mediante la simple observación”. Por lo tanto, lo clínico es sinónimo de la práctica clínica, ósea, el clínico es aquel que opera al interior de la clínica, y su principal motivo es la contemplación de la enfermedad (síntomas) para luego formular

estrategias de intervención que permitan curar la patología.

Debido a esto, es importante desarticular los prejuicios sobre la clínica, debido a que habitualmente se les acusa a los trabajadores sociales de no tener práctica u formación clínica. Situación que lo imposibilitaría como un profesional terapeuta.

En este sentido, la clínica como concepto “es utilizada sobre todo por corrientes psicológicas y psicoanalíticas que, escindidas en orientaciones divergentes, no otorgan sin embargo a la clínica el mismo sentido, ni contenidos idénticos. Multiplicidad que, justamente, conforta la representación corriente, que asocia clínica y psicología, y/o psicoanálisis, y/o psiquiatría: la clínica sería automáticamente psíquica. Algo semejante ocurre con lo que se denomina <<análisis de la práctica>>, del que la clínica sería un sinónimo intercambiable, o incluso una especie de prototipo del que el análisis de la práctica sería una emanación. La clínica parece compartir el ambiguo estatus del análisis de la práctica: a la

⁵ Real Academia Española. “Diccionario de la Real Academia Española”. (2012). Vigésima Segunda Edición.

⁶ Kars, Saul. “Problematizar el Trabajo Social: Definición, figuras, clínica”. (2007). Capítulo 3: Una clínica transdisciplinaria de la intervención social. (pp.156). Editorial Gedisa. Barcelona. España.

vez término genérico que engloba variadas modalidades de comprensión y evaluación de las intervenciones sociales⁷.

Bajo estas complejas consideraciones, surgen las siguientes preguntas: ¿Existe un Trabajo Social clínico? ¿Cuál es su origen? ¿Cuáles son las corrientes teóricas y filosóficas que lo han influenciado? ¿Es posible definir su quehacer? ¿Cuáles son las funciones y el rol del trabajador social clínico?

Desde la década de los años 60, una de las figuras emblemáticas del Trabajo Social, Gordon Hamilton decía que⁸ “el asistente social encuentra trastornos, frustraciones y traumas que surgen de la vida familiar, y tiene que tratar con estas desviaciones. Para muchas personas no son accesibles los psiquiatras, ni procuran este tipo de tratamiento. Los asistentes sociales constantemente tratan con personas que, proyectando sus problemas en factores sociales o en otras personas, no buscan inicialmente ayuda porque

no reconocen su autoimplicación. Es inevitable que los asistentes sociales se preparen para la psicoterapia”.

De acuerdo con lo expresado anteriormente, cuando el Trabajo Social opera en los servicios de la salud mental, sean estos hogares psiquiátricos, servicios de psiquiatría, centros de rehabilitación psicosociales, centros comunitarios de salud mental, comunidades terapéuticas u otros dispositivos que componen la red de servicios de salud mental. Van delimitando una rama especializada en Trabajo Social denominado Trabajo Social Clínico. Especialidad que para algunos profesionales del gremio es totalmente desconocida, para otros una práctica marginal y para algunos otros ejercida pero no sistematizada teórica o metodológicamente. Llegado a este punto, es necesario responder acerca del origen de esta rama del Trabajo Social.

Para nosotros, debido a la problemática expuesta anteriormente, intentaremos realizar una reorganización explicativa sobre la génesis de esta rama especializada del

⁷ Op. Cit. 154.

⁸ Hamilton, Gordon. “Psicoterapia y Orientación Infantil”. (1967). Capítulo 12: Preparación del Asistente Social para administrar Psicoterapia. (pp.281). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Trabajo Social en nuestro lugar geográfico. El Trabajo Social Clínico nace del antiguo Casework (Trabajo Social de Caso), complementado con el Trabajo Psicosocial o Terapia Psicosocial y se fortalece con el ejercicio profesional del Trabajo Social Psiquiátrico. Paradójicamente con aquellas formas de intervención y métodos que la reconceptualización había desechado por considerarlas de poca utilidad para el cambio macrosocial en post de una sociedad empoderada en la lucha de clases. Sin embargo, hoy en día, debido a la búsqueda de sentido de los trabajadores sociales que se dedican a la salud mental, y para los que tratan defender lo propio en Trabajo Social, nos hemos reencontrado con una modalidad que ha sobrevivido y sigue siendo ejercida –algunas veces con plena certeza- desde la salud pública.

Para Josefa Fombuena y Amparo Martí⁹ “el trabajo social clínico ha sido recuperado desde la práctica, desde

aquellas profesionales que ya no encontraban en las posiciones macrosociales respuestas 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?”.

Precisamente, este tipo de problemáticas, que involucran desde problemas existenciales, patologías psíquicas, disfuncionalidades en la estructura personal y familiar de los individuos, hasta necesidades de corte espiritual. Son las que van esbozando un saber-hacer, que difiere abruptamente con aquellas intervenciones estereotipadas centradas en la asistencialidad, promoción u orientación sobre temas vinculados a seguridad social, bienestar y asistencia social, tan comúnmente asignadas a la identidad del trabajador social (las cuales no son excluidas dentro del propio hacer, por supuesto).

⁹ Fombuena, J. & Martí, A. “Trabajo Social Clínico”. (2006). Extraído de la Word Wide Web el 25/08/2012 disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002440&orden=86726.

Para Eva Garcés¹⁰ “el Trabajo Social en Salud Mental es fundamentalmente un Trabajo Social Clínico que tiene lugar con una población determinada. En los Servicios de Salud Mental este trabajo se realiza desde múltiples concepciones del proceso terapéutico, por lo que su metodología combina aspectos psicoterapéuticos personales junto con la conexión con otras intervenciones sociales, teniendo en cuenta que es la población con la que trabaja y su psicopatología la que define de forma específica la intervención del Trabajador social en salud mental. Estamos hablando, por consiguiente, de un Trabajo Social que 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”.

¹⁰ Garcés, Eva. “El Trabajo Social en la Salud Mental”. (2010). Extraído de la Word Wide Web el 28/08/2012 disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>.

Por lo tanto, cuando el Trabajo Social está presente en la salud mental, su función ya no es generalista, sino clínica. Situación que configura al Trabajo Social y lo reorienta a procesos de comprensión compleja hacia los usuarios, redefiniendo epistemológicamente su saber-hacer. Lo cual conlleva inevitablemente, a la adaptación de los métodos propios (casework, group work, community work) para la atención de personas que poseen problemas de salud mental.

Es en este contexto donde se hace vigente la exploración hacia otros conocimientos que no están presentes en la formación común de pregrado o post-grado en Latinoamérica. Insistimos que dicha demanda, se debe a la necesidad de comprensión meta-teórica, que permita generar niveles de comprensión sobre la vida subjetiva de las personas, como a su vez, hacia una necesidad de construcción de procesos reorientadores en la matriz metodológica disciplinar.

Es importante dejar explícito, que no todos trabajadores sociales tienen que requerir esta formación sino solo

aqueños que ejercen en los ámbitos relacionados al Trabajo Social Clínico, por lo cual, es una necesidad y un requisito particular para aquellos profesionales que buscan especializarse en dicha modalidad.

Para continuar, se hace necesario contar con algunas definiciones que permitan delimitar el Trabajo Social Clínico como rama especializada respecto del Trabajo Social, como también, diferenciar la práctica del trabajador social clínico respecto a la del trabajador social genérico.

Para Barker¹¹ “El Trabajo Social Clínico es la aplicación profesional de los métodos y teorías del Trabajo Social al diagnóstico, tratamiento y prevención de disfunciones psicosociales, incluyendo desórdenes emocionales, mentales y conductuales”.

Así mismo, la N.A.S.W dice que¹²: “El Trabajo Social Clínico tiene un enfoque primario sobre el bienestar

mental, emocional y conductual de individuos, parejas, familias y grupos. Se centra en un acercamiento holístico a la psicoterapia y a la relación del cliente con su medio ambiente. El Trabajo Social Clínico ve la relación del cliente con su medio ambiente como esencial para la planificación de un tratamiento. Por lo tanto, los trabajadores sociales, a menudo son los primeros en diagnosticar y tratar a personas con desórdenes mentales y varias perturbaciones emocionales conductuales. Los trabajadores sociales clínicos son esenciales para una variedad de establecimientos centrados en el cliente, que incluyen centros comunitarios de salud mental, hospitales, programas de tratamiento por uso de sustancias, colegios, centros de cuidados de salud primaria, agencias de bienestar del niño, servicios de vejez, programas de asistencia de empleados y establecimientos de práctica privada”.

La American Board of Examiners in Clinical Social Work define el Trabajo

¹¹ National Association of Social Workers. “NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice”. (2005). Definitions: Clinical Social Work. (pp.09). Washington DC. United States.

¹² Op. Cit. 07.

Social Clínico como¹³: “Una profesión de la salud mental cuyos profesionales, educados en las escuelas de postgrado en trabajo social y entrenados bajo supervisión, poseen un cuerpo maestro distintivo de conocimientos y habilidades a fin de evaluar, diagnosticar y mejorar los problemas, trastornos y condiciones que interfieren con la salud bio-psico-social del funcionamiento de personas-individuos, parejas, familias, grupos de todas las edades y procedencias”.

Siguiendo con lo anterior, Angela María Quinteros¹⁴ tomando las ideas de Peña, Quiroz & Segal, nos dice que: “desde una perspectiva más amplia el Trabajo Social ha incursionado en la clínica y pese a que solamente pocos países en el contexto latino, acreditan el título como tal, tiene impacto y relevancia en las relaciones interdisciplinarias. La principal orientación teórica del Trabajo Social Clínico es la de los sistemas

ecológicos y sociales, entendiendo al individuo como un sistema biopsicosocial que interactúa con una red de individuos y sistemas sociales.

Si reflexionamos sobre la existencia del Trabajo Social Clínico en los servicios de la salud mental en Chile, para nosotros, existen dos argumentos por los cuales esta práctica se origina dentro de dichos servicios:

1. Debido a que el trabajador social desde sus inicios en la salud mental ha estado ligado al tratamiento social de las personas producto de un equipo profesional limitado (psiquiatras, enfermeras, técnicos paramédicos). Situación que obliga a los trabajadores sociales asumir otras capacidades y habilidades para la atención de personas con dificultades emocionales que inflúan directamente en la dinámica personal y familiar del tratamiento.
2. Debido a que la atención psiquiátrica solo colocaba énfasis en el usuario y su problema

¹³ Para consultar sobre más información sobre Trabajo Social Clínico, les recomendamos visitar: <http://www.abecsw.org/>

¹⁴ Quinteros, Angela. “Trabajo Social: Aportes al tema de familia. (1999). Extraído de la Word Wide Web el 28/08/2012 disponible en: www.freewebs.com/portaltabajosocial/TS_Familia_MAQuinteros.doc

emocional del momento, centrándose en proporcionar ayuda farmacológica para disminuir los síntomas negativos excluyendo variables sociofamiliares. Situación que conlleva al trabajador social por derivaciones del psiquiatra, ha intervenido en las problemáticas psicosociales de los usuarios.

Para nosotros Trabajo Social Clínico como especialidad, se caracteriza operacionalmente por los siguientes tres rasgos:

- **Por la naturaleza de la institución:** Dependiendo del ámbito en donde está inserto el trabajador social (Centros Comunitarios de Salud Mental, Servicios de Psiquiatría, Comunidades Terapéuticas, Centros de Rehabilitación Psicosociales Integrales, hogares protegidos, etc).
- **Por las problemáticas de los usuarios:** Cuando los problemas están vinculados a la atención emocional, relacional, salud y de organización familiar,

disfuncionalidad social y patologías mentales.

- **Por el tipo de consulta, ayuda y/o servicio:** Cuando la demanda de los usuarios está orientada a solicitar apoyo, gestión, terapia, orientación y reparación de los vínculos de la persona tanto a nivel familiar como social.

Expuesto lo anteriormente, Antipán, Isabel y Reyes, Diego definen como Trabajo Social Clínico: Una rama especializada del Trabajo Social, ejercida por un profesional trabajador social, formado y capacitado para intervenir en materia de salud mental, con la finalidad de reconocer problemas de patología mental, como también para contener y enfrentar situaciones de alto stress emocional y de deterioro en la salud. Ejecutando medidas profesionales que ayuden a fortalecer, potenciar, tratar, reparar y mejorar la calidad de vida en las personas, a través de atención, diagnóstico, tratamiento y apoyo profesional, por medio de una relación terapéutica en la cual se implementan los conocimientos y métodos del

Trabajo Social con una orientación clínica, la cual facilita la articulación de sistemas protección social y servicios sociales, junto a la administración de la psicoterapia para contribuir a solución de necesidades y problemas que las personas consideran como factores negativos en su desarrollo de vida personal, de pareja, familiar, grupal o comunitario.

2. El Trabajador Social Clínico: Definición, práctica e identidad.

Según Gomez¹⁵, el trabajador social clínico es: “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.

¹⁵ Gomez, Francisco. “El Trabajo Social Clínico”. (2000). Extraído de la World Wide Web el 20/08/2012 disponible en: <http://eprints.ucm.es/1572/1/eprint3.pdf>

Por tanto, como profesional de la atención de la salud que es, va a proporcionar apoyo a individuos y familias, y este apoyo es el que puede incluir a la psicoterapia”.

Para (TERRA USA, 2012): “un trabajador social clínico es un asesor profesional que ayuda a evaluar y solucionar los problemas relacionados con situaciones personales, familiares o sociales. El trabajador social clínico es un miembro fundamental del equipo multidisciplinario de rehabilitación que contribuye a proporcionar apoyo para el paciente y su familia, coordina los planes para el alta y las prestaciones de los seguros y ayuda con los problemas económicos y los conflictos familiares. La mayoría de los trabajadores sociales clínicos tienen por lo menos una Maestría en trabajo social y después han completado un mínimo de dos años en trabajos supervisados como como trabajadores sociales clínicos. Los trabajadores sociales clínicos pueden ejercer en diversos tipos de centros, entre los que se incluyen los siguientes: Hospitales, Centros de cuidados psiquiátricos, Organizaciones

de la comunidad, Centros de salud laboral, Escuelas, Servicios de salud a domicilio, Consultorios privados, Agencias privadas de servicios sociales”.

Como se ha argumentado, el Trabajo Social Clínico en Latinoamérica, se ejerce desde la práctica del trabajador social en la salud mental, sin embargo, dicho saber-hacer se encuentra invisibilizado producto de los diversos procesos históricos (cambio de nombre de profesión, movimientos de reconceptualización, etc.) que han interferido en el desarrollo disciplinar del Trabajo Social en nuestro continente.

Por otra parte, es importante destacar que dicha modalidad tiene su desarrollo en países como Estados Unidos y Canadá, en los cuales opera otra historia del Trabajo Social. La cual precisamente no influyó la formación latinoamericana, debido a que esta tiene su nacimiento en la

visión eurocéntrica de países como Bélgica, Francia y Alemania¹⁶.

Para Gunnar Bernler y Lisbeth Johnson¹⁷ “a principios o mediados de los años 70 se eliminó de las bibliografías de las escuelas de trabajo social toda literatura norteamericana sobre trabajo social de caso (casework). En su lugar entraron libros sobre familias multiproblema, terapia familiar, terapia de grupo, comunidades terapéuticas y trabajo comunitario. Es por eso que entre los trabajadores sociales que han cursado sus estudios en los últimos diez años, hay pocos que sepan lo que es trabajo social de caso (casework). Otros grupos de profesionales que se dedican al trabajo psicosocial desconocen, en general, casi totalmente el tema. Pero aún asistentes sociales mayores tienen un conocimiento muy limitado de esta tradición.”

¹⁶ Reyes, Diego. “Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar. (2012). Extraído de la World Wide Web el 20/08/2012 disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000438.pdf>

¹⁷ Bernler, G & Johnson, L. “Teoría para el Trabajo Psicosocial”. (1997). Capítulo 1: Raíces del Trabajo Psicosocial. (pp.10). Editorial Espacio. Buenos Aires. Argentina.

Son estas disyuntivas las cuales justifican su desconocimiento y negación por parte de un amplio gremio. Debido a esto, todavía persisten prejuicios fundados por concepciones ideologizantes que aún predominan en la profesión.

Todas estas ideas, nos llevan finalmente a formular algunas preguntas necesarias para comprender a cabalidad que involucra el Trabajo Social en la salud mental y su especialidad clínica. ¿Cuáles son sus rasgos particulares y originales? y ¿Qué hace un trabajador social clínico y qué diferencia su práctica de sus colegas o de las otras profesiones a fines? Para responder a la primera pregunta, según Ángela María Quinteros (1999) existen dos rasgos particulares y originales de los trabajadores sociales clínicos:

- 1) El uso de las técnicas de planeación social y organización de la comunidad en cambios efectivos y promoción de grupos más poblados.
- 2) El uso de la intervención clínica dirigida hacia el desarrollo y cambio

en individuos, familias, grupos pequeños y en situaciones que influyen en ellos, puede ser conceptualizado como más allá de la psicoterapia”.

Con respecto a la última pregunta, nos basaremos en las proposiciones de la Doctora y asistente social¹⁸ clínica Martha Chescheir¹⁹, quién propone cinco áreas propias del Trabajo Social y las particularidades que tiene el Trabajo Social Clínico cuando ejerce en dichas áreas. Según ella, existen cinco áreas que le competen al trabajador social. Describiremos los planteamientos de la autora respecto a cada una de estas cinco áreas y cuáles la práctica del trabajador social clínico:

2.1 Áreas de competencia del trabajador social y las finalidades del trabajador social clínico según Martha Chescheir:

¹⁸ Cuando nos referimos a Asistente Social o Trabajador Social, lo hago de forma isomórfica, debido a que en nuestra realidad social chilena fue reciente (2004) el cambio de nombre al título profesional, por lo cual, a los teóricos y profesionales antiguos que estudiaron en la universidad, son homologables a esta definición.

¹⁹ Chescheir, Martha. “Información básica para la práctica del Trabajo Social Clínico”. (1984). Revista de Trabajo Social Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile N°43. (pp.5-9). Chile

Áreas de competencia del trabajador social	Finalidades del trabajador social clínico
1.- Trabajo con personas en el contexto de su situación social	Al trabajador social clínico le interesa establecer un equilibrio entre las necesidades personales y las oportunidades que ofrece la vida. La meta es lograr un ajuste entre lo que le conviene al individuo con lo que le conviene al sistema social. Uno de los principales objetivos es relacionar a las personas con los recursos y comenzar en cualquier extremo del medio continuo psicosocial, ya sea con la persona o con el sistema social. Los cambios externos son indispensables cuando los recursos no están disponibles para proporcionar los alimentos necesarios para vivir. Los cambios internos son indicados cuando las personas están emocionalmente acabadas o físicamente traumatizadas. Un trabajador social clínico debe saber cómo ayudar a personas de todas las clases y condiciones para que se adapten a situaciones realistas, y cómo cambiar estas condiciones sociales para adecuarlas a las necesidades de las personas.
2.- Trabajo con la familia como medio de ayuda	Al trabajador social clínico le interesa tanto evitar una desintegración familiar como reconstituir familias desintegradas, esto es debido a que no solo interesa la intervención en familias en momentos de crisis, sino el sinnúmero de cosas que le ocurren a las familias durante toda su vida juntos, como por ejemplo: las dinámicas familiar ya que proporcionan un medio de ayuda para el sano crecimiento y desarrollo de sus miembros. Cuando trabajamos con familias, una forma estratégica de potenciar la acción, es trabajar en sus propios hogares cuando es necesario, para así, ayudar a movilizar recursos internos como externos para mejorar y conservar el funcionamiento familiar. La terapia familiar y el asesoramiento matrimonial también le competen a trabajador social, pero no están limitados solamente a estos modelos en particular.
3.- Trabajo de terapia con grupos en actividades cuyas tareas estén relacionadas	Los trabajadores sociales clínicos han concebido y utilizado las dinámicas del proceso grupal para conservar y mejorar el funcionamiento social. El conocimiento de la dinámica de grupos se traduce en una buena comprensión del contexto organizacional y le permite al trabajador social buscar cambios en marcos institucionales. El trabajador social capta el valor del conflicto y la cohesión, comprendiendo que los miembros de un grupo a menudo compiten entre sí, aunque al mismo tiempo necesitan confiar en el apoyo mutuo. Los grupos de terapia y socialización, ayudan a rehabilitar personas con dificultades de relaciones interpersonales y que carecen de habilidades sociales
4.- Trabajo con organizaciones y sistemas sociales para mejorar	Los profesionales clínicos comprenden la importancia de sistemas de apoyo naturales y se los presentan a los clientes a medida que los necesitan. Como defensores de los pobres y de los grupos minoritarios, los profesionales clínicos a menudo encuentran defendiendo a aquellas

situaciones sociales	personas que no pueden hacerlo por sí mismas. Cuando las organizaciones e instituciones dejan de funcionar en beneficio de las personas, el profesional clínico se siente obligado a luchar por cambios en los sistemas que volverán más humanas las condiciones y harán del medio más sensible a las necesidades de las personas. Por lo cual, a los trabajadores sociales clínicos les interesa crear un medio que custodie y cuide, donde las personas puedan expresar su preocupación por los demás y trabajar juntos por el bien común.
5.- Trabajo con personas que se enfrentan a crisis de situación o de maduración”	Continuamente se les pide a los trabajadores sociales clínicos ayuda en toda clase de crisis. Estas pueden ser de situación o de maduración, las primeras son aquellas como un trauma físico o una pérdida aguda personas significativas, por lo cual pueden ayudar a las personas a recuperar su fuerza anterior, y en algunos casos, incluso mejoran su nivel general de funcionamiento social. Las segundas crisis, que también se llaman de transición de vida (niñez, adolescencia, adultez y senectud) producen crecimiento; pero la forma en que una persona los aborda es el resultado de múltiples factores, incluyendo la organización intrasíquica individual, los patrones de interacción familiar y la presencia o ausencia de sistemas de apoyo naturales. Por lo tanto, los trabajadores sociales clínicos están capacitados para ayudar a las personas a adaptarse y a manejar la gama completa de crisis de situaciones o de maduración y conocen las expectativas reales, tanto para sí mismos como para sus clientes.

Para el asistente social y terapeuta familiar chileno, Mario Quiroz, existen una serie de preguntas y problemas respecto a la formación del trabajador social. Dentro de estas preguntas se destacaban las siguientes: “¿Qué tipo de profesional queremos formar? ¿Un especialista en la persona y la familia? ¿Con que paradigma? ¿Podemos formar psicoterapeutas y terapeutas familiares? ¿Cuál es el límite que marque las fronterizaciones entre lo que nosotros hacemos como Trabajadores sociales y los terapeutas?

Esta discusión está aún en desarrollo, dejando a muchas escuelas de formación en una total desorientación, y a los gremios de Trabajadores sociales con una gran tarea que resolver en los próximos años”²⁰.

Precisamente, aquellas preguntas apuntan a una problemática medular que la profesión experimenta respecto a sus fundamentos epistemológicos y

²⁰ Quiroz, Mario. “Aportes Teóricos conceptuales para el trabajo con familias” (2004). Capítulo 6: Modelo de formación académica en el Trabajo Social con Familias. (pp.111-112). Universidad de Concepción. Chile.

metodológicos de sus intervenciones; son precisamente estas condicionantes las que van demandando un desarrollo profundo del Trabajo Social Clínico.

Sin embargo, debido a la alta complejización de la práctica del trabajador social clínico, se hace inevitable pensar otras fuentes teóricas -tanto propias como externas- las cuales puedan reformular las propuestas metodológicas, aportando nuevos modelos actualizados para el desenvolvimiento profesional en la compleja realidad social.

Sin duda que estos cambios marcan profundamente los servicios y/o las intervenciones que el trabajador social clínico pueda entregar en los distintos ámbitos de participación institucional. Actualmente el trabajador social clínico en la salud mental, está experimentando un proceso de contracción (saber-conocer-intervenir) y de expansión disciplinar, lo cual conlleva hacia una demanda de otros conocimientos que no están presentes en su formación en Trabajo Social, estos conocimientos son: psicoterapia, espiritualidad, ciencias cognitivas y

psicopatología. Cabe mencionar que estos se han vuelto a su vez indispensables para su campo de acción, pero al mismo tiempo, estos conocimientos pueden transformar su praxis e intervención profesional.

Siguiendo con lo argumentado, existe una necesidad de problematizar el Trabajo Social Clínico, y principalmente la dimensión de intervención más íntima que desarrolla el trabajador social clínico con las personas. Esto se traduce en las siguientes cuestionantes ¿existe una dimensión terapéutica en la intervención? ¿Se puede definir como una dimensión psicoterapéutica?

Llegado a este punto, también se hace necesaria la problematización de la psicoterapia. ¿Toda terapia es necesariamente psíquica? ¿Solo profesionales pseudolegitimados socialmente pueden ejercer una labor terapéutica? ¿Qué es un proceso terapéutico? ¿Qué es un terapeuta? ¿Quiénes pueden ser terapeutas?

Bajo estos problemas, Nathan Ackerman decía que “la psicoterapia

es una función derivada de la naturaleza dinámica del problema del paciente, y no una técnica arbitrariamente modela para que se encuadre en la enseñanza convencional de una profesión particular. La buena psicoterapia debe ser en esencia un mismo proceso, ya sea ejecutada por una profesión o por otra. Teóricamente, la psicoterapia también podría ser suministrada por los médicos generales, los asistentes sociales psiquiátricos, los psicólogos, además de los psiquiatras, a condición de que su actividad esté respaldada por una rigurosa preparación técnica, y de que una supervisión adecuada que asegure el mantenimiento de los estándares²¹.

Para Hamilton “el propósito de la psicoterapia es contribuir a que el paciente logre satisfacciones más completas y menos distorsionadas, una mejor integración de sí mismo, una mayor autodeterminación y una actuación social más creadora y cómoda. Esto significa menos

²¹ Hamilton, Gordon. “Psicoterapia y Orientación Infantil”. (1967). Prologo. (pp.12). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

angustia, placer más normal y saludable, y una mejor adaptación a las exigencias de la sociedad en el trabajo, en el juego y en otras relaciones. La terapia utiliza varias combinaciones de técnicas expresivas o liberadoras –la reeducación, la comprensión y el apoyo-, todas dirigidas hacia la restauración de las fuerzas de la personalidad y asistidas por recursos sociales de que se disponga²².

En este sentido, para Virginia Satir “las técnicas psicoterapéuticas confinadas y rígidas son inadecuadas para hacer frente a las necesidades de crecimiento del ser humano, que cambia constantemente. He tratado de eliminar las barreras que existen entre las distintas disciplinas, formas y métodos²³”.

Para el diccionario de términos psicológicos y psicoanalíticos de English & English²⁴: “Psicoterapia es

²² Op. Cit. 36.

²³ Satir, Virginia. “Psicoterapia Familiar Conjunta”. (1986). Capítulo 3: Teoría y Práctica de la psicoterapia. (pp.206). Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana. México.

²⁴ Feixas, G & Miró, T. “Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos”. (1993). Capítulo 1: La aproximación inicial. (pp.14-15). Editorial Paidós. Barcelona. España.

el uso de cualquier técnica en el tratamiento de trastornos mentales o inadaptaciones. El término no implica la gravedad del desorden, la duración o intensidad del tratamiento o la orientación teórica del terapeuta. Pero el término se reserva para el tratamiento llevado a cabo por un profesional: psicólogo clínico, psiquiatra o trabajador social psiquiátrico”.

En este sentido, Zeig & Munion²⁵ dicen que “La psicoterapia es un proceso orientado al cambio que ocurre en el contexto de una relación profesional, empática, poderosa y contractual. Su razón de ser se centra explícita o implícitamente en la personalidad de los clientes, la técnica de la psicoterapia o ambas cosas. Afecta a un cambio duradero en múltiples aspectos de las vidas de los clientes. El proceso es idiosincrásico y está determinado por las posiciones preconcebidas de los pacientes y terapeutas”.

Poco se insiste, en como pensamos la intervención del trabajador social. De

²⁵ Op. Cit. 15

hecho, la gran mayoría de las veces pensamos que la intervención social como tal, está enraizada en conocimientos externos a nuestro propio hacer. Dicho en otras palabras, negamos que nuestro hacer tenga cimientos teóricos fundados desde nuestro propio saber-hacer disciplinar.

Tomando las ideas de Elisa Bianchi²⁶ es importante considerar que el significado <<profesionalizador>> de las enseñanzas de servicio social no solo podemos entenderlas como una enseñanza sólo <<aplicativa>> de teorías elaboradas en el ámbito de otras disciplinas. Por otra parte, tampoco la <<teoría>> del servicio social se debe entender como una descripción de la operatividad profesional.

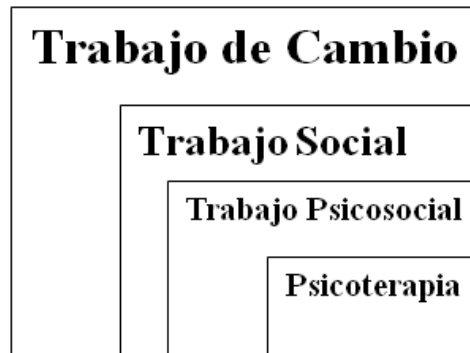
Destacamos en este sentido, que el proceso de ayuda que ejerce el trabajador social clínico es siempre intencional. Ya que responde a determinados ejes o prioridades de su acción, por lo tanto, cuando el

²⁶ Bianchi, Elisa. “El servicio social como proceso de ayuda”. (1994). Introducción: Una nueva aproximación al servicio social. (pp.11). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

trabajador social clínico se encuentra dentro de un servicio de salud mental, su hacer está enactuado²⁷ respecto al tipo de problema que este servicio le demanda.

Debido a esto, su forma de intervenir estará moldeada por los objetivos y necesidades de los usuarios de dichos servicios. Bajo estas consideraciones, Gunnar Bernler y Lisbeth Johnson, el ejercicio profesional del trabajador social está dentro del siguiente esquema, el cual representa los niveles de acción profesional:

2.2 Niveles de la práctica profesional según Bernler y Johnson:



Para Marcelo Pakman²⁸ “si el encuentro psicoterapéutico es visto como de seres encarnados, el proceso reflexivo en que se involucran a través de la conversación no estará acotado por los límites que separan el terreno de la psicología de otras dimensiones significativas. La psicoterapia puede ser un espacio para reflexionar sobre las condiciones de vida, sean estas económicas, familiares, políticas, físicas, emocionales, socioculturales, etcétera”.

Respondiendo a las cuestionantes planteadas, podemos afirmar que el Trabajo Social Clínico se enmarca dentro de un proceso terapéutico, el cual es propio de su hacer. Sin

²⁷ Término acuñado de las proposiciones del neurobiólogo chileno, Francisco Varela. Quién expresa que toda acción de los seres vivos en el mundo está enactuada, ósea, esta modelada a través de su propia experiencia. La cual es inseparable del sujeto que actúa en el mundo. En palabras del autor: “Precisamente la mayor capacidad de la cognición viviente consiste en gran medida en plantear las cuestiones relevantes que van surgiendo en cada momento de nuestra vida. No son predefinidas sino enactuadas: se las hace emerger desde un trasfondo, y lo relevante es aquello que nuestro sentido común juzga como tal, siempre dentro de un contexto. El fenómeno de la interpretación entendida como actividad circular que eslabona la acción y el conocimiento, al conocedor y lo conocido, es un círculo indisoluble. Con *hacer emerger* nos referimos a esta total circularidad de la acción/interpretación”.

²⁸ Pakman, Marcelo. “Construcciones de la Experiencia Humana Vol.2”. (1997). Capítulo 8: La psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica: el constructivismo y el construccionismo social como metodologías para la acción. (pp.256). Editorial Gedisa. Barcelona. España.

embargo, el problema radica en que toda intervención del trabajador social, queda etiquetada bajo la nomenclatura de “intervención social”. Por lo tanto, el problema no está solo relacionado al hacer, sino más bien, es un problema de semiológico que reduce constantemente los procesos de comprensión-acción del trabajador social.

Esta situación es un problema epistemológico constante, y en más de alguna ocasión, ha provocado cuestionado al interior de la disciplina, como también fuera de ella. La mayoría de las veces se cuestiona al Trabajo Social en relación si este tiene o si forma parte de la terapia familiar o de la psicoterapia. Generalmente, los “especialistas” psicólogos en su gran mayoría, niegan al trabajador social como terapeuta, lo cual comúnmente suele expresarse en dos argumentos principalmente.

El primer argumento es, que el Trabajo Social no ha producido conocimientos (teorías) en dichas áreas. Y el segundo argumento, es que, supuestamente el trabajador social no tiene trabajo

directo con las personas. Según ellos, no tiene entrenamiento clínico o no maneja la clínica el trabajador social

Siguiendo con la desmitificación, ellos (psicólogos o psiquiatras) suponen y afirman que serían por esencia potencialmente terapeutas, debido a que ellos tendrían una formación clínica que le permite dicha condición. A su vez, ellos suponen que “realizan un trabajo directo con las personas”, situación que según ellos no estaría presente en el Trabajo Social. Precisamente, estos prejuicios hacia nosotros, deja en evidencia un sesgo que se traduce en una visión que limita lo terapéutico en un reduccionismo psíquico, lo cual es patético de por sí y contradictorio con los propósitos de la psicoterapia que hemos señalado anteriormente.

El neuropsiquiatra Maurizio Andolfi²⁹ nos dice que “si tratamos de desembarazarnos tanto del modelo medico de los problemas emocionales, como de la tradición de la asistencia,

²⁹ Elkaïm, Mony (com). “Formaciones y prácticas en terapia familiar”. (1988). Capítulo 2: Modelos de tratamiento y modelos de formación en terapia familiar. (pp.46). Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.

podemos concebir la psicoterapia como una ocasión de aprender un método de aprendizaje”.

Según el mismo autor, “ya no tiene sentido razonar según una modalidad diagnóstica tradicional, y por ende es también inútil el uso de conceptos y términos inherentes al modelo médico”³⁰, el propone que el trabajador social cuando se transforma en terapeuta, debe abandonar los viejos paradigmas que hacen suponer la terapia como un proceso de curación, siguiendo sus ideas dice que “el trabajador social debe entrar a formar parte del sistema familiar con su bagaje técnico de experiencias, pero también con su personalidad, su fantasía, su sentido del humor, su capacidad para participar en las emociones de los demás, renunciando al atavío mágico y falso del curador”³¹.

Un punto problemático en la disciplina, es que constantemente negamos el método de caso (trabajo social de caso), y precisamente es este

método de Trabajo Social el que se sigue desarrollando todo el tiempo en la práctica. De hecho, no han desaparecido del vocabulario profesional, el “caso”, “la situación social de la persona”, “el problema social”, “el diagnóstico social”, etc. A su vez, fue en este método en donde el trabajador social aplica y aplicó la psicoterapia en la atención de personas.

Primordialmente, este tipo de intervención es la que debe resucitar y transformarse para los desafíos contemporáneos de nuestra disciplina, para Scott Briar³² “la imagen del trabajador de caso individual moderno, es ante toda la de un terapeuta, vale decir, la de alguien que cumple principalmente una función terapéutica. Así pues, con el transcurso del tiempo, ha habido una constricción progresiva de las funciones cumplidas por el trabajador de caso individual; de toda una gama de actuaciones ha quedado una sola, la de terapeuta. Este problema ha quedado ahora en estado

³⁰ Andolfi, Maurizio. “Terapia familiar: Un enfoque interaccional”. (1985). Capítulo 1: La familia como un sistema interaccional. (pp.31). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

³¹ Op. Cit. 31

³² Briar, Scott. “Caso Individual” (1983). Capítulo 1: Los problemas del servicio social de caso individual (pp.17-18). Editorial HVMANITAS. Buenos Aires. Argentina.

latente, como disuelto por el consenso de que, por supuesto, el servicio de caso individual es terapia –una terapia psicosocial específica tal vez, pero terapia al fin”.

Llegado a este punto es necesario definir la dimensión terapéutica del Trabajo Social, para Carolina Rojas Madrigal³³ “Se entiende por dimensión terapéutica del Trabajo Social, los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno. Por consiguiente, las estrategias de investigación o de intervención utilizadas para lograr el cambio requerido, van a estar direccionadas a que las personas, a

través del proceso terapéutico, comprendan y superen el malestar subjetivo que las aqueja, o bien, logren que sus vínculos y sus procesos comunicativos sean potenciadores de bienestar, y superen pautas estereotipadas. Es importante señalar, que desde la dimensión terapéutica el Trabajo Social puede tratar una variedad importante de objetos de intervención, tales como las secuelas de desastres, consecuencias de distintas manifestaciones de violencia, conflictos familiares, crisis del desarrollo, separaciones y divorcios, entre otros, pero esta labor por sí misma no responde a las múltiples necesidades presentes en la realidad social, por lo que, es imperativo continuar, como se ha hecho hasta ahora, con las labores asistenciales, socioeducativo promocionales y de denuncia del irrespeto a los derechos humanos, en conjunto con el trabajo terapéutico”.

Para finalizar la problematización de la psicoterapia, quisiéramos dejar en claro que Trabajo Social no está exigiendo algo que no le compete, sino

³³ Rojas, Carolina. “La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los humanos”. (2007). Extraído de la Word Wide Web el 25/08/2012 disponible en: http://www.trabajosocial.or.cr/congreso/ponencias/Carolina_Rojas.pdf

que, lo que se propone aquí es reivindicar el sustento teórico y práctico, que nuestra disciplina ha aportado en su devenir histórico a la psicoterapia.

Sin embargo, desde Latinoamérica ha sido juzgada nuestra profesión ante la burocracia de la psicología, b cual ha llevado a la negación, e inclusive hacia el rechazo de los trabajadores sociales. Siendo marginados de los procesos formativos en terapia. Por último, es necesario exponer que la figura del terapeuta, no es precondition de la psiquiatría o de la psicología. Sino más bien, esta se va formando y para ello la profesión de pre-grado debe ser homologable para todos aquellos que trabajan directamente con personas. Volvemos a insistir, el terapeuta finalmente es un producto cualificadamente humano, quién quiere transformarse en terapeuta deberá considerar un proceso de desarrollo personal intenso, junto a la adscripción de valores humanos que defiendan la integridad del hombre y sus derechos. A su vez, será necesaria la potenciación de la creatividad por

medio del arte; la cual tendrá un sustento e importancia vital en el hacer, por último el conocimiento científico aportará nuevos avances en el proceso de desarrollo humano.

4. Corrientes teóricas y filosóficas que han influenciado el Trabajo Social Clínico

La práctica del Trabajo Social Clínico se sustenta en el Trabajo Social Caso, junto al Trabajo Psicosocial o Terapia Psicosocial y es potenciado con el trabajo profesional del Trabajo Social Psiquiátrico. Todos estos campos de acción y métodos de intervención profesional, son los utilizados por los trabajadores sociales clínicos en su ejercicio en la salud mental. Si realizamos una breve reconstrucción de las escuelas, corrientes y teorías, podremos visualizar la influencia que ha tenido en la forma de operar de los trabajadores sociales clínicos.

4.1 Escuelas Filosóficas del Trabajo

Social Clínico: Cuadro Sinóptico³⁴:

Autores	Escuelas
APTEKAR, HERBERTH H. CAMPANINI, A LUPPI F. KISNERMAN, NATALIO	Escuela Diagnóstica Escuela Funcional
DE PAULA, FALEIROS V.	Modelo de la ideología de la Práctica Liberal Filantrópica Modelo de la práctica Liberal Tecnocrática
KOHLS, S.C.	Escuela Diagnóstica Escuela Funcional Escuela de la Psicología Analítica de C.G. Jung. Escuela de la Filosofía Existencialista y Psicoanálisis Existencial.
BRANDT, GUSTA A.	Escuela Diagnóstica Modelo Intermedio Modelo Funcional
ASOCIACION CHILENA DE ESCUELAS DE SERVICIO SOCIAL	Escuela Diagnóstica Escuela Funcional Escuela Organísmica o Ecléctica
ALAYON NOLBERTO Y COL	Escuela Sociológica Escuela Psicológica: Escuela Diagnóstica/Escuela Funcional
QUIROZ N. M. H. PEÑA, O.I.	Modelo Diagnóstico Modelo Funcional Modelo Intermedio Modelo Ecléctico

³⁴ Quiroz, Mario & Peña, Iván. "El Sociodiagnóstico". (1998) Capítulo 2: Escuelas filosóficas del Trabajo Social Clínico. (pp.16) Chile. Universidad de Concepción.

Para Quiroz, haciendo un análisis de las teorías para el ejercicio clínico de Martha Cheschier, nos dice que la autora³⁵ "reconoce principalmente dos fuentes teóricas básicas: teorías del desarrollo de la personalidad y teorías de los sistemas sociales. Las primeras explican la singularidad individual y el funcionamiento interno de la mente, mientras que las teorías sobre los sistemas sociales explican los fenómenos de grupo y el comportamiento externo".

A su vez, interpretando los planteamientos de la misma autora, Quiroz nos propone tres grupos de conceptos que los trabajadores sociales clínicos necesitan para la práctica diaria³⁶:

"1. Conceptos sobre el mundo interior de las personas que se encuentran en las teorías de la personalidad.

³⁵ Quiroz, Mario. "Fundamentos Teóricos y Epistemológicos del Trabajo Social". (2003). Capítulo 2: El debate sobre el estatuto teórico del Trabajo Social: Modelos para un juicio fundado. (pp.75). Chile. Editorial Universidad de Concepción.

³⁶ Op. Cit. 75.

2. Conceptos sobre el trabajo externo y sistemas sociales que se encuentran en las teorías sociales.

3. Conceptos relacionados con los procesos que interactúan entre la persona y la situación, que se encuentran en las teorías socio-psicológicas”.

Siguiendo con las proposiciones de Quiroz, pero ahora analizando los primeros modelos de Anna María Campanini y Francisco Luppi que influenciaron al Trabajo Social Clínico en las épocas posteriores, los cuales fueron:³⁷

1. La escuela diagnóstica o modelo Richmoniano de la década de 1920, representado por la obra de Mary Richmond³⁸.
2. El Modelo Funcional de la década de 1930, representado por la psicología de Otto Rank.
3. La Terapia Psicosocial de Florence Hollis, El modelo funcional, El modelo de

³⁷ Op. Cit. 76.

³⁸ Cabe mencionar que en este período estuvo influenciado por una epistemología del positivismo.

Resolución de Problemas de Harris H. Parsons y el modelo rogersiano, todos situados en las décadas de 1940 a 1960.

4. El modelo de la modificación de la conducta, el servicio social basado en teorías, el modelo de la intervención en crisis y el modelo Existencial, todos pertenecientes a las décadas de 1960 a 1980³⁹.
5. A contar de la década de 1980 hace aparición, en el Trabajo Social Clínico la teoría de los sistemas, aplicada a la relación profesional como instrumento de la intervención, y a la realidad individual y familiar como sistema básico de análisis de cambio”.

³⁹ Es interesante comprender que los modelos de modificación de la conducta estuvieron influenciados por la corriente psicológica del conductismo representados por Watson, Skinner y Bandura. La intervención en crisis se sustenta en la psicología del ego sustentado por las teorías freudianas, de Otto Rank, Piaget y Erickson, como también en la teoría del estrés, la teoría del aprendizaje, la teoría del rol y la teoría de la homeostasis. Los modelos existenciales estuvieron influidos por los planteamientos filosóficos de Kierkegaard, Heidegger y Sartre. Para profundizar en la comprensión teórica de dichos modelos se pueden revisar los siguientes textos: Payne, Malcolm. “Teorías Contemporáneas del Trabajo Social” (1995); Du Ranquet, Mathilde. “Los modelos en Trabajo Social: Intervención con personas y familias. (1996) & Kruse, Herman. “Filosofía del siglo XX y Servicio Social. (1986).

Para nosotros también es primordial mencionar otra gama de autores y enfoques que sustentan la práctica profesional para el Trabajo Social Clínico, los siguientes autores han sido seleccionados a priori, porque son trabajadores sociales. Estos a su vez, han aportado significativamente al movimiento de terapia familiar, psicoterapia y literatura anexadas al tema. Por estos motivos, significan un aporte para el ejercicio psicoterapéutico en el Trabajo Social Clínico:

4.2 Autores y Enfoques de trabajadores sociales para el ejercicio de la terapia: Cuadro Sinóptico:

Autores	Enfoques
Virginia Satir	Psicoterapia Familiar Conjunta, Simbólico-Experiencial, Corriente comunicacional, Modelo del proceso de validación Humana.
Peggy Papp	Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar.
Lyhn Hoffman	Enfoque Constructivista del Grupo de Milán, Enfoque Sistémico.

Harry Aponte, Braulio Montalvo	Enfoque Estructural
Betty Carter, Mónica Mc Goldrick	Modelo Intergeneracional
Lynn Segal	Proyecto de Terapia Breve
Marianne Walters	Terapia Familiar Feminista
Michael White	Terapia Narrativa, Terapia Familiar Sistémica
Gordon Hamilton	Psicoterapia Clínica Normativa
Doris Langlois, Lisa Langlois	Psicogenealogía
Lidia S. Reynoso, Liliana Calvo	Trabajo Social Gestáltico
Ángela María Quintero Velásquez	Enfoque sistémico de Terapia Familiar y de Pareja
Mario Quiroz Neira	Enfoque Intergeneracional

En el cuadro 4.2, visualizamos una serie de corrientes contemporáneas para el Trabajo Social Clínico. Esto es debido a que la ayuda se ha vuelto más directa y con alto nivel de especialización, para Quiroz haciendo un análisis de los modelos teóricos del servicio social propuesto por Ana María Campanini y Francisco Luppi nos dice⁴⁰: “Como consideración de carácter general debemos admitir que por ser el Trabajo Social una disciplina que se ocupa de un campo tan

⁴⁰ Op. Cit. 76

complejo como lo social; se encuentra frecuentemente sometido a cambios, fluctuaciones y, a veces a transformaciones rápidas e imprevistas. Además, las Ciencias Sociales y de la conducta, entre ellas profesiones dedicadas a la ayuda, la terapia y la psicoterapia, sufren procesos de aceleración de tal magnitud, que exigen una adecuación continua de las claves de lectura de los fenómenos que trata. Entre este contexto, la aparición de nuevas teorías o corrientes de pensamiento psicoterapéutico, han dibujado tendencias definitivas en el Trabajo Social Clínico, en su evolución y desarrollo”.

Hoy en día producto de la complejización de la sociedad en materia de salud mental, los conocimientos en psicopatología, psicología y sociología de la salud, no son suficientes. La atención y la demanda de los usuarios no solo tiende a involucrar la comprensión y coordinación de los sistemas familiares o sociales. Por tal motivo se requieren los conocimientos y los manejos

psicoterapéuticos, espirituales o la combinación de ambos para una transformación del proceso de ayuda en el tratamiento integral, el cual proporcione mejoras en la salud emocional, personal, familiar, grupal y comunitaria.

5. Bibliografía

Andolfi, Maurizio. “Terapia familiar: Un enfoque interaccional”. (1985). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Bernler, G & Johnsson, L. “Teoría para el Trabajo Psicosocial”. (1997). Editorial Espacio. Buenos Aires. Argentina

Bianchi, Elisa. “El servicio social como proceso de ayuda”. (1994). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina..

Briar, Scott. “Caso Individual” (1983). Editorial HVMANITAS. Buenos Aires. Argentina.

Chescheir, Martha. “Información básica para la práctica del Trabajo Social Clínico”. (1984). Revista de Trabajo Social Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile N°43. Chile.

Elkaïm, Mony (com). “Formaciones y prácticas en terapia familiar”. (1988). Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.

Feixas, G & Miró, T. "Aproximaciones a la psicoterapia: una introducción a los tratamientos psicológicos". (1993). Editorial Paidós. Barcelona. España.

Fombuena, J. & Martí, A. "Trabajo Social Clínico". (2006). Extraído de la Word Wide Web el 25/08/2012 disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2002440&orden=86726

Garcés, Eva. "El Trabajo Social en la Salud Mental". (2010). Extraído de la Word Wide Web el 28/08/2012 disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>.

Gordon. "Psicoterapia y Orientación Infantil". (1967). Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Gomez, Francisco. "El Trabajo Social Clínico". (2000). Extraído de la World Wide Web el 20/08/2012 disponible en: <http://eprints.ucm.es/1572/1/eprint3.pdf>

Humberto, Maturana. "Desde la biología a la psicología". (2006). Editorial Universitaria. Santiago. Chile.

Kars, Saul. "Problematizar el Trabajo Social: Definición, figuras, clínica". (2007). Editorial Gedisa. Barcelona. España.

National Association of Social Workers. "NASW Standars for Clinical Social Work in Social Work Practice". (2005). Washington DC. United States.

Pakman, Marcelo. "Construcciones de la Experiencia Humana Vol.2". (1997). Editorial Gedisa. Barcelona. España.

Pérez Soto, Carlos. "Sobre la condición social de la psicología". (2009). Editorial LOM. Santiago. Chile.

Para consultar sobre más información sobre Trabajo Social Clínico, les recomendamos visitar: <http://www.abecsw.org/>.

Quinteros, Ángela. "Trabajo Social: Aportes al tema de familia. (1999). Extraído de la Word Wide Web el 28/08/2012 disponible en: www.freewebs.com/portaltabajosocial/TS_Familia_MAQuinteros.doc.

Quiroz, Mario & Peña, Iván. "El Sociodiagnóstico". (1998). Chile. Universidad de Concepción.

Quiroz, Mario. "Aportes Teóricos conceptuales para el trabajo con familias" (2004). Universidad de Concepción. Chile.

Quiroz, Mario. "Fundamentos Teóricos y Epistemológicos del Trabajo Social". (2003). Chile. Editorial Universidad de Concepción.

Rojas, Carolina. "La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los humanos". (2007). Extraído de la Word Wide Web el 25/08/2012 disponible en: http://www.trabajosocial.or.cr/congreso/ponencias/Carolina_Rojas.pdf.

Real Academia Española. “Diccionario de la Real Academia Española”. (2012). Vigésima Segunda Edición.

Reyes, Diego. “Una mirada epistemológica al Trabajo Social Familiar Chileno: Propuestas para la reintegración de la Terapia Familiar. (2012). Extraído de la World Wide Web el 20/08/2012 disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000438.pdf>

Satir, Virginia. “Psicoterapia Familiar Conjunta”. (1986). Ediciones científicas La Prensa Médica Mexicana. México.