

Objeciones a la teoría expuesta en el artículo "El proceso de Intervención durante la entrevista psicosocial" Primera parte

David Mustieles Muñoz
Diplomado en Trabajo Social
Terapeuta Familiar
dmusti@arrakis.es



Se plantean una serie de objeciones a la teoría que fue expuesta en un artículo anterior del mismo autor. Estas objeciones han sido formuladas tanto por profesionales que analizaron con detenimiento el trabajo precedente, como por el autor, quien se ha encargado de elaborar las respuestas a cada una de las objeciones planteadas. En esta primera parte se presentarán las objeciones al marco teórico general y al marco profesional; la segunda parte se dedicará a las objeciones metodológicas y técnicas.

70

PALABRAS CLAVE:

Objeción, entrevista, proceso, intervención psicosocial, E.C.R.O., táctica, logística, estrategia, técnica

1. ANTECEDENTES

EN el número anterior de esta misma revista presentamos un artículo que analizaba el proceso de intervención durante la entrevista psicosocial (Mustieles, 1998). En dicho artículo desarrollamos una propuesta con el objetivo de dotar de orden y coherencia lógica a las intervenciones, conversacionales y/o activas, que un entrevistador va introduciendo durante una entrevista psicosocial.

Entendimos la entrevista como un proceso que puede ser todo y parte simultáneamente; en sí misma puede constituir una parte de un proceso de intervención más amplio y, a la vez, es un todo que puede ser descompuesto en diferentes momentos. Descendiendo de niveles lógicos de forma sucesiva, llegamos a la intervención concreta y puntual del entrevistador como el núcleo más concreto de la entrevista, la célula constituyente más simple y elemental.

El esquema de trabajo que se propuso dotaba, a nuestro entender, de la necesaria lógica que deben tener las intervenciones que va realizando el entrevistador. Estructuramos estas en torno a los conceptos de táctica, logística, estrategia y técnica, tomados del esquema teórico de Pichon-Rivière (1965, 1969, 1970).

2. FUNDAMENTACIÓN Y ESTRUCTURA

Siempre hemos considerado que parte de la utilidad de un trabajo profesional que se pone por escrito viene definida por la capacidad que tiene el mismo para generar reflexión, crítica e intercambio profesional. Desde nuestro punto de vista un trabajo que queda impreso en una revista profesional no debería ser más que el primer punto de un proceso circular; y este proceso debería seguir con la reflexión, crítica y discusión de las ideas expuestas originalmente, estableciendo así una relación dialéctica que integre los pensamientos de autor y lectores.

Ese es el sentido último al que apunta el presente trabajo. La metodología seguida es bien sencilla; en primer lugar, y considerando la teoría como práctica reflexionada (Palma, 1974:26), construimos una serie de aportes teóricos al modo de intervenir en la entrevista psicosocial, lo cual dio lugar a nuestro artículo ya mencionado. En segundo lugar, pedimos a varios profesionales¹¹ que formularan por

71

¹¹ Los profesionales que finalmente colaboraron realizando correcciones y objeciones fueron Elio López (Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama) Jacinto Ibar (Universidad Hebrea de Jerusalén), Jesús Moreno (Renfe), José Luis Martínez (Renfe), José Luis Fernández (Trabajador Social), José Manuel Polo Bueso (Estudiante de Trabajo Social), María José Ramírez (I.T.E. Fundación S.A. GE.CO.-Quavito), Natalio Kisnerman (Universidad Nacional del Comahue, Argentina), Ramón Mazzilli (Escuela de Comunicación y Psicología Social de Buenos Aires) y Teodoro Herranz (Instituto de Técnicas de Grupo y Psicodrama). Nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos.

escrito las objeciones fundamentales que harían al artículo, fueran estas del tipo u orden que fueran, y de modo completamente libre. Se produjo así una multiplicación dramática, en la que diferentes voces y desde diferentes contextos, hablaron de un mismo texto. El autor hizo otro tanto, y en un divertido juego de cambio de roles elaboró una lista que contenía sus propias objeciones a su propia teoría escrita anteriormente. A continuación se llevó a cabo el proceso de dar respuesta a las diferentes objeciones planteadas y se seleccionaron las que se presentarán en este y un siguiente artículo.

Hemos optado por dividir el trabajo global en dos partes por una simple cuestión de espacio. En esta primera parte hablaremos de las objeciones al marco teórico general y al marco profesional. En la segunda parte quedarán expuestas las objeciones metodológicas y técnicas.

Además de incluir las voces de otros profesionales, hemos hecho una ampliación en los niveles de objeción-contestación, dado que hubo algunas objeciones que al ser contestadas dieron lugar a nuevas objeciones tan interesantes como las primeras. Como este proceso puede extenderse casi hasta el infinito, se impuso un límite artificial; así, se han incluido solo algunas objeciones de segundo nivel, surgidas de la contestación a una primera objeción (objeciones de primer nivel). En el texto el lector encontrará algunas frases subrayadas, seguidas de un número entre paréntesis. Esa es la marca que identifica el origen de una objeción de segundo nivel. La contestación a esta nueva objeción será presentada a continuación e irá igualmente precedida del número reflejado en el origen. Por ejemplo:

OBJECCIÓN DE PRIMER NIVEL: 3.1. *"Da la sensación de que usted hace un uso abusivo de la psicología. ¿Por qué no recurre también a la experiencia acumulada, por ejemplo, por antropólogos y sociólogos, profesionales que también han hecho un uso extensivo de la entrevista?"*

RESPUESTA A LA OBJECCIÓN DE PRIMER NIVEL: Toda su afirmación es estrictamente cierta. Los antropólogos y sociólogos han hecho contribuciones muy ricas.... para alcanzar este nivel, a nuestro modo de ver, **resulta más útil y operativo ciertas teorías construidas desde la psicología (3.2.)**....

ORIGEN DE LA OBJECCIÓN DE SEGUNDO NIVEL: **resultan más útiles y operativas ciertas teorías construidas desde la psicología (3.2.)**.

OBJECCIÓN DE SEGUNDO NIVEL: (3.2.) *"Usted dice ahora que resultan más útiles y operativas ciertas teorías construidas desde la*

psicología. Lo que pasa es que yo no soy psicólogo, soy trabajador social".

RESPUESTA A LA OBJECCIÓN DE SEGUNDO NIVEL: Ya, pero es que la producción teórica desde el Trabajo Social.....

Antes de pasar a las objeciones, volvemos a aclarar que al hacer referencia al sujeto entrevistado nos referiremos genéricamente a individuos, parejas, familias o grupos; los ejemplos mencionados provienen de la práctica del autor y tan sólo se les han asignado nombres ficticios. Así mismo utilizaremos la expresión "el entrevistador" y similares en sentido genérico, esto es, incluyendo en la misma los géneros masculino y femenino.

3. OBJECIONES AL MARCO TEÓRICO GENERAL

3.1. *"Da la sensación de que usted hace un uso abusivo de la psicología. ¿Por qué no recurre también a la experiencia acumulada, por ejemplo, por antropólogos y sociólogos, profesionales que también han hecho un uso extensivo de la entrevista?"*

Toda su afirmación es estrictamente cierta. Los antropólogos y sociólogos han hecho contribuciones muy ricas metodológica y socialmente hablando; por ejemplo, Glasse y Lindembaum, antropólogos culturales, realizaron aportaciones claves para poder entender por qué los Foré de Nueva Guinea se morían a causa de la enfermedad "kuru" (Harris, 1991:571)²; y el uso de la entrevista resultó fundamental para que pudieran hacer dicha aportación. Parte de las contribuciones realizadas por los sociólogos pertenecientes a la "escuela de Chicago" siguen bien vigentes. A Gregory Bateson se le identifica muchas veces con la psicoterapia en general y otras tantas con la terapia familiar en particular. Y lo cierto es que realizó aportaciones que han resultado fundamentales y que siguen siendo referencias obligadas en estos terrenos. En realidad Bateson era antropólogo; y cuando se acabaron los fondos públicos que financiaban el proyecto de investigación sobre comunicación y esquizofrenia se marchó a las Islas Virgenes para estudiar la comunicación significativa entre delfines y humanos. A Oscar Lewis (1959, 1964) le debemos gran parte de la popularización del método biográfico en ciencias sociales.

² Las víctimas del kuru sufrían "una pérdida progresiva del control sobre el sistema nervioso central, incluidos los nervios que controlan los músculos faciales, de modo que su rostro se veía convulsionado con frecuencia por horribles muecas y sonrisas".

Pero, como simple ejemplo, si Agustín Gómez, el padre de una de las cinco familias descritas por Lewis en "Antropología de la pobreza" (Lewis, 1959: 65-118) nos confesase, en la única habitación sin ventanas de su casa, a nosotros que no somos ni antropólogos ni sociólogos, que estaba pensando en suicidarse porque ya no soportaba más su eterna, extrema e histórica pobreza, su tartamudez, su diabetes y su impotencia sexual, tal vez convendría decirle algo que apuntase a un objetivo un poco más amplio que el de obtener información sobre cómo son las cosas. Y para alcanzar este nivel, a nuestro modo de ver, **resultan más útiles y operativas ciertas teorías construidas desde la psicología (3.2.)**. Por una mera cuestión histórica y de definiciones del objeto de trabajo de cada disciplina. Tal vez en dos o tres siglos tengamos disponible una transdisciplina que nos permita, con comodidad, describir, explicar y fomentar cambios de modo global; mientras tanto, las teorías con base fundamentalmente antropológica y/o sociológica seguirán resultando imprescindibles para conocer globalmente, pero, y hasta que se demuestre lo contrario, también seguirán siendo "escasas" si apuntamos a generar cambios en unidades microsociales.

3.2. "Usted dice ahora que resultan más útiles y operativas ciertas teorías construidas desde la psicología, pero es que yo no soy psicólogo, soy trabajador social".

Ya, pero es que la producción teórica desde el Trabajo Social, cuando hablamos de favorecer cambios, es más bien escasa; siendo así las cosas, uno tiene tres opciones:

1. Esperar cómodamente a que otros profesionales construyan la teoría que nos ayudará en la práctica. En esta opción, y mientras esperamos la llegada de Santa Claus, podemos devolverle a las personas que atendamos un "Forgiano" vuelva usted mañana; también podemos darles consejos.

2. Empezar la tarea de construir nosotros mismos, como trabajadores sociales, una teoría lo suficientemente amplia como para que nos permita conocer ciertas parcelas de la realidad, explicarlas y contribuir en cierta medida a modificarlas. Y hacerlo al margen de todo lo hecho hasta el momento, para así permanecer puros, castos, neutros e incontaminados. En esta opción, y mientras esperamos concluir nuestra magna tarea, podemos ir jugando con las personas a las que atendemos a "estoy a punto de... deme usted dos décadas más" o a "lo siento, el pobre no llegó a tiempo (tal vez murió de "kuru")".

3. Ir contribuyendo en la medida de las posibilidades de cada uno a la construcción de teoría que resulte útil a la hora de trabajar (desde

74

el rol profesional y desde la profesión que cada uno quiera), mientras se toman ideas, constructos, proposiciones y teorías que sirvan a nuestros objetivos, provengan de donde provengan. En esta opción es posible que hagamos algo positivo con y para las personas que atendemos, personas que, por lo demás, raramente se preguntan si el peso teórico de nuestras intervenciones está en el campo del trabajo social, la psicología o el scalextric³. Por contra, tienen a bien y suelen preguntarse si están mejor, igual o peor que antes de iniciar el trabajo con el profesional.

3.3. "He observado que utiliza conceptos teóricos que provienen de diferentes paradigmas. Tan pronto utiliza conceptos sistémicos como psicoanalíticos como 'Pichonianos'. ¿No es esto algo peligroso y que puede producir inconsistencias?"

Totalmente de acuerdo en la introducción de su objeción. El modelo expuesto toma conceptos de diferentes paradigmas y escuelas y pretende ofrecer una síntesis integrativa. Ofreceremos aquí unas pinceladas sobre cómo ha evolucionado nuestro pensamiento en torno a esta cuestión, así como algunas anotaciones sobre la cuestión de la integración de conocimientos provenientes de diferentes paradigmas.

En 1993, al hablar de la intervención con grupos, defendimos la necesidad de utilizar un marco conceptual ecléctico (Mustieles, 1993:104). Entonces nos estaba influyendo la intuición, la práctica profesional acumulada hasta el momento y una interesante confesión de Pichon-Rivière a Vicente Zito: "...hay que pertrecharse por todas partes. Todo aquello que es capaz de producir un cambio es lo que hay que tomar, provenga de cualquiera de las ciencias o del arte... Personalmente, considero que mis contactos con la cultura guaraní, mi conocimiento de los prostibulos ["quilombos" en el original] y de la vida nocturna de Buenos Aires, como mis estudios sobre Lautréamont y Artaud y mi amistad con Roberto Arlt, por ejemplo, me han sido muchas veces tan útiles para enfrentar la enfermedad como mis conocimientos sobre Freud o la medicina en general. Lo contrario, o sea moverse en compartimientos estancos, es negarse, anticipadamente ya, a conocer al hombre... Además, esa falta de visión totalizadora ha

³ Como en aquella entrevista con Juan Pablo, un adolescente deprimido; tras tres entrevistas con escasos resultados, en la cuarta surge una afición compartida y gracias a esta y un diálogo de veinte minutos sobre la misma, pudimos empezar a vincularnos afectivamente y sacar algo de provecho de nuestro trabajo en común.

75

provocado una crisis de acción en numerosas ciencias y especialidades" (Zito, 1976:80).

Tal vez en aquel momento nuestro discurso interno pudo ser algo así como "si a este hombre le sirve en su práctica profesional hasta lo que aprende en los prostíbulos, ¿por qué no ha de servirme a mí lo que aprenda en los libros de.....?". **En ambos casos puede intuirse como fondo la teoría anarquista del conocimiento de Feyerabend (1975:190) y su enunciado genérico de "todo vale"(3.4.)**. Posteriormente hemos seguido insistiendo en la necesidad de utilizar enfoques pluralistas o integradores en la intervención social y ofreciendo algunos ejemplos teóricos y prácticos de este planteamiento (Kisnerman y Mustieles, 1997).

La integración de conceptos teóricos (**integración teórica**) por un lado y de técnicas de intervención (**integración técnica o eclecticismo técnico**) por otro, son cuestiones que tienen ya cierta tradición histórica (**tiempo**) y continúan siendo fuente de conflicto y discusión en la comunidad científica (**falta de consenso**). Y aquí hemos enunciado cuatro variables que podrían cruzarse entre sí y, además, referirse a diferentes disciplinas (trabajo social, psicología, antropología, psicoterapia, etc.), lo cual escapa totalmente a los objetivos del presente, por lo que nos limitaremos a ofrecer algunas referencias especialmente significativas.

En el ámbito del trabajo social, consideramos a Mary Ellen Richmond como la primera proto-integradora; no parece que buscarse la integración de modo consciente y probablemente en la época en la que vivió no se utilizaba el constructo "integración", pero realizó prácticas que bien pueden considerarse integradoras. La lectura de su obra fundamental (Richmond, 1917, 1922) revela su acertado y escaso recato a la hora de integrar conocimientos provenientes de otras disciplinas (medicina, psicología, psiquiatría y sociología) al cuerpo de conocimientos teóricos y técnicos propios del trabajo social que ella misma empezaba a construir. Integraba pero procurando siempre preservar la identidad propia y original que garantizase la existencia del trabajo social como disciplina diferenciada (véase Gaviria, 1995). Con relación al estado de la cuestión actual, poco podemos aportar, dado que falta un análisis con profundidad y mayores debates sobre el desarrollo y significación de la integración en trabajo social.

En el ámbito de la psicología, French (1933) realizó el primer intento de traducción del psicoanálisis a los términos de la psicología del aprendizaje, trabajo que debió tener escasa o nula repercusión (Feixas

y Miró, 1993). Años más tarde surge el siempre nombrado trabajo de Dollard y Miller (1950), sociólogo y psicólogo respectivamente, quienes apuntaron a construir una teoría que uniese el aprendizaje, el psicoanálisis y el rigor experimental en la investigación. Al nivel de integración técnica se reconoce a Lazarus (1967) como el precursor original. Desde French y Lazarus no han faltado propuestas ni desarrollos, tanto en una línea teórica como técnica (véase por ejemplo Feixas y Miró, 1993). En la actualidad en el debate de la comunidad científica se sigue sin alcanzar grandes consensos. Profesionales alejados del movimiento integrador consideran imposible la reconciliación teórica o técnica de diferentes paradigmas, por ejemplo psicoanálisis y teorías del aprendizaje (Franks, 1991). El que se adscribe al movimiento de la integración o eclecticismo técnico acusa a los integradores teóricos de perseguir algo imposible e innecesario, ya que lo que se necesita es disponer de "menos teorías y más hechos" (Lazarus en Lazarus y Messer, 1991). El que se adscribe al movimiento de la integración teórica contraataca y....., a veces da la sensación de que el movimiento de la integración también tiene partes desintegradas.

En fin, tras este recorrido por la teoría y la historia, es hora de volver a su objeción. Creemos que el peligro no está en integrar sino en no hacerlo. El sector del calzado nos será útil para el área de la integración teórica. Había una vez un zapatero que vendía zapatos del número 40. Era feliz, ya que en su realidad todo el mundo calzaba un 40. El problema surgió al llegar un personaje con un número 42. El zapatero se empeñó en hacer entrar un pie del 42 en un zapato del 40, con lo que al final le rompió el pie. El problema de la no-integración es similar a esto. Es bastante ilusorio pretender explicar la multitud de realidades existentes (tantas como personas) con una única teoría; a pesar de lo cual muchas veces lo intentamos y, en lugar de adaptar la teoría a la persona, pretendemos adaptar la persona a la teoría, la forzamos hasta que cuadre en nuestras presuposiciones teóricas, aunque para ello haya que utilizar un calzador. O un hacha o torno de cuerda, como hacía el malvado Procusto con sus huéspedes: los acostaba en la cama y les cortaba las extremidades o los estiraba lo que fuera necesario con un torno de cuerdas, hasta que el huésped encajaba perfectamente en la medida de la cama. Tal vez en este hecho podamos encontrar explicaciones a las rupturas de metafóricos pies, o procesos de intervención, que a veces provocamos los profesionales. En cuanto a la integración técnica, ¿por qué no utilizar aquellas técnicas que han demostrado una mayor eficacia y eficiencia?. Lo contrario sería restarle oportunidades al éxito de la intervención.

En relación con el tema de las inconsistencias tiene usted toda la razón. Resuelto, para nosotros, el dilema de integrar o no hacerlo, queda ahora resolver el cómo y qué integrar. Esto puede ser fuente de problemas en el ámbito teórico y en el ámbito técnico, dado que pueden producirse disonancias e incompatibilidades entre lo que se pretende integrar. Para avanzar con relación a este punto hace falta seguir reflexionando sobre la práctica profesional y esperar a disponer de más investigaciones que vayan aclarando el terreno. Mientras tanto, cada movimiento que hagamos deberá ser especialmente cuidadoso y respetar siempre el principio de "no hacer daño".

3.4. "Usted dice ahora, siguiendo a Feyerabend (1975), que todo vale. ¿No es esto afirmar que el fin justifica los medios?"

No, en ningún caso. Si así fuera podrían generarse situaciones realmente absurdas. Si una mujer refiere como queja ausencia de orgasmo, el entrevistador no puede "ofrecerse", tener relaciones con ella, colaborar en que la mujer tenga un orgasmo y luego decir "resuelta la queja. Pase la siguiente". El "todo vale" de Feyerabend tiene una limitación externa, nuestro Código de Ética, y una limitación interna, la actitud humanitaria que el mismo autor defendió (Filgueira, 1993:134).

Hemos utilizado la expresión "todo vale" para ilustrar dos cuestiones. Primera, la necesidad de no quedarse enquistado en un único modo de ver y hacer las cosas. Segunda, propinarnos una cucharada del Jarabe Humildín. Todas nuestras décadas de conocimientos acumulados nos hacen olvidar, a veces, que los "profesionales" no somos los únicos capaces de producir cambios, siempre, con cualquier persona y en cualquier situación; Ana señala que padeció una anorexia nerviosa de tipo restrictivo hace tres años; llegó a pesar 39 kilos. Su madre la llevó, obligada, a un curandero, al cual visita desde entonces. Al principio dos veces por semana, luego una visita semanal. Así durante casi dos años; ahora lo visita un par de veces al año. Y ahora Ana estaba completamente asintomática con relación a su pasada anorexia. El único acto terapéutico que el curandero hizo fue "imponerme las manos". La ciencia, la magia y el arte vienen aquí a fundirse en un espacio común sobre el que resultaría apasionante reflexionar e investigar a la luz de la técnica y de la ética. Evidentemente hemos elegido un ejemplo extremo, con el objetivo final de propiciar esa reflexión.

3.5. "Usted dice que la ideología responde a la pregunta '¿cómo deseo yo que sea la realidad?'. No considero que el deseo vaya de la mano de la ideología".

Probablemente se trate sólo de una cuestión conceptual, lo cual está bien porque nos libra bastante del tener que ponernos de acuerdo en algo. Además, en ocasiones una discusión conceptual es casi como realizar un trabajo de dibujo lineal¹⁴, cosa que intentaremos evitar aquí.

El término ideología, que fue acuñado por el filósofo Antoine Destutt de Tracy y mayormente popularizado a través de la obra de Karl Marx, es un término realmente amplio y que puede dar cabida a muy diferentes ideas. Nosotros sí creemos que el deseo está vinculado a la ideología, dado que:

- La ideología, en sentido sustantivo, es un sistema de representación mental que sirve para hacer una imagen de la realidad y, en sentido adjetivo, el modo de representación mental que racionaliza los valores dominantes (Ander-Egg, 1986:45).

- La imagen de la realidad que construimos puede contener ideas presentes o futuras; lo futuro representa aquí a lo deseado, muchas veces desde la "racionalización de un valor dominante". Por ejemplo, la construcción del hombre saludable incluye que no tenga problemas de adicción a drogas, lo cual viene condicionado por un valor dominante aquí y ahora, de la sociedad en la que vivimos. Es lo contrario a lo que les pasa a los jóvenes de Truk, isla de las Carolinas de Micronesia, donde lo "anormal" y no deseable es que los jóvenes sean abstemios y el alcoholismo se construye como conducta culturalmente esperada (Harris, 1991: 547).

Entonces, es desde mi deseo, que como hemos visto puede "entrar" correcta y conceptualmente en el área de las construcciones futuras de la ideología, que puedo ofrecer a un hombre alcohólico la posibilidad de trabajar juntos para alcanzar una nueva situación deseada por ambos. El deseo forma parte de la ideología en el momento en que entendemos que esta tiene una dimensión futura de la construcción de la realidad.

¹⁴ Cuando estudiábamos dibujo lineal en el Bachillerato Unificado Polivalente y teníamos que hacer composiciones de dibujo técnico (para nosotros complicadísimas y muchas veces incomprendibles), aprendimos la "teoría del punto gordo", que nos decía que para hacer pasar una recta por un punto dado, a veces bastaba con engrosar dicho punto hasta la medida necesaria. Éramos como pequeños grandes Proclusos.

4. OBJECIONES AL MARCO PROFESIONAL

4.1. "En ocasiones parece que lo que hace es terapia. Yo soy trabajador social, por lo que me queda la duda de si todo lo que expone me resultará de utilidad, entraré en terrenos que no son de mi competencia, etc."

Puede haber aquí un problema de definición de límites y de conceptualización del rol profesional. Esta afirmación ya la hemos escuchado en boca de otros profesionales y en diferentes situaciones. Creemos que es importante discriminar desde dónde se hace la afirmación "parece que hace terapia", "no quiero entrar en terrenos que no son de mi competencia", etc.

Desde nuestra experiencia creemos que estas afirmaciones tienen dos puntos de partida; por un lado pueden sustentarse en un sentido y real deseo de no traspasar los límites de las competencias profesionales. En este caso se trata de profesionales preocupados por la ética y el respeto a las demás profesiones y profesionales que pueden estar interviniendo con el mismo objeto de trabajo. El lema viene a ser "me ajustaré a lo que me corresponde". En el otro caso encontramos profesionales que tienden a rechazar todo lo que no sea trabajo social, con especial énfasis a todo aquello que tenga el más mínimo atisbo de trabajo terapéutico. Se apoyan, por ejemplo, en cuestiones tales como la necesidad de mantener la identidad de la profesión, el seguir "siendo" trabajador social, etc. A veces, insistimos en la falta de generalidad absoluta de esto, el lema por el que se rigen estos profesionales es "hay que quedarse como estamos (se vive bien, simplemente, administrando recursos)". Es una interesantísima contradicción dialéctica e incongruencia comunicativa, en tanto en cuanto nosotros mismos como profesionales nos resistimos al cambio y a la vez le pedimos a la gente que cambie¹⁵. Antes de dar más respuestas a su objeción, aportaremos algunos datos sobre este tema que consideramos pueden ser interesantes.

En realidad la discusión sobre la relación que mantienen trabajo social y trabajo terapéutico no es, en absoluto, una discusión cerrada

¹⁵ Al igual que ocurre cuando uno descubre que somos especialmente dados a pedir participación y especialmente reacios a darla. Sería interesante abrir un debate sobre las contradicciones en las que vivimos inmersos y las incongruencias comunicativas que los colectivos profesionales transmitimos a la sociedad.

en nuestro país. En otros lugares parece que el tema está más elaborado y consensuado. Veamos algunos ejemplos por orden de aparición.

En 1971 (atención, hace ya 27 años) se crea en Estados Unidos de América la **Federación de Trabajadores Sociales Clínicos** (C.S.W.F.) que agrupa a 31 sociedades locales¹⁶. La C.S.W.F. ha definido el trabajo social clínico como la "provisión de servicios de salud mental para el diagnóstico, tratamiento y prevención de los desórdenes mentales de conducta y emocionales en individuos, familias y grupos" y caracteriza a los **trabajadores sociales clínicos** como profesionales del trabajo social que tienen "un master o un doctorado en trabajo social, con especial concentración en el trabajo clínico, una residencia supervisada en el ámbito clínico y al menos dos años de supervisión de su desempeño en un puesto de trabajo social clínico" (C.S.W.F., 1998). La C.S.W.F. ha ido desarrollando actividades corporativas, editoriales, de investigación, de apoyo a sus asociados, etc., a la par que ha contribuido considerablemente al reconocimiento profesional de los trabajadores sociales clínicos; por ejemplo, estos profesionales podrán, por primera vez y a partir de este año, acceder a un programa de becas de la Asociación Psicoanalítica Americana (A.P.A.) destinado a fomentar el desarrollo de "jóvenes talentos de la salud mental y sus intereses en el psicoanálisis" (A.P.A., 1997).

En 1978 la **Asociación Nacional de Trabajadores Sociales** (N.A.S.W.) de los Estados Unidos de América reconoció la figura del **trabajador social clínico**, que fue caracterizado como un profesional 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" (Rosenblatt y Waldfogel, 1983. Cit. por Ituarte, 1992:5).

Diez años después, **Bernler y Johnsson** (1988), trabajadores sociales suecos, arrojaron bastante luz sobre estos temas, al conceptualizar cuatro niveles lógicos de trabajo: trabajo de cambio, trabajo social, trabajo psicosocial y psicoterapia. El **trabajo de cambio** agru-

¹⁶ En este sentido queremos señalar que en la actualidad ya nos encontramos llevando a cabo acciones para intentar constituir en España una Federación de Trabajadores Sociales Clínicos. Si está interesado en este movimiento o en ampliar cualquier información al respecto, por favor contacte con el autor del artículo.

paría a todas aquellas formas de trabajo que pretenden crear condiciones de vida favorables para las personas. El **trabajo social** es una de las formas de trabajo de cambio que comprendería dos ramas fundamentales: el trabajo social general y estructural y el **trabajo psicossocial** (el tercer nivel definido). Por último tendríamos la **psicoterapia**, que vendría a ser una parte concreta, específica y exclusiva del trabajo psicossocial. En el desarrollo de estos autores el concepto de trabajo psicossocial está muy cercano a lo que autoras como Amaya Ituarte (1992) entienden por trabajo social clínico.

En nuestro entorno más directo consideramos que resulta imprescindible la aportación realizada por Ituarte. Esta autora definió el trabajo social clínico como "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 psicossociales, 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 mismo 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" (Ituarte, 1992:11). El esfuerzo conceptualizador de Ituarte es notable, integrador y valiente (habla de proceso psicoterapéutico). En la misma obra, más adelante, profundiza la definición realizando aportaciones concretas a cada una de sus partes más significativas. No hay más que una única aportación que podríamos añadir; cuando la autora habla del proceso psicoterapéutico señala que este "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". Añadiríamos que también pueden serlo desde el trabajo no verbal, el juego, las técnicas activas, en resumen, desde la conducta comunicativa global del sujeto y del entrevistador (ahora ya trabajador social clínico).

Con todas estas aportaciones esperamos haber respondido a su objeción. Retomándola literalmente, y ya para finalizar, añadiremos que no sabemos si lo expuesto en nuestro anterior artículo le será de utilidad. Si estamos seguros que le será de utilidad estructurar lógicamente sus intervenciones durante una entrevista, lo cual puede hacerlo siguiendo nuestro modelo o cualquier otro. Si llega a probar nuestra

oferta y no le convence, quémela..... y busque otra. Sobre el tema de entrar en terrenos que no son de su competencia todo dependerá de cómo y cuáles crea usted que son sus competencias. Y éstas serán bien diferentes en función de que se defina como "trabajador social general-estructural" o como "trabajador psicossocial o trabajador social clínico". En cualquier caso, si usa nuestra propuesta, no tema estar haciendo psicoterapia porque no será así. Considerar lo contrario sería, entre otras cuestiones, un acto de injusticia profesional; hay infinidad de profesionales que estructuran su modo de intervenir y no por ello pueden ser considerados psicoterapeutas.

4.2. "La entrevista para el trabajador social es una herramienta para detectar demandas, sobre todo implícitas. La terapia nunca debe ser aplicada por un trabajador social sino por el psicólogo. Si el trabajador social hace terapia está tratando una deficiencia psíquica y su labor es tratar deficiencias sociales."

Procuraremos no repetir cuestiones ya mencionadas anteriormente. A pesar de que se solapa en varios ejes, sobre todo con la anterior objeción, su discurso es tan interesante que no hemos podido resistirnos a contestar, al menos a dos cuestiones.

Primera: usted restringe el campo de la terapia al rol profesional de la psicología. Comencemos aclarando que no todos los psicólogos ni todos los psiquiatras, a los que usted olvida mencionar, pueden hacer terapia. Por contra, algunos psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, pedagogos, etc. sí pueden hacerlo. En nuestro país quedó regulado hace tiempo qué requisitos debe cumplir un profesional para poder acceder a la formación especializada en psicoterapia y luego poder ejercer dicha "profesión". Puede usted consultar esta información en Ávila (1994:705) o en los estatutos de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P., 1992). Aquí encontrará cuestiones tan interesantes, y a veces desconocidas, como que "los médicos que no hayan cursado la especialidad de psiquiatría y los psicólogos que en sus currículums no hayan cursado las materias propias del perfil de especialidad de psicología clínica habrán de cursar un conjunto de materias propias de la salud mental que será definida por la Junta Directiva de la federación o su Comité de Admisión. Otros titulados de primer y segundo ciclo universitario, podrán acceder a la formación en psicoterapia mediante los mecanismos de complementación del currículum y homologación que se establezcan".

Segunda: no tenemos claro qué puede aportar su dualismo cartesiano, que separa deficiencias psíquicas y deficiencias sociales. Nos

arriesgaremos con una hipótesis no contrastada: "en el campo del trabajo social, y muchos otros, no debe existir una sola publicación en los 50 últimos años que niegue el carácter biopsicosocial del ser humano". En relación con qué debe hacer quien, nosotros consideramos que para que alguien pueda hacer algo debe recibir un reconocimiento externo y otro interno.

El reconocimiento externo es un reconocimiento social que autoriza institucionalmente a hacer algo. Un cirujano no puede operar si no tiene el reconocimiento que le proporcionan las instituciones pertinentes y que plasman en un papel, diploma o certificado más o menos elegante. El reconocimiento interno es el que cada uno de nosotros nos damos o nos negamos, básicamente desde nuestro respeto a un código de ética y a las personas con las que trabajamos. Como no siempre que se obtiene un reconocimiento social se está en reales condiciones de hacer aquello para lo que nos hemos preparado, es necesario dar un margen de tiempo considerable hasta que nos sintamos realmente preparados y, así, nos demos el necesario reconocimiento interno. Un recién licenciado en arquitectura puede, legalmente, construir un rascacielos de 100 plantas, pero como se trata de un profesional con juicio prefiere esperar cierto tiempo hasta asentar algo más las habilidades teóricas y técnicas que exige dicha construcción. Mientras tanto disfrutará haciendo reformas, casas de campo y edificios algo más bajos; los que, por otro lado, son tan necesarios socialmente como los rascacielos. ¹⁵

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE LA PRIMERA PARTE

- AMERICAN PSYCHOANALYTIC ASSOCIATION (1997): *APA Fellowship Program. Announcement*. [En línea]. Disponible el 2 de abril en: <http://www.cswf.org/apalette.html>
- ANDER-EGG, E. (1986): *Ideología, política y trabajo social*. Buenos Aires: Hymánitas.
- ÁVILA, A. (1994): "La situación actual de la formación en psicoterapia en España y Europa. Reflexiones sobre los procedimientos de acreditación de la formación". En M. Garrido y J. García (Comps.) *Psicoterapia: modelos contemporáneos y aplicaciones*. Valencia: Promolibro.
- BERNLER, G. y JOHNSSON, L. (1988): *Teoría para el trabajo psicosocial*. Buenos Aires: Espacio Editorial-Ediciones Populares para América Latina 1997.

- CLINICAL SOCIAL WORK FEDERATION (1998): *General information about CSWF. What is clinical social work*. [En línea]. Disponible el 26 de marzo de 1998 en: <http://www.cswf.org/info.html>
- DOLLARD, J. y MILLER, N.E. (1950): *Personalidad y psicoterapia*. Bilbao: DDB 1977.
- FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOTERAPEUTAS (1992). *Estatutos de la F.E.A.P. Título V. De los fines de la acreditación, De las clases de acreditación, Criterios mínimos comunes a todas las acreditaciones, De la adquisición de la condición de acreditación*. [En línea]. Disponible el 7 de abril en: http://www.feap.es/art19_22.html
- FEIXAS, G. y MIRO, M.T. (1993): *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- FEYERABEND, P. (1975): *Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos 1986.
- FILGUEIRA, M. (1993). "Ciencia y psicoterapia". *Informaciones Psiquiátricas*, 132. 130-141
- FRANKS, C.M. (1993). "Orígenes, historia reciente, cuestiones actuales y estatua futuro de la terapia de conducta: una revisión conceptual". En V.E. Caballo (Comp.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI de España Editores. 3-25.
- FRENCH, T.M. (1933). "Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov". *American Journal of Psychiatry*, 89. 1165-1203.
- GAVIRIA, M. (1995): "Una relectura de Mary E. Richmond". En M.E. Richmond, *El caso social individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid: Talasa Ediciones.
- HARRIS, M. (1991): *Introducción a la antropología general*. Madrid: Alianza Editorial 1993.
- ITUARTE, A. (1992): *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores-Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- KISNERMAN, N. y MUSTIELES, D. (1997): *Sistematización de la práctica con grupos*. Buenos Aires: Lumen-Hymánitas.
- LAZARUS, A.A. (1967): "In support of technical eclecticism". *Psychological Reports* 21. 415- 416.

INTERÉS PROFESIONAL

- LAZARUS, A.A. y MESSE, S.B. (1991): "¿Prevalece el caos? Reflexiones sobre el eclecticismo técnico y la integración asimilativa". *Revista de Psicoterapia*, 10-11. 1992. 129-142.
- LEWIS, O. (1959): *Antropología de la pobreza. Cinco familias*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica 1990.
- LEWIS, O. (1964). *Los hijos de Sánchez*. México, D.F.: Mortiz.
- MUSTIELES, D. (1993): "Una propuesta de formación para el trabajo con grupos". En M. Martínez (Comp.), *Psicología comunitaria*. Sevilla : Eudema. 93-118.
- MUSTIELES, D. (1998): "El proceso de intervención durante la entrevista psicosocial". *Trabajo Social Hoy*, 20. 79-92.
- PALMA, D. (1974): "La sistematización". *Trabajo Social*, 6. 20-31.
- PICHON-RIVIERE, E. (1965): "Grupos operativos y enfermedad única". En E. Pichon-Rivière. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social 1*. (121-139). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión 1991.
- PICHON-RIVIERE, E. (1969): "Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales". En E. Pichon-Rivière. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social 1*. (149-160). Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión 1991.
- PICHON-RIVIERE, E. (1970): "Historia de la técnica de los grupos operativos". En *Temas de Psicología Social*, 3.
- RICHMOND, M.E. (1917): *Social diagnosis*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- La obra completa no está traducida al castellano. Hay tres capítulos traducidos en una edición de Talasa Ediciones (Madrid 1995), que también incluía la traducción completa del libro de Richmond *El caso social individual*.
- En la obra ANDER-EGG, E. (1985): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires: Hvmánitas, se incluyó la traducción del prefacio de Social diagnosis y una síntesis bastante completa de toda la obra, realizadas por María José Estela y Raquel Corominas respectivamente.
- RICHMOND, M.E. (1922): *Caso social individual*. Buenos Aires: Hvmánitas 1977.
- ROSENBLATT, A. y WALDFOGEL, D. (1983). *Handbook of clinical social work*. San Francisco: Jossey-Bass.

