



EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO Y LA PSICOTERAPIA

Autoría del documento:

Amaya Ituarte Tellaeche, trabajadora social. IX Premio Estatal del Trabajo Social

Consejo General del Trabajo Social



SOBRE EL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social constituye, en el ámbito científico internacional, una disciplina autónoma en relación con otras afines, con características propias en cuanto a su objeto de conocimiento e intervención, su metodología, su naturaleza aplicada, así como su capacidad de integrar las perspectivas individuales, sociales y comunitarias en el análisis e intervención sobre los aspectos relacionados con el bienestar social.

Como disciplina, parte de una concepción del ser humano como "*ser en permanente interacción con su medio*" y tiene como objetivo específico las relaciones entre los seres humanos y entre estos y su medio, especialmente los grupos y las instituciones sociales.

La Federación Internacional de Trabajadores/as Sociales (IFSW¹, en adelante FITS) y la Asociación Internacional de Escuelas Universitarias de Trabajo Social (IASSW-AEITS²) consensuan en Melbourne en julio de 2014 la **definición global del Trabajo Social**³:

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldado por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

La práctica profesional, consecuentemente, se centra en las interacciones de las personas, que influyen en sus capacidades y habilidades para cumplir sus cometidos existenciales, aliviar el malestar y la angustia y realizar sus aspiraciones individuales y colectivas.

*"El objeto formal del trabajo social viene dado por: Todos los fenómenos relacionados con el malestar psicosocial de los individuos relacionados según su génesis estructural y su vivencia personal. **Génesis estructural:** El desarrollo de las oportunidades vitales necesarias para el crecimiento de los individuos en las situaciones de pobreza, privaciones morales, sociales y culturales, dependencia, marginalidad, desviación social, y cualesquiera otras que impidan la realización de su autonomía social. **Vivencia personal:** Padecimiento del malestar que provoca perturbaciones en sus distintas esferas de relación social: familiar, laboral, comunitaria e institucional". (Zamanillo, T., 1992:68⁴).*

¹ International Federation of Social Workers: www.ifsw.org

² International Association Of Schools Of Social Work: www.iasw-aiets.org

³ FITS/IFSW (2014): *Definición Global del Trabajo Social*. Melbourne (Australia).

⁴ Zamanillo, T. (1992). "La Intervención Profesional". *Ponencias del 7º Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS.: La intervención profesional en la Europa sin fronteras* (53-77). Barcelona. Colegio Oficial de DTS y AASS.

Por tanto, el trabajo social es la disciplina científica que se ocupa, precisamente, de todos los fenómenos que están relacionados con el malestar psicosocial de las personas, prestando especial atención tanto a los factores que influyen en la génesis de los conflictos psicosociales como a las diversas formas que adquiere la vivencia personal de esos conflictos.

La finalidad del trabajo social no es, sin embargo, el conocimiento en sí mismo de tales fenómenos, sino la intervención psicosocial dirigida, de un lado, a prevenir la aparición de esos conflictos psicosociales o, en su caso, a tratar de minorar sus efectos; y, de otro, a ofrecer medios de tratamiento que permitan superar, o cuando menos aliviar, el padecimiento personal del malestar psicosocial.

Los/as trabajadores/as sociales, en su práctica cotidiana, se encuentran en forma genérica ante dos tipos de situaciones: 1) aquellas que pueden provocar o favorecer la aparición de conflictos psicosociales; y 2) las situaciones personales de malestar psicosocial, que son el correlato vivencial de esos conflictos.

Ante las primeras el trabajo social ha desarrollado una amplia gama de estrategias denominadas en forma genérica **intervención indirecta**, que van desde la prevención, la promoción y la educación, a la creación y a la prestación de servicios y recursos sociales, generales o específicos; estrategias que pueden darse a nivel macro, medio o microsocioal. Tendrían como objetivo general la investigación, comprensión, e interpretación de los factores psicosociales que inciden en el bienestar y en la salud de la comunidad y de las formas en que lo hacen; el análisis de los procesos sociales emergentes y de sus posibles consecuencias respecto al bienestar y a la salud de la población; actitudes y comportamientos de los grupos sociales y sus repercusiones en el bienestar de las poblaciones y de los individuos; demanda y utilización real de los servicios de bienestar social y niveles de adecuación de éstos, en cantidad y calidad, a las necesidades reales de la población; establecimiento de estrategias de intervención psicosocial tendientes a potenciar los aspectos psicosociales más saludables y a disminuir aquellos más potencialmente peligrosos para el bienestar de individuos, grupos o del conjunto de la población.

La intervención indirecta incluye aquellas actividades mediatas facilitadoras, de apoyo o de intermediación del/de la trabajador/a social que hacen posible y eficaz la intervención directa con las personas.

Estas actividades, en líneas generales, consisten en:

- La investigación y el conocimiento de los problemas psicosociales en los contextos en que se producen
- El análisis de los sistemas de protección social y su mejora como forma no solo de prevenir sino, sobre todo, de intervenir en este tipo de problemas
- El diseño de métodos y técnicas de intervención específicas para abordarlos (diseños tácticos)

- La promoción de servicios y recursos, participando en los procesos de planificación, dirección y gestión de políticas de bienestar (diseños estratégicos o de orientación general de las intervenciones)
- El estudio de vías alternativas para la promoción de “estilos de vida” que potencien el bienestar y la prevención de conflictos psicosociales (diseños educativos)
- La supervisión y la docencia como formas básicas de expandir los conocimientos profesionales
- Y cualquier otro tipo de actividad similar que facilite las intervenciones directas.

Además de la intervención indirecta el trabajo social realiza también una **intervención directa** con personas y/o grupos que presentan dificultades y/o problemas en su funcionamiento psicosocial:

“El término hace referencia a las actividades que el trabajador social realiza cara a cara con el cliente y cuyos resultados se buscan a través del contacto personal y la influencia inmediata. Debe distinguirse de la intervención o práctica indirecta (actividades dirigidas a conseguir metas sociales o al desarrollo de las oportunidades humanas)”⁵ (Barker, R.L., 1991: 63).

La intervención directa se desarrolla a través de un proceso que implica diferentes actividades: de investigación, de planificación de la intervención, de asistencia y de evaluación. Este proceso puede abarcar desde la prestación de un servicio o recurso concreto, hasta modificaciones en el comportamiento, en la adaptación al entorno, en las relaciones más próximas y con el contexto social, o en general aquellas acciones tendentes al logro del bienestar bio-psico-social de las personas, familias o pequeños grupos.

Además, el proceso revestirá diferentes formas dependiendo de la naturaleza del problema, de las características bio-psico-sociales de la persona, de las características del servicio, y de la propia formación y orientación terapéutica específica del/de la trabajador/a social.

La intervención indirecta y la intervención directa no solamente no son contrapuestas, sino que son complementarias y están estrechamente relacionadas: la intervención indirecta sirve de marco operativo general a la intervención directa que, a su vez, aporta datos relevantes para aquélla. Como señala la FITS,

“La práctica del trabajo social abarca una variedad de actividades que incluyen varias formas de terapia y asesoramiento; trabajo en grupo y trabajo comunitario; formulación y análisis de políticas; y promoción e intervenciones políticas”⁶.

⁵ Barker, R.L. (1991): *The Social Work Dictionary*. 2nd. Ed. Washington, DC. NASW Press.

⁶ IFSW/FITS (2014): *Global Definition of Social Work*. Comentario notes for The Global Definition of Social Work: Practice. www.ifsw.org

Un concepto esencial en la intervención directa es el de *persona en su situación*, que desarrolló Hamilton⁷. Se trata de una triple configuración consistente en la persona, la situación y la interacción entre ellas. En esa interacción, altamente compleja, las *presiones y fuerzas internas* de las personas y las *presiones y fuerzas externas* del contexto inciden e interactúan entre ellas. La manera en que las presiones externas afectan a las personas depende de la forma en que los individuos las perciben, en función de sus propias fuerzas internas, de su naturaleza, de sus necesidades, etc. A su vez, las personas influyen sobre el contexto y lo modifican. El contexto incluye todo lo que rodea a la vida de las personas, especialmente las otras personas significativas y las relaciones entre todas ellas. Comprender a *la persona en su situación* implica la comprensión de la psicología de las personas implicadas en la situación, que siempre está formada por una multiplicidad de personas y de interacciones. (Hollis, F. y Woods, M. E., 1981: 27-28) ⁸.

Esas presiones y fuerzas internas de las personas, así como las múltiples interacciones con sus respectivos contextos significativos, ocasionan a menudo conflictos, de origen intrapsíquico o interpersonal, que provocan importante malestar en las personas y repercuten en sus relaciones con los demás. Como expone Cardona⁹ (2017: 67 y ss.):

“... cualquier situación generadora de malestar impacta sobre lo que hacemos (sistema conductual), lo que sentimos (sistema afectivo), nuestro cuerpo (sistema somático), nuestras relaciones (sistema interpersonal) y lo que pensamos (sistema cognoscitivo). Con independencia de cuál sea el sistema más directamente afectado, la permanente relación entre ellos introduce un elemento de complejidad que en ocasiones es poco considerado (Slaikeu, 1996). El resultado dinámico de las interacciones entre los sistemas señalados se manifiesta a su vez en la creación de una atribución de significado singular y única para cada persona. Junto a esta atribución, se crea una narrativa explicativa de lo que nos sucede. Ello nos permite aceptar que lo importante no es solo lo que nos sucede, sino especialmente cómo vivimos aquello que nos sucede” (pág. 67).

Señalando, más adelante, que

“Considerar esta subjetividad en la propia experiencia de sufrimiento nos invita a pensar la práctica del trabajo social desde otra perspectiva... que va más allá de la lógica del suministro de servicios y prestaciones...[y] nos invita a profundizar en dimensiones de escucha, de comprensión y de intervención en las cuales la relación con nuestros clientes (personas que sufren) necesariamente puede y debe transcurrir teniendo en cuenta sus relaciones, pensamientos, creencias y valores, sus conductas, sus emociones y

⁷ Hamilton, G. (1951): *Theory and Practice of Social Work*. New York. Columbia University Press. Versión en castellano: Hamilton, G. (1984): *Teoría y práctica del Trabajo Social de Casos*. 2ª Ed. Reimpresión 1984. México, D.F. La Prensa Médica Mexicana.

⁸ Hollis, F. y Woods, M. E. (1981): *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York. Random House.

⁹ Cardona, J. (2017): “La construcción del contexto de intervención profesional”. En Ituarte, A. (coord.) (2017): *Prácticas del Trabajo Social Clínico* (67-86). Valencia. Nau Llibres.

sentimientos y su salud, además del significado y de la explicación que da cada persona a su experiencia de malestar...” (Ibid: 67-68).

Para ayudar a las personas a afrontar estas situaciones de conflicto, malestar y sufrimiento, el trabajo social ha desarrollado una práctica especializada de carácter terapéutico que, desde mediados del siglo pasado, se denomina **trabajo social clínico** y es una especialidad del trabajo social internacionalmente reconocida, tanto a nivel profesional como académico.

SOBRE EL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO

A continuación, se señalan algunas de las descripciones y/o definiciones que se han dado de lo que es el trabajo social clínico.

Una de las primeras definiciones generalmente aceptadas fue la que adoptó la Asociación Americana de Trabajadores Sociales/as¹⁰ (en adelante NASW) en 1984, que se transcribe a continuación por su claridad e interés. Fue publicada en el Apéndice 3 de la Enciclopedia de Trabajo social¹¹, y explica que:

*“El **trabajo social clínico** comparte con toda la práctica del trabajo social el objetivo de mejorar y mantener el funcionamiento psicosocial de individuos, familias y grupos pequeños. La práctica clínica del trabajo social es la aplicación profesional de la teoría y métodos del trabajo social al tratamiento y a la prevención de la disfunción psicosocial, la discapacidad o el deterioro, incluyendo las enfermedades emocionales o mentales. Se basa en el conocimiento de una o más teorías acerca del desarrollo humano en un contexto psicosocial. La perspectiva de la persona en su situación es nuclear para la práctica del trabajo social clínico. El trabajo social clínico incluye intervenciones dirigidas a: las interacciones interpersonales; las dinámicas intrapsíquicas; y las cuestiones relacionadas con el apoyo y el manejo de las situaciones vitales cotidianas. Los servicios que ofrece el trabajo social clínico son: valoración; diagnóstico; tratamiento, que incluye psicoterapia y consejo; defensa de los clientes; consulta; evaluación. El proceso de trabajo social clínico está comprometido con los objetivos del trabajo social y con los principios y valores contenidos en el Código Ético de la NASW”. (NASW, 1987: Encyclopedia of Social Work 18th.: 965-966).*

Actualmente en su página web la NASW señala que:

“El trabajo social clínico es un área especializada de práctica del trabajo social, enfocada a la valoración, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad mental, los

¹⁰ NASW (National Association of Social Workers), 1984: NASW Provisional Council of Clinical Social Work. Approved by the NASW Board of Directors. June 1984.

¹¹ NASW (1987): *Encyclopedia of Social Work*. 18th. Ed. Silver Spring. Maryland. USA.

*trastornos emocionales, y otras alteraciones del comportamiento. La terapia individual, grupal y familiar son modalidades comunes de tratamiento*¹².

El Centro Europeo de Trabajo Social Clínico (ECCSW)¹³, con sede en Berlín, considera que el trabajo social clínico es una forma de terapia psicosocial que, basada en la comprensión biopsicosocial de la salud, el trastorno, la enfermedad, la discapacidad o los problemas sociales, se centra en el diagnóstico y el tratamiento psicosocial, brindando asesoramiento y terapia diferenciados tanto en el contexto de vida de los pacientes como en contextos socio- clínicos.

En España Ituarte (1992¹⁴; 2017¹⁵) abunda también en estos aspectos, señalando que el trabajo social clínico es una forma especializada del trabajo social y una práctica psicoterapéutica que, a través de un proceso relacional intersubjetivo, trata de ayudar a las personas, en el contexto de sus relaciones significativas, a afrontar sus conflictos psicosociales y a superar, o aliviar, su malestar.

De todo lo anterior, se siguen algunas consideraciones clarificadoras:

- El trabajo social clínico es parte del trabajo social. Eso significa que parte de, y asume, los valores, los principios, los conocimientos y teorías propios del trabajo social. Además, la práctica del trabajo social clínico se basa en los principios éticos de la profesión: respeto a la dignidad, el bienestar y la autodeterminación de las personas; práctica profesional competente e íntegra; salvaguarda de la privacidad y confidencialidad del cliente; y trabajar por el logro de una sociedad que ofrezca a todos sus miembros oportunidades de desarrollo y crecimiento, en forma justa y no discriminatoria.
- Una característica particular del trabajo social clínico, que lo diferencia de otras disciplinas clínicas, es que en trabajo social la práctica clínica puede darse en cualquier campo de intervención: no está circunscrita únicamente al campo sanitario y/o a la intervención en problemas de salud, física o mental.
- Para que pueda realizarse trabajo social clínico son necesarias dos premisas, estrechamente relacionadas: que el cliente *sienta* algún tipo de malestar psicosocial; y que, de una u otra manera, *haga una demanda de ayuda* para ese malestar. A partir de ese sentimiento subjetivo de malestar y de la demanda de ayuda es como se constituye el contexto clínico-terapéutico y la consiguiente intervención clínica.
- En el trabajo social clínico *siempre hay que considerar al cliente en sus diferentes contextos significativos*. No es posible comprender lo que le ocurre al/a la cliente/a, ni prestarle la ayuda que precisa, si se prescinde de esos contextos y

¹² NASW. Clinical Social Work. <https://www.socialworkers.org>

¹³ European Centre for Clinical Social Work (ECCSW): www.eccsw.eu

¹⁴ Ituarte, A. (1992): *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico*. Madrid. Consejo General del Trabajo Social. Siglo XXI.

¹⁵ Ituarte, A. (2017): "Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico". En Ituarte, A. (coord.) (2017): *Prácticas del Trabajo Social Clínico* (19-44). Valencia. Nau Llibres.

de la forma en que interaccionan con el cliente. El/la *cliente/a* puede ser un individuo, una pareja, una familia, o un grupo.

- Cuando hablamos de trabajo social clínico estamos hablando de *relaciones intersubjetivas* entre, por lo menos, dos sujetos: el/la trabajador/a social y el/la *cliente/a*. En la medida en que el/la *cliente/a* sea una pareja, una familia, o un grupo, las relaciones intersubjetivas se multiplican, ya que el/la trabajador/a social tendrá que relacionarse no sólo con el conjunto –pareja, familia, grupo-- como un todo, sino también y simultáneamente con cada uno de los miembros de ese conjunto.
- El trabajo social clínico *es una práctica psicoterapéutica*. Y no porque su objetivo sea la atención al padecimiento emocional y al malestar psicosocial del cliente sino, fundamentalmente, porque a lo largo de todo el proceso de intervención, de la *relación terapéutica*, el trabajador social clínico tiene siempre presente la existencia de un conflicto psicosocial (y de sus aspectos inconscientes) que, independientemente de que su origen sea intrapsíquico o interpersonal, se manifiesta siempre en el contexto de las relaciones interpersonales del cliente.
- El hecho de que, en ocasiones, en algún momento de ese proceso, sea necesario utilizar algún tipo de recurso externo (y ello puede incluir servicios, recursos y prestaciones sociales, médicos, o de otra índole), no cuestiona ni desmiente la afirmación precedente.

SOBRE LA PSICOTERAPIA

Puesto que el trabajo social clínico es una práctica psicoterapéutica, conviene analizar qué se entiende por **psicoterapia**. Para ello, se recurre a algunas definiciones significativas por su entidad.

Por su importancia por ser una definición, en cierta medida al menos, *oficial* se hace referencia, en primer lugar, a la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (en adelante FEAP).

La FEAP (en el artículo 6 de sus Estatutos¹⁶) define la psicoterapia como:

“Todo tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o físicas de sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud física y psíquica, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. El término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas”.

¹⁶ Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (FEAP). (2001). *Estatutos y otras normativas*. Madrid.

Por su parte, el Diccionario de Trabajo Social (Barker, R.L., 1991, *op. cit.*: 189) expone que la psicoterapia es:

“Una interacción especializada, formal, entre un trabajador social u otro profesional de la salud mental y un cliente (individuo, pareja, familia o grupo) en la que se establece una relación terapéutica para ayudar a resolver o mejorar síntomas de enfermedad mental, estrés psicosocial, problemas relacionales, y dificultades con el contexto social. Algunos tipos específicos de psicoterapia son: psicoanálisis, terapia familiar, tratamientos de apoyo, terapia Gestalt, análisis transaccional, terapia psicosocial, psicodrama y terapia cognitiva”.

A su vez, define la **terapia psicosocial** (*ibid.*: 188), como:

“Una relación que se produce entre un profesional y un individuo, una familia, un grupo o una comunidad, con el objetivo de ayudar al cliente a superar problemas específicos emocionales o sociales y lograr determinadas metas de bienestar. La terapia psicosocial es una forma de psicoterapia que enfatiza la interacción entre el cliente y su contexto. El terapeuta psicosocial se centra tanto en los problemas interpersonales y sociales como en los aspectos intrapsíquicos. Para ello puede también movilizar los recursos disponibles o crear los [que sean] necesarios para ayudar a las personas a modificar sus comportamientos, personalidades o situaciones y lograr un funcionamiento satisfactorio de acuerdo con sus propios valores y metas y con los recursos disponibles de la sociedad”.

Por su claridad de conceptos y por su innegable interés, se hace referencia ampliamente, a continuación, a un interesante artículo que el Dr. Ávila Espada¹⁷, catedrático de Psicoterapia de la Universidad de Salamanca y presidente de Honor de la FEAP, publicó en la *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. En su Introducción el Dr. Ávila Espada señala la necesidad de reflexionar, una y otra vez, acerca de lo que es la psicoterapia, y dice lo siguiente:

“Al definir la psicoterapia he marcado una distinción entre lo que entiendo que son sus núcleos conceptuales y aspectos que son complementarios, aunque ayuden a matizar sus límites de aplicación. Entre estos núcleos conceptuales está la sistemática teórica y técnica y la delimitación del objeto que aborda la psicoterapia...”.

Más adelante, en el mismo artículo, señala que

“... dentro de estos núcleos conceptuales fijamos cuál es el ámbito de fenómenos específico que corresponde a la psicoterapia y su nivel de manifestación genuino: la relación terapéutica. De manera que estamos en un ámbito de fenómenos y procesos intersubjetivos que son determinantes de lo intrapsíquico y de lo social, pero que a su vez están determinados por lo intrapsíquico y por lo social”.

¹⁷ Ávila Espada, A., 2003: “¿Hacia dónde va la Psicoterapia?. Reflexiones sobre las tendencias y los retos profesionales de la Psicoterapia”. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 87: 67 – 84.

Respecto a los aspectos complementarios a los que se había referido más arriba, señala:

“Uno de esos aspectos complementarios es que quienes la practiquen sean profesionales formados en competencias específicas y con experiencia de su implicación personal en el proceso que conducen, que además se establezcan y acepten límites éticos de la práctica, que estos profesionales operen con referencia, dirijan su trabajo en un sentido finalista, a un ideal de bienestar psicosocial que tiene que ser formulado en algún tipo de compromiso o referencia ideológica”.

Y añade:

“La psicoterapia, en el nivel macrosocial, está enmarcada en las tradiciones instituyentes de cada sociedad, lo cual implica que pueden darse importantes diferencias socio-antropológicas entre diferentes sociedades” (págs.: 68-69).

Tal como resume el propio profesor Ávila Espada (pág. 69), los *núcleos conceptuales* de la psicoterapia son:

- Corpus teórico basado en el conocimiento científico de la conducta (personalidad) y la psicopatología
- Corpus técnico sistematizado y sometido a verificación
- Conocimiento del proceso de cambio y de los procesos que intervienen en el cambio (en los diferentes niveles y sistemas)
- La relación terapéutica: un ámbito de fenómenos y procesos intersubjetivos determinantes y determinados por lo intrapsíquico y social

Mientras que los *aspectos complementarios* de la psicoterapia serán:

- La practican profesionales formados en competencias específicas y experiencia personal
- Estableciendo límites éticos de la práctica
- Con referencia a un ideal de bienestar bio-psico-social
- Enmarcada en las tradiciones instituyentes de cada sociedad (diferencias sociales y antropológicas entre culturas)

A continuación, se expone qué es para estos/as autores/as un **psicoterapeuta**.

Al respecto, la FEAP (art. 6 de sus Estatutos) dice:

“El término psicoterapeuta es compartido multiprofesionalmente por titulados universitarios diferentes, que han adquirido los niveles de formación y experiencia ... descritos en [estos] estatutos”.

El Diccionario de Trabajo Social (*íbid.*: 189) define psicoterapeuta como:

“Un profesional de la salud mental que practica la psicoterapia. Las principales disciplinas cuyos miembros practican la psicoterapia incluyen trabajo social, psiquiatría, y psicología clínica. Algunos miembros de otras profesiones son también psicoterapeutas, incluyendo enfermeros, médicos, especialistas en terapia familiar, clero, consejeros, y educadores. Las calificaciones legales para usar este título varían según los estados”.

Por su parte el profesor Ávila Espada (ibid.: 75-76) dice:

“En cuanto a las clases de profesionales y niveles de intervención entiendo que está en el centro de las discusiones actuales la tendencia al alza de los roles psicoterapéuticos de los médicos de familia, la enfermería especializada en salud mental, y los trabajadores sociales; todos ellos, en el marco del desempeño de sus funciones adquieren habilidades psicoterapéuticas y las utilizan de forma eficiente en el desempeño de las tareas que les son propias a sus niveles de intervención en el sistema de salud. No se trata tanto de si estos profesionales son psicoterapeutas en el pleno sentido de la palabra, sino que la psicoterapia (en todo o en parte) juega un destacado papel entre las funciones que han de desempeñar para cumplir los fines de su actividad profesional”.

Y añade más adelante (op.cit.: 76):

“Las cuestiones de acreditación preocupan al colectivo profesional, y se plasman en controversias acerca de los cánones formativos más adecuados, así como los criterios que un terapeuta adecuadamente formado debe cumplir. Uno de los aspectos más debatidos es si las plenas competencias psicoterapéuticas deben estar reservadas exclusivamente a Licenciados en Medicina (incluso restringiéndolo a los Especialistas en Psiquiatría) y a los Licenciados en Psicología (v.g. Especialistas en Psicología Clínica) que además hayan seguido una formación acreditada en psicoterapia. Una posición más abierta pone el énfasis en que lo esencial es la formación específica en psicoterapia, para la que la titulación de acceso aporta un “marco general” que algunos concretan en el nivel de licenciaturas conexas a la salud o las ciencias sociales y humanas, y otros ven más específicamente asociados a los profesionales de la salud, con independencia de que sean licenciados o diplomados (v.g. Trabajo Social, Enfermería especializada en Salud Mental, o afines). La legislación española no pone unos límites precisos a estas cuestiones, lo cual también resulta funcionalmente enriquecedor al propiciar que desde diferentes ámbitos se contribuya a una tarea, la psicoterapia, que es por naturaleza, tanto histórica como conceptual, interdisciplinar en su objeto y multiprofesional en su práctica”.

En lo que se refiere a los/as trabajadores/as sociales en España, la FEAP les reconoce plena capacidad para ejercer la psicoterapia y para utilizar el título de psicoterapeuta, siempre que cumplan los *requisitos mínimos de formación* impuestos en sus Estatutos (de la misma manera que a los/as demás profesionales) y, en su caso, aquellos otros que puedan ser exigidos por las Asociaciones de Psicoterapeutas que acreditan para la práctica de una u otra modalidad de psicoterapia. Y eso significa que los/as

trabajadores/as sociales pueden ejercer la psicoterapia, tanto en el sector público como en el privado, bien en forma independiente o en concurso con otros/as profesionales.

CONCLUSIÓN

La relación del trabajo social y, especialmente, del trabajo social clínico y la psicoterapia es una relación de larga data. El marco de referencia que facilita el reconocimiento de las relaciones naturales entre el trabajo social y la psicoterapia es, al igual que el caso de las distintas corrientes y tradiciones psicoterapéuticas, el contexto cultural occidental. Los referentes que ligan el trabajo social y la psicoterapia entroncan sus fuentes en el mundo anglosajón y es en este contexto social y cultural, occidental y con grandes influencias de tipo anglosajón, en el cual con más evidencia se dan las conexiones pragmáticas entre trabajo social y psicoterapia.

El debate que se produjo entre los años 40 y 50 del siglo pasado y que intentaba determinar si el trabajo social era o no era psicoterapia quedó definitivamente clarificado: el trabajo social clínico requiere de una formación especializada que deberá capacitar a los/as profesionales para el ejercicio de una relación y práctica psicoterapéutica a nivel individual, de pareja, familiar y de grupo. Públicamente, según el *Diccionario de términos psicológicos y psicoanalíticos* quedaron reconocidos tres grupos de profesionales que ejercen la psicoterapia: psicólogos/as clínicos/as, psiquiatras y trabajadores/as sociales psiquiátricos/as (pp. 429)¹⁸.

El reconocimiento de la práctica privada (*Levenstein, S., 1964¹⁹*), el requerimiento de la maestría en trabajo social clínico (*Master in Clinical Social Work*) y el acceso a la capacitación psicoanalítica, normalizaron la práctica psicoterapéutica como una de las áreas de especialización del trabajo social en el mundo anglosajón. Actualmente el trabajo social clínico está reconocido internacionalmente: a nivel profesional como una práctica especializada del trabajo social y a nivel académico, con una formación que alcanza al grado de doctor.

Finalmente, cabe señalar que han sido numerosas y muy fructíferas las aportaciones de trabajadores/as sociales clínicos no solo a la práctica de la psicoterapia, sino a la elaboración y difusión de algunas corrientes teóricas fundamentales. A modo de ejemplo, y por su importancia como creadores/as de algunas de las corrientes terapéuticas más utilizadas y reconocidas actualmente, cabe citar a: Virginia Satir (terapia familiar conjunta); Lynn Hoffman (enfoque constructivista); Steve de Shazer (terapia centrada en soluciones); Laura Epstein (terapia breve centrada en la tarea); Lynn Segal (terapia breve); Michael White y David Epsen (modelo narrativo), entre otros.

¹⁸ English H. and English B., 1958. *A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms*. New York, Longmans, Green and Co.

¹⁹ Levenstein, S., 1964. *Private practice in social casework: a profession's changing pattern*. New York. Columbia University Press.