



**LA DEFINICIÓN DEL CONTEXTO DE
INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL DE
CASOS**

Tesis Doctoral

Josefa Cardona Cardona

Directoras de Tesis:

Dra. Margalida Gili y Dra. Annamaria Campanini

Programa de Doctorado del Departamento de Psicología

Universidad de las Islas Baleares

Palma de Mallorca, 2012

AGRADECIMIENTOS

Aprovecho este espacio para expresar mi gratitud a personas que han hecho posible que este trabajo saliese adelante:

Mi interés por el Trabajo Social de Casos desde mis inicios profesionales, lo debo a Teresa Rossell por ilusionarme en la lectura de los clásicos y por brindarme la oportunidad de reflexionar y compartir. Mi interés por la familia como sistema a Paloma Lago y a Luis Santiago y mi interés por generar espacios de competencia, a Ignacio Bolaños por ayudarme a ver y pensar desde la cooperación.

A los profesionales que en la primera etapa del estudio, me brindaron un lugar a su lado y me permitieron reflexionar y aprender de su práctica con los casos: Magdalena Ochogavía, Miguel Angel Oliver, Caty Eva Santandreu, Margalida Mayol y Consuelo Vañó.

Al equipo del Centro Municipal de Servicios Sociales de Manacor, especialmente a Xisca Dalmau por sus aportaciones a los instrumentos de investigación.

A las profesoras y compañeras del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, por su apoyo, especialmente a María Cánovas y Magdalena Ochogavía, por sus aportaciones a la hora de pulir los instrumentos de investigación, a Marga Serrano por sus retornos constructivos, a Consuelo Vañó, por su inestimable ayuda a la hora de encontrar las palabras que construyen proximidad con los clientes, a Elena por trasmitirme su entusiasmo, a Inma por su complicidad y por último a mis estudiantes, que me permiten seguir aprendiendo con ellos.

A todas y a todos los profesionales que colaboraron activamente en el estudio, por su colaboración inestimable, por su disposición a dedicar un tiempo de su trabajo y con buena cara, a cumplimentar los cuestionarios y hacer que el estudio haya sido posible.

A Nati de la Red, Amaya Ituarte y Aleix Ripol que con su paciencia y su saber, me brindaron su ayuda a la hora de pulir los instrumentos de investigación.

A Juan José Montañó por su buena disposición, por su valioso asesoramiento en el diseño de la investigación. A mis directoras de tesis Margalida Gili, por su gran ayuda, por sugerir en vez de forzar, por estar siempre dispuesta al trabajo y a Annamaria Campanini por su apoyo y asesoramiento.

A mis amigos, por su espera cariñosa, por su respeto a mis tiempos.

Y muy especialmente, a Quico, por su apoyo, por tener una brújula siempre a mano y a mi hijo Xavier por su humanidad y hacer que el futuro sea esperanzador.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
 <i>PRIMERA PARTE: REVISIÓN DE LA LITERATURA</i>	
CAPÍTULO I.	
EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS.....	9
1.1 Los inicios del Casework.....	11
1.2 La Escuela diagnóstica y la Escuela funcional: principales aportaciones.....	14
1.3 La visión psicosocial: una perspectiva holística del Casework.....	16
1.4 Las vanguardias.....	17
 CAPÍTULO II.	
CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN.....	23
2.1 Trabajo Social y Contextos.....	25
2.2 ¿Qué es un contexto de intervención profesional?.....	29
2.3 Investigaciones y referencias teórico-metodológicas.....	31
2.4. Contextos de intervención con el cliente: clasificación.....	35
 CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS.....	
DE CASOS.....	41
3.1. Aspectos preliminares.....	43
3.2. Bases relacionales para la construcción de una relación significativa	46

3.2.1 Primer eje: cooperar con el cliente en su proceso de cambio.....	47
3.2.1.1 La generación de cooperación y de confianza.....	47
3.2.1.2 Generación de clima emocional.....	49
3.2.1.3 Establece un diálogo relacional.....	51
3.2.1.4 Observar la resistencia como atasco en la relación	52
3.2.1.5 Activar la propia conciencia	54
3.2.2 Segundo eje: la construcción de una alianza terapéutica	55
3.2.2.1 Construir una alianza de ayuda.....	55
3.2.3 Tercer eje: guiar la intervención dentro del marco	
de la deontología y la ética profesional.....	57
3.2.3.1 Una relación significativa basada en los principios del Trabajo	
Social y en la CNC.....	57
3.3 Bases teóricas para la comprensión de la situación problema.....	63
3.3.1 Reflexión conjunta con el cliente para comprender la demanda.....	63
3.3.2 La propuesta relacional: cooperar con el cliente	65
3.3.3 Comprender <i>la persona en situación</i> y su demanda.....	67
3.3.4 Comprender a la persona y su vinculación con los SMAF.....	69
3.3.5 Elementos relacionados con el contexto ambiental y social del cliente.....	71
3.3.6 Áreas de estudio en el Trabajo Social de Casos.....	75
3.3.6.1 La historia social familiar.....	75
3.3.6.2 Instrumentos que facilitan el estudio.....	78
3.4 Procedimiento y proceso para un Trabajo Social de Casos sustentado en	
la cooperación: pasos para la construcción de un contexto de intervención.....	80
3.4.1. El marco general de la intervención en el Trabajo Social con casos:	
Estudio del metacontexto profesional.....	82
3.4.2. Momento de acogida: El primer encuentro	84
3.4.2.1 La entrevista de primer contacto: la construcción de	
un acuerdo preliminar en el marco de un contexto	
de intervención profesional.....	85

3.4.3 Momento de estudio: Entrevistas sucesivas de estudio.....	94
3.4.3.1 Entrevistas sucesivas de estudio y co-evolución del contexto de intervención.....	95
3.4.3.2 Estructura de las entrevistas de estudio.....	97
3.4.3.3 Áreas de estudio conducentes a la valoración del sistema.....	102
3.4.3.4 Finalidades de las entrevistas sucesivas de estudio.....	104
3.4.4 Momento de Evaluación del sistema cliente-familia.....	107
3.4.4.1 Elaborar una evaluación diagnóstica.....	108
3.4.4.2 Elaborar una historia para transmitir la evaluación.....	110
3.4.4.3 Encuentro con el cliente: co-diagnóstico y acuerdo.....	112

SEGUNDA PARTE: CUESTIONES METODOLÓGICAS

CAPÍTULO IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.....	119
4.1 Cuestiones de investigación.....	121
4.2 Objetivos.....	122
4.3 Fases y desarrollo de la investigación.....	123
4.3.1 Primera Fase: previa a la investigación.....	123
4.3.1.1 Metodología inicial, muestra y procedimiento.....	123
4.3.1.2 Entrada en el servicio y acuerdo sobre el propio rol de observación.....	125
4.3.2 Segunda Fase: revisión de la metodología.....	127
4.4 Metodología	128
4.4.1 Muestra.....	128
4.4.2 Instrumentos.....	129
4.4.2.1 Fase de elaboración y preparación de los instrumentos: el inventario y el cuestionario anexo.....	129
4.4.2.2 El inventario.....	130
4.4.2.3 El cuestionario anexo.....	133

4.4.2.4 Revisiones del inventario y el cuestionario	133
4.5 Procedimiento.....	134
4.5.1 Cumplimentación del Inventario y encuesta anexo.....	136
4.6 Programa estadístico.....	136
4.7 Análisis de datos.....	137
4.7.1 Datos del cuestionario anexo.....	137
4.7.2 Datos del inventario.....	138
4.7.2.1 Primer momento basado en el análisis descriptivo.....	138
4.7.2.2 Segundo momento basado en el análisis de la correlación y comparación.....	139
4.7.3 Datos sobre las relaciones establecidas entre ambos instrumentos.....	142
4.8 Guía de resultados.....	142

TERCERA PARTE: RESULTADOS

CAPÍTULO V. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES

CONSULTADOS.....	145
5.1 Sexo.....	147
5.2 Universidades donde finalizaron sus estudios.....	147
5.3 Año de finalización de sus estudios	148
5.4 Otras titulaciones.....	148
5.5. Formación continuada recibida en los últimos 5 años.....	149
5.6. Pertenencia y/o participación en grupos de investigación.....	150
5.7 Años de experiencia profesional desde la finalización de los estudios.....	150
5.8 Años de experiencia profesional en Servicios de Atención Primaria.....	150
5.9. Desarrollo de tareas docentes fuera universidad.....	151
5.10. Desarrollo de tareas docentes en la universidad.....	152
5.11. Supervisión de otros profesionales.....	152
5.12 Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión fuera del propio servicio.....	152
5.13. Reflexión de la propia práctica profesional a través de la supervisión en el propio servicio.....	153

5.14. Grado de atribución personal ante los resultados.....	154
5.15. Auto-percepción de la competencia en el ejercicio profesional.....	154
5.16. Los trabajadores sociales solicitan <i>feedbacks</i> a los clientes, sobre la eficacia de su propia práctica.....	155
5.17. Reciben <i>feedbacks</i> de su propia práctica profesional por parte de su equipo de trabajo.....	156
 CAPÍTULO VI. CARACTERÍSTICAS DEL METACONTEXTO.....	157
6.1 Distribución de la muestra según el número de habitantes del municipio.....	159
6.2. Tipo de UTS.....	159
6.3 Tipos de Programas en los cuales ubican la intervención	160
6.4. Diseño de la intervención en uno o varios modelos	160
6.5. Presencia de espacios de coordinación, supervisión, apoyo y seguimiento de casos dentro de la programación de los centros de servicios sociales.....	161
6.5.1. Supervisión administrativa.....	161
6.5.2. Supervisión de la práctica de casos.....	161
6.5.3. Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos.....	162
6.6. Identificación de las marcas de contexto de los centros de servicios sociales.....	162
6.6.1. Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos.....	162
6.6.2. El Trabajador/a Social no ofrece una ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación.....	163
6.6.3. El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material, económica, orientación o asesoramiento.....	164
6.6.4. Las demandas de ayudas puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo.....	164
6.6.5. Las demandas de ayudas puntuales pueden ser o son otorgadas en el primer encuentro.....	165
6.6.6. El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada.....	165

6.6.7. El primer encuentro con la persona o familia en el centro, es valorado y atendido por un/a trabajador/a social.....	166
6.6.8. Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo (auxiliar informador).....	166
6.6.9. Se prima el Trabajo Social Individual sobre el Trabajo Social Familiar.....	167
6.6.10. Se prima las intervenciones de gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación, etc.....	167
6.6.11. Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido.....	168
6.6.12. Se reconoce y valora como práctica del Trabajador/a Social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado.....	169
6.7. Organigrama funcional reconocido.....	169
6.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio.....	169
6.9. Reglamento facilitador en el desarrollo de buenas prácticas.....	169
6.10. Otros Reglamentos en funcionamiento.....	170
6.10.1. Servicio de Ayuda a domicilio.....	170
6.10.2. Prestaciones económicas municipales.....	170
6.10.3. Centro de día.....	170
6.11. Tipo de Planificación realizada en el servicio.....	171
6.12. Elaboración de diagnósticos sociales.....	171
6.12. 1 Elaboración de diagnósticos sociales: Dependencia.....	171
6.12. 2 Elaboración de diagnósticos sociales: Inmigración.....	172
6.12. 3 Elaboración de diagnósticos sociales: Mujer.....	172
6.12. 4 Elaboración de diagnósticos sociales: Barreras.....	172
6.12. 5 Elaboración de diagnósticos sociales: Infancia.....	172
6.12. 6 Elaboración de diagnósticos sociales: Familia.....	173
6.13 Utilidad de los diagnósticos sectoriales.....	173
6.13.1 Han servido como base de una planificación estratégica.....	173

6.13.2 Han servido como fundamento para la creación de un nuevo servicio	173
6.13.3 Han servido para divulgar una situación.....	174
6.13.4 ¿Los diagnósticos han sido útiles?.....	174
6.14. Dotación de las UTS.....	175
6.14.1. Trabajadores Sociales por UTS.....	175
6.14.2. Educadores Sociales por UTS.....	175
6.14.3. Psicólogos por UTS.....	176
6.14.4. Pedagogos por UTS.....	176
6.14.5. Trabajadoras familiares por UTS.....	177
6.14.6. Auxiliares administrativos por UTS.....	177
6.14.7. Conserjes o auxiliares de recepción por UTS.....	178
6.15. Servicios subcontratados.....	178
6.15.1 Ayuda a domicilio.....	178
6.15.2 Centro de día.....	178
6.15.3 Comedor Social.....	179
6.15.4 Educadores de calle.....	179
6.15.5 Actividades educativas.....	179
6.16 Sistema de supervisión de los servicios subcontratados.....	179
6.17. Disposición de infraestructuras suficientes para el desarrollo del Trabajo Social Individual y Familiar del centro.....	180
6.18. Las infraestructuras existentes permiten el desarrollo de un trabajo confidencial.....	180
6.19. Disposición de infraestructuras apropiadas para el Trabajo Social de Grupo.....	181

CAPÍTULO VII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA

PRIMERA ÁREA DEL INVENTARIO: LA ACOGIDA INICIAL.....	183
7.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	185
7.2 Ranking de importancia.....	185
7.3 Ranking de realización.....	187
7.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	188

7.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	191
--	-----

CAPÍTULO VIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEGUNDA

ÁREA DEL INVENTARIO: *LA ESCUCHA Y UBICACIÓN*

<i>DE LA DEMANDA</i>	195
8.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	197
8.2 Ranking de importancia.....	198
8.3 Ranking de realización.....	200
8.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	203
8.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	207

CAPÍTULO IX. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA TERCERA

ÁREA DEL INVENTARIO: *COMPRENSIÓN*

<i>DE LA SITUACIÓN PROBLEMA</i>	213
9.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	215
9.2 Ranking de importancia.....	217
9.3 Ranking de realización.....	222
9.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	226
9.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	234

CAPÍTULO X. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA CUARTA ÁREA

DEL INVENTARIO: *EL PROCESO DE CONCRETAR OBJETIVOS*

<i>Y CONSTRUIR UN ACUERDO MUTUO</i>	241
10.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	243
10.2 Ranking de importancia.....	244
10.3 Ranking de realización.....	246
10.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	249

10.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	253
---	-----

CAPÍTULO XI. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA QUINTA

ÁREA DEL INVENTARIO: *DEONTOLOGÍA, PRINCIPIOS*

<i>Y VALORES PRESENTES EN LOS PRIMEROS ENCUENTROS</i>	259
11.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	261
11.2 Ranking de importancia.....	262
11.3 Ranking de realización.....	264
11.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	267
11.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	272

CAPÍTULO XII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SEXTA

ÁREA DEL INVENTARIO: *CONSTRUIR UNA ALIANZA DE AYUDA*..... 277 |

12.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	279
12.2 Ranking de importancia.....	281
12.3 Ranking de realización.....	283
12.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	285
12.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	289

CAPÍTULO XIII. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SÉPTIMA ÁREA

DEL INVENTARIO: *DEFINIR EL CONTEXTO DE RELACIÓN*

<i>PROFESIONAL</i>	295
13.1. Nivel de importancia y nivel de realización.....	297
13.2 Ranking de importancia.....	299
13.3 Ranking de realización.....	301
13.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	303

13.5 Tabla de relación y comparación entre nivel de importancia y nivel de realización.....	309
---	-----

CAPÍTULO XIV. RESULTADOS DEL INVENTARIO

EN SU CONJUNTO.....	315
14.1 Nivel de importancia y nivel de realización.....	317
14.1.1 Nivel de importancia.....	317
14.1.2 Nivel de realización.....	318
14.1.3 Nivel de importancia y nivel de realización.....	319
14.1.4 Nivel de realización inferior al 50%, por áreas del inventario.....	320
14.2 Ranking de importancia.....	321
14.2.1 Ranking de importancia: los tres más importantes de cada área....	322
14.2.2 Ranking de importancia: Los tres menos importantes de cada área.....	323
14.2.3 Ranking general de importancia.....	326
14.3 Ranking de realización.....	335
14.3.1 Ranking de realización: los tres más realizados de cada área.....	336
14.3.2 Ranking de realización: los tres menos realizados de cada área....	337
14.3.3 Ranking general de realización.....	340
14.4 Ranking de importancia y ranking de realización.....	350
14.4.1 Criterios de intervención valorados de máxima importancia y máxima realización, (+,+), que ocupan uno de los tres primeros lugares en ambos rankings.....	350
14.4.2 Criterios de intervención valorados de mínima importancia y mínima realización, (-,-), que ocupan uno de los tres últimos lugares en ambos rankings.....	352
14.5 Relación y comparación entre el nivel de importancia y el nivel de realización	354

CAPÍTULO XV. RESULTADOS OBTENIDOS AL ESTABLECER	
RELACIONES ENTRE EL NIVEL DE REALIZACIÓN	
(ÁREAS INVENTARIO), LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS	
PROFESIONALES Y EL METACONTEXTO (CUESTIONARIO).....	355
15.1 Características de los profesionales y nivel de realización.....	358
15.1.1. Año en que finalizó los estudios y Nivel de realización.....	359
15.1.2. Número de cursos de formación recibidos en los últimos cinco años y Nivel de realización.....	360
15.1.3. Tiempo trabajado en años desde la finalización de los estudios y Nivel de realización.....	361
15.1.4. Tiempo trabajado en este Servicio de Atención Primaria (en años) y Nivel de realización.....	362
15.1.5. Ejercer de supervisor de otros profesionales y Nivel de realización.....	363
15.1.6. Superviso mi propia práctica fuera del servicio donde trabajo y Nivel de realización.....	364
15.1.7. Superviso mi propia práctica dentro del servicio donde trabajo y Nivel de realización.....	365
15.1.8. Sentirse competente para desarrollar la práctica del Trabajo Social de Casos y Nivel de realización.....	366
15.1.8.1 Respuesta afirmativa:	
“Me siento competente” y Nivel de realización.....	366
15.1.9. Solicita un feedback a sus clientes, sobre la eficacia de su propia práctica y Nivel de realización.....	368
15.1.10. Recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo y Nivel de realización.....	370
15.1.11 Si recibe un feedback de su propia práctica por parte de su equipo de trabajo ¿De quién? y Nivel de realización.....	372
15.1.12 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	373
15.2 Características del metacontexto y nivel de realización.....	375
15.2.1. Número de habitantes del municipio y Nivel de realización.....	376

15.2.2 El servicio SI enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos y Nivel de realización.....	377
15.2.3. El servicio NO enmarca su diseño de intervención en uno o varios modelos, pero yo personalmente SI y Nivel de realización.....	379
15.2.4. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Supervisión administrativa</i> y Nivel de realización.....	381
15.2.5. El centro de SS.SS. contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Supervisión de la práctica de casos</i> y Nivel de realización.....	382
15.2.6. El centro de SS.SS.contempla en su programación la supervisión y /o el apoyo del trabajo: <i>Espacios de coordinación, apoyo y seguimiento de casos</i> y Nivel de realización.....	383
15.2.7. Organigrama funcional aprobado por algún órgano de gobierno o reconocido en plantilla y Nivel de realización.....	384
15.2.8. Reglamento de funcionamiento interno del servicio y Nivel de realización.....	385
15.2.9. Reglamento de funcionamiento interno como facilitador de buenas prácticas - Nivel de realización.....	386
15.2.10. Espacios de trabajo: <i>¿Dispone de suficiente espacio para la realización del trabajo social individual/familiar?</i> y Nivel de realización.....	387
15.2.11. Espacios de trabajo: <i>¿Los espacios permiten un trabajo confidencial?</i> y Nivel de realización.....	388
15.2.12. Espacios de trabajo: <i>¿Dispone de espacios apropiados para la realización del Trabajo Social de grupo?</i> ” y Nivel de realización.....	389
15.2.13 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	390
15.3 Características de las marcas de contexto y nivel de realización.....	391

15.3.1. Marca de contexto 1: “ <i>Existe un tiempo de atención y un tiempo de reflexión pautados y reconocidos</i> ” y Nivel de realización.....	393
15.3.2. Marca de contexto 2: “ <i>El trabajador/a Social no ofrece ayuda inmediata si antes no ha comprendido la naturaleza de la situación</i> ” y Nivel de realización.....	394
15.3.3. Marca de contexto 3: “ <i>El estudio de la situación no es necesario para gestionar cualquier ayuda material o económica, orientación o asesoramiento</i> ” y Nivel de realización.....	395
15.3.4. Marca de contexto 4: “ <i>Las demandas de ayuda puntuales son valoradas y acordadas en cada caso con el equipo de trabajo</i> ” y Nivel de realización.....	397
15.3.5. Marca de contexto 5: “ <i>Las demandas de ayudas puntuales pueden ser otorgadas o son otorgadas en el primer encuentro</i> ” y Nivel de realización.....	398
15.3.6. Marca de contexto 6: “ <i>El profesional que atiende a la persona o familia en el primer contacto necesita de una escucha especializada</i> ” y Nivel de realización.....	399
15.3.7. Marca de contexto 7: “ <i>El primer encuentro con la persona o familia en el centro es valorado y atendido por un trabajador/a social</i> ” y Nivel de realización.....	400
15.3.8. Marca de contexto 8: “ <i>Las primeras demandas referidas a información, pueden ser atendidas desde un marco administrativo</i> ” y Nivel de realización.....	401
15.3.9. Marca de contexto 9: “ <i>Se prima el Trabajo Social individual al Trabajo Social con la familia</i> ” y Nivel de realización.....	402
15.3.10. Marca de contexto 10: “ <i>Se prima las intervenciones en gestión de recursos derivadas de un contexto asistencial, a las intervenciones de apoyo presentes en contextos de asesoramiento, mediación...</i> ” y Nivel de realización.....	403

15.3.11. Marca de contexto 11: “ <i>Se prima la estandarización de la información en la construcción del diagnóstico social-relacional en un formato preestablecido</i> ” y Nivel de realización.....	404
15.3.12. Marca de contexto 12: “ <i>Se reconoce y se valora como práctica del trabajador/a social la elaboración de informes diagnósticos complementarios al modelo estandarizado</i> ” y Nivel de realización.....	406
15.3.12 Resumen de las relaciones estadísticamente significativas.....	408
CAPÍTULO XVI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	409
16.1 Introducción	411
16.2 Discusión sobre Importancia y la Realización.....	412
16.3 Discusión sobre el proceso en su conjunto.....	429
16.4 Discusión sobre las características de los profesionales y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario.....	431
16.5 Discusión sobre las características del metacontexto y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario: la influencia de los servicios	440
16.6 Discusión sobre las características del metacontexto y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario: las marcas de contexto.....	445
16.7 Conclusiones	452
16.8. Fortalezas y limitaciones del estudio	464
16.9 Perspectivas de futuro.....	465
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	467
ANEXOS.....	483
Anexo 1. Documentos de presentación de la investigación.	
Anexo 2. Inventario.	
Anexo 3. Cuestionario.	

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El estudio que presentamos está centrado en los primeros encuentros de la relación de ayuda en el marco de un servicio público. Su objeto es identificar los procesos implicados en la construcción de los contextos de relación profesional en el marco del Trabajo Social con Casos. La construcción del contexto de intervención con el cliente es un proceso que concurre por diferentes momentos: acoger al cliente, escuchar y analizar con él su demanda, comprender el problema y la solución, definir conjuntamente los objetivos, y finalmente compartir con el cliente un acuerdo común de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. La investigación se centra en el Trabajo Social de Casos en el marco de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Desde nuestra perspectiva profesional, determinar un contexto (entendido como un acuerdo) significa hacer referencia al contexto de intervención. Desde la visión del sistema de ayuda, implica hacer referencia a un contexto de cambio. En cualquier caso, es el resultado de un proceso ordenado, congruente y compartido que recoge aspectos centrados sobre el problema y aspectos centrados en la solución, y que se desarrolla en los primeros contactos entre el profesional y el cliente. Hemos intentado recoger este proceso elaborando el inventario que presentamos y que ha servido de instrumento para la recogida de información.

Sin embargo, que los trabajadores sociales dispongan de un procedimiento y un proceso que les permita compartir con sus clientes en qué contexto de intervención van a desarrollar el proceso de ayuda, no es más que una condición necesaria, aunque no suficiente, para que dicho procedimiento y proceso se ponga en práctica. Un contexto de intervención solo tiene sentido y significado en la medida que se da en el marco de un servicio y un programa. El servicio se constituye en el macro-contexto organizacional en el cual se desarrollan los contextos de intervención. Los servicios, en tanto que organizaciones, están determinados por marcos jurídico-administrativos, prioridades políticas, modelos y estructuras de gestión, reglas explícitas y no explícitas, creencias y tradiciones históricas que les otorgan una singular identidad.

En el sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de las Islas

Baleares, los Servicios Sociales de Atención Primaria constituyen el primer escalón de atención social de los ciudadanos. Están organizados desde una perspectiva territorial, ofrecen una cartera de servicios generalista y comparten, sin excepción, los programas básicos del Plan Concertado de Prestaciones Básicas impulsado, mediante acuerdo, por el Ministerio de Sanidad y Política Social, la Comunidad Autónoma, los Consells Insulares y los Ayuntamientos.

En tanto servicios generalistas de atención primaria, son la puerta de entrada a una gran variedad de demandas. Para sus profesionales y especialmente para los/las trabajadores/as sociales, desarrollar la habilidad para moverse de forma flexible entre los diferentes contextos y ser consciente en cada caso, desde qué tipo de contexto están interviniendo, es una condición básica para la prevención de la cronicidad.

Estas cuestiones generaron mi motivación para iniciar el estudio sobre la definición del contexto de intervención, centrado en los primeros encuentros de la relación de ayuda entre cliente y trabajador social, en el marco de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

El interés sobre los diferentes problemas que se relacionan en la definición de un contexto de intervención profesional, nos ha impulsado a desarrollar la investigación con la intención de alejarnos del discurso teórico y las especulaciones y, en consecuencia, adentrarnos en el análisis de la práctica relacionada con el tema. Así, el objeto de la investigación, es **identificar los procesos implicados en la definición de los contextos de intervención profesional en el marco del Trabajo Social de Casos, en los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria.**

Hemos priorizado la práctica profesional en los Servicios de Atención Primaria por una razón simple: *son el marco institucional en donde el contexto de relación profesional no está determinado previamente, dado su carácter de prestación de servicios generalistas*, a diferencia de lo que ocurre desde un servicio de atención especializada.

Los trabajadores sociales de atención primaria, al recibir a una persona o familia, no conocen previamente en que contexto van a desarrollar la relación de ayuda ,ya que la demanda puede ser muy variada. Esta característica nos colocaba en un escenario idóneo para investigar

ya que, supuestamente, la definición del contexto de relación con la persona o familia es un ejercicio necesario y cotidiano para el inicio de toda relación profesional orientada al cambio.

En la actualidad, se puede afirmar que no existe un procedimiento unificado para el estudio de las situaciones problema y la definición de contextos de intervención; en el mejor de los casos, coexisten una gran variedad de protocolos institucionales basados, principalmente, en unificar la recogida de información y homogeneizar las intervenciones orientadas a la prestación, con los colectivos más desfavorecidos.

Estos protocolos, aunque necesarios, si se aplican como único procedimiento para el estudio e intervención de un caso, pueden minimizar el método y el proceso en Trabajo Social de Casos, desaprovechando el saber y la competencia profesional de un colectivo con una larga trayectoria. Compartimos con Ripol-Millet, (2001) el planteamiento que hace de la situación:

La flexibilidad del marco institucional que asigna la misión del Trabajo Social es, a la vez, una ventaja y un inconveniente. Una ventaja porque nos permite definir, en gran parte, las reglas del contexto que los usuarios establecen en relación con nosotros. Un inconveniente porque con más facilidad que en otros oficios pueden darse “deslizamientos de contexto” que invaliden nuestro trabajo. Esta flexibilidad, o si se prefiere, esta cierta ambigüedad del Trabajo Social inquieta a muchos tecnócratas que, para bien y para mal, están gestionando actualmente muchos de nuestros servicios sociales. Desde una óptica empresarial es importante definir los productos de tal forma que quepan en unos precisos esquemas de gestión muchas veces diseñados para empresas de producción de bienes de consumo. Algunos de los indicadores de los que se sirven los tecnócratas para planificar y controlar la gestión de los servicios sociales están inspirados en el modelo sanitario. Pero con frecuencia se basan menos en indicadores de salud en su sentido más rico (...) que en indicadores cuantificadores de la acción puramente médica (...).

Reducir el objetivo del Trabajo Social a facilitar recursos materiales a los usuarios que cumplan una serie de requisitos que la ley marca (recetar unos medicamentos en

la metáfora médica) es malgastar una potencialidad social y empobrecer la labor profesional. (p.234)

Estructura del trabajo

El trabajo que presentamos, está estructurado en tres partes y consta de diez y seis capítulos.

Primera parte: revisión de la literatura

Los Capítulos I, II y III se centran en el desarrollo del encuadre teórico que orienta el conjunto de la investigación. Iniciándose desde una perspectiva histórica que pretende proporcionar sentido y continuidad, plantea el núcleo de nuestro interés: los contextos de intervención para el cambio. La revisión de la literatura, la clarificación del concepto de contexto y su importancia, sus clasificaciones y una primera aproximación a las posiciones que se defienden, conforman los dos primeros capítulos. El capítulo tercero orienta y justifica teórica y documentalmente la perspectiva teórico-metodológica en la cual nos encuadramos. Se justifica el inventario utilizado en la investigación a través de un procedimiento y un proceso en trabajo social de casos, el cual está construido a través de una relación de cooperación, basado en la alianza de ayuda con la persona y definido en un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

Segunda parte: cuestiones metodológicas

El Capítulo IV está destinado por entero a plasmar los objetivos y la metodología utilizada en la investigación. En el pueden encontrarse las preguntas clave que la orientan, las fases de la investigación que se ha desarrollado hasta su implementación plena, el universo y la muestra seleccionada, así como los instrumentos diseñados. Por último, el capítulo expresa los procedimientos utilizados en el análisis y tratamiento de los datos obtenidos.

La tercera parte: resultados

Siendo la parte más extensa, esta tercera parte se concreta en un primer momento descriptivo y de relación y un segundo momento de análisis, discusión y conclusiones. El Capítulo V describe las características de la población investigada mediante la muestra y se nutre de los ítems desarrollados en el cuestionario. El Capítulo VI se centra en la descripción de las características de los servicios sociales de atención primaria en los cuales se ubican los profesionales de la

muestra. Entendemos que nos es posible analizar los resultados que proporcionará el inventario si en un momento posterior no se relacionan con las características de los profesionales y de los servicios. Esta relación debe proporcionar suficiente información como para determinar, qué factores inciden en niveles mayores o menores de realización de los criterios de intervención que se miden en el inventario.

Del Capítulo VII al Capítulo XIII desarrolla la descripción de los resultados de cada una de las áreas en las que está dividido el inventario: 1. La acogida inicial; 2. La escucha y la ubicación de la demanda; 3. La comprensión de la situación problema; 4. El proceso de concretar objetivos; 5. Deontología, principios y valores presentes en los primeros contactos; 6. La construcción de una alianza de ayuda y, 7. La definición del contexto de relación profesional. Finalizada la descripción de cada área, el Capítulo XIV plantea la descripción de los resultados del inventario desde una perspectiva de conjunto, aportando información que no es posible constatar si se valora área por área.

El Capítulo XV desarrolla la descripción de resultados una vez planteadas las relaciones entre los dos instrumentos. Para ello, se han establecido relaciones entre el nivel de realización expresada por los profesionales en cada una de las áreas y las características de los profesionales y de los servicios.

Por último, el Capítulo XVI está destinado íntegramente a exponer la discusión de todos aquellos elementos descritos con anterioridad: discusión de importancia y realización de los criterios de intervención del inventario, en cada área; discusión del proceso en conjunto; discusión sobre las características de los profesionales y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario; discusión sobre las características de los servicios y su relación con los niveles de realización otorgados en el inventario y, por último, las conclusiones alcanzadas. Se acompaña este capítulo con las referencias utilizadas a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO I.
EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

I. EL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

1.1. LOS INICIOS DEL CASEWORK

El Trabajo Social de Caso (*casework*) tiene sus orígenes en el trabajo asistencial que se llevaba a cabo en las organizaciones de beneficencia americanas y británicas a fines del siglo XIX y principios del XX. Está históricamente ligado al inicio del Trabajo Social como profesión y disciplina (Moix, 1991). De la Red (1993) señala que :

M. Richmond, propuso un método de Trabajo Social deducido de su práctica profesional con casos individuales. Influenciada por la Charity Organization Society (COS), por el pragmatismo filosófico americano y por el positivismo psicosocial, señala cómo las causas de los problemas son múltiples y complejas, requiriéndose, para abordarlas, formulaciones de hipótesis y comprobaciones ulteriores, actuaciones metodológicas globales y tener en cuenta el dinamismo de las relaciones humanas así como la incidencia que tiene el contexto de las relaciones formales e informales de la estructura social. (p. 56)

Mucho más atrás en el tiempo y en otra ubicación geográfica, se remonta Tuerlinckx J. (1973) para explicar los orígenes del casework, al afirmar que el casework social tiene en Europa raíces que, no por ser remotas son menos auténticas. En efecto, como base del casework social vemos teorías e ideas importadas de Europa por los americanos de entre los siglos XVI al XX , tal como las conocemos en la actualidad. Merced a las aportaciones de otras ciencias tales como la sociología, la biología, la psicología y la psicopatología, los autores norteamericanos han desarrollado y enriquecido considerablemente el contenido de dichas teorías, convirtiéndolo en “acercamiento multidisciplinario del método de casework” (Tuerlinckx,1973, p.7).

Richmond, rodeada de un equipo de trabajadoras sociales en el contexto de una *Agency* (organización de servicio social), había experimentado la poderosa influencia de las C.O.S. inglesas, llegando a comprender que las dificultades que encontraban algunos individuos no eran forzosamente el resultado de factores externos, y que más bien se debían buscar las causas íntimas de tales obstáculos en la propia personalidad (Tuerlinckx J. 1973).

En esta época se produjo una profunda evolución en la que se pasó del concepto de caridad pública al de filantropía privada. La COS comenzó a abandonar su tradicional concepción de la pobreza ya que sus miembros destacados, entre ellos Mary Richmond, se dieron cuenta de que las causas de la pobreza eran sociales, económicas y psicológicas más que el resultado de la inmoralidad de los pobres.

Richmond sentó las bases para un método científico de Trabajo Social. Ya en 1899 publicó su primer libro *Friendly visiting among the poor: a handbook for charity workers*. (Visitadoras amistosas entre los pobres: un manual para trabajadores de la caridad). Pero fue en su libro siguiente, *Social Diagnosis*, (1917) en el cual el método para Trabajo Social (que luego vendría a llamarse *social casework*, o a veces solo *casework*), fue presentado más detalladamente.

Social Diagnosis representó la aportación más importante a la teoría del Trabajo Social hasta los años treinta y fue un importante material de estudio en las escuelas para formar trabajadores sociales profesionales en Estados Unidos e Inglaterra.

Nos interesa señalar, por la confusión que genera a la hora de enunciar los modelos en Trabajo Social, que en *Social Diagnosis* no se encuentra todavía ninguna referencia a la teoría psicoanalítica, especialmente influyente en la época; los rasgos personales de los clientes están descritos en términos de carácter, temperamento, disposiciones e instintos sociales.

En el libro subraya que lo más importante y central del Trabajo Social es en cada caso, hacer una evaluación y establecer un diagnóstico social que sirva para la elección de la ayuda que se prestará. Insiste en que los trabajadores sociales, además de llevar casos individuales, debían investigar, denunciar los problemas sociales y crear una opinión pública favorable a la reforma y a los avances sociales (Gaviria, 1995).

Subraya también la importancia de evaluar cada caso en particular teniendo en cuenta las condiciones que lo rodean (de ahí la denominación de *casework*). Estas evaluaciones deberían ser científicamente elaboradas, diferenciándolas de aquellas que se basaban en criterios más generales y morales, las que eran comunes en esa época en la atención social de caridad. Dedic

todo un apartado a las entrevistas y en especial a la primera, demuestra la importancia del primer contacto, propone los criterios y las condiciones necesarias para que éste sea exitoso y hace observaciones que son vigentes en el momento actual. De hecho, recibió en 1921 un Doctorado Honoris Causa - *Honorary M.A. Degree* - en el *Smith College* por haber aportado las bases científicas de una nueva profesión.

Desde la perspectiva de la formación, la *Smith College School of Social Work* jugó durante muchos años un importante rol, por no decir central, en el desarrollo de la metodología del casework. El *Smith College* se había fundado en 1918 para la formación de trabajadores sociales para el área psiquiátrica: “A causa de la escasez de psiquiatras provocada por la guerra, los trabajadores sociales psiquiátricos recibieron por primera vez una considerable responsabilidad en el tratamiento de los pacientes psiconeuróticos y trabajaron en íntimo contacto con los psiquiatras en las fuerzas armadas ” (Friedlander 1961, p.56).

En este contexto el modelo de Mary Richmond fue interpretado de una forma muy diferente a sus intenciones con él. Su modelo fue interpretado como si el cliente fuera defectuoso y hubiera que tratarlo. El proceso social y los sistemas sociales quedaron totalmente a un lado y se dejó de analizar en qué circunstancia surgieron los problemas emocionales o sociales. Los problemas estaban en el cliente, y él debía ser comprendido, tratado y se esperaba, que curado. (Bernler, G. y Johnsson, L. 1997).

Tuerlinckx (1973) indica que hacia 1925 y durante los diez años siguientes:

El interés de los profesionales norteamericanos se fue concentrando cada vez más en psicología y psiquiatría, por entonces en plena evolución (...) Estas ciencias habían de ejercer gran influencia sobre el casework (...) todo el mundo se enteró de que existían los problemas de personalidad, así como de las posibilidades de afrontarlos mediante tratamiento (p.17) .

Vemos que si en una primera etapa del Trabajo Social se ponía énfasis en la comprensión del individuo en su entorno, en este momento histórico, la atención de los trabajadores sociales

se polarizó en un intento de comprensión de los mecanismos psicológicos inconscientes individuales, en adquirir una orientación claramente terapéutica.

Tal como señala Pearson (1975), se registraron dos importantes acontecimientos: por un lado, la asociación de los servicios comunitarios con el modelo médico de tratamiento, y un estrechamiento de la alianza del Trabajo Social con los psiquiatras desde la década de los treinta hasta la de los sesenta, por otro. Esto pone de relieve la tendencia a considerar la anormalidad mental, y no los problemas psicosociales, como el objeto del Trabajo Social de la época.

1.2. LA ESCUELA DIAGNÓSTICA Y LA ESCUELA FUNCIONAL: PRINCIPALES APORTACIONES

Mientras la Escuela Diagnóstica desde fines de 1920 estuvo fuertemente influenciada por Freud y fundamentalmente por sus teorías sobre el determinismo psíquico, de la importancia de los procesos inconscientes dentro del aparato psíquico y de las vivencias tempranas, la Escuela Funcional se inspiraba en el psicoanalista austríaco de Otto Rank. Discípulo de Freud, desarrolló en los comienzos de 1920 una teoría sobre el nacimiento del individuo como un trauma psíquico con consecuencias para todo el desarrollo de la personalidad. Posteriormente, le dio más peso al aquí y ahora y se resaltó la voluntad del individuo para el cambio. Rank consideraba que para el proceso terapéutico es más importante la relación terapeuta-paciente que las vivencias tempranas de éste último.

La Escuela Funcional tomó fundamentalmente nota de la visión de Rank acerca del deseo de cambio del cliente, su capacidad para recibir ayuda y los procesos iniciales y de separación en el tratamiento. Construyó su metodología de casework alrededor del aparato de apoyo/ayuda, la forma que debería tener y alrededor de los problemas relativos al dar y recibir ayuda.

Es a partir de 1930 que pudo comprobarse en la evolución del casework un interés creciente por el estudio de las relaciones interhumanas, de persona a persona. El psicoanálisis, importado de Europa Central, gozaba de considerable prestigio, influyó en la psiquiatría y tuvo también cierta repercusión sobre el método del casework (Tuerlinckx, 1973).

En 1930, Virginia Robinson formularía la postura teórica de la que partiría la Escuela Funcional. Publicó en la *Pennsylvania School of Social Work*, un libro con el título de *A changing psychology in social casework*. Bajo la influencia de la corriente surgida en 1924 en el campo de la sociología y la antropología y de la influencia de Otto Rank, sobre todo en lo que se refiere a la naturaleza del desarrollo humano, la voluntad como control, la fuerza creativa del hombre, el significado de la experiencia presente para lograr el crecimiento potencial y el uso consciente del proceso de ayuda. (Kisnerman, 1989).

Este libro es considerado por muchos como un pilar en el desarrollo del Trabajo Social profesional. Robinson coloca al cliente en el centro del proceso de ayuda afirmando que la función del trabajador social es responsabilizarse por el proceso de ayuda /apoyo y darle forma a la relación Trabajador Social - Cliente de tal manera que esta relación posibilite un cambio: “En el cliente solían producirse cambios, aun en el curso de relaciones muy sencillas, si se conseguía establecer un buen contacto” (Tuerlinckx ,1973, p.18) .

En 1944 Jessie Taft, otro de los grandes teóricas de la escuela funcional, escribe que es alrededor de las estructuras y procesos en los cuales la base científica del Trabajo Social debe buscarse, y es en ese campo que es necesario investigar (Taft, 1944).

Jessie Taft, catedrática de *Social Casework* en la *Pennsylvania School of Social Work*., defendió públicamente su tesis doctoral en psicología en la *University of Chicago*, dónde estudió y fue alumna de Herbert Mead y John Dewey. En sus escritos se puede ver la influencia que éstos últimos ejercieron sobre ella. El concepto de autodeterminación (el derecho que tiene el cliente de autodeterminación) proviene de las teorías de Dewey sobre educación y sustituye en la metodología de casework a la relación más formal que la escuela diagnóstica representaba (Bernler y Johnsson, 1997).

Este concepto de autodeterminación, presupone una visión de la naturaleza humana en donde el hombre es determinado por sí mismo y la creencia de que todo individuo tiene las oportunidades para lograr el desarrollo de su potencial como persona.

Se podían constatar en el casework, diversos estilos, según la escuela de referencia: mientras que la Escuela Diagnóstica hablaba de tratamiento (*treatment*), la Escuela Funcional hablaba de ayuda (*helping*).

Se puede decir que mientras que la Escuela Diagnóstica trabajaba desde una psicología que consideraba los problemas del individuo como una enfermedad (al menos en sentido figurado), la cual debía diagnosticarse y tratarse y donde el tratamiento partía del experto, la Escuela Funcional trabajaba desde una psicología que destacaba el crecimiento y desarrollo y donde se daba al cliente una gran responsabilidad por el cambio (Bernler y Johnsson 1997).

Para Biestek (1966) en los Estados Unidos, el año 1940 constituye el periodo de la síntesis. Sobre el casework social se teje por entonces un conjunto de teorías sociológicas, psicológicas y psiquiátricas. Así mismo se inicia otra tendencia, representada principalmente por G. Hamilton y F. Hollis, centrada en el estudio de los contenidos relacionales como el elemento susceptible de fomentar el crecimiento de las capacidades de los usuarios.

1.3. LA VISIÓN PSICOSOCIAL: UNA PERSPECTIVA HOLÍSTICA DEL CASEWORK

El enfoque de la persona desde una perspectiva psicosocial ha marcado al Trabajo Social desde sus inicios. Este concepto se introdujo en la bibliografía norteamericana de Trabajo Social ya en los alrededores de 1930. En los comienzos de los años 60, la obra *Psychosocial Therapy* de F. Hollis (1949), se usó no solo para designar un enfoque dentro del casework americano sino también para designar un método de trabajo.

Gordon Hamilton, teórica de la Escuela Diagnóstica que comparte ideas en común con los representantes de la Escuela Funcional, acuñó el concepto de “persona en situación”, una configuración triple : la persona, la situación y la interacción entre ambos (Hamilton, 1940).

Los pensamientos de Hamilton no tuvieron éxito inmediatamente, lo que en parte puede explicarse en la medida que a las personas les lleva tiempo integrar un pensamiento circular, aprender a pensar en términos de interacción y colaboración. Pero hubo otros factores que también impidieron un rápido desarrollo hacia la visión psicosocial dentro del casework.

Trabajar con los problemas intrapsíquicos de las personas se consideraba entonces (1930-1940) tanto como hoy, más distinguido y más gratificante que trabajar con situaciones de vida más complicadas (Bernler y Johnsson, 1997).

El desarrollo del trabajo psicosocial se da mediante la confluencia histórico-temporal del desarrollo de la teoría General de Sistemas. El pensamiento sistémico de Hollis, se ve refrendado externamente por un arsenal teórico potente que se reforzará, simultáneamente, con el desarrollo de la cibernética y las teorías comunicacionales. Esta eclosión teórica, unida a la insatisfacción de los modelos tradicionales basados en enfoques individualizantes y a la creciente metamorfosis de las estructuras sociales de las sociedades avanzadas occidentales, provocaron el desarrollo de los modelos ecológico-sistémicos. Se demostró que, en las situaciones problema que presentaban los clientes, los factores del entorno medioambiental y relacional eran tan o más importantes que los factores internos.

1.4 LAS VANGUARDIAS

En los últimos años, el Trabajo Social se ha centrado en el enfoque ecológico y sistémico, el cual integra la atención a los sistemas relacionales significativos básicos y a los cambios sociales del entorno en el cual las personas viven. Desde esta perspectiva, el desarrollo de los modelos ecológico-sistémicos ponen su énfasis en tres áreas distintas:

1. Centrarse en las personas/familias e intentar con ellas el desarrollo de capacidades de resolución de problemas, afrontamiento y desarrollo.
2. Centrarse en las relaciones que tienen las personas/familias y los sistemas con los que interactúa, poniendo en relación a éstas con los servicios, recursos y oportunidades que precisen.
3. Centrarse en los sistemas y procurar reformarlos para que éstos satisfagan las necesidades de las personas/familias con más eficacia.

Desde la perspectiva del Trabajo Social de Casos, el desarrollo del modelo ecológico sistémico ha significado un incremento del interés y la práctica con personas, parejas y familias, vistas éstas siempre con un escenario sistémico-relacional en el cual se generan transacciones que pueden ser problemáticas. En otros términos, ha focalizado especialmente las situaciones

problema de carácter interpersonal y las situaciones problema que desarrollan conductas inadaptativas en las familias.

Desde una perspectiva histórica, es evidente que las vanguardias que impulsan el desarrollo del Trabajo Social de Casos a partir de los años sesenta, están íntimamente ligadas al desarrollo de la epistemología sistémica y la cibernética de primer y segundo orden. Desgraciadamente, existe una notable confusión terminológica por la cual, se tiende a identificar el enfoque sistémico con la terapia familiar. Tal y como apuntan Bernler y Johnsson (1997), lo que ha venido a denominarse Terapia Familiar, solo es una parte minoritaria del conjunto del Trabajo Psicosocial en el cual se encuentra el Trabajo Social de Casos.

Con independencia del reconocimiento que la FITS (2000) hace sobre la competencia del Trabajo Social como profesión para el ejercicio especializado de la Terapia Familiar, no cabe duda que es posible reconocer la notable contribución de los trabajadores sociales en el desarrollo del denominado modelo sistémico, en la actualidad sumamente diversificado en diversas escuelas y corrientes que van desde la perspectiva comunicacional de Satir (1986), hasta los enfoques post-modernos narrativos de White (2002).

Dicho reconocimiento también podemos encontrarlo en el seno de los propios autores que se auto-denominan terapeutas familiares. Es generalizada la evidencia que los primeros profesionales en trabajar con el conjunto de las familias fueron los trabajadores sociales. Así, Bertrando y Toffaneti (2004), haciendo referencia a la arqueología de la Terapia Familiar (que no del modelo sistémico), señala:

Ahora bien, la terapia familiar no surge de la nada. La consultoría familiar, la terapia sexual y la asistencia social quizás no la anticipaban, como sostienen Broderick y Schrader (1991), pero ciertamente contribuyen a extender la idea de que se puede intervenir en la familia y que puede valer la pena hacerlo. En la continuidad que representa la tradición de la consultoría y la asistencia social se inserta una discontinuidad: hablar de *sanar* a la familia, en lugar de aconsejar a la familia, marca un cambio de gran relevancia. (p.25)

Pero no todos los que desarrollaron el trabajo con familias desde otros ámbitos han marcado una tendencia tan terapéutico-céntrica y excluyente. Fishman (1994), junto a Minuchin uno de los más importantes autores del modelo estructural, pone de manifiesto un claro reconocimiento a las contribuciones del Trabajo Social cuando comenta:

Es claro que en la medida que los terapeutas formulábamos nuestros conceptos sobre el propio-ser y su relación con el contexto, en cierto modo nos vimos simplemente capturados por los principios fundamentales del trabajo social. (...) El modelo de Terapia Estructural Intensiva se asemeja bastante al trabajo social más refinado en que no solo se trata el contexto extra-familiar sino, además, los problemas estructurales internos del sistema. (p.31)

Más allá de las polémicas, es de justicia poner de manifiesto que el Trabajo Social de Casos ha contribuido de una forma trascendental en el desarrollo de las corrientes teórico-metodológicas del nuevo paradigma sistémico. Hacemos referencia al término paradigma en el sentido que le dió Kuhn (1962), por el cual los problemas de las personas y de las familias son de naturaleza interindividual, y no podrán ser comprendidos si consideramos únicamente al individuo, por tanto, es imprescindible cambiar profundamente el modo de ver los problemas y las relaciones que las personas tienen con los mismos. Como planteó Stirling (1994), el abordaje del sufrimiento y el dolor de naturaleza individuada no pueden ser equivalente al trabajo con el sufrimiento y el dolor de pertenencia.

Poco se ha insistido sobre la idea de que grandes protagonistas de la historia del modelo sistémico han sido Trabajadores/as Sociales. Desde los inicios hasta la actualidad podemos identificar a numerosos trabajadores sociales en las vanguardias de cada una de las corrientes teórico-metodológicas del modelo sistémico: **Virginia Satir** (MSW¹ Terapia Familiar Conjunta y Corriente comunicacional del MRI), **Peggy Papp**, (LCSW, Proyecto de Terapia Breve del Instituto Ackerman de Terapia Familiar), **Lynn Hoffman** (ACSW, Enfoque Constructivista), **Harry Aponte** (MSW, LCSW, Enfoque Estructural), **Braulio Montalvo** (Enfoque Estructural), **Betty Carter** (Modelo Intergeneracional); **Mónica McGoldrick** (Modelo Intergeneracional),

¹ .- MSW, Maestría en Trabajo Social; LCSW, Licenciado/a en Trabajo Social Clínico; ACSW, Miembro de la Academia de Trabajadores/as Sociales Certificados;

Lynn Segal (Proyecto de Terapia Breve), **Marianne Walters** (Terapia Familiar Feminista), **Insoo Kim Berg** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones); **Steve de Shazer** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones), **Eve Lipchik** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones), **Mattehew Selekman** (MSW, Modelo Centrada en Soluciones) y **Michael White** (LSW, Modelo Narrativo).

Como puede observarse en el cuadro que sigue a continuación, a excepción de la escuela de Milan y el Enfoque Reflexivo, en ambos casos singulares experiencias de limitado alcance, en todos los modelos que van desde la primera cibernética hasta los enfoques narrativos, encontramos una presencia trascendente de los profesionales del Trabajo Social. Sin duda, la tradición del Trabajo Social anglosajón y su evolución vinculada a la estructura social y cultural de la sociedad norteamericana, han hecho posible esta evolución y el desarrollo de las vanguardias.

Tabla 1. MODELOS DE ORIENTACIÓN SISTÉMICA Y SUS PRINCIPALES AUTORES

Nombre	Autor/es	Fuente secundaria	Concepto sistémico básico	Procedimiento principal
1. Modelos clásicos de la primera cibernética				
Estructural	S. Minuchin, B. Montalvo C. H. Aponte	Estructuralismo	Estructura, fronteras y jerarquías	Desafío de las fronteras y estabilización de los subsistemas
Multigeneracional	Boszormenyi- Nagui y Spark M. McGoldrik B. Carter	Psicoanálisis	Relaciones invisibles entre generaciones	Aclaración de las cuentas y los legados
Modelo vivencial- comunicativo	Virginia Satir Karl Whitaker	Psicología Humanista	Autoestima y comunicación	Escultura, <i>reframing</i>
Estratégico / MRI de Palo Alto	J. Haley P. Watzlawich Q. Weakland L. Segal. P. Papp	Cibernética	Familia como circuito de regulación cibernético	Paradojas, ordalías, tareas extra-sesión
Escuela de Milán	SM. Selvini S. Cirillo J. Prata	Cibernética	Juego Familiar	Circularidad, Neutralidad, Hipotetización Prescripción invariable

Nombre	Autor/es	Fuente secundaria	Concepto sistémico básico	Procedimiento principal
2. Modelos de la segunda cibernética				
Modelo Familiar Estratégico	C. Madanes H. Haley I. L. Boscolo H. Stierling <i>L. Hoffman</i>	Constructivismo	Juegos familiares como juegos del lenguaje	Preguntas estratégicas circulares Preguntas hipotéticas
Equipo Reflexivo (Reflecting Team)	T. Andersen	Constructivismo	Construcción de realidades múltiples	Equipo reflexivo y cooperación
3. Modelos Narrativos				
Diálogos constructivos	C.M. Anderson H. Goolishian	Construccionismo social	Construcción social de realidades por medio del lenguaje	Diálogos múltiples, creación de contextos cooperativos
Deconstrucción	<i>M. White</i>	Filosofía de la postmodernidad	Sistemas humanos formados por relatos de sus partícipes	Externalización, búsqueda de excepciones
Centrado en Soluciones	<i>S. de Shazer</i> <i>I. Kim Berg</i> <i>M. Selekman</i> <i>E. Lipchik</i>	Filosofía del Lenguaje	Determinismo lingüístico	<i>Solution talk</i> , pregunta por el milagro, tareas extrasesión

Cuadro I. Fuente: Von Schlippe y Schwitzer (2003), Nardone, G. y Portelli, C. (2006) y elaboración propia.

El desarrollo de redes de servicios sociales experimentado desde principios de los años 60 en los países occidentales, ha significado la consolidación del enfoque ecológico sistémico en la práctica cotidiana de los trabajadores sociales generalistas. Hull (1990) define la práctica del Trabajo Social generalista de la siguiente manera:

La práctica generalista descansa en el criterio fundamental de que los trabajadores sociales pueden utilizar los procesos de solución de problemas para intervenir en distintos sistemas, incluidos las familias, los grupos, las organizaciones, las comunidades y también los individuos. El profesional opera dentro de un marco de sistemas y con el concepto del “individuo y su entorno”, referido como modelo ecológico, da por sentado que muchos problemas requerirán su intervención con más

de un sistema y que las explicaciones simplistas a las situaciones problemáticas no suelen resultar útiles. El trabajador de base puede desempeñar varios roles de forma simultánea o secuencial, dependiendo de las necesidades del cliente; así mismo, puede evaluar las necesidades del cliente, valorar su propia práctica y los programas a los que está asociado. De igual forma, puede derivar a su cliente, si el caso así lo exige, y sabe cuando recurrir a la supervisión de un personal más experimentado. Debe respetar las directrices éticas del Código Deontológico y debe ser capaz de trabajar con clientes, compañeros de trabajo y colegas de diferentes etnias, culturas y orientaciones profesionales. Los conocimientos y habilidades del trabajador social de base son transferibles de un entorno a otro y de un problema a otro. (p.7)

CAPÍTULO II.
TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

II. TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN

2.1 TRABAJO SOCIAL Y CONTEXTOS

En la Reunión General celebrada en Montreal, en julio de 2000, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS-IFSW) adoptó la actual definición compartida de Trabajo Social. En 2001 la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) también adoptó esta definición:

La profesión del Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación de las personas para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social. (FITS-ISFW, 2000, p.1)

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevenir las disfunciones. El Trabajo Social profesional está enfocado a la solución de problemas y al cambio. Por ello, los trabajadores sociales son agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema de valores, teoría y práctica interrelacionados.

El Trabajo Social surge de los ideales humanitarios y democráticos, y sus valores se basan en el respeto a la igualdad, el valor y la dignidad de todas las personas. Desde sus comienzos hace más de un siglo, la práctica de Trabajo Social se ha centrado en hacer frente a las necesidades humanas y desarrollar el potencial humano. Los derechos humanos y la justicia social constituyen la motivación y la justificación de la acción del Trabajo Social. En solidaridad con quienes están en desventaja, la profesión lucha por mitigar la pobreza y liberar a los vulnerables, excluidos y oprimidos para promover su inclusión social. Los valores del Trabajo

Social están expresados en los códigos de ética profesional nacionales e internacionales (IASSW, 2001).

La definición formulada por la FITS-IFSW (2000) a cerca de cómo se auto-define el Trabajo Social como profesión, también incluye las referencias a los encuadres teóricos y metodológicos:

El Trabajo Social basa su metodología en un conjunto sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados de la investigación y de la evaluación práctica, incluyendo el conocimiento en sus contextos locales e indígenas. Reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, así como la posibilidad de que las personas, por un lado, se vean afectadas por todo lo que influye sobre ellas y, por otro, modifiquen estas influencias, incluyendo los factores bio-psico-sociales. La profesión de Trabajo Social recurre a teorías acerca del desarrollo y comportamiento humano, así como acerca de los sistemas sociales, para analizar las situaciones complejas y facilitar los cambios personales, organizativos, sociales y culturales.

En la práctica, el Trabajo Social se enfrenta a las barreras, desigualdades e injusticias existentes en la sociedad. Responde a las crisis y emergencias, así como a los problemas personales y sociales de la vida diaria. Utiliza una variedad de experiencias, técnicas y actividades consecuentes con su centro de atención holístico en las personas y sus entornos. Las intervenciones del Trabajo Social abarcan desde los procesos psicosociales que se centran fundamentalmente en el individuo, hasta la participación en la política, la planificación y el desarrollo sociales. **Las intervenciones incluyen el asesoramiento, el Trabajo Social de Casos, el trabajo social con grupos, el trabajo de pedagogía social y el tratamiento y terapia familiar, así como los esfuerzos para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad.** También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico. El centro de atención holístico del Trabajo Social es universal; pero las prioridades de la práctica del Trabajo Social

variarán de un país a otro, y con el tiempo, en dependencia de las circunstancias culturales, históricas y socioeconómicas. (p. 2)

Como ha podido observarse, el Trabajo Social de Casos entronca su identidad y tradición en el mismo núcleo de la profesión. Desde que en 1922 M.H. Richmond publicó *What is social case work?*, la teoría y la práctica del Trabajo Social de Casos se ha desarrollado en consonancia a la evolución de los paradigmas teóricos y los modelos aplicados nacidos en el marco de las ciencias sociales. Así mismo, su evolución está históricamente influenciada por la expansión de los dispositivos de atención social de carácter finalista, los servicios sociales, que desde finales de la Segunda Guerra Mundial, han dado junto a otros sistemas de protección, carta de naturaleza a lo que, entre otros autores, Abendroth (1986) y Luhmann (1993) denominan Welfare State.

La consideración del Trabajo Social de Casos como una de las partes del Trabajo Social está influenciada por una clasificación inicialmente simple por la cual, se considera que los niveles de intervención del Trabajo Social se organizan por escalones de complejidad: de lo micro-social a lo macro-social (Miranda, 2004). De esta manera, el Trabajo Social de Casos focaliza su atención en persona y su red de relaciones primarias, la familia.

Como señala Payne (2002), la naturaleza compleja, interactiva y dinámica del objeto de investigación e intervención exige miradas plurales. Ello pone en evidencia que no es posible el desarrollo de una adecuada práctica profesional que se sostenga sobre una única visión del mundo, de los problemas y de los clientes. En la misma línea, Moran (2004) plantea que:

Valorando que el proceso de intervención es un momento más de la realidad social, no podemos dejar de asumir que esa complejidad implícita en el acto de intervención tendrá que verse respaldada y orientada por la misma riqueza teórica, estratégica e ideológica que caracteriza a la vida misma. (p. 41)

En el seno del Trabajo Social de Casos, el reconocimiento de esta evidencia se ha traducido históricamente en el desarrollo de diversos modelos de intervención: conductual, psicodinámico, cognitivo, sistémico y humanista, dentro de los cuales podemos observar

diversos desarrollos posteriores como los modelos de intervención en crisis, psicosociales, integrado, ecológico, etc. (Du Ranquet, 1996; Fernández, 2005).

Un modelo de intervención puede ser descrito como el conjunto de principios de acción relacionados con un campo definido de fenómenos o de experiencia. Significa un esquema referencial para aplicar a la práctica y supone una representación simplificada y esquemática de la realidad, que surge de la teoría y que puede ser contrastada en la práctica (Vélez, 2003).

La creación de modelos de intervención no solo está relacionada con la existencia de diversas perspectivas teóricas a través de las cuales comprender y operar en la realidad problemática. También esta relacionada con la naturaleza de los problemas o dificultades que plantean, explícita o implícitamente, los clientes de los servicios sociales. No parece que sea muy adecuado operar desde un modelo de naturaleza psicodinámica ante una situación de exclusión social o una situación de separación y divorcio conflictivo.

Puede establecerse una clasificación sobre la naturaleza fundamental de los problemas con los cuales operan los trabajadores sociales (Campos, 2007):

Necesidades: Entendemos por necesidad a aquella situación-problema, definida objetiva o subjetivamente, en la cual se pone en peligro la supervivencia material de las personas afectadas. Lo que está en juego será, fundamentalmente y de forma hegemónica, la insatisfacción de las necesidades de reproducción de la vida material.

Dificultades: Entendemos por dificultad a aquella situación-problema, definida objetiva o subjetivamente, en la cual las personas o familias no encuentran los medios (internos y externos) o las estrategias de afrontamiento adecuadas para transformar dicha situación, sea por falta de conocimiento, información, recursos personales, acceso a medios externos o cualquier otra fuente. Desde esta perspectiva, una dificultad es una situación-problema que puede ser superada, modificada o transformada, aunque circunstancialmente el cliente no encuentra los mecanismos para dicha transformación. En cualquier caso, como señala Watzlawick, Weakland y Fish (1976), el desarrollo de las situaciones problema caracterizadas de dificultad es siempre incierto.

Problemas: Entendemos por problema a aquella situación-problema definida objetivamente que no tiene, en el momento presente, ningún tipo de solución y, en consecuencia, es irreversible e inamovible. Desde esta perspectiva, los problemas generan múltiples y combinadas dificultades vinculadas a las características singulares del problema.

Conflictos: Entendemos por conflicto a aquellas situaciones-problema, definida objetiva o subjetivamente, en las cuales dos o más personas o sistemas significativos manifiestan visiones divergentes sobre la naturaleza de la situación generadora de malestar y, en consecuencia, pugnan simétricamente sobre la manera más favorable de resolución, manteniendo visiones unilaterales que satisfacen sus intereses particulares.

La práctica del Trabajo Social de Casos pone en evidencia que estas cuatro grandes áreas generadoras de malestar psicosocial no se manifiestan nunca en su forma pura, más bien todo lo contrario. De hecho, la naturaleza compleja de las situaciones de malestar psicosocial indican que este suele ser la resultante de múltiples combinaciones, a pesar de que exista un área hegemónica o preponderante: las necesidades generan conflictos; los problemas vienen ligados a dificultades y a necesidades o los conflictos son generadores de problemas, necesidades y dificultades.

El nexo de unión entre las teorías, la operacionalización de las mismas a través de modelos, y las características de los problemas y demandas que presentan los clientes de los servicios sociales (en tanto que plataformas organizadas desde las cuales se prestan servicios personales), descansa sobre la formulación del contexto de intervención mediante el cual, trabajador social y cliente van a trabajar juntos para generar cambios.

2.2 ¿QUÉ ES UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL?

Formalmente, entenderemos por “contexto” al significado que da a dicho término la Real Academia de la Lengua Española: Entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho (RAE, 2001).

El término “contexto” es utilizado por Watzlawich, Beavin, y Jackson, D. (1971) en su

Teoría de la Comunicación Humana para describir los diversos ámbitos de situaciones interaccionales en donde cada persona asume conductas distintas según el medio en que interactúa. Bateson (1977) denomina contexto al marco en el cual la conducta y los mensajes digitales y analógicos se hacen significativos. Para Ferraresi (1970), un contexto se constituye dentro de una situación particular que está enmarcada por una finalidad y una distribución de roles. Morris y Wynne (1965), introducen que, el poder compartir en el marco de una relación de ayuda, requiere una relación de confianza: confianza en que el hecho de que trabajar juntos en un problema pueda conducir a algo potencialmente válido y significativo.

En el marco de las profesiones orientadas a las relaciones de ayuda, la formulación del contexto de intervención profesional implica que a raíz del análisis de la demanda, los actores participantes en la relación de ayuda comparten de forma clara y explícita, la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones que guíen la relación de ayuda.

Sin embargo, el contexto de intervención no siempre se formula o en ocasiones se formula de forma ambigua, dando lugar a la confusión de significados entre los participantes (trabajador/a social y cliente), que pueden llegar a tener la vivencia de perseguir objetivos y metas diferentes. Esta situación se verá más agravada si el profesional no se percata de que se ha producido una ***discrepancia de contexto***, donde el trabajador social no trabaja para el cliente, sino para aquello que el profesional cree que necesita el cliente. De forma soterrada y unilateral, se da un cambio de contexto, y por tanto un cambio en las pautas de relación, dando lugar al fenómeno de “*deslizamiento de contexto*” descrito por Selvini (1990):

Sin un marco de referencia (contextual), compartido, al menos en mínimo grado, los malos entendidos y las discrepancias comunicativas son inevitables. La confusión se agrava si los participantes no son conscientes de haber encontrado un propósito o un marco de referencia comunes. (p. 79)

Entendemos que esta situación de *deslizamiento* puede convertirse en un terreno abonado para generar situaciones de confusión, dependencia y cronicidad entre las familias y los servicios asistenciales

2.3 INVESTIGACIONES Y REFERENCIAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS

Las investigaciones referidas a los contextos de intervención profesional para el cambio las podemos ubicar en dos estudios en donde los contextos de intervención profesional, conforman una pequeña parte de un estudio mayor. En una de las experiencias (Coletti y Linares 1997), el estudio se centró en las intervenciones sistémicas con familias multiproblemáticas en los servicios sociales. En la otra experiencia (Cancrini 1995), el estudio se centró en la prevención y terapia de la toxicodependencia. Ambos estudios, se han basado en una metodología cualitativa, en el estudio de casos desde una perspectiva sistémica, en contenidos de la supervisión y en grupos de discusión de profesionales de la red asistencial. El eje principal de dichas investigaciones, se centró en la formación y reflexión de los profesionales que trabajaban en los proyectos de estudio, con la finalidad de diseñar una red de atención primaria que diera respuesta a las necesidades sociales de la zona.

En cuanto a las referencias teórico-metodológicas sobre la determinación de los contextos de intervención, la literatura vinculada a la práctica del Trabajo Social son más bien escasas. Pasamos a realizar un breve recorrido por ellas.

Por un lado, encontramos aportaciones adscritas a los enfoques teórico-metodológicos de origen psicodinámico:

1. Hamilton (1960) plantea que en el primer contacto, debemos estimar de un modo provisional qué clase de tratamiento necesita y desea el cliente y acordar con él un compromiso de trabajo conjunto:

Nuestra entrevista inicial debería ser en sí misma una demostración práctica del modo como trabajamos. El discutir el problema que se plantea para ver lo que está en la mente del cliente, y considerar de acuerdo con él los pasos que hay que dar, procura al cliente una oportunidad para captar el sentido de la asistencia social. (p. 162)

Entendemos que está planteando los diferentes acuerdos o negociaciones a los que pueden llegar el trabajador social y el cliente sobre cuál va a ser el marco en donde su relación tome la

dirección hacia el cambio. La importancia de construir en el primer contacto, un acuerdo preliminar de trabajo que responda a la situación-problema planteada por el cliente; es decir acordar la construcción de un marco desde el cual trabajador social y cliente van a iniciar su relación de ayuda enmarcada en un tipo de contexto particular (informativo, asistencial, asesoramiento...)

2. Ituarte (1992) describe el procedimiento y el proceso del Trabajo Social en un contexto clínico. Si bien tampoco introduce el concepto de contexto de intervención profesional como tal, entendemos que lo describe, cuando haciendo referencia a la fase de estudio en los primeros encuentros, plantea que:

... dependiendo de las circunstancias concretas de cada persona (o familia, o grupo) y de la situación problemática que pueda presentar, podrá ser más o menos adecuada una intervención de tipo clínico (de orientación educativa o terapéutica) u otro tipo de intervención, con objetivos y métodos diferentes. (p.8)

La autora se aleja de intervenciones genéricas, “intervención de caso”, que poco dicen del tipo de intervención que se está llevando a cabo. Dependiendo del análisis de la demanda, formula un acuerdo de trabajo preliminar con la persona para trabajar desde objetivos y contenidos específicos, lo cual la emplaza a definir, en base al acuerdo, el método más adecuado para dicho contexto de intervención. En la misma línea, haciendo referencia al momento de intervención o tratamiento psicosocial, plantea que dicho tratamiento adoptará *diferentes formas* en función del diagnóstico. Entendemos que sitúa la intervención para el cambio desde diferentes contextos (*las diferentes formas*), dependiendo de la valoración diagnóstica realizada y de mutuo acuerdo con la persona atendida.

Por otro lado, encontramos diversas aportaciones adscritas a los enfoques teórico-metodológicos de naturaleza comunicacional y sistémica:

3. D’Adda y Gallione (1983), trabajadoras sociales del consultorio familiar de Lacchiarella y de la Comuna de Rozzano (Milán) respectivamente, realizan un estudio de recopilación y clasificación de las diferentes demandas que reciben los trabajadores sociales, clasificándolas en

cuatro categorías que tienden a establecer cuatro tipos de contextos de relación profesional: *el contexto informativo, el contexto de asesoramiento, el contexto asistencial y el contexto de control.*

4. Campanini y Luppi (1991) recogiendo la aportación anterior, realizan un amplio análisis, aportando claves de comprensión relacionales de cada contexto e incorporan un nuevo contexto a los ya descritos, *el contexto evaluativo.*

5. Cirillo retoma el interés en la investigación sobre los contextos en el ámbito del Trabajo Social Italiano, haciendo especial hincapié en la complejidad de la definición del contexto, avanzando su aplicación en el marco de los servicios de atención familiar. En un primer e incisivo trabajo (1986), Cirillo desarrolla la aplicación terapéutico-asistencial de la teoría de juegos familiares aplicada al contexto de control en servicios de acogimiento familiar y adopción. Posteriormente y desde una perspectiva teórica sistémica, Cirillo y colaboradores (1994), elaboran una crítica contundente a la tesis por la cual, el único contexto profesional de cambio sería el contexto clínico. Por el contrario, afirman y pone en evidencia que la valencia terapéutica y el potencial de cambio de los contextos no clínicos, es no solo equivalente, sino incluso recomendable en función del metacontexto en el cual se mueva el profesional.

6. Lamas (1997) plantea que los primeros encuentros entre profesional y cliente, están enmarcados en diferentes contextos que se pueden dividir en seis categorías: *asistencial, de consulta, terapéutico, de evaluación, de control e in-formativo.* Desde una óptica sistémica, plantea que en el marco de los servicios sociales se pueden dar diferentes contextos, entendiendo por contexto los diferentes acuerdos o negociaciones a los que pueden llegar profesional y cliente sobre cuál va a ser el marco en donde su relación permita introducir cambios.:

Entendiendo como cambio la narración, significativa en la vida del cliente, que establecerá un antes y un después de ese encuentro con el profesional (por ejemplo: yo antes veía el mundo así, después lo vi así. Yo antes me sentía incapaz, después me sentí capaz. Yo antes me sentía incomodo, después me sentí a gusto). (p.84)

7. Ripol-Millet (2001) añade a la ya mencionada clasificación un nuevo contexto, *el contexto de mediación*. Frente a una lógica restrictiva y purista en el señalamiento de los límites que definen el contexto de mediación, aboga por priorizar una intervención integral del problema de la persona que de respuestas a la situación de malestar o conflicto. En la practica esta filosofía supone flexibilizar los límites de los contextos en que nos estamos manejando en pro de una intervención que sea eficaz e integradora para el cliente. Ripol-Millet (2001) entiende por contexto la suma de diferentes elementos: la existencia de unas expectativas de rol profesional por parte de la población sujeto de atención; un encargo del servicio; la consecución de objetivos concretos; la existencia de “reglas” que se pondrán de manifiesto en: a) unos profesionales adecuados (legitimados y “licenciados”) para el mandato o misión; b) un rol profesional determinado (como concreción de la labor profesional); c) unos objetivos concretos a seguir; d) unas técnicas a aplicar; e) un espacio físico adecuado que facilite llevar a cabo el trabajo.

8. González (2003) vincula en sus trabajos el estudio de las relaciones familiares a través de la visita domiciliaria en Trabajo Social con los contextos de intervención señalados anteriormente. Aborda como la relación previamente establecida con el cliente, en el marco de un tipo u otro de contexto, construye visitas a domicilio con desarrollos diferentes ya que la propia definición del contexto de intervención profesional, determina relaciones y metodologías de intervención diferentes

Así pues, **un contexto de intervención es el resultado de una acuerdo explícito a partir del cual el sistema de ayuda, constituido por el profesional y su cliente, desde posiciones de colaboración mutua, trabajará durante un determinado período de tiempo para alcanzar determinados objetivos identificados por el sistema, en unas condiciones acordadas por el propio sistema, y con un procedimiento conocido y aceptado por el propio sistema (persona-trabajador social, en el marco de un servicio). Cada contexto predispone inicialmente hacia un tipo de relación e implica el desarrollo de metodologías adaptadas a cada contexto.**

2.4 LOS CONTEXTOS DE INTERVENCIÓN CON EL CLIENTE: CLASIFICACIÓN

Recordemos que definir el contexto de intervención con el cliente en el marco de una relación de ayuda, implica el desarrollo de estrategias y habilidades de cooperación así como construir la relación a través de una alianza de ayuda entre cliente y trabajador social. Estos dos constructos, se entrelazan como un hilo conductor en la relación de ayuda y permiten ir hilvanando todo el proceso, desde la recepción, la comprensión de la situación con el cliente, la definición de objetivos para el cambio hasta llegar a formular un proyecto conjunto y finalmente, acordar desde qué marco vamos a iniciar la intervención (contexto de intervención). Dicho marco, orienta al trabajador social y cliente sobre la naturaleza del problema y la dirección que ambos han compartido sobre la solución y el cambio.

La definición del contexto profesional, pasa necesariamente por explicar la finalidad, los propósitos, las expectativas y las disposiciones del trabajo de intervención. Una premisa básica es que estos sean compartidos por las personas que integran una relación de ayuda permitiendo, a su vez, la creación de una relación de confianza. De hecho, una de las mayores dificultades viene por no mantener la claridad que antes hemos indicado, en circunstancias de mensajes ambiguos, se presentan problemas en la definición de la relación trabajador social/cliente: “el trabajador social prefiere acentuar el elemento de apoyo de la relación, sin explicarle claramente al usuario que ésta se desenvolverá en un contexto de control porque en la situación hay componentes que así lo requieren” (Campanini y Luppi, 1991, p. 172). Es decir cuando el profesional define explícitamente un contexto pero por otro lado está pensando en otro que no comunica.

Como se ha apuntado anteriormente, las combinaciones de situaciones generadoras de malestar psicosocial pueden estimular el desarrollo de una diversidad de contextos, es decir, de una diversidad conocida e identificada de acuerdos de trabajo en los cuales el sistema de ayuda decide afrontar de una manera prioritaria, una determinada situación de malestar. Hasta el momento, los contextos de intervención profesional se concretan en: *contexto informativo, asesoramiento, clínico, asistencial, control, formación, evaluación y mediación*.

- **Contexto Informativo.** Presupone una demanda puntual sobre algún tipo de información; en este sentido no es una demanda que de pie a establecer una relación de ayuda estable en el

tiempo. Sin embargo, la demanda de información puede tener una función de enganche. Es conocido que la demanda inicial no siempre coincide con la demanda prioritaria, pero puede tener la función de cuña o sondeo del terreno para ponerse en contacto con los servicios y decidir después si plantear demandas más delicadas. En este sentido, el contexto informativo, tiene una función preventiva.

- **Contexto de Asesoramiento.** Se caracteriza por una demanda de ayuda con vistas a la solución de un problema o el cambio de alguna situación. Generalmente son situaciones debidas al cambio o desajuste en el ciclo vital. La familia acude por su propia iniciativa y esto permite establecer desde el inicio una relación mutua de colaboración. “En servicios sociales, darse un tiempo para entender con la persona el sentido de lo que pide puede frenar respuestas que inauguren un circuito de dependencia o de escasa evolución de las necesidades planteadas”(Alegret y Baulenas 1997, p.142).
- **Contexto Clínico.** “Se caracteriza a través de un marco que se estructura en torno a la relación paciente-terapeuta, cuando el paciente formula al terapeuta una demanda de ayuda relacionada con su salud mental o un malestar existencial, en base a la relación de trabajo que el terapeuta propone. Lo que se pretende es producir cambios o modificaciones en el comportamiento, la adaptación al entorno, la salud mental o física, la integridad de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social del paciente”(Campos, 1990, p. 510).
- **Contexto Asistencial.** Se caracteriza por una demanda que, inicialmente, se presenta como un problema o malestar más estrictamente material. En general, estas demandas presentan características similares: cronicidad en cuanto a depender de los servicios; multiplicidad de peticiones en diversos servicios de la red asistencial y una disponibilidad aparente para los cambios. Alegret y Baulenas (1997), mantienen que las peticiones que se dan en el contexto asistencial son de gran complejidad en su manejo relacional y que la propuesta de delegación y pasividad que se observa en las peticiones de las familias multiproblemáticas, es un fenómeno circular que puede pararse a partir de la autoreflexión y aceptación del papel que se está jugando por parte del profesional y utilizando la intervención para no generar dependencia ni mantener la existente.

- **Contexto de Control.** Se caracteriza por una demanda que no parte del propio cliente, si no de otro servicio que puede estar en el mismo nivel (escuela) o en una instancia superior (juez), por tanto la motivación inicial para trabajar es extrínseca; así mismo, es imposible no intervenir en la situación, la intervención debe ir acompañada de una evaluación de los servicios implicados en la situación. En otras circunstancias, este contexto puede surgir de la evaluación y detección de situaciones de riesgo. Uno de los retos de dicho contexto es, aún más que en los otros, plantear de forma clara la definición de control sin maniobras encubiertas que al final generan una espiral de defensa y protección, “confirmando” la resistencia de la familia. Desde la reflexión es posible detectar que esta “resistencia” es una respuesta al manejo encubierto de una intervención no clara. La claridad en la definición de los contextos se convierte en un instrumento de prevención de la cronicidad (Cirillo, 1994).
- **Contexto de Formación.** Se caracteriza por una demanda relacionada con la necesidad de desarrollar competencias personales vinculadas a la vida diaria del cliente. En consecuencia, se trata de proporcionar un marco de trabajo en el cual el sistema de ayuda opera para introducir y fijar nuevos aprendizajes ligados al “cómo hacer” o a “nuevas formas de hacer”. Para Ripol-Millet (2001), el contexto de formación se fundamenta en una relación binaria de carácter complementario: hacer-no hacer. El Programa de Trabajo Social de apoyo a la estructura familiar (2003) hace especial énfasis sobre el componente motivacional de dicho contexto, señalando que el sistema cliente debe ver con claridad el sentido y el beneficio del trabajo propuesto.
- **Contexto de Evaluación.** Se caracteriza por una demanda realizada no espontáneamente, sino a partir de la obligación de cumplir con una formalidad necesaria para acceder a una opción de vida. Generalmente son evaluaciones para la idoneidad en procesos de adopción; o el acceso a algún tipo de servicio. Al colaborar con el cliente, se transforma lo que inicialmente parte de una instancia burocrática, en una situación de crecimiento.
- **Contexto de Mediación:** se caracteriza por una demanda realizada ante un conflicto de intereses o confrontación de pareceres en temas que les afectan personalmente. Es una demanda voluntaria. Generalmente se da en conflictos de desacuerdo intra-familiares o en situaciones de separación y divorcio (Ripol-Millet, 2001).

En cuanto a la definición de la relación profesional que se establece en los diferentes contextos, existen un conjunto de recomendaciones que vale la pena destacar. Campanini y Luppi (1991), introducen la necesidad de incorporar en el trabajo de casos un “tiempo para la reflexión ante la demanda planteada”. Alegret y Baulenas (1997), sugieren tener presentes aquellos aspectos que permitan un punto de partida eficaz como la claridad comunicacional acompañada de un mensaje de aceptación al cliente a pesar de las dificultades y de solidaridad más que de huidas. Ripol-Millet (2001), sugiere aprovechar la proximidad con el cliente para introducir un análisis de la situación, indistintamente del contexto, que permita a ambos (trabajador social y cliente), conocer qué les impide crecer y aprendan, en primer lugar, a hacer uso de los propios recursos que tienen como personas, y después de los recursos que ofrece el entorno. Selvini-Palazzoli (1970), recomienda hacer uso de la metacomunicación como técnica que facilita la exposición o clarificación de lo que se está dando en un contexto, esto promueve una comunicación clara. Lipchik (2004) y White (2002), plantean que para que el caso vaya modulando la intervención del profesional, es decir, se de una relación de cooperación, es útil hacer uso de la devolución, recapitulación o resumen intencional al final de cada uno de los encuentros. Esta, debe integrar elementos de reconocimiento de los clientes, así como la solicitud de un feedback sobre la propia intervención a fin de reajustar las intervenciones que se van dando, a las necesidades de los clientes e introducir reflexión en el “hacer” del profesional. De esta forma, profesional y cliente se van asegurando durante todo el proceso de estar trabajando en la misma dirección.

En consecuencia, entendemos que acordar un contexto de trabajo en el seno del sistema de ayuda significa, en términos abstractos, expresar este pacto:

Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar, en primera instancia, determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar y que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y con una finalidad que conocemos o deseamos. Así mismo, (nosotros) somos conscientes de que en el transcurso de este trabajo, puede ser necesario afrontar áreas que en primera instancia no hemos identificado como de mayor importancia.

Como puede observarse, la definición de un contexto no es un posicionamiento unilateral del profesional investido de autoridad y poder y, en consecuencia, asimétrico, más bien todo lo contrario. Es el resultado de la voluntad de los actores que, de forma colaborativa, unen sus esfuerzos para alcanzar cambios. Esta concepción implica una configuración distinta a la convencional, en lo que hace referencia a los roles de los actores y distribuciones de sus relaciones de poder. El sistema de ayuda se crea a partir de una relación simétrica e inestable en la cual el profesional opta conscientemente por vincularse a sus clientes desde posiciones que, comunicacionalmente, definiríamos de complementariedad “*down*”, desde posiciones de “no saber”¹.

¹ .- A pesar de las últimas innovaciones de vanguardia en el análisis de las posiciones de los profesionales dentro de los sistemas de ayuda, especialmente significativas entre los autores de lo que ha venido a denominarse Modelo Centrado en la Solución (De Shazer, O’Hanlon, Selekman, Lipchik y otros) consideramos que los trabajos de Carpenter (1989) y colaboradores inician y marcan estas pautas y estos posicionamientos.

CAPÍTULO III.
PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN
DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO
SOCIAL DE CASOS

III. PROCEDIMIENTO Y PROCESO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL DE CASOS

3.1 ASPECTOS PRELIMINARES

Existe un cierto acuerdo general en considerar que el procedimiento científico en Trabajo Social de casos se estructura de forma ordenada, aunque flexible, a través de diferentes fases o momentos: estudio, evaluación diagnóstica, intervención y evaluación (Colom, 2008; Ituarte, 1992). La finalidad del método en el Trabajo Social de Casos es el conocimiento y el cambio o mejora de la situación problema y el malestar psicosocial que ello genera. Para realizar intervenciones con dirección al cambio, será necesario primeramente comprender y compartir con el cliente el problema, las soluciones intentadas y las expectativas de cambio; sin embargo, en la medida que intervenimos en la situación, ya sea en la fase de estudio a través de preguntas reflexivas, circulares, de escala, centradas en el futuro...o bien en la fase de intervención para el cambio propiamente dicha, vamos comprendiendo más el funcionamiento del problema y el camino del cambio. Así pues, conocimiento y acción se van conjugando de forma dinámica y flexible en cada uno de los momentos del método.

Para dar repuesta a las diferentes situaciones que nos plantean las personas y familias, el método en sus diferentes momentos se acompaña de un proceso de ayuda que facilitará conectar, transitar, reflexionar y tomar conciencia junto a la persona/familia sobre sus necesidades, problemas y fortalezas con el fin de que ella, si quiere y se encuentra en el momento propicio para ello, pueda iniciar un proceso de cambio o mejora de su malestar con nuestra ayuda.

El procedimiento en Trabajo Social de Casos supone un proceso. Los contenidos de dicho proceso, variaran según los modelos de intervención, las marcas de contexto del servicio desde el cual se ofrece la ayuda, según la definición del problema, las particularidades de la situación de cada caso y por supuesto según el acuerdo establecido con el cliente para iniciar la relación en un tipo de contexto u otro.

Tanto el procedimiento como el proceso, deben adaptarse a las singularidades de cada uno de los diferentes contextos de intervención profesional para el cambio. Así, el procedimiento y el proceso referidos a un contexto de control, obviamente mantendrá pocas similitudes con los referidos al contexto de asesoramiento. Sin embargo, el proceso en sí, mantiene una característica común en todos los contextos y es su naturaleza terapéutica. Para Linares (1997),

Toda actividad humana dirigida a disminuir, aliviar o suprimir el sufrimiento de otros, induciendo o facilitando cambios físicos, psicológicos o relacionales, es terapéutica. Y el sufrimiento no es exclusivo de los medios sanitarios, sino que surge en cualquier espacio de vida cuando los sistemas biológicos o relacionales bloquean sus capacidades evolutivas de los modos más diversos (p.18).

Hablar de proceso, implica hablar sobre la relación. Para Perlman (1980):

El proceso denominado “casework” o Trabajo Social individualizado comprende operaciones de resolución de problemas integradas en **una relación significativa**. Para ello, el trabajador social deberá captar la naturaleza de la persona, la naturaleza del problema y la naturaleza del lugar en que pueden hallarse los medios para resolver el problema (p.19).

Este proceso pretende ayudar a la persona a comprenderse, a tomar consciencia sobre su situación e iniciar acciones de cambio en un marco de seguridad y esperanza. Entendemos que el nexo entre el método y el proceso es **la construcción de una relación significativa con la persona**.

A continuación vamos a pasar a describir una formulación del Trabajo Social con Casos focalizado en la definición del contexto de intervención con el cliente y sustentado en bases relacionales sobre la cooperación a partir del desarrollo de tres apartados, cuyos contenidos nos han guiado en la elaboración del inventario utilizado como base en la investigación de campo:

A) Bases relacionales para la construcción de una relación significativa en el proceso de Trabajo Social de Casos.

- B) Bases teóricas para la comprensión de la situación problema-necesidad en el estudio y la evaluación en Trabajo Social de Casos.
- C) Procedimiento y proceso de un Trabajo Social de casos sustentado en la cooperación: pasos para la construcción del contexto de intervención profesional.

3.2 BASES RELACIONALES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA EN EL PROCESO DE TRABAJO SOCIAL DE CASOS

En el marco de la relación de ayuda, existe un acuerdo unánime¹ en otorgar gran relevancia a las intervenciones encaminadas a construir una relación vincular auténtica en los primeros encuentros con la persona o familia. Estas son consideradas una parte estructural del proceso de Trabajo Social de casos y del proceso de ayuda en general.

En los primeros encuentros cobran especial importancia nuestras maneras “de hacer” de forma tal, que faciliten construir un marco más basado en la relación que en la contraprestación. Así, nos encontramos en que cobran gran significado la forma en que recibimos o vamos en busca de la persona (Perlman, 1980), la forma en que establecemos nuestra primera conexión a nivel humano (Satir, 1986), presentándonos, mirando a los ojos, dando la mano, invitando a sentarse, llamando a las personas por su nombre, interesándonos por conocerles como personas, antes de empezar a escuchar su demanda (Beyebach, 2006). Iniciar el diálogo con respeto y asegurar un tono emocional en los primeros encuentros, nos permitirá transitar por sus dificultades y sus fortalezas y significar este espacio relacional como un espacio de confianza, seguridad y esperanza en que el cambio o la mejora de la situación es posible.

Vamos a detenernos en cada uno de los aspectos que pueden facilitar y promover la construcción de una relación significativa. En el inventario utilizado para la investigación, se hallan de forma transversal, **tres ejes que confluyen en los diferentes momentos del procedimiento** y que al mismo tiempo configuran el proceso de ayuda: **a) cooperar con el cliente en su proceso de cambio; b) la construcción de una alianza terapéutica o de ayuda con el cliente y, c) guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional.** Vamos a detenernos en cada uno de ellos.

¹.- Campanini y Luppy (1991); Colegio Oficial de trabajadores sociales de Madrid , VV.AA. (2003) ; Lamas (1997); López y Escudero (2003); Minuchin (1974); Perlman, (1980); Richmond (2005); Ripol-Millet, (2001); Rogers (2000); Rossell, (1989); Satir, V. (1986).

3.2.1 Primer eje: cooperar con el cliente en su proceso de cambio

3.2.1.1 La generación de cooperación y de confianza.

La generación de cooperación y de confianza como sostenimiento de la relación, se traduce en el hecho de que trabajar juntos en un problema pueda conducir a algo potencialmente válido y significativo (Lipchik, 2004; Selekman, 1996; Escudero, 2003).

En el desarrollo inicial del paradigma sistémico aplicado a familias, y por su influencia, de los avances del Trabajo Social de casos, se guiaba la investigación entre una sesión y otra a través de un hilo conductor que se organizaba en torno a la hipotetización, la circularidad y la neutralidad (Selvini, 1980); la relación cliente profesional estaba constituida sobre la habilidad, el saber y el poder *relativamente inflexible* del operador (White, 2002). Actualmente, la prioridad es colocar en un primer plano las relaciones basadas en la cooperación (O'Hanlon, 2001), la alianza (Frieddlander et al, 2009) y las relaciones *reciprocas* (White, 2002) basadas en la influencia mutua de las narraciones que confluyen en la conversación terapéutica.

Trabajar desde la cooperación implica, en primer lugar, un conocimiento detallado de la forma que tienen los clientes y los miembros de la familia de cooperar, a partir de una escucha y una observación dirigidas a identificar las pautas cooperativas de los clientes y, en segundo lugar, cooperar con ellos en su mismo estilo, por ejemplo, adecuando el tipo de conversación y de preguntas a las pautas cooperativas observadas. El fin es promover el cambio (De Shazer, 1992; Selekman 1996).

La cooperación permite establecer una alianza no sólo con las personas que están motivadas, sino también con aquellas que son reacias. Este hecho, nos emplaza a introducir cambios en la manera de observar, pensar e intervenir. En este sentido, juegan un papel importante, por un lado, los marcos teóricos que hemos ido incorporando y que nos explican cómo se generan los cambios en las persona o familias² y, por otro lado, nuestro cometido en la relación de ayuda. Bolaños (2006) plantea que “construir un espacio cooperativo es algo que va

².- A partir de este momento hablaremos de personas, familias o clientes de forma indistinta.

mucho más allá de las técnicas utilizadas para encuadrar el proceso. Este espacio no es el requisito para que los cambios ocurran, es el cambio mismo” (p. 262).

Siguiendo a O’Halon (2001), tendremos en cuenta diferentes elementos para construir un encuadre cooperativo con familias y los sistemas implicados en el caso:

- Empezar el primer contacto con la familia reconociendo las capacidades y aptitudes de sus miembros y darle el mismo peso que a nuestra experiencia y formación profesional. Coloca a la familia como conocedora de sí misma, de sus éxitos y de sus fracasos, de lo que les está ocurriendo y de lo que podría o no funcionar en su caso.
- Redefinir las expectativas de la familia sobre nuestro papel, que generalmente consiste en que nosotros somos lo que sabemos y les vamos a liberar de su problema, o bien que somos una especie de jueces y los vamos a juzgar por tener el problema. La redefinición se centra en que nosotros no sabemos sin su participación y se les alienta a que participen activamente en generar el cambio.
- Centrar la observación en las capacidades y los recursos de los miembros y no en sus déficits y patologías, si bien estas no se minimizan.
- La participación de la familia es activa durante todo el proceso, desde la definición de objetivos, la planificación y los métodos utilizados. Será muy importante que tanto la definición de los objetivos como la de los problemas, surja de la familia y no en base a nuestros modelos o teorías. Cuando los miembros de la familia plantean diferentes problemas y objetivos, realizar un trabajo de coordinación, reconocimiento de cada uno de estos, estableciendo puentes de unión entre unos y otros. En ocasiones es suficiente un “y” en vez de un “o”, dejando que la familia pueda matizar o acabar este trabajo de coordinación a través de la recapitulación. Se solicita un feedback de la familia al respecto de nuestro trabajo durante todo el proceso, dando margen a que ésta pueda discrepar de nuestra intervención o nos pueda corregir. El estilo basado en la especulación y la autoridad queda desterrado.
- Escuchar activamente los intentos eficaces e ineficaces ensayados por la familia; es decir la propia teoría del cambio y del problema que tiene la familia en lugar de escuchar nuestras teorías podemos escucharles a ellos. Podemos validar sus experiencias y dejar que nos enseñen qué funciona para ellos y qué no.

- Generar competencia en la familia a través de descubrir y evocar aquello que la familia hace correctamente en un contexto dado y que pueda transferirlo a la situación problema.
- La actitud de cooperación no sólo se centra en la familia, sino también en los profesionales de otros sistemas amplios implicados en el caso. Se trata de invitar y cooperar con los otros profesionales que atienden la familia. Partir de una actitud de respeto e interés por conocer sus puntos de vista y sus expectativas con respecto de la familia y del trabajo que podemos realizar. Si se detecta que introducen a la familia con *mensajes de imposibilidad* es importante cuestionar con tacto, primero aceptando la posible validez del mensaje y posteriormente redefinirla. (p.81)

Estos puntos cuestionan dos aspectos: por un lado, la posición de autoridad y control ejercida en ocasiones por el profesional que cree tener la misión de cambiar el rumbo de la familia desde sus teorías o creencias y, por otro lado, la observación de la familia con *intencionalidad inconsciente o resistencia al cambio* (Ramson,1982, en Carpenter, 1993), la cual tenemos que lograr “*combatir*”. Esta observación, como veremos más adelante, no parte de la concepción del sistema de ayuda en interacción, es decir como una unidad de observación, sino de un observador objetivo que pretende observar al sistema familiar y su interacción.

3.2.1.2 Generar un clima emocional

Una relación significativa basada en la cooperación genera un clima emocional que generalmente se traduce en que el cliente pueda percibir la relación de ayuda como una relación fluida, basada en la confianza y el afecto, donde las cosas pueden acontecer y los cambios pueden empezar a darse: escucharse a sí mismo, escuchar al otro desde una escucha diferente, ver las cosas desde otra perspectiva, empezar a tener esperanza en las propias fortalezas y en el futuro...

El uso del joinig³ como actitud colaborativa nos ayudará a mantener este clima a lo largo del proceso ya que *es la cola que mantiene unido al sistema terapéutico*. El joining es considerado por Minuchin y Fishman más una actitud que una técnica. Es el paraguas bajo el

³ .- *Joining* es una palabra inglesa que significa “conexión”.

cual se producen todas las transacciones terapéuticas. El joining facilita al profesional hacer llegar a la familia el mensaje claro que su trabajo está para y con ellos (Minuchin y Fishman, 1981).

Al joining se lo relaciona con la flexibilidad del profesional, capaz de modificar su estilo para coincidir y *estar en onda* con el estilo de la familia. Practicamos joinig cuando en la conversación con la familia, destacamos sus competencias, sus fortalezas, los valores y transmitimos verdadero afecto hacia ellos. Otras formas de conseguir joinig con la familia pueden darse a través de llamar a cada miembro por su nombre; establecer un contacto amistoso con cada miembro como por ejemplo, preguntar lo qué hace, dónde vive, compartir información sobre los hijos...; respetar la jerarquía familiar; reconocer la experiencia de cada uno; normalizar experiencias, puntos de vista y acciones; subrayar las afirmaciones positivas manifestadas por los miembros de la familia; advertir, en la conversación, de las interacciones que reflejan fuerza y competencia; subrayar aquellos momentos en que los miembros de la familia disfrutaban unos de otros; reformular afirmaciones negativas de un modo más positivo; subrayar lo que la familia hace bien, llegar a compartir alguna base común con la familia. (Minuchin, 1974 ; Minuchin y Fishman,1981)

3.2.1.3 Establecer un diálogo relacional

Se desarrolla a través de conversaciones donde la persona puede reflexionar, abrir la conciencia y observar desde otros ángulos aspectos de su realidad. Este tipo de conversación desplaza el concepto de “recoger datos” propio de un observador, característico de la primera cibernética, en pro de co-construir informaciones con el cliente, propio de un sistema que se transforma a través de su interacción, característico de la segunda cibernética (Andolfi, 2003).

En el desarrollo de esta conversación, Trabajador social y Cliente definen de forma compartida la situación problema, construyen explicaciones sobre lo que esta significa tanto para la persona como para su entorno, reflexionan sobre los intentos de solución realizados y acuerdan objetivos comunes de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. Establecer un diálogo relacional en los primeros encuentros, facilita y promueve oportunidades para que en un momento posterior, el cambio pueda darse.

El diálogo con el cliente puede promover un acercamiento emocional si el proceso es constructivo y mantiene una doble finalidad. Por un lado estructurante, a través de propiciar un orden cognitivo y emocional en el relato, vamos generando y ampliando la conciencia en el cliente sobre los pensamientos, las emociones y la conducta en relación a sí mismo y a su situación. Por otro lado, de resignificación a través de la interacción, vamos cosntruyendo nuevos puntos de vista donde el cliente pueda compartir y re-significar los acontecimientos de forma más funcional, a través de una relación emocionalmente constructiva donde ambos, trabajador social y cliente, aprenden de la interacción que han compartido (Andolfi,2003; Hamilton,1940; Rossell,1989; White, 2002).

Satir, (1986) plantea que no es posible promover cambios en las personas a menos que se vean como personas con valía. Desde esta premisa, nuestras intervenciones irán dirigidas en primera instancia a promover y facilitar una relación donde la persona pueda entrar en contacto consigo misma a través de un diálogo relacional que de paso a restablecer el contacto con uno mismo, despertando y resaltando sus fortalezas, sus valores, sus competencias. Si tengo la convicción que como profesional puedo ser un medio a través del cual una persona entra en contacto con su propia valía, desarrollaré medios para ello.

Existen un amplio repertorio de estrategias (Gordon y Meyers-Anderson, 1981; de Shazer, 1992; Selekman, 1996; White, 2002) que pueden ser útiles para establecer un diálogo relacional y generar cooperación entre el profesional y la familia. En el inventario utilizado en la investigación, hemos introducido varias de ellas como criterios de intervención para conseguir cooperación con el cliente. Algunas de ellas son las siguientes: establecer rapport, el uso del joining, hacer uso de sus capacidades, sus fuerzas, sus competencias, su sistema de creencias, la connotación positiva de la conducta, el uso del humor, la normalización del problema, el trato desde la igualdad, la sensibilidad hacia las diferentes culturas, los elogios o cumplidos, la búsqueda de la excepción al problema, el uso de repuestas alentadoras ante la excepción del problema, generar esperanza en el futuro, el desarrollo de la pregunta milagro, la externalización de la conducta problema.

3.2.1.4 Observar la resistencia como atasco en la relación facilita la construcción de una relación significativa basada en la cooperación

Los inicios del paradigma sistémico y el trabajo social de casos, no superaron la herencia del principio de intencionalidad inconsciente formulado por el psicoanálisis según el cual, lo que hacían y decían las familias y los clientes era puesto bajo sospecha ya que los propósitos inconscientes contradecían las intenciones conscientes (Ramson, 1982, en Carpenter y Treacher, 1993). Así pues, desde la lógica sistémica, la familia era observada como un sistema al cual desbancar ya que se suponía que en los primeros encuentros, el sistema se resistía al cambio para conservar así la homeostasis familiar (el equilibrio en el no cambio). La función del síntoma como función protectora del sistema suplía a las intenciones inconscientes del psicoanálisis pero no cambiaba la forma de observar a la familia que continuaba siendo un sistema bajo sospecha con el cual había que entablar una batalla.

En la actualidad, nadie duda de que “la crisis” también ofrece una oportunidad para el cambio. Compartimos con Carpenter y Treacher (1993) que:

La tarea del terapeuta es trabajar con (no contra) las personas, parejas y familias con el fin de ayudarlas a adaptarse y sacar provecho de la oportunidad ... un modelo basado en procesos inconscientes, en resistencia y relación entre adversarios, es inadecuado e inútil (p. 29).

En palabras de Carpenter y Treacher (1993), el uso del término *atacamiento*, sirve para designar el proceso en que se han *enredado* familia y profesional, frente al concepto de resistencia que mantiene claras connotaciones machistas al sugerir la imagen engañosa del profesional omnipotente luchando con la familia.

Tomar conciencia de que el *ataasco* está en la relación del sistema terapéutico (trabajador social-familia) puede ser de gran utilidad: nos permite auto-observarnos en interacción con la familia y evolucionar profesionalmente promoviendo estrategias más cooperativas con la situación del cliente; abrir el campo de visión hacia la ecología de los sistemas más amplios implicados en la relación; conocer el mapa de cuáles son los sistemas implicados en el problema

y el tipo de relación que mantienen entre ellos, nos permitirá una visión más amplia de los atascos, sin olvidar que nosotros y el servicio desde el cuál intervenimos formamos parte activa de este mapa; por último, conocer nuestras expectativas en relación con el caso y nuestro papel o cometido en dicho mapa puede ser de gran utilidad en la prevención de *atascos*.

Las teorías que fomentan la noción que las personas se resisten a cambiar no tienen en cuenta que, el hecho de esperar resistencia provoca su aparición. Las expectativas de los profesionales influyen en lo que obtienen en el proceso de ayuda (O'Hanlon,2001; Haley,1985).

Existen variados estudios que demuestran que enfrentarse a la resistencia de las familias tiene pocos o ningún resultado. No existe ningún dato convincente que señale que las estrategias basadas en la confrontación sean útiles, ni tan sólo superiores o preferentes en el tratamiento de las conductas adictivas u otros problemas (Miller y Rollnick, 1991).

Autores como De Shazer (1988), van más allá y desbancan el concepto de resistencia. Propugna una abertura introduciendo un estilo cooperativo con el estilo de la familia. Es más útil centrar la atención en los movimientos cooperativos de la familia hacia el profesional de ayuda, que en suposiciones inconscientes que se esconden detrás de la demanda. Centrar nuestro interés en investigar qué debe ocurrir para que el cambio se dé en el trabajo con familias es de más utilidad que centrar nuestros esfuerzos en combatir la supuesta postura de no cambio en las familias que piden ayuda. Desde una óptica basada en las soluciones, "Lo que el terapeuta se plantea no es si el cambio se va a producir sino más bien cuándo, dónde o qué clase de cambio se va a dar" (De Shazer, 1984,p.16, en Carpenter y Treacher,1993, p.30).

Las personas buscan las mejores *soluciones* y hacen lo mejor que saben hacer ante sus problemas (Watzlawick et al., 1971). Resulta comprensible que las personas al enfrentarse a algunos problemas, puedan demostrar confusión y ambivalencia más allá de su voluntad de cambio. En estos casos puede ser útil ayudar a la familia y al cliente a comprender las repercusiones del cambio, evaluar sus ventajas y desventajas y buscar alternativas (Carpenter y Treacher,1993). En momentos de ambivalencia, cooperar con los clientes desde un marco de respeto, a través de técnicas estratégicas del tipo "como si", puede ayudar a los miembros de la

familia a iniciar un proceso de toma de conciencia que les permita ver desde experimentar “como si”, y desde esta experiencia, tomar sus propias decisiones.

3.2.1.5 Activar la propia conciencia sobre el cuerpo y la mente para generar cooperación

Una de las propuestas de Lipchik (2002) para generar cooperación durante el proceso de ayuda consiste en manejarse simultáneamente en un *pensamiento de dos carriles mentales*. La finalidad de esta acción es aprovechar las singularidades cooperativas de los clientes al mismo tiempo que tomamos conciencia sobre nuestras reacciones corporales y los pensamientos que acuden a nuestra mente durante el proceso (Andersen,1995; Johnson,1987). El carril centrado en el cliente, se encarga de recoger información sobre cómo cooperar con él a través de su manera de hablar, su visión del mundo, sus creencias, su estilo de interacción con nosotros y con los demás, los guiones o pautas de sus discursos así como sus metáforas. El carril personal, se centra en conectarnos con nuestros juicios, pensamientos, sentimientos, reacciones emocionales, corazonadas y conocimientos. Es sumamente interesante tener activados *los dos carriles* pues nos va a permitir revisar niveles de nuestra realidad interior como valorar nuestros pensamientos, emociones y reacciones corporales frente a los clientes, al mismo tiempo que activamos nuestra atención hacia el exterior buscando conexiones para establecer una relación significativa basada en cooperar con el cliente.

Otra propuesta es la de Virginia Satir (1980), la cual se “*utiliza a sí misma*” con el fin de establecer una relación significativa, estableciendo contacto con su propio cuerpo, al mismo tiempo que contacta con *el tono* de los miembros de las familias durante las entrevistas.

Cuando me siento a hablar con una familia, mi cuerpo me dice mucho acerca de la posición de esos individuos en la vida y acerca de sus linderos....lo que uno siente en un momento dado es en qué grado la vida interior de una persona está dispuesta a darse a conocer, con qué grado de miedo y a qué grado va a protegerse para no ser descubierta. Si el terapeuta quiere establecer un vínculo con eso, tiene que respetar los linderos.

Los elementos terapéuticos de mayor valor para mí son mis manos, mi cuerpo y mi piel para sentir lo que está sucediendo, mis ojos para ver, y los vínculos que mis sentidos establecen.....puedo entonces definir intimidad, simplemente como la libertad de respetar los espacios entre individuos, la posibilidad de entrar cuando nos invitan, y de no invadir cuando no nos invitan... (p. 232).

3.2.2 Segundo eje: la construcción de una alianza terapéutica o de ayuda

3.2.2.1 Construir una alianza de ayuda

Favorecer la alianza de ayuda en los primeros encuentros se convierte en una intervención tan necesaria como preparar la tierra antes de sembrar. Supone por parte del profesional, ofrecer un espacio seguro en donde la persona o familia pueda confiar, ofrecerse como una figura próxima y disponible “estar para ellos”, utilizar un tono emocional en los encuentros y construir un vínculo emocional con las personas; establecer un propósito común sobre los temas que nos llevan a trabajar juntos y manifestar verdadera motivación para ello, creer y ver que el cambio es posible en esta familia, visualizarnos acompañando a la familia desde la cooperación, como uno más y finalmente, solicitar a la persona o familia un feedback sobre como nos perciben, sobre nuestra manera de trabajar con ellos. (Escudero y López, 2003).

La relación basada en la alianza de ayuda construye un vínculo entre profesional y cliente, ambos son importantes uno para otro, aprenden uno de otro y este hecho en sí es lo que genera la confianza del cliente en una relación constructiva (Casement,1989)

Escudero y López (2003) definen la Alianza como “el resultado esperado de proceder adecuadamente en el proceso de entrevistas iniciales” (p.182). En sus investigaciones en el marco de la Unidad de Intervención Familiar (UIF) de la Universidad de A Coruña, han constatado que una intervención eficaz se afianza en tres pilares: la confianza en la relación, la motivación para el cambio y la cooperación y que los tres juntos constituyen *la alianza terapéutica o alianza de ayuda*. Según Friedlander et al. (2009), sería un error dejar de lado estos pasos ante un cliente o una familia que se presenta al primer encuentro como dispuesta y alegre. Independientemente de como se presente la familia, es importante establecer este contacto inicial

con vistas a generar seguridad en la relación que se inicia, motivación para el cambio y cooperación.

Una relación basada en la alianza terapéutica o de ayuda, conlleva hilvanar cuatro dimensiones que representa el tipo de relación que esperamos lograr con la familia e ir las trenzando a lo largo de la relación de ayuda: Enganche en el proceso de ayuda, conexión emocional con el trabajador social, seguridad dentro del sistema de ayuda y sentido de compartir el propósito de la relación de ayuda en la familia (Friedlander et al, 2009).

En el cuadro siguiente, hemos adaptado las dimensiones de la alianza de ayuda al marco del Trabajo Social de casos

Tabla 2. Dimensiones de la alianza terapéutica o de ayuda

Enganche en el proceso de ayuda	Conexión emocional con el trabajador social	Seguridad dentro del sistema de ayuda	Sentido de compartir el propósito en la familia
<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve un sentido en la relación de ayuda • Se transmite la sensación de estar involucrado en el proceso de ayuda y trabajando de forma coordinada con el trabajador social • El cliente ve que los objetivos son compartidos y acordados con el trabajador social • El cliente ve que las tareas son sugeridas por el trabajador social y que pueden negociarse • El cliente ve que tomarse en serio el proceso es importante • El cliente ve que el cambio es posible 	<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve al trabajador social como una persona importante en su vida • Existe la sensación de que la relación se basa en la confianza, el afecto, hay interés y sentido de pertenencia • Existe la sensación de que al Trabajador social le importa de verdad su persona y su situación • Existe la sensación de que trabajador social y cliente comparten valores y una visión del mundo similar 	<ul style="list-style-type: none"> • El cliente ve que la relación de ayuda como un espacio en que puede confiar; estar abierto a nuevas experiencias e ideas • Existe una sensación de comodidad y de expectativa hacia las nuevas experiencias que puedan producirse • Existe la sensación de que hay cosas positivas fruto de compartir el espacio de la relación de ayuda • Existe la sensación de que no es necesario estar a la defensiva, que el conflicto puede manejarse sin dañar a la familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de la familia se ven a sí mismos trabajando en colaboración para mejorar sus relaciones y lograr objetivos comunes • Existe un sentido de solidaridad con la intervención de ayuda “estamos juntos en esto” • Existe un sentimiento de unidad familiar en relación a la intervención de ayuda y de que valoran el tiempo que comparten juntos en la entrevista

Fuente: Adaptado de Friedlander, M. Escudero, V. Heatherington, L. 2009; López, S. y Escudero, V., 2003.

Estas cuatro dimensiones han sido desarrolladas en el SOATIF (Sistema para la Observación de las Alianzas en la Terapia Familiar). En un proyecto fruto de la colaboración entre investigadores españoles (Escudero) y norteamericanos (Friedlander y Heatherington)

propiciada por un programa de intercambio sobre intervenciones familiares y psicología de *counselling* para estudiantes graduados.

3.2.3 Tercer eje: guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional

Para Hamilton, (1960)

Los trabajadores sociales no están a salvo de prejuicios e intolerancia, ni son inmunes a los efectos de un comportamiento irritante, pero para desarrollar una verdadera tolerancia hacia el comportamiento humano en todas sus manifestaciones, se requiere, fundamentalmente, querer a la gente de una manera cordial y sincera, y, además de eso, una cualidad lentamente desarrollada de conocimiento de sí mismo, mediante la cual el trabajador social aprende a disminuir y a poner a un lado las propias defensas que le impiden verse a sí mismo con claridad....debe aceptar verse a sí mismo actuar, y observar la manera cómo sus actos afectan a otras personas dentro de su labor profesional. (pág 42).

3.2.3.1 Una relación significativa basada en los principios del Trabajo Social y en la comunicación no violenta

Una de las mejores posiciones desde la que el profesional puede construir la relación de ayuda con el cliente, es la de “no saber” (Anderson, 1999). Se trata de una posición de humildad sobre los conocimientos adquiridos, donde el propio ego queda relegado en pro de establecer una aproximación hacia las singularidades de la situación problema del cliente desde el respeto, la comprensión, el afecto y la compasión. En este sentido, una relación significativa debe asegurar la **individuación**, huyendo de fórmulas preestablecidas y estereotipadas, centrando la mirada en las características únicas de cada persona o sistema familiar, al mismo tiempo que recurre a mapas teórico-explicativos que le permitan comprender las singularidades de la persona y construir junto a ella una relación de ayuda. “En el casework, la individualización no tiende solamente al acercamiento individualizado de la persona individual, sino también al

reconocimiento, a la comprensión y al respeto de las diferencias individuales” (Tuerlinck 1973, p 27).

La relación de ayuda implica una **aceptación incondicional hacia la persona**, no está sujeta ni condicionada a contraprestaciones, sino a la construcción de relaciones que garanticen el **respeto** a la persona como tal, independientemente de lo que las personas hacen o dejan de hacer, de lo que creen, o lo que sienten. Si la aceptación incondicional y el respeto se transmiten hacia la persona en sí misma, puede ser posible manifestar desaprobación en las conductas y las creencias sin herir la integridad de la persona.

La aceptación incondicional es para Rogers (2000) un elemento constitutivo de la relación de ayuda. Al plantearse la pregunta ¿cómo puedo crear una relación de ayuda?, expone:

Otro problema se relaciona con mi capacidad de aceptar cada uno de los aspectos que la otra persona me presenta. ¿Puedo aceptarlo tal cual es? ¿Puedo comunicarle esta actitud? ¿O puedo percibirlo sólo de manera condicional, aceptando algunos aspectos de sus sentimientos y rechazando otros, abierta y disimuladamente? Según mi experiencia, cuando mi actitud es condicional, la otra persona no puede cambiar o desarrollarse en los aspectos que no soy capaz de aceptar. Cuando más tarde -a veces demasiado tarde- trato de descubrir las razones por las que he sido incapaz de aceptarlo en todos sus aspectos, suelo descubrir que ello se debió a que me sentía temeroso o amenazado por algunos de sus sentimientos. Si deseo brindar mejor ayuda, antes debo desarrollar y aceptar esos aspectos en mí. (p.58)

Por otro lado, Carkhuff, sitúa la **aceptación incondicional** en los primeros encuentros del proceso de ayuda en el sentido de no enjuiciar y comprender, dando paso progresivamente a **una aceptación condicional** en relación a las metas propuestas en la relación de ayuda (Madrid Soriano, 2005). La aceptación condicional podrá ser entendida por el cliente si ya se ha construido un clima de seguridad y confianza en la relación y si además se sitúa dentro de un marco de respeto hacia la persona y flexibilidad con el proceso de ayuda iniciado. Entendemos que una relación basada en el **respeto** hacia la persona no pasa tanto por el lenguaje, como por la comprensión, la compasión y la empatía junto a una actitud de no enjuiciamiento. En este

sentido, cuando la relación se construye a través de un **proceso de comunicación no violenta** existe una conciencia clara de que los siguientes componentes son la base de una relación significativa que fomenta la cooperación y la paz, donde los participantes pueden crecer y evolucionar juntos:

Actos concretos que **observamos** que están afectando nuestro bienestar; cómo nos **sentimos** en relación con lo que observamos; **las necesidades**, los valores, los deseos, etc., que dan origen a nuestros sentimientos; las acciones concretas que **pedimos** para enriquecer nuestra vida (Rosenberg, 2006, p. 22).

El trabajador social puede construir una relación significativa con la persona expresándose a través de dichos componentes, o bien puede recibirla de forma empática y abierta de su cliente.

Tabla 3. Componentes de la Comunicación No Violenta (CNV)

Observar sin evaluar	Expresar cómo nos sentimos	Asumir la responsabilidad de nuestros sentimientos	Lo que pedimos a los demás para enriquecer nuestra vida
<ul style="list-style-type: none"> • Implica la separación entre la observación y la evaluación • Cuando las mezclamos, la otra persona suele tener la impresión de que la estamos criticando, y por lo tanto opone resistencia a lo que decimos. • La CNV es un lenguaje dinámico que rechaza las generalizaciones estáticas • Las observaciones tienen que ser específicas del momento y el contexto; por ejemplo: Hank Smith no ha marcado un gol en veinte partidos” en vez de: “Hank Smith juega mal al fútbol” 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando elaboramos un vocabulario de sentimientos que nos permite nombrar o identificar de forma clara y precisa nuestras emociones, nos resulta más fácil conectarnos con los demás. • La CNV distingue entre la expresión de sentimientos reales y las palabras o afirmaciones que sirven para describir pensamientos, evaluaciones e interpretaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Se trata de reconocer las necesidades que hay detrás de nuestros sentimientos. • Lo que digan o hagan los demás puede ser el estímulo pero no la causa de nuestros sentimientos • Los juicios, críticas, diagnósticos e interpretaciones que hacemos de los demás son expresiones de nuestras propias necesidades y valores • Cuanto más directa sea la conexión entre nuestros sentimientos y nuestras necesidades, más fácil será para los demás comprendernos y respondernos y responder de un modo compasivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Como el mensaje que emitimos no siempre es el mismo que recibe quien nos escucha ,necesitamos aprender a averiguar si lo que dijimos se entendió correctamente • Las peticiones se interpretan como exigencias siempre que las personas que las reciben creen que se las culpará si no acceden a satisfacerlas

Fuente: Rosenberg, M. 2006

La esencia del principio de **autodeterminación** es definido claramente por Satir (1983) al afirmar “Me considero la guía del proceso durante la entrevista, pero no la guía de los individuos” (p. 226).

Establecer una relación con el cliente desde una *concepción recíproca* es ante todo la expresión de **un compromiso ético en el ejercicio profesional**. Como expresión de este compromiso ético, la práctica desde una concepción recíproca nos emplaza a *identificar y reconocer* las formas en que potencial o realmente, las conversaciones entabladas con los clientes, repercuten y moldean nuestra propia vida y la forma en que trabajamos (White, 2002). A estas prácticas, el autor los denomina *prácticas de recepción y devolución*. Diferenciando de forma clara las prácticas profesionales desde una concepción unilateral de la relación de ayuda, de las prácticas basadas en una concepción recíproca que representan un compromiso ético en el ejercicio profesional. Presentamos a continuación, dos cuadros que ilustran ambos tipos de relación.

Tabla 4. Concepción unidireccional de la relación de ayuda

Efectos sobre los relatos de identidad del cliente	Efectos sobre el profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes son los únicos receptores de los beneficios de la relación de ayuda • El cliente es definido como “el otro” cuya vida mejora o cambia como resultado de la conversación o del procedimiento aplicado, mientras la vida del profesional permanece como estaba • Llegan a “comprender” que están privados de los saberes y habilidades necesarios para abordar los problemas de sus vidas. • Llegan a “darse cuenta“ de que carecen de las cualidades personales necesarias para salir de sus dificultades • El cliente consciente de sus déficits necesita del saber del profesional reproduciéndose así el dualismo sujeto/objeto en que se estructuran las relaciones de poder • Para muchos clientes, al construir su identidad como receptores, se les somete a una marginación de su identidad, más concretamente, significa confirmar las conclusiones de identidad débil que ya traía consigo al iniciar el proceso de ayuda 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de la narrativa personal comprendemos y damos significado a nuestras experiencias de los acontecimientos de nuestras vidas • Al hacer invisible el modo en que el trabajo afecta nuestras vidas, nos excluye de estos actos de significado relacionados con los acontecimientos significativos de nuestro trabajo • Los eventos de nuestro trabajo no se relacionan con los temas significativos de nuestra “otra vida”, la que transcurre fuera del trabajo • Incorporar aspectos de la vida personal del profesional de ayuda en la relación, es etiquetado de “compromiso emocional excesivo”, “profesional con cuestiones familiares por resolver”, “límites difusos” etc. • Al desligar la práctica profesional de nuestras vidas, negamos la posibilidad de incorporar experiencias del trabajo alentadoras en nuestra vida contribuyendo a nuestra vulnerabilidad a las experiencias de desgaste profesional

Fuente: Adaptado de White, 2002

Tabla 5. Un compromiso ético: prácticas basadas en una concepción recíproca de la relación

Prácticas desde una concepción recíproca	Efectos sobre los relatos de identidad del cliente	Efectos sobre el profesional
<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes no son los únicos receptores de los beneficios de la relación de ayuda • La interacción terapéutica constituye a todos los participantes de la interacción • Se da un reconocimiento que lo que moldea a nuestros clientes y a nuestro trabajo también moldea nuestra vida en general • Una concepción recíproca del proceso sirve para socavar la rigidez que tiene la relación de poder del contexto terapéutico y debilitar la posibilidad potencial de que esta relación de poder se aproxime a una dominación • Una concepción recíproca del proceso sirve para socavar la rigidez que tiene la relación de poder del contexto terapéutico y debilitar la posibilidad potencial de que esta relación de poder se aproxime a una dominación 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye a la generación de descripciones y las ayuda a abandonar las descripciones de sus cualidades centradas en los déficits • Contradice la idea de que los clientes tienen deficiencias en sus saberes, habilidades y cualidades personales que solo pueden ser abordados recurriendo a los saberes, habilidades y cualidades del profesional de ayuda • Al desafiar la jerarquía de conocimientos, establece un contexto en el cual se disminuye la posibilidad potencial de que las personas perciban sus vidas como objetos de conocimiento profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los pasos que dan los clientes al solicitar ayuda son reconocidos, se hace posible tomar conciencia del privilegio que representa que las personas confíen en nosotros, de incorporar a nuestras vidas la experiencia de ser tan incluidos en las vidas de otros. • Contribuye a la generación de descripciones más ricas de nuestro propio trabajo y nuestra identidad como Trabajadores sociales • Construye una concepción del proceso de ayuda de doble vía: el profesional asume la responsabilidad de identificar, reconocer y explicitar dentro del contexto terapéutico la contribución real y potencial que este trabajo hace a su vida.

Fuente: White, 2002.

Conducir la relación por estos senderos forma parte de la tradición de un Trabajo Social de Casos basado en un compromiso ético y en la cooperación que se va concretando en actitudes de flexibilidad y acomodación, de apoyo genuino y disposición, de transparencia y accesibilidad en nuestra forma de acompañar, en la forma de hacer. Ciertamente establecer este tipo de relación necesita de un tiempo donde por un lado, el Trabajador Social toma la decisión desde una meditación consciente y activa de guiar y aborda el trabajo con el cliente por los senderos de la cooperación y, por otro lado, valora y reconoce la percepción del cliente sobre su actitud en el proceso. Una forma útil de **ir evaluando nuestra actitud**, además de hacer uso de la

supervisión, puede ser introducir de forma cotidiana en el proceso de trabajo (por ejemplo al finalizar cada una de las entrevistas) un **feedback**, interesarnos por conocer un retorno del cliente sobre cómo nos percibe, si se ha sentido respetado en el transcurso de la entrevista, así como conocer qué cosas le están animando de nuestro proceder en la búsqueda de soluciones, qué cosas hacemos que le infunden confianza en la relación que estamos construyendo y si lo valoramos oportuno, podemos “devolver a la persona algún reconocimiento sobre la influencia que ejercen las conversaciones que mantenemos en nuestra propia vida” (White, 2002, p.182).

3.3 BASES TEÓRICAS PARA LA COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA DURANTE EL ESTUDIO-EVALUACIÓN

La relación que mantenemos con los modelos y las teorías, nos orienta en el qué observar, qué destacar y qué descartar y por tanto influyen, en alguna medida, sobre la relación y la evaluación que construimos con los clientes.

Al elaborar el inventario utilizado para el estudio de campo, no nos propusimos ser fieles a un modelo, sino hilvanar diferentes aportaciones teóricas conducentes a generar cooperación y establecer una alianza de ayuda (sistémica, ecológico sistémica, narrativa, estratégica, centrada en la solución y en la resolución de problemas), junto a aquellas aportaciones que han conformado nuestra experiencia y desarrollo profesional. Todo ello nos conducía a la construcción de un acuerdo compartido con el cliente, en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio

Así pues, en este punto no se exponen aportaciones de un único modelo, sino aquellas bases teóricas que junto a los aportes ya señalados en el punto anterior (bases relacionales para la construcción de una relación significativa) nos han servido de derrotero en la construcción del inventario para el análisis de *la relación de ayuda entre trabajador social y cliente durante la fase de estudio y evaluación*.

3.3.1 Reflexión conjunta con el cliente para comprender la demanda

Aunque no siempre la demanda expresada se corresponde con la necesidad o problema de la persona, para Ripol-Millet (2001), “la coincidencia entre el problema (experimentada y convertida en demanda expresada) y la auténtica necesidad de la familia, no siempre acaba siendo real, aún cuando el demandante se obstina en ello”(p.106). En el marco de los servicios sociales, es común que los clientes demanden por aquello que creen que es la solución a su problema. En el proceso del estudio de la demanda, será necesario introducir un tiempo para reflexionar conjuntamente con el cliente, la situación que ha originado su demanda, los aspectos que mantienen dicha situación y quienes se ven afectados por la demanda-problema, para poder valorar de forma conjunta las posibles alternativas que respondan a sus necesidades .

En este diálogo con la persona sobre la demanda, Rosell (1989) mantiene que en los primeros contactos con el cliente, muchas de las situaciones presentadas son el resultado de la interacción de diferentes elementos de los cuales deberemos distinguir: los elementos constantes y los elementos variables o circunstanciales. Identificar los elementos estables o constantes, en la situación de dificultad que se expone, así como los elementos variables o circunstanciales. Estos son los que generan la demanda, son vividos con gran emotividad y como la causa del problema. Tienen un valor desencadenante y la exposición del usuario se presenta de forma distorsionada. En el estudio de la demanda, puede ser útil diferenciar los elementos que han contribuido a generar la demanda o el problema actual, de las dificultades ya existentes. Es decir, conocer, diferenciar, ubicar y ponderar cada uno de los elementos presentes en la exposición de la demanda .

Ripol-Millet (2001) defiende la reflexión por encima del intervencionismo social :

Los interventores sociales debemos ser, antes que facilitadores de recursos, analistas de situaciones. Antes de intervenir debemos conocer. O lo que es lo mismo: no intervenir jamás antes de haber comprendido. Antes de aplicar un recurso debemos conocer bien el sistema sobre el cual vamos a actuar para asegurarnos de que la demanda realmente cubre la necesidad. (p.89)

En la misma línea, Cirillo (1989) afirma que:

No hay que hacer nada (pagar cuentas, buscar trabajo, hablar con los profesores de la escuela, interrogar al vecindario...) si no hemos comprendido antes la naturaleza de la crisis que el usuario/la familia está atravesando. Así pues, la incorporación de espacios de reflexión previos a toda acción en esta fase de estudio constituye un señal de profesionalidad. (p.15)

3.3.2 La propuesta relacional: cooperar con el cliente indistintamente de su actitud inicial

Otro aspecto a tener en cuenta en los primeros contactos con el cliente es lo que Rossell (1989) denomina “la propuesta relacional”. La autora plantea que las personas que acuden a servicios sociales, además de plantear problemas y expresar demandas concretas, proponen también un trato, una relación, o mejor dicho, intentan provocar una respuesta en el trabajador social a fin de conseguir aquello que creen necesitar. Esta propuesta relacional del cliente forma parte del hábito relacional de cada persona y tiene su origen en los patrones aprendidos y en las creencias de la persona sobre cómo demandar para conseguir un trato o alguna cosa en particular. Se ha de distinguir la propuesta relacional de la manipulación consciente para no responsabilizarse de las dificultades y depender de una entidad o de otras personas. El trabajador social ha de distinguir ambas posibilidades con el fin de redefinir la demanda, en el sentido de centrar la relación de ayuda en un escenario de colaboración, desde los puntos fuertes y las competencias del cliente .

Desde los enfoques centrados en la solución, esta actitud que acompaña a la demanda (Berg, 1989; de Shazer,1988; Miller y Berg,1991), es observada como los diferentes estilos de entrada al sistema de ayuda y han sido clasificados en tres tipos de relación: la relación de tipo comprador, la de tipo demandante y la de tipo visitante.

En la relación de tipo “comprador” cliente y profesional identifican conjuntamente el problema. En la conversación mantenida, el cliente se considera parte de la solución y está dispuesto a hacer algo respecto del problema. Para identificar quién es el cliente dentro de un sistema familiar, Selekman (1996) plantea las siguientes cuestiones:

¿Quién es el miembro de la familia que más se preocupa por el problema?, ¿Hay alguien más? (dirigiéndose al cliente); “En una escala de uno a diez, donde el diez representa a la persona más preocupada por ti, ¿qué número le correspondería a cada miembro de la familia?; “Cuando el conflicto se resuelva, ¿qué cosas serán diferentes para los miembros de la familia? (p.63)

En la relación de tipo “demandante” cliente y profesional identifican el tema de preocupación del cliente. Sin embargo, el cliente no se ve como parte de la solución, sino que esta depende de que “el otro” pueda cambiar. En general la demanda la solicita un miembro de la familia, un miembro de la escuela, etc., que si bien conoce y sufre el problema cree que la solución no depende de él. A las personas derivantes de este tipo de relación, Selekman (1996) les plantea una tarea consistente en observar aquellas conductas y situaciones en que el cliente no solo no molesta, sino que además cumple con sus obligaciones.

En la relación del tipo “visitante” existen dificultades para que el profesional y el cliente puedan identificar conjuntamente un objetivo para iniciar la relación de ayuda. En general, el cliente no ve ningún motivo para cambiar. En este tipo de relación, es frecuente que exista algún sistema derivante (poder judicial, protección de menores, escuela, el cónyuge preocupado, etc.). En este tipo de relación, Selekman (1996) plantea introducir una serie de preguntas para clarificar la derivación:

¿Porqué razón crees tú que (a la persona que lo ha derivado) se le ocurrió que necesitas consejo terapéutico?, ¿Qué piensas que debería suceder en este espacio para que (la persona que lo ha derivado) se convenza de que ya no necesitas venir más por aquí? (p. 59)

Valorar y distinguir el tipo de actitud que presenta el cliente en esta fase inicial será vital para no caer en una lógica lineal y tratar por ejemplo de “resistente o difícil” a un cliente que se presenta como “visitante”. Desde esta perspectiva, la resistencia es, en cualquier caso, una propiedad resultante de la interacción entre profesional y cliente. El profesional de ayuda debe evaluar la motivación o actitud de entrada del cliente y en base a ello establecer estrategias de cooperación.

Algunos trabajos de campo de Selekman (1996) han dado lugar a elaborar estrategias destinadas a generar colaboración con el cliente, indistintamente del tipo de relación con el que se presenta la familia o el cliente. Entre algunas de ellas, está el descubrir al “otro” comprador o descubrir al “comprador oculto”; ambas comparten el objetivo de encontrar algún tema de

interés para el cliente, que permita iniciar la relación desde la colaboración. Desde esta perspectiva no existen personas resistentes, sino interacciones profesional-cliente eficaces o ineficaces.

La creencia que la relación entre cliente y profesional es fruto de su interacción, ha sido estudiada desde diferentes escuelas. En los estudios centrados en la solución (Berg, 1989; de Shazer, 1988 y Miller y Berg, 1991) han permitido concluir que el resultado de la relación de ayuda depende *tanto* del cliente *como* del profesional, alejándose de otros enfoques en donde la responsabilidad recae únicamente en el cliente. Al mismo tiempo, aumenta la responsabilidad del profesional en el curso del proceso para el cambio y por tanto las estrategias de cooperación con el cliente también aumentan.

En el Trabajo Social de Casos, la observación se centra en el trabajador social como instrumento de ayuda, que mediante la relación con los clientes favorece y posibilita con el entrevistado la expresión de sus dificultades, intereses y demandas, y le permite incidir en la situación-problema, para reforzar los componentes más favorables, aportar soporte e introducir posibilidades de progreso y de cambio. (Rossell, 1989).

3.3.3 Comprender *la persona en situación* y su demanda

El proceso de actuación del Trabajo Social de Casos, adopta una metodología de trabajo lógico-científica basada en la observación, análisis, hipótesis e intervención o experimentación aplicada a la unidad de observación que constituye la persona-familia con su demanda, problema y situación (Escartín et al. 1997).

Hamilton (1960), agrupa los aspectos que debe comprender el estudio de casos en torno al concepto *persona en situación*, concretándose en los siguientes puntos:

El hombre es un organismo biosocial; “el caso”, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una

familia, un niño, un anciano, un adolescente), ni puede determinarse por el tipo de problema (sea una dificultad económica o un problema de conducta).

El caso social es un “acontecimiento vivo” que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, económicos y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, si no que se estudia a los individuos con todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos.

Algunas personas pueden creer que un caso social en una clínica de psiquiatría y otro en una agencia de asistencia pública tienen poco en común, pero esto no es cierto. Fundamentalmente, todos los casos sociales tienen características “internas” y “externas”, e incluyen una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la experimenta. No es posible restringir la función del Trabajo Social de Casos a la modificación de las condiciones externas ya que **el problema generalmente es interpersonal, así como social.** (pp. 1- 2).

Así pues, en este primer momento de **estudio** el objetivo será comprender junto al cliente los factores que están interactuando en la situación, así como el significado que estos tienen para las personas. Partir del principio según el cual, un fenómeno puede resultar comprensible ampliando el contexto de referencia (Watzlawick,1971), nos permite justificar un tiempo para estudiar, para co-construir informaciones, no sólo sobre el cliente, sino también sobre su contexto significativo.

3.3.4 Comprender a la persona y su vinculación con los sistemas más amplios que la familia (SMAF)

Si bien es cierto que tradicionalmente el Trabajo Social ha estado conectado con los diferentes profesionales y personas significativas que conforman la red de la persona-cliente, actualmente ante la proliferación de servicios y prestaciones, se hace aún más necesario tener conocimiento de los diferentes servicios, sus competencias y prestaciones, de sus sistemas de acceso, de sus modelos asistenciales, de sus tipos de coordinación con los otros servicios (Azpeita et al., 2003).

El trabajador social de atención primaria desempeña tradicionalmente el papel de ser el profesional de referencia de la persona cliente en su zona de residencia. Proporciona estabilidad y coherencia al proceso, intenta que la intervención social no transite por la desconexión, entre derivaciones, profesionales varios y múltiples servicios, sin que ninguno de ellos se responsabilice realmente de la globalidad de la intervención. Para el desarrollo de este papel, será necesario ubicar a la persona cliente en su sistema familiar y al sistema familiar en la red asistencial, así como generar el sentido de red entre los servicios.

En ocasiones, la demanda que plantea el cliente, viene mediatizada por una persona o un sistema *derivante* (escuela, hospital, asociación, etc.). El término derivante o remitente viene de los estudios realizados por Selvini Palazoli (1980) y Loredano (1985) en el ámbito de la terapia. Campanini y Luppi (1991) lo adoptan como concepto esclarecedor de la demanda que formula el cliente en el marco del Trabajo Social. Así pues, centran la exploración inicial en base a tres cuestiones: en primer lugar, la posición que ocupa el derivante con respecto al cliente; en segundo lugar, el tipo de relación que existe entre ambos así como el tipo de relación que existe entre el servicio y el derivante; en último lugar, el grado de compromiso o implicación que mantiene el derivante con la situación que plantea el cliente.

En una línea macrosistémica-ecológica, la perspectiva de los sistemas más amplios que la familia (SMAF) recomienda obtener información, desde los primeros encuentros, para la evaluación del vínculo entre la familia y el sistema amplio, ya que esta evaluación, permitirá una

mayor comprensión de la demanda, vista no sólo desde la familia si no también desde los sistemas más amplios (Imber-Black, 2000). Un aspecto, a veces olvidado, y de gran relevancia es “tratar de situar nuestro papel en la ecología profesional del problema, es decir, aclarar cuál es nuestro papel en relación con otros profesionales” (Beyeback, p. 96).

El trabajo con las familias y los sistemas amplios, tiene sus antecedentes en los estudios de las interacciones problemáticas entre las familias y los sistemas escolares, siendo sus principales autores: Aponte (1976); Coleman (1983); Imber Copper Smith (1982); Morawetz y Walker (1983). En todos ellos, se relatan casos clínicos en los que se conceptualiza una triada especial, la constituida por la familia, la escuela y el niño, y se ponen de relieve los problemas que surgen, como la inculpación y la desconfianza mutuas, así como las dificultades en la derivación cuando se hace caso omiso del nivel macrosistémico.

La perspectiva de los SMAF brinda una conceptualización y un modelo de intervención para trabajar con los clientes y las familias cuya relación con los SMAF ha estado señalada en el pasado o el presente por la falta de solución de los problemas y la creciente rigidez de las pautas.

Los profesionales que emplean un enfoque limitado al cliente o a la familia sin incluir la relación de ésta con los SMAF o con múltiples “ayudantes”, designan a estas familias como “multiproblemáticas”, “resistentes” o “no cooperativas”. Por el contrario, la evaluación que tiene en cuenta los SMAF permite al profesional determinar si el sistema trabado en el no cambio es la familia únicamente o la familia en interacción con las personas que le brindan ayuda. Esta perspectiva, desarrollada por Imber-Black (2000), ofrece al profesional la posibilidad de reunir información en los primeros encuentros con la familia y que detallamos a continuación en el siguiente cuadro:

Tabla 6. Un modelo de evaluación del vínculo entre la familia y el sistema amplio

Propósitos	Objetivos	Elementos de la evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Buscar información respecto del lugar que ocupan los sistemas amplios en la vida de esta familia. Miller (1983) estudia la ausencia de progreso como adaptaciones de las familias con sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre el lugar que ocupan los sistemas amplios en la vida de una familia. Conduce a hipótesis respecto del sistema significativo en el que tendrá lugar la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los sistemas involucrados
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar formas de ingresar en la esfera familiar que no produzcan intentos previos realizados y que resultaron ineficaces. • Disponer de la información respecto de la naturaleza de la interacción anterior entre la familia y el sistema amplio, podrá idear un vínculo muy diferente, que asegure una mayor eficacia en la intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar lugares de entrada viables en la esfera familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones que dan del problema los principales sistemas involucrados
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar al profesional la posibilidad de crear y mantener con la familia una relación nueva. • La evaluación permitirá abstenerse de reproducir relaciones ineficaces 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear relaciones nuevas e imprevistas entre una familia y un sistema amplio, volviendo así más viable el proceso de cambio 	<ul style="list-style-type: none"> • Disposiciones diádicas y triádicas entre la familia y los sistemas amplios
<ul style="list-style-type: none"> • En la red de sistemas amplios es frecuente la desconfianza. Establecer cooperación es el propósito de una evaluación con los sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener relaciones viables con los sistemas amplios 	<ul style="list-style-type: none"> • Límites entre la familia y los sistemas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer los elementos de la red familia-sistema amplio que por el momento, no se pueden cambiar, sea cual fuere la intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las restricciones existentes entre el contexto de la familia y el sistema amplio 	<ul style="list-style-type: none"> • Los mitos y las creencias
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar la posibilidad de idear y llevar a cabo intervenciones tanto con la familia como con los sistemas amplios y combinar ambas 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir en el planeamiento y la ejecución de las intervenciones en el nivel apropiado 	<ul style="list-style-type: none"> • Las conductas de solución en el pasado y en el presente
<ul style="list-style-type: none"> • Generar hipótesis relativas al lugar o la función de determinadas familias y a las clases de problemas existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre el lugar que ocupan determinadas familias y problemas en los sistemas amplios y entre ellos, para facilitar el desarrollo de un programa eficaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Las trabas • Las transiciones en los macrosistemas • Las predicciones

Fuente: Imber-Black, 2000.

3.3.5 Elementos relacionados con el contexto ambiental y social del cliente

Desde una perspectiva sistémica y complementando los elementos del punto anterior, Campanini y Luppi (1991) proponen tener presente en el estudio los elementos relacionados con

el contexto ambiental y social del cliente. La información resultante del estudio sobre el ambiente social, servirá para ubicar al cliente en su ecosistema. A su vez estos niveles son subsistemas de un sistema más amplio que comprende la situación insular, nacional, crisis económicas, políticas sociales, etc. La intención no será recoger estos datos únicamente como conocimiento sociológico, sino como información sobre las relaciones, las influencias recíprocas entre el medio y el usuario - familia y como vía de formulación de hipótesis.

El estudio del contexto ambiental y social contempla los siguientes niveles:

- a. **Nivel geográfico:** Zona, límites, territorialización.
- b. **Nivel de la administración política:** tipo de administración, opciones en materia de política social, tipos de problemas con mayor cobertura de los servicios y los más descuidados. Previsión de la participación ciudadana, respuesta de la población.
- c. **Nivel ocupacional:** será útil conocer el tipo de actividades desarrolladas en el territorio (agricultura, industria...), la evolución de la dinámica de la ocupación, las salidas laborales para los jóvenes, las clases más desamparadas. Pueden ser útiles datos sobre los flujos migratorios y actividades sumergidas.
- d. **Nivel residencial:** análisis del hábitat específico de la zona, señalando la existencia de casas deterioradas, construcciones residenciales, espacios verdes, equipados o no.
- e. **Nivel de la población:** se analizan los datos generales sobre los residentes, divididos por edad, sexo, ocupación, procedencia, cantidad de miembros por familia...
- f. **Nivel de los recursos:** la información debe incluir: los servicios socio-sanitarios (públicos y privados). Las diferentes asociaciones vinculadas al deporte, al tiempo libre y a la educación, las organizaciones de solidaridad O.N.G., grupos de voluntarios y de ayuda mutua (Campanini y Luppi, 1991).

Desde una óptica ecológica sistémica, una propuesta amplia que recoge diferentes aspectos del estudio con familias y los instrumentos a utilizar para ello, es la planteada por Ripol-Millet (2001) que se expone en el cuadro siguiente:

Tabla 7. Objetivos e instrumentos para el análisis operativo de las familias

Qué debemos conocer de la familia	Forma de conocerlo	Instrumentos básicos que podemos utilizar
Qué es y cómo opera una familia en general	Conocimientos teórico-prácticos de las leyes de funcionamiento de los grupos familiares	Conocimiento teórico-práctico de cómo opera un grupo familiar en general
Cuál es la estructura de esta familia en concreto	Indagar la composición de las unidades de convivencia de tres generaciones	Genograma
Cuál es la historia de esta familia en concreto	Indagar los cambios familiares en los últimos años	Histograma
Cuál es la dinámica de esta familia con su entorno	Indagar cómo se relacionan entre sí los diferentes microsistemas	Mapa de relaciones familiares
Cómo se relaciona esta familia con su entorno	Conocer qué conexiones tiene cada uno de los miembros de la familia con su entorno	Ecomapa
Cuál es el contexto social (estructural) de esta familia		Esquema de “las familias en desventaja social” y “el circuito de abandono”
En qué fase del ciclo vital se encuentra la familia	Conocer las tareas que implican cada una de las fases del ciclo vital	Cuadro de tareas familiares en las diversas fases del ciclo vital
Qué modelo teórico de trabajo utilizo	Elección de un modelo sobre el cual elaborar el plan de trabajo con la familia	Modelos de trabajo psicosocial
En qué contexto me muevo como operador: qué elementos puedo utilizar	Conocimiento del modelo ecológico de Trabajo Social	Ejes del modelo ecológico de Trabajo Social

Fuente: Ripol-Millet, 2001.

Desde un enfoque basado en la resolución de problemas, Perlman (1980) plantea un proceso para estudiar el problema, que denomina “estudio del casework” y que se concreta en los siguientes puntos:

- **Naturaleza del problema expuesto.** ¿Cuáles son las circunstancias de la dificultad que se plantea al cliente: los obstáculos que desea salvar o los fines que pretende alcanzar?
- **Importancia del problema.** ¿Qué valor tiene para la persona en cuestión (o para su familia, o para la sociedad), en lo que respecta a las consecuencias sobre su bienestar psíquico, social? ¿Qué significa o qué le parece tal problema al interesado?

- **Causa(s), origen y factores precipitantes del problema.** ¿Cómo surgió este problema o necesidad? ¿Qué factores contribuyeron a su progreso? ¿Cuáles son las fuerzas de causa-efecto, efecto-origen que intervienen en esta situación?
- **Esfuerzos realizados para resolver el problema.** ¿Qué ha pensado o intentado realmente hacer el cliente, por sí solo o con ayuda de otros, para abordar su problema? ¿Qué se imagina o desea respecto a su solución? ¿Cuál ha sido su comportamiento respecto a la resolución del problema: cómo ha actuado para defenderse o protegerse? ¿Con qué recursos cuenta dentro y fuera de sí?
- **Naturaleza de la solución o fines que pretende hallar en el Servicio** ¿Qué es lo que mueve conscientemente al cliente a dirigirse a este Servicio en busca de ayuda? ¿Qué ideas tiene respecto a lo que desea y espera de él, y cuáles son su papel y relación con respecto a él?
- **Naturaleza de la Institución o Servicio y medios con que cuenta, en relación con el cliente y su problema.** ¿Cómo y qué puede hacer este Servicio para ayudar a esta persona? ¿Qué recursos puede ofrecer? ¿Qué requisitos debe exigir del cliente? ¿En qué consiste su función propiamente dicha en lo que respecta al problema planteado?

Desde un enfoque sistémico, Campanini y Luppi (1991) proponen los siguientes puntos para el estudio y análisis del problema presentado por el cliente:

- La naturaleza del problema
- En qué momento se manifestó el problema y qué fue lo que determinó la solicitud o la urgencia
- Qué se hizo para resolverlo y quién lo hizo
- Experiencias previas con otros servicios y profesionales
- Porqué el usuario cree que sus recursos no bastan para superar las dificultades que presenta
- Cuáles son los sistemas significativos implicados en el problema o que se pueden utilizar como recursos
- Personas que conocen que se está formulando la demanda en el servicio
- Otros problemas eventuales que el usuario haya afrontado en el pasado, especificando si fueron superados y cómo
- Las expectativas existentes con respecto a la entidad y al Trabajador Social.

3.3.6 Áreas de estudio en el Trabajo Social de Casos

Las diferentes áreas que alberga la historia social y familiar puede ser observado como un mapa-guía de los diferentes aspectos que conforman el estudio y evaluación en un caso familiar.

3.3.6.1 La historia social familiar

1. IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- a) Nombre y fechas de nacimientos de los miembros de la familia. Fechas de fallecimiento.
- b) Fechas de matrimonios, actuales y anteriores.
- c) Grupo étnico y cultural. Religión.
- d) Fecha del primer contacto. Quién derivó el caso.

2. SISTEMA FAMILIAR

A. Estructura Familiar

A.1 Identificar todas las personas que funcionen dentro del sistema familiar, incluyendo miembros de la familia extensa, si funciona como parte del sistema. Describir cada persona utilizando las referencias apropiadas que se desarrollan en la Historia Social individual.

A.2 Subsistemas. Describir las interrelaciones y funcionamiento del subsistema parental, paterno-filial y/u otros subsistemas.

A.3 Cohesión familiar. Límites. Alianza. Éstos deben incluir los resultados de las conexiones y separaciones entre los miembros de la familia. Especificaciones de las reglas y normas y clima emocional.

A.4 Entorno familiar. Describir:

- Estilo de vida familiar.
- Estatus socioeconómico.
- Tipo de comunidad y vecindario donde habita la familia y relaciones de ésta con aquél. Describir los recursos de la comunidad o vecindario y las obligaciones y responsabilidades de la familia en su comunidad.

- Grupo cultural de referencia: identificado con éste. Grado de influencia en el sistema familiar. Recursos. Responsabilidades y obligaciones de la familia para con él.

B. Funcionamiento familiar

B.1 Modelos de comunicación.

B.2 Toma de decisión respecto a la asunción de estos modelos.

B.3 Asunción de roles:

- Gobierno doméstico.
- Educación de los hijos.
- Miembros que sostienen el sistema familiar. Estímulo para el desarrollo y el cuidado de los hijos. Afecto.

B.4 Mecanismos de adaptación e imitación de la familia.

C. Desarrollo de la historia familiar

C.1 Raíces, influencia del grupo cultural y generaciones anteriores en el sistema familiar.

C.2 Acontecimientos significativos en la vida familiar.

C.3 Desarrollo de la vida familiar.

3. INQUIETUDES, NECESIDADES Y PROBLEMAS

3.1 ¿Por qué esta familia ha acudido a la institución? ¿Qué servicio solicitan?

3.2 Necesidades de los miembros individuales de la familia.

3.3 Necesidades de los subsistemas dentro de la familia (especial atención a los subsistemas conyugal y parental). Identificación de los recursos, ayuda o cambios que precisa para su adecuado funcionamiento.

3.4 Necesidades y problemas del sistema familiar. Considerar como las necesidades de los miembros individuales y de los subsistemas influyen en el sistema familiar. También, considerar la distribución de responsabilidades, expectativas y cualesquiera otros factores que influyan en la familia como sistema. Identificar problemas y bloqueo en el sistema familiar que impidan la satisfacción de las necesidades.

4. RECURSOS Y LIMITACIONES PARA RESPONDER A LOS PROBLEMAS

- 4.1 ¿Qué espera la familia del resultado del servicio que ha solicitado?
- 4.2 ¿Cuáles son las ideas, intereses y planes de las familias que sean relevantes para la prestación de la ayuda?
- 4.3 ¿Cuál es la motivación de la Familia para pedir ayuda o para cambiar?
- 4.4 ¿Qué capacidad tiene la familia para adaptarse al cambio? ¿Qué debería rectificar?
- 4.5 ¿Cuáles son los recursos de la Familia para el cambio (interno)?
- 4.6 ¿Cuáles son los recursos sociales que necesitaría la familia para ser ayudada a soportar o mitigar el cambio?
- 4.7 ¿Existen otros factores que afecten la motivación, oportunidad o capacidad del sistema familiar para cambiar?; ¿Existen en la comunidad recursos realistas para ayudar a esta familia? ¿Cuáles son los recursos y las limitaciones en la situación, tal y como los miembros de la familia la viven, para hacer frente a las necesidades y resolver sus problemas? (Escartín et al., 1997, p. 265-6).

Otra propuesta de mapa-guía para el proceso de estudio y comprensión hacia una valoración diagnóstica en la que también nos hemos apoyado, es la que plantean Azpeita et al. (2003) referida a los procesos de Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción.

Tabla 8. Posibles áreas de exploración diagnóstica

Factores ambientales	Aspectos personales	Relaciones familiares	Aspecto económicos y laborales	Redes y apoyos sociales
La vivienda: Condiciones, hábitos El barrio: Relaciones vecinales y de colaboración Refuerzo de las redes informales En qué medida facilita el desarrollo personal y social	Expectativas vitales Carga emocional Madurez personal Habilidades y hábitos Valores del grupo de pertenencia Capacidad para crear vínculos Salud física y mental Propuesta de relación Ocupación del tiempo libre	Identificación precoz de los factores de riesgo y protección El papel que desempeña cada miembro Relaciones con la familia de origen El grado y tipo de comunicación Los sentimientos de afecto y respeto presentes Detección de procesos de exclusión: Ausencia o insuficiencia de apoyos familiares Desestructuración familiar, violencia doméstica, maltrato infantil, violencia sexista y agresiones de hijos adolescentes hacia sus padres	Historia laboral Capacidades para una futura reincorporación El significado del trabajo	Apoyos sociales naturales y formales Capacidad para establecer relaciones como soporte afectivo y material

Fuente: Azpeita et al., 2003,

3.3.6.2 Instrumentos que facilitan el estudio y la comprensión de la situación-problema: Genograma y Ecomapa

El genograma es una representación gráfica de una constelación familiar multi-generacional (por lo menos tres generaciones), que registra información sobre los miembros de esa familia y sus relaciones. Su estructura en forma de árbol proporciona una rápida "gestalt" de las complejas relaciones familiares y es una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar y su evolución a través del tiempo. Usado en numerosos ámbitos, es la trabajadora social y terapeuta familiar, McGoldrick (1987) quien sistematiza y difunde el uso del genograma en el mundo sistémico y, como no, en el marco del Trabajo Social.

Junto al genograma, el historiograma permite analizar junto al cliente los acontecimientos familiares más significativos a través de una cronología de hechos, facilitando así una visión de sus fortalezas, éxitos, crisis y atascos.

Para visualizar a “la persona y su situación”, el uso del **ecomapa** resulta ser un instrumento muy apropiado para el estudio y el diagnóstico de la situación así como el conocimiento de los vínculos sociales que la persona mantiene con su entorno: familia, comunidad y otros grupos sociales.

Basada en la concepción sistémica, que posibilita el uso de modelos visuales, Ann Hartman, Trabajadora social de la Universidad de Michigan, desarrolla en 1975, esta simulación llamada ecomapa o mapa ecológico. El ecomapa dibuja en forma dinámica el sistema ecológico, los límites que rodean a la persona y la familia en el espacio de vida: las conexiones importantes, los límites intrasistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos (Hartman, 1978).

Así pues, la construcción de estos instrumentos, en los primeros encuentros con el cliente, permite un trabajo conjunto entre trabajador social y persona-cliente en la toma de conciencia de las relaciones del cliente - familia con su entorno (Guinot, 2008).

3.4 PROCEDIMIENTO Y PROCESO PARA UN TRABAJO SOCIAL DE CASOS SUSTENTADO EN LA COOPERACIÓN: PASOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

Hasta el momento hemos transitado por bases teóricas y relacionales sustentadas en la cooperación con el cliente a partir de las cuales pretendemos presentar una formulación de un hacer Trabajo Social con casos. Este se construye a través de una relación de cooperación basada en la alianza de ayuda con la persona y se establece a partir de un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

A continuación vamos a adentrarnos en los primeros momentos del procedimiento de Trabajo Social con casos, es decir los momentos de estudio y evaluación anteriores a la intervención para el cambio propiamente dicha, para pasar a describir los pasos que el trabajador social puede ir desarrollando para definir, de forma compartida con el cliente, el contexto de intervención desde el cuál se desarrollará la intervención para el cambio.

En cada paso, podremos observar contenidos expresados en forma de criterios de intervención, que conforman el inventario utilizado en la investigación. Dichos contenidos, como ya hemos visto en las aportaciones teóricas y las bases relacionales, no corresponden a un único modelo, sino que integran aportes teóricos de diferentes escuelas, así como influencias y construcciones que de forma inevitable forman parte de la propia experiencia y del desarrollo profesional. Es posible así que algunos Trabajadores Sociales no vean reflejados de forma precisa, algunos aspectos de su proceso en el Trabajo Social de Casos.

A continuación, presentamos un cuadro donde podemos observar los momentos del método en Trabajo Social con casos y su correspondencia con la construcción del contexto de intervención profesional.

Tabla 9. Momentos del método y construcción del contexto de intervención

Marco general del Estudio-Investigación	
1. Estudio del metacontexto y del ecosistema	
Procedimiento	Relación con la construcción del contexto
2. Momento de acogida	Construcción de un <i>acuerdo inicial</i> de trabajo conjunto en el marco de un <i>contexto inicial</i> de intervención profesional
Acogida inicial *Entrevista de primer contacto	
3. Momento de estudio	Co-evolución del contexto de intervención
Estudio de la situación problema-necesidad y de las soluciones intentadas * Entrevistas de estudio sucesivas	<p>Durante el proceso de estudio la construcción del contexto de intervención puede ir co-evolucionando.</p> <p>Cliente y Trabajador social, pueden detectar nuevas necesidades que les llevarán a redefinir la demanda inicial y ajustar el contexto de intervención a las nuevas necesidades planteadas.</p> <p>El proceso de estudio nos permite un tiempo para ajustar antes de construir el contexto de intervención desde el cual se desarrollará la intervención para el cambio</p>
4. Momento de evaluación diagnóstica, el co-diagnóstico y el contrato	Construcción de un <i>acuerdo conjunto</i> de trabajo en el marco de un <i>contexto</i> de intervención para el cambio
<p>Comporta dos momentos:</p> <p>A) Un momento de elaboración y sistematización (intervención indirecta): Elaboración de una valoración diagnóstica Elaboración de una historia para compartir con el cliente</p> <p>B) Un momento para compartir y construir con la persona (intervención directa) que se concreta en una entrevista estructurada en varios pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construir una historia compartida con el cliente 2. Ayudar al cliente a definir la dirección del cambio 3. Ayudar al cliente a definir objetivos y metas 4. Ayudar al cliente a priorizar las áreas de cambio 5. Compartir de forma explícita y clara un acuerdo conjunto de trabajo en el marco de un contexto de intervención 6. Contrato: redacción de compromisos acordes al contexto de intervención en el marco de un servicio. 	<p>Se trata de construir con el cliente, un acuerdo conjunto de trabajo que facilite oportunidades para el cambio de la situación problema, que se apoye en las fortalezas y competencias detectadas en el proceso de estudio.</p> <p>Definir el contexto de intervención para el cambio: se trata de compartir explícita y claramente el tipo de procedimiento desde el cual se llevarán a cabo las intervenciones para el cambio con el cliente: asesoramiento, mediación, asistencial...</p> <p>Cada contexto está ligado a métodos, formas particulares de proceder, e intervenir. El elemento común a todos los tipos de contextos de intervención, es el establecimiento de una relación vincular con el cliente basada en la cooperación</p>

5. Momento de diseño del proyecto de intervención	Establecer una coherencia entre el diseño de la intervención y el contexto acordado
Diseño del proyecto de intervención (I.Indirecta)	Se trata de una planificación de la intervención en consonancia con los objetivos y las metas establecidos en el acuerdo conjunto de trabajo y en el marco de un tipo de contexto de intervención
6. Momento de intervención para el cambio	Desarrollo de la intervención desde un contexto (asistencial, asesoramiento...)
Desarrollo de la intervención Puesta en práctica del proyecto de intervención Entrevistas de Intervención para el cambio	Las entrevistas de intervención para el cambio, estarán en sintonía con el método del contexto de intervención acordado, con los objetivos y las metas.
7. Momento de evaluación y cierre	Evaluación del método utilizado y su coherencia con el contexto
Entrevista final con la persona: evaluación del proceso; transmitir empoderamiento a través de una devolución hacia el cliente Evaluación del proceso de ayuda: autoevaluación, evaluación con el equipo participante	La evaluación estará en consonancia con los objetivos y las metas del acuerdo conjunto de trabajo Tendrá en cuenta si los métodos utilizados, han sido coherentes con el contexto de intervención desde el cual se ha desarrollado la intervención

Fuente: elaboración propia.

Vamos a iniciar la exposición desde el marco más general, con el metacontexto profesional y la vamos a finalizar con el momento de evaluación y construcción del acuerdo de intervención para el cambio, que se corresponde con el inventario de la investigación y con el objeto del estudio.

3.4.1. El marco general de la intervención en el Trabajo Social de casos: Estudio del metacontexto profesional

El metacontexto es el marco desde el cual se desarrollan la gran mayoría de intervenciones en Trabajo Social de Casos. Los diferentes contextos de intervención profesional para el cambio se dan en un determinado metacontexto. Cada metacontexto prioriza más un tipo de contexto de intervención profesional en detrimento de otros. Sin embargo, es poco habitual que un contexto de cambio sea impuesto o sea impedido. Generalmente, los profesionales tienen un cierto margen

de maniobra para acordar o negociar con sus clientes cuál será el contexto de intervención para el cambio desde el cual se construirá su relación (Lamas 1997).

Desde una óptica sistémica, el conocimiento de la institución o servicio es considerado como fundamental para comprender la intervención. Así, el “desde dónde” define o desdibuja, en muchas ocasiones, “el cómo” de la intervención. El servicio es observado como un sistema abierto, formado por elementos interdependientes en permanente intercambio de informaciones de entrada y salida y cuya organización debe ir adaptándose a las necesidades sociales.

Dal Para Ponticelli (1987) define la intervención del trabajador social como “ (...) un proceso de ayuda desarrollado por un profesional situado en el contexto de un sistema organizado de servicios, en general público”. (p.17)

El estudio del servicio tiene por objetivo ampliar los espacios de maniobra y autonomía, y prevenir la entrada en juegos perversos. En general el estudio va dirigido a conocer: la política general de la entidad, los mandatos explícitos e implícitos de los directores, la historia del servicio, la evolución con el transcurso del tiempo, el organigrama real y formal, los posibles modos de comunicación entre los distintos niveles jerárquicos, las eventuales alianzas, las coaliciones. Tener en cuenta el lugar que ocupamos con respecto a la red de subsistemas existentes en la entidad, qué posición ocupamos en la jerarquía formal y en la informal, con qué alianzas podemos contar, a qué obligaciones somete la dirección por medio de los reglamentos y cuáles son las posibilidades de acceso a los recursos. Todos ellos, son puntos a tener en cuenta para ubicarse en la ecología del sistema profesional dentro de un servicio (Campanini y Luppi, 1991).

Los servicios sociales de atención primaria son la puerta de entrada de los ciudadanos al sistema de ayuda. La acogida empieza desde el momento en que el ciudadano accede al centro, el trato del personal administrativo, además de ordenanzas, vigilantes jurados y conserjes, en la recepción de la persona cliente, constituye el primer momento de la acogida, ya que en muchos casos, los ciudadanos son atendidos o desatendidos en primera estancia por ellos (Azpeitia et al. 2003). Es necesario reconocer el modelo asistencial del servicio, las normas, las reglas explícitas

e implícitas, ya que las informaciones emitidas por el contexto pueden en muchas ocasiones invalidar el mensaje posterior del profesional.

En este planteamiento, introducimos el concepto de “marca de contexto” como aquellas reglas explícitas o implícitas de la organización que finalmente se traducen en mensajes emitidos desde el servicio hacia el exterior y que transmiten de alguna forma, la política o el modelo asistencial del centro. La forma de recibir y el tipo de relación que establecemos con las personas que acuden a los servicios sociales y los demás sistemas de la comunidad (escuelas, centros de salud, asociaciones etc.), forman parte de las reglas implícitas. Desde la óptica de los sistemas, tener conocimiento de las señales que emite el servicio, y nosotros como parte del servicio, se convierte en un elemento esencial a la hora de establecer relaciones, ya sea con los clientes o con el resto de servicios, ya que éstos, inicialmente pueden responder a nuestra propuesta de relación, de acuerdo a las señales que históricamente han percibido del servicio, obviando nuestra propuesta concreta de relación.

Si históricamente un determinado servicio ha transmitido su modelo asistencial basado casi exclusivamente, en otorgar recursos materiales, será coherente que los clientes soliciten-exijan dicho recurso. Por otro lado, comprender la ecología profesional y los diferentes modelos asistenciales que actúan en el territorio, nos va a permitir prever los posibles significados de nuestra propuesta de relación en los otros servicios, acercar posturas y establecer puentes de cooperación entre profesionales trabajando en un mismo caso, aunque desde servicios y ópticas diferentes.

3.4.2. Momento de acogida: El primer encuentro con la persona cliente

El primer encuentro está orientado en un primer momento a promover un contacto genuino con el cliente como persona y en un segundo momento a establecer un diálogo que favorezca la co-construcción de informaciones. Estas van a permitir a ambos (trabajador social y cliente) analizar la demanda y empezar a definir de forma preliminar, la situación problema-necesidad que ha generado dicha demanda, valorar si esta puede ser abordada desde el servicio, y en caso afirmativo, formular un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un tipo de contexto de intervención desde donde se iniciará la relación de ayuda.

En los textos clásicos del Trabajo Social de Casos, Hamilton (1962), describe de forma detallada, el proceso que denomina “admisión” del cliente en los siguientes pasos: conseguir que el cliente se sienta confortable y “relacionado” con nosotros en nuestra función profesional; escuchar con interés y atención de labios del cliente la historia de su situación; trabajar con empeño para considerar dónde conduce la solicitud formulada; observar si la solicitud es apropiada según la oferta del servicio; explicar sobre nuestro servicio, nuestras limitaciones, nuestros métodos de abordar el problema; observación y respuesta a sus reacciones; enfocar con el cliente el punto principal de la dificultad; estimar de un modo provisional qué clase de tratamiento necesita y desea y estimar el grado de colaboración del usuario para ayudar a la solución del problema.

Más cerca en el tiempo, Campanini y Luppi (1991), estructuran en seis puntos los objetivos a tener en cuenta en una entrevista de primer contacto: concretar un relación significativa con el usuario, permitir la explicación de la demanda; saber distinguir si la demanda es competencia del Servicio; comprender si, aparte de la demanda explícita, hay otras implícitas; especificar cuál es el núcleo mínimo significativo implicado en el problema; llegar a formular una hipótesis en líneas generales sobre el funcionamiento de la familia/ usuario, en ese momento.

A continuación, presentamos la formulación en la cual nos hemos apoyado para construir el inventario utilizado en la investigación.

3.4.2.1 La entrevista de primer contacto: la construcción de un acuerdo preliminar en el marco de un contexto de intervención profesional

Vamos a detenernos en cada uno de los pasos de la entrevista de primer contacto hasta iniciar una formulación preliminar del contexto de intervención profesional con el cliente.

En primer lugar, **acogemos a la persona-cliente**: promovemos un contacto genuino con el cliente como persona. Vamos a detenernos en este momento porque lo consideramos clave en la construcción del proceso de ayuda.

En la investigación realizada sobre las fuentes, hemos constatado que existe un gran interés a la hora de valorar este primer momento como crucial en la construcción de la relación de ayuda (Hamilton,1940; Minuchin,1974; Perlman,1980; Satir,1986; Campanini et al,1991; Seleckman,1996; Lipchik,2004; Beyeback,2006). Al respecto, podemos encontrar numerosos estudios en psicología social sobre la formación y la relevancia de las primeras impresiones (Pastor, 2000): “Se trata de un proceso perceptivo muy habitual, en el que se hacen inferencias que exceden con mucho a la escasa información sobre la que se suelen basar” (en Beyeback, 2006, p. 84). Hamilton, (1962) señala que en cierto sentido, la “admisión” puede considerarse como la primera fase del estudio social, pero en otro sentido, la admisión es una especie de *microcosmos* del proceso total del trabajo de casos.

La acogida inicial representa un espacio de tiempo de la entrevista de primer contacto, sin embargo su ausencia, puede transformar un momento importante para iniciar la relación con el cliente, en un acto burocrático y despersonalizado. Para que este breve espacio pueda dar lugar a un *microcosmos* relacional y afectivo, será necesario otorgar sentido a diferentes movimientos :

- Significar este espacio, como un momento clave para definir el tono relacional que guiará los siguientes encuentros. Viene a ser una propuesta relacional por parte del trabajador social a la persona atendida, de forma tal que proponga un trato “amistoso”, un contacto íntimo entre personas, con el objetivo de que las personas se sientan cómodas, acogidas, y que perciban que el profesional está realmente interesado en ellos. Son numerosos los autores que proponen estrategias, técnicas y habilidades para fomentar que este primer contacto sea afectivo, basado en la creación de un vínculo inicial que permita generar una confianza entre ambos, así como, por extensión, una consideración positiva hacia el sistema de servicios sociales desde el cual se establece la relación de ayuda. (Beyeback, 2006; Escudero y López, 2003; Lipchik, 2004; Perlman,1980; Satir, 1986).
- Iniciar la acogida en el momento de ir en busca de la persona para “recibirla”. Podemos aprovechar este breve espacio de tiempo en que nos dirigimos a recibir a la persona, para activar una disposición a *estar presente para el otro*, para recibir de forma tal que promueva un contacto genuino con el cliente como persona. A veces, algo tan sencillo como respirar de forma consciente puede ayudarnos a establecer una conexión con nosotros mismos que nos

permita dar paso a un espacio de apertura y disposición a recibir. Es más fácil que los clientes se sientan cómodos con nosotros, si lo estamos con nosotros mismos (Mahoney, 2005; Lipchik, 2004; Rosseberg, 2006 Satir, 2006)

- En estos primeros momentos del encuentro con la persona, centramos nuestra atención en *conectar de forma básica a nivel humano con cada persona*, habilidades básicas como dar la mano, mirar a los ojos y presentarse a la persona o a cada uno de los miembros de la familia, llenan los primeros momentos: “Es importante desarrollar ojos y oídos en los dedos”(Satir, 1986, p.48). La finalidad de este *contacto*, es que el cliente, reciba el mensaje *me importas cómo persona*, ya que esta será la base para generar una confianza y esta a su vez, el puntal para que el proceso de cambio pueda darse.
- En esta línea, puede ser útil que antes de empezar a preguntar sobre lo que los ha llevado hasta aquí e introducimos en los datos de la ficha social; nos interesemos por si les ha sido fácil llegar, si desean saber algo sobre el centro o bien ya lo conocían, si desean saber algo sobre mi persona (puedo estar sustituyendo una maternidad y ellos esperaban encontrar a otra trabajadora social...), ofrecer agua o una infusión, etc. En definitiva, se trata de alejar de los primeros momentos el cuestionamiento sobre los clientes, generando así colaboración y participación en el proceso que se inicia. Al respecto, Lipchik (2004), mantiene que desde un punto de vista emocional, estos primeros pasos ayudan a definir una relación de aceptación, comprensión y respeto mutuo.
- Iniciar un diálogo con respeto y asegurar un tono emocional en el primer momento, nos permitirá en un segundo momento, significar el encuentro como un espacio de confianza y seguridad, transitar junto a ellos por las dificultades que los han traído hasta aquí, reconocer los valores y fortalezas que le han dado el valor de pedir ayuda externa y si ellos quieren, iniciar un proceso de ayuda que permita abrir caminos hacia la mejora o el cambio. En el caso de que la relación no tenga continuidad, esta forma de hacer, permite transmitir el mensaje siguiente: *me importas cómo persona, si lo necesitas en un futuro, este es un espacio de confianza al cual puedes recurrir.*

- Desde esta visión, contactar permite entablar la relación no sólo con sus problemas, también con sus fortalezas, sus competencias, sus aficiones... Centrarse en los puntos fuertes y en los recursos de la persona contribuye al desarrollo de la autoconfianza, inspira esperanza y fomenta el crecimiento dentro de la familia (Seleckman 1996). Al mismo tiempo, influimos en forma positiva, en las impresiones que los clientes puedan construir sobre nosotros, nuestra manera de trabajar y el servicio desde el cual atendemos.
- Si los clientes no conocen el centro, lo podemos presentar, explicando de manera informal pero clara el funcionamiento del servicio y nuestra manera de trabajar (la confidencialidad, trabajo en equipo...). Lo hacemos de forma genérica porque aún no conocemos la demanda y, por tanto, aún no sabemos si esta relación dará lugar a iniciar en este servicio, un proceso de ayuda en el tiempo. A diferencia de centros dedicados exclusivamente a intervenciones en un único contexto (clínico, control, evaluativo, mediación y asesoramiento), en los centros de servicios sociales de atención primaria no se conoce a priori en qué tipo de contexto vamos a iniciar la relación de ayuda, ya que la demanda puede ser muy variada y abarcar una gran variedad de problemáticas-necesidades. Así pues, vamos a esperar al final de la entrevista, para explicar nuestra manera de trabajar con el tipo de contexto que hemos acordado, en el marco de este servicio.
- Nos tomamos un tiempo para escuchar la demanda haciendo silencio intrapsíquico y evitando proponer nuestras soluciones.
- En el caso de que la demanda la presente otra persona distinta al cliente, manifestamos interés por conocer a la persona cliente o familia y saber por ellos la historia de su situación.
- En el caso de que la persona acuda a través de una derivación, nos interesamos por conocer la relación que existe con la persona o sistema que los ha derivado. Reflexionamos juntos sobre la implicación que tiene el derivante en su situación problema, así como su disposición a colaborar en el proceso de ayuda. Nos interesamos por conocer los mensajes o diagnósticos que los profesionales han transmitido a los clientes y en qué medida los han asumido. En este momento nos permitirán comprender y en momentos posteriores del proceso de ayuda, si es

necesario, nos permitirán redefinir las etiquetas que generan culpa o des-responsabilidad ya que suelen tener la misión de frenar los procesos de cambio.

- Comentamos a la persona que nos sería muy útil, para comprender su situación, construir con ella un mapa de su familia de forma gráfica. Nos interesamos en conocer las fuentes de fortaleza y las fuentes de estrés; los valores familiares y cómo los miembros se ven afectados por la demanda planteada y cómo lo significan. Si bien estamos en un primer contacto y por tanto no es el objetivo construir un mapa relacional (genograma) en profundidad, es importante iniciarlo para podernos ubicar en su territorio de relaciones, así como construir hipótesis relacionales y explicativas.
- Vamos ampliando el mapa hacia su entorno, y nos interesamos en conocer las personas que conforman su red de apoyo, así como otros profesionales que anteriormente o en la actualidad están colaborando con ella, haciendo referencia a los sistemas más amplios que la familia presentes en su vida (Imbre-Black ,2000).
- Para comprender mejor la demanda y su significado, nos interesamos por conocer sus necesidades en el desarrollo evolutivo del ciclo vital que atraviesan y el tiempo de permanencia en la situación problema (si se trata de una situación circunstancial o estable)
- Reflexionamos juntos sobre el propósito que persigue la persona planteando dicha demanda: cómo cada persona se verá perjudicada y/o beneficiada por los aspectos que la demanda pretende introducir.
- Vamos estimando la propuesta de relación que la persona propone junto a la demanda al Trabajador Social (delegar la responsabilidad, pasividad, colaboración...) si es necesario la vamos re-definiendo junto al cliente en una propuesta de relación colaborativa, que esté apoyada más en sus competencias, que en sus puntos débiles.
- A través del diálogo abrimos un espacio para empezar a definir de forma compartida, la situación problema a través de preguntas reflexivas y transmitiendo empatía y curiosidad en conocer.

Colocamos al cliente como un experto que nos ayudará a comprender la situación problema, así como los intentos eficaces y no eficaces realizados hasta el momento para mejorar la situación. Entender dónde, cómo, cuándo se ha bloqueado el proceso de cambio. En qué se ha obstaculizado, que aspectos no permiten avanzar o bloquean el cambio

- Observamos si la demanda explícita se relaciona con la situación problema que hemos empezado a definir y valoramos si también se dan otras necesidades no expresadas como tal, pero si sentidas, derivadas de dicha situación. Si es necesario podemos proponer de forma estratégica, una redefinición de la demanda con vistas a construir *de forma compartida* con el cliente una demanda que responda mejor al problema-necesidad. En base a ello, podemos abrir un espacio para concretar en qué desean ser ayudados y cómo han pensado que se concrete la ayuda: expectativas, creencias que tiene la persona de lo que va facilitar o impedir el cambio.
- Vamos identificando el grado de motivación inicial o el tipo de actitud de la persona/familia para introducir cambios en la situación (comprador, demandante o visitante) y desde este punto de partida, podemos diseñar estrategias de colaboración con ellos. Paralelamente, es importante que podamos conectar con *el pensamiento de dos carriles* tomando conciencia de nuestro tono corporal, de nuestro nivel de predisposición para iniciar el proceso de ayuda con este cliente.
- Comprobamos si es posible trabajar la situación-problema desde nuestro servicio y si en este momento contamos con los medios internos y externos necesarios para ello.

Estamos en la parte final de la entrevista, si es posible hacerse cargo del caso, vamos a necesitar empezar a definir con el cliente un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un contexto preliminar de intervención profesional. Para ello, podemos guiarnos a través de los siguientes pasos:

Primer paso: Realizamos una recapitulación un resumen sobre los contenidos de la entrevista que transmita empatía, comprensión y aceptación hacia el cliente. Se trata de construir una narración que recoja desde la demanda con la que la persona se ha acercado al servicio, el problema-necesidad expuesto, los intentos de solución, lo que esta situación

significa para la persona, la repercusión que tiene a nivel emocional y social, las necesidades detectadas en el transcurso de la entrevista, relacionadas o no con el problema; los valores, fortalezas y competencias detectadas; hasta las expectativas manifestadas de ser ayudado desde este servicio.

Segundo paso: Ajustamos puntos de vista ¿Le parece que hemos captado más o menos su situación? ¿Quiere matizar algún aspecto o añadir algo que no hemos tenido en cuenta? Si es así, vamos a escuchar, reconocer y recoger las objeciones u observaciones de los clientes. Si la comunicación del cliente se realiza a través de quejas, vamos a intentar transformarlas en peticiones concretas que nos hablen sobre cómo desea que sean las cosas o sobre sus necesidades, más concretamente, ¿qué necesita para que las cosas puedan empezar a mejorar?

Tercer paso: Pasamos a concretar un acuerdo *inicial* de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional. En la entrevista de primer contacto, puede ser suficiente compartir con el cliente una evaluación preliminar del problema señalando los temas o las áreas que se ven más afectados por el problema sobre las cuales, el cliente expresa, sus expectativas iniciales de ser ayudado desde este servicio. Valoramos con el cliente el tema por el cual empezar a trabajar ¿Por qué tema valora más necesario empezar? (Midori y Brown, 1998).

Es importante explicar al cliente que el proceso de ayuda que vamos a compartir, transitará por diferentes momentos: el primer momento se sitúa durante los primeros días donde vamos a dedicar los esfuerzos en comprender un poco más su situación, es posible que durante estos días surjan asuntos que no tuvimos en cuenta en el acuerdo inicial, por esto lo llamamos inicial porque está sujeto a los cambios que puedan darse durante estos primeros encuentros. En la medida que vamos reflexionando juntos y tomamos conciencia sobre la situación, daremos paso a un segundo momento: compartir una evaluación de la situación. A la luz de esta evaluación compartida, construiremos juntos un acuerdo conjunto de trabajo definiendo objetivos y metas concretas que nos conduzcan hacia un cambio de la situación. Será a partir de este momento que encaminaremos las entrevistas de intervención hacia el cambio, concretamente hacia los objetivos y los metas de cambio que hayamos

acordado, generando espacios de acompañamiento y crecimiento, así como movilizando aquellos recursos internos y/o externos que faciliten el cambio de la situación

Podemos aprovechar la ocasión para clarificar y explicamos un poco más los aspectos del contexto de intervención profesional referidos a la filosofía del servicio, nuestras limitaciones y disposiciones, métodos de trabajo la situación-problema que hemos compartido, la confidencialidad (el trabajo en equipo, los espacios de supervisión...), el tiempo (la duración aproximada de las entrevistas, la periodicidad...) y nuestra forma de trabajar en el. Cada uno de estos pequeños “movimientos” van definiendo a los clientes, algunas de las características del metacontexto referidas a: las reglas del servicio, a sus dependencias, al modelo asistencial desde el cual se presta ayuda, a si se trabaja en red, a nuestro estilo de atender, al alcance de la confidencialidad... También van construyendo un clima de comodidad y poco a poco, de seguridad.

Cuarto paso: Manifestamos el deseo de conocer la opinión del cliente solicitando un feedback y además nos interesamos por conocer su estado emocional al final de la entrevista. Estamos casi al final de la entrevista, nos aproximamos de forma cálida a la persona, y nos dirigimos a ella por su nombre, nos interesamos por saber cómo se siente, podemos utilizar una pregunta de escala relacionando cómo se sentía al iniciar la entrevista y cómo se siente ahora. O bien simplemente transmitir nuestro interés en conocer cómo está. Si en la entrevista se han dado situaciones comprometidas, nos interesamos por conocer si se ha sentido respetado y aprovechamos la ocasión para solicitar un feedback.

Solicitar un feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a obtener una valoración explícita de la percepción del cliente sobre lo que acontece en las entrevistas, sobre nuestro estilo, si nuestra forma de hacer se adapta a sus expectativas. Tener en cuenta lo que los clientes piensan y sienten sobre lo que tiene lugar en las entrevistas, es uno de los aspectos más destacados en la bibliografía referida a cómo crear una atmósfera favorable al cambio (Friedlander, Wildman y otros, 1994; citado en Friedlander et al. 2009).

Suele ser común que la evaluación que realiza el profesional sobre como se va generando una relación constructiva, no coincida con la percepción del cliente sobre la misma (Lipchik, 2004), por otro lado, en los primeros encuentros es importante asegurar la cooperación, e irse acomodando a los estilos del cliente. En ambos sentidos, solicitar feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a mantener la dirección y el sentido hacia una relación constructiva basada en la cooperación y la alianza de ayuda .

Quinto paso: Finalización y despedida. Aprovechamos la ocasión para transmitir un elogio, un reconocimiento positivo sobre sus puntos fuertes y valores, sobre su motivación para intentar encontrar soluciones así como una impresión constructiva sobre el proceso generado en la entrevista.

Acordamos un nuevo encuentro: día, hora y lugar. Es muy importante recordar, aunque sea brevemente, pero de forma clara lo acordado en el tercer paso, es decir el tema y objetivo por el que vamos a empezar a trabajar el próximo encuentro. De esta forma cliente y trabajador social pueden sentir que comparten y co-construyen el proceso de ayuda hacia el cambio.

El cliente al compartir el objetivo del próximo encuentro, puede percibir que no está en una relación de poder donde sólo el trabajador social conoce y decide los objetivos de cada entrevista, sino que trabajador social y cliente van en la misma dirección y tienen conciencia de ello. Los objetivos se acuerdan, se pactan y son claros para ambos. Esto le permite sentirse seguro y empoderado, tener esperanza en esta relación y percibir que el cambio es posible

Si el trabajador social lo valora oportuno (dependerá en gran parte de la actitud cooperativa inicial del cliente y de la capacidad del trabajador social en generarla), puede *sugerir o proponer* algún tipo de tarea.

3.4.3 Momento de estudio: Entrevistas sucesivas de estudio

Es necesario tener presente que para intervenir antes hay que comprender y valorar las posibles repercusiones de la intervención en el mundo del cliente, en Trabajo Social de Casos, estudio e intervención se dan la mano durante todo el proceso en el sentido que plantea Hamilton (1960): el cliente es involucrado desde el inicio en el proceso de reflexión de su situación, tomando conciencia de lo que significa para él y para su entorno, valorando puntos de vista nuevos, descubriendo sus puntos fuertes, responsabilizándose de llevar a cabo pequeñas acciones que serán valoradas en el espacio de ayuda. Así reflexión y acción, estudio e intervención, se conjugan en el proceso de ayuda, permitiendo conocer a través de la reflexión-acción.

En la práctica del Trabajo Social de Casos, este proceso circular de reflexión-acción en ocasiones da lugar a una posición extrema donde la reflexión deja de ser comprensión compartida y la acción deja de tener una finalidad de mejora o de cambio; el cliente no está involucrado y el trabajador social “recolecta información”, el estudio no existe más allá de una ficha social y la intervención se convierte en gestión sin relación.

El estudio en Trabajo Social de Casos, abarca el concepto de *persona en situación* haciendo referencia a los factores que debe comprender el estudio en Trabajo Social de Casos: una persona, una situación, una realidad objetiva y el significado de esta realidad para la persona que la experimenta, los componentes que interactúan en la situación, tanto internos como externos; las experiencias sociales que mantienen los clientes con su entorno así como los sentimientos que estas les generan (Hamilton,1960).

Continuando con el hilo del procedimiento y el proceso, si nos encontramos en este momento, es porque en la entrevista de primer contacto la persona y el trabajador social valoraron la necesidad de iniciar un proceso de ayuda a corto o medio plazo y acordaron mantener unos encuentros para comprender mejor la situación antes de tomar decisiones concretas sobre el camino a seguir.

3.4.3.1 Entrevistas sucesivas de estudio y co-evolución del contexto de intervención

En ocasiones la entrevista de primer contacto no será el momento para construir un acuerdo común de trabajo en el marco de un contexto de intervención. Será necesaria una **primera entrevista familiar** con las personas afectadas por el problema: o bien con todos los miembros de la familia, bien con los dos miembros de la pareja, bien con el sistema de los hermanos... para valorar con ellos su demanda-necesidad, en qué podemos ayudarles y construir un acuerdo preliminar de trabajo en el marco de un contexto de intervención determinado.

En este sentido, nos será útil tener presente la idea de proceso, de acompañar sin forzar, de flexibilizar a la hora de transitar con la familia por los diferentes momentos del procedimiento y, concretamente, en la construcción del contexto de intervención.

Compartir un análisis de la situación problema en la entrevista de primer contacto, puede dar lugar a la construcción preliminar de un contexto de intervención, sin embargo, es muy probable que en las próximas entrevistas de estudio, debido principalmente a una mayor confianza en la relación, lleguemos a compartir con el cliente otra visión del problema, distinta a la planteada inicialmente. Esta circunstancia, replantea el acuerdo inicial y nos compromete a ajustar el acuerdo de forma que responda mejor a la nueva situación planteada. Es un movimiento de ajuste, que denominamos co-evolución del contexto.

Esta situación es más evidente cuando al final de la entrevista de primer contacto, trabajador social y cliente valoran que la situación problema afecta también a otros miembros de la familia, y acuerdan invitarlos a la próxima entrevista. Este encuentro, facilitará valorar la situación con el sistema familiar y, si la familia quiere y es posible desde este servicio, empezar a construir un acuerdo conjunto de trabajo, en el marco de un contexto de intervención profesional (mediación, asesoramiento, asistencial, formativo...).

La co-evolución del contexto podría expresarse a través de este pacto:

Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar, en primera instancia, determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar y que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y

con una finalidad que conocemos o deseamos. Así mismo, (nosotros) somos conscientes de que en el transcurso de este trabajo, puede ser necesario afrontar áreas que en primera instancia no hemos identificado como de mayor importancia.

A continuación, presentamos un cuadro del proceso de Trabajo Social con Casos concretado en entrevistas, donde podemos observar como a través de diferentes momentos, se va construyendo el contexto de intervención profesional para el cambio con el cliente

Tabla 10. Proceso concretado en entrevistas

Entrevista de primer contacto y/o primera entrevista familiar
<p>Generar un marco de confianza basado en la alianza y la cooperación</p> <p>Análisis de la demanda</p> <p>Definición preliminar del problema</p> <p>Construcción preliminar de un acuerdo en el marco de un contexto de intervención profesional</p>
Entrevistas sucesivas de estudio
<p>Conducir el proceso por el camino de la cooperación</p> <p>Estudio de la situación problema, las soluciones intentadas, capacidades y potencialidades</p> <p>Posible co-evolución del contexto de intervención</p>
Entrevista para compartir la evaluación y construir un acuerdo de trabajo conjunto
<p>Evaluación diagnóstica de la situación</p> <p>Evaluar la situación con el cliente a través de una historia compartida</p> <p>Construir un acuerdo de trabajo conjunto: objetivos y metas</p> <p>Definición del contexto de intervención para el cambio</p>
Entrevistas de intervención para el cambio
<p>Promover el cambio</p> <p>Puesta en práctica de intervenciones para el cambio dirigidas a los objetivos y metas acordados</p> <p>Desarrollo de métodos y estrategias acordes al contexto de intervención para el cambio acordado</p>
Entrevista de evaluación y despedida
<p>Desarrollo de intervenciones dirigidas a la evaluación de los objetivos y metas acordados</p> <p>Valoración del contexto de intervención para el cambio: método, adecuación de recursos, etc.</p>

Fuente: Elaboración propia

3.4.3.2 Estructura de las entrevistas de estudio

Podemos estructurar las entrevistas de estudio en tres momentos:

Momento social. Se trata de recibir y contactar con la persona o familia facilitando la apertura y la cooperación, generando rapport. Es un momento propicio para encuadrar la entrevista: a) a través de compartir con el cliente un breve resumen de los contenidos más significativos del día anterior, b) indagando sobre los posibles cambios acontecidos o bien sobre posibles reflexiones que se hayan dado en el tiempo transcurrido entre entrevistas, c) recordando el objetivo que acordamos trabajar el día de hoy, verificando que dicho objetivo sigue siendo de su interés, d) si es necesario, recordando la confidencialidad, las pautas de comunicación, el respeto entre ellos...

Momento de desarrollo. Una parte de la primera o primeras entrevistas estarán orientadas a analizar la demanda con el cliente, para re-definirla posteriormente en una petición de ayuda más acorde a las necesidades y al malestar psicosocial. La redefinición es *otra definición*, en tanto que es compartida con el cliente, por otro lado esta *otra definición* de la demanda, nos sitúa ante expectativas posiblemente diferentes sobre la relación de ayuda que iniciamos y por consiguiente ante una definición más clara de contexto de intervención.

Definir el contexto de intervención, nos aleja de la generalidad y la ambigüedad en el estudio y nos permite adentrarnos sin invadir y transitar con respeto por aquellos temas-objetivos valorados con el cliente como importantes. El objetivo y el calado de la conversación con el cliente, en este momento de desarrollo, estará íntimamente relacionado con la definición del contexto de intervención. La conversación se centra en espacios de reflexión y comprensión de la situación problema y en potenciar, reconocer y descubrir sus valores, fortalezas y capacidades. Sin embargo, el momento de desarrollo será significativamente diferente si nos movemos en un contexto asistencial o en un contexto de asesoramiento o control.

Momento de cierre o final. En la formulación que planteamos, el momento final de la entrevista de estudio está conformado por varios pasos que de forma flexible confluyen en el último momento de la entrevista:

Primer paso. Realizamos una recapitulación. La recapitulación de las entrevistas de estudio se orienta en transmitir un resumen intencional entrelazado con una reformulación. La finalidad es ir construyendo una valoración compartida sobre lo acontecido en la entrevista. En la medida que avanzamos en el proceso, introducimos los aspectos referidos a la relación de ayuda que vamos construyendo.

Para ello utilizamos una modalidad de comunicar cercana, con el mismo tono que el resto de la entrevista, a través de metáforas o analogías que formen parte del mundo del cliente, que contribuyan a movilizar sus emociones, haciendo uso de su propio lenguaje. La recapitulación, debe ofrecer una re-significación, dando un sentido compartido a lo dialogado, destacando las competencias y los aspectos que faciliten el empoderamiento. Desde una mirada sobre sus competencias y capacidades, vamos dando un sentido constructivo a lo que el cliente nos ha relatado como dificultad (Vañó, C., comunicación personal, 22 de mayo de 2012). Esta re-significación debe anclar en su visión del mundo, movilizar sus emociones, de forma que le permita ir construyendo un cambio de visión, una nueva narrativa de posibilidades.

El resumen intencional o recapitulación, son denominadas “*Técnicas-puente*” porque *facilitan pasar de una orilla a otra* (Egan,1982). A través de la recapitulación podemos *comenzar en una orilla* dando prioridad a construir cooperación, empatizar con el cliente, acercarnos a su visión del mundo sin cuestionarla, y *terminar en la otra orilla*, cuando la alianza está más anclada, pasando a cuestionar con respeto y estratégicamente las visiones incapacitantes o centradas en el déficit, resignificando los hechos, destacando las fortalezas y las competencias.

Para Egan (1982), los resúmenes “... frecuentemente ayudan a los clientes a implicarse más en el proceso de ayuda. Una vez que el agente de ayuda (counselor) presenta un resumen, la pelota está en la pista del cliente. El cliente puede escoger hacia donde moverse” (p.162). En este sentido, lo invitamos a ajustar puntos de vista en base a la recapitulación que hemos ofrecido.

Así mismo, Lipchik (2004) plantea que el mensaje de recapitulación tiene la cualidad de proporcionar *alivio emocional*. Entre los ingredientes que propone destacan:

- Una declaración que refleje empatía, comprensión y aceptación
- Un resumen sobre el problema presentado
- Alguna referencia al proceso de ayuda que ya hemos iniciado
- Una reflexión sobre el impacto emocional de la situación problema-necesidad en los clientes
- Un reconocimiento positivo sobre las expectativas de cambio de los clientes descrito con sus propias palabras
- Un reconocimiento positivo sobre los puntos fuertes, sus valores y sus recursos ya existentes.

Ante las diferencias aparecidas durante la entrevista, el Trabajador Social puede exponer sus reflexiones, hacer uso de normalizaciones, reformulaciones, información sobre el desarrollo infantil o la dinámica de una relación. En el caso de una familia o pareja, es importante dirigirse a cada uno de ellos y comunicarles lo que se les escuchó decir; establecer puentes de unión entre ellos a través de manifestar un sentimiento o una meta compartida; enumerarles posibles cosas que desde nuestro punto de vista tienen en común, aunque no sean positivas, por ejemplo el sentimiento de impotencia; aludir a las emociones, si en la entrevista se refirieron a sus sentimientos, comentarlo como *“lo que les entendí o lo que les escuche decir”*, y si no lo hicieron, manifestar una impresión al respecto (Lipchik, 2004).

Segundo paso. Ajustamos puntos de vista. El cliente valora si hemos entendido bien, lo animamos a matizar nuestra exposición, a añadir aspectos significativos para él que no hemos destacado, es decir a construir juntos aquellas informaciones y sus significados que nos van a facilitar posteriormente una evaluación compartida de la situación. Situamos al cliente como experto que ayuda al profesional de forma activa en la dirección del proceso, lo compromete y le otorga competencia y responsabilidad.

Tercer paso. Valoramos el trabajo realizado, la posibilidad de invitar a otras personas, el lugar de la entrevista y acordamos el tema a trabajar para la próxima entrevista. Se trata de valorar con el cliente si en esta entrevista de estudio hemos conseguido reflexionar y comprender un poco más sobre el tema-objetivo propuesto. ¿Necesitamos seguir reflexionado sobre dicho tema?, ¿por qué tema o asunto cree que es mejor seguir trabajando? Concretamos el tema que vamos a trabajar. Cuando el tema afecta a otras personas, podemos valorar la conveniencia de invitarlas para que nos ayuden a comprender. Dependiendo de la

situación problema-necesidad, podemos valorar si la próxima entrevista se realizará en el domicilio o en el centro. En cualquier caso, esta debe ser acordada con el cliente.

Cuarto paso. Manifestamos el deseo de conocer la opinión del cliente solicitando un feedback y además nos interesamos por conocer su estado emocional al final del encuentro. Nos interesamos por saber cómo se siente en relación a como se sentía al inicio de la entrevista, o en la entrevista anterior, para ello podemos utilizar preguntas de escala para valorar los avances que se van produciendo (de Shazer, 1988). En las entrevistas de estudio los avances hacen referencia a tener una mayor conciencia de la situación, a ver la situación desde otros puntos de vista, pasar a percibir la propia realidad como una *narración plagada de déficits* a una donde los valores y las capacidades ayudan a gestionar las dificultades, finalmente a sentir, experimentar que el cambio es posible y que de hecho ya ha empezado.

Nos interesamos por conocer si se ha sentido respetado durante el encuentro y aprovechamos la ocasión para solicitar un feedback. Solicitar un feedback al cliente al final del encuentro, nos puede ayudar a mantener la relación de ayuda en una dirección constructiva basada en la cooperación y la alianza de ayuda. Nos ayuda a reajustar, a acomodarnos a su tiempo, a no plantear aspectos que no estén preparados para abordar, a valorar si nos estamos ajustando a los objetivos acordados, o bien si tenemos que ir más allá porque en la conversación se han puesto de manifiesto necesidades no expresadas inicialmente, que nos invitan a reajustar o ampliar el acuerdo inicial de trabajo (co-evolución del contexto de intervención profesional).

Es importante tener presente que solicitar feedback a nuestros clientes, se corresponde por nuestra parte, con una postura abierta y una disposición a recibir las críticas desde una actitud de humildad y curiosidad (Beyebach, M. 2006). El mismo hecho de solicitar feedback, es ya un movimiento relacional indicativo de que el trabajador social es consciente de que su evaluación sobre el proceso y la relación de ayuda, es sólo una parte y necesita aprender de la mirada y la percepción del cliente para ajustar la dirección, conectar, generar cooperación y afianzar la relación en la alianza de ayuda.

Por último, si lo valoramos oportuno en este momento del proceso, podemos aprovechar la ocasión para expresar un reconocimiento, "*devolver al cliente*" (*taking it back*), aquellas cosas

que “*he recibido*” en el curso de la conversación que han significado algo importante, en el sentido que han influido en mi forma de trabajar y en mi vida. Estas expresiones, son manifestaciones de un compromiso ético basado en concebir la relación de ayuda de forma recíproca, contribuyendo a que la historia de la vida de los clientes sea más rica (White, 2002).

Quinto paso. Finalización y despedida. Aprovechamos la ocasión para transmitir un elogio, un reconocimiento positivo sobre sus puntos fuertes y valores, sobre su motivación para intentar encontrar soluciones así como una impresión constructiva sobre el proceso generado en la entrevista. Acordamos un nuevo encuentro: día, hora y lugar.

Es muy importante recordar, aunque sea brevemente pero de forma clara lo acordado en el tercer paso, es decir el tema-objetivo por el que vamos a continuar trabajando el próximo encuentro. De esta forma cliente y trabajador social pueden sentir que comparten y co-construyen el proceso de ayuda.

Al compartir el objetivo del próximo encuentro, el cliente percibe que no está en una relación de poder donde sólo el trabajador social conoce y decide los objetivos de cada entrevista. trabajador social y cliente van en la misma dirección y toman conciencia de ello. Los objetivos se acuerdan, se pactan y son claros para ambos. Esto le permite sentirse seguro y empoderado y empezar a confiar en esta relación y en el cambio.

Si el trabajador social lo valora oportuno (dependerá en gran parte de la actitud cooperativa inicial del cliente y de la capacidad del profesional en generarla), puede *sugerir o proponer* algún tipo de tarea.

Estos pasos en sí mismos, constituyen una manera de hacer basada en un *compromiso ético* donde el trabajador social acompaña, co-construye y aprende a través la relación con el cliente

3.4.3.3 La comprensión de la situación problema: áreas de estudio conducentes a la valoración del sistema

En la propuesta que planteamos en el inventario, estructuramos los posibles contenidos de las entrevistas de estudio para *la comprensión de la situación* alrededor de tres áreas: personal-relacional; ecológica-relacional y económica-laboral. Sin embargo, en la práctica, los contenidos de las entrevistas de estudio estarán relacionados con el acuerdo inicial establecido con el cliente. Este acuerdo define de forma provisional la situación problema y, por tanto, las áreas que inicialmente se ven afectadas así como las expectativas de cambio. También define el tipo de contexto profesional en que se inicia la relación de ayuda. Así pues, los temas objeto de estudio y el calado en que se realizan, están íntimamente relacionados con el acuerdo inicial de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional.

El área personal-relacional se centra en re-descubrir sus capacidades, sus fortalezas y valores. En investigar qué cosas mantienen el problema y los obstáculos que impiden el cambio, de-construyendo las soluciones intentadas que han sido ineficaces, explorando las excepciones, interesándonos por conocer cómo funciona la familia cuando todo va bien, tomando conciencia del significado que tiene los hechos para la persona, para su sistema de relaciones más próximo y para su entorno social; sus expectativas ante la situación y de su grado de motivación para iniciar un cambio; su madurez emocional para afrontar los hechos, patrones de crianza, historia de apego, locus de control, nivel de autoestima y sentido de la identidad; la relación con la salud y la enfermedad, incapacidades, dependencias, etc. Es útil construir la conversación a través de tres mapas relacionales: genograma, ecomapa y historiograma que nos ofrecen la posibilidad de transitar con el cliente a través del entramado de relaciones intra-personales, intra-familiares y extra-familiares.

En el área ecológica-relacional podemos construir la conversación fijando la atención en: la influencia del contexto ambiental, cultural y social en la situación problema-necesidad, ampliando los espacios de conversación habituales en el Servicio hacia visitas acordadas en el domicilio; la relación o el aislamiento con las redes sociales, ya sea debido a factores de discriminación o marginación; la influencia de la ecología profesional (SMAF) en el

mantenimiento del problema o bien en los cambios alcanzados y las experiencias de resiliencia en su vida.

En el área económica laboral, podemos construir la conversación alrededor de: las necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo valorando si están cubiertas; la organización entorno al dinero y el trabajo así como el significado de ambos en la vida de la persona o sistema familiar y las capacidades y habilidades para el desarrollo de trabajos.

Para la comprensión de la situación desde cualquiera de las áreas, será importante tener en cuenta dos dimensiones, el factor tiempo y el momento evolutivo. El factor tiempo hace referencia a la estabilidad en la situación, en el sentido de situarnos ante una situación circunstancial o una situación de cronicidad. El momento evolutivo hace referencia a las necesidades del ciclo vital para el desarrollo del sistema personal-familiar (Belart y Ferrer, 2003; Rios, 2005). Observar desde dichas dimensiones nos facilitará aproximarnos al significado de los hechos para la persona, no es lo mismo la falta de apoyos en la adolescencia, en la crianza de los hijos o en la vejez; ni es lo mismo que el *elemento estable* en una familia sea el aislamiento o que este sea un *elemento circunstancial* (Rosell, 1989).

Las hipótesis nos acompañaran en el proceso de estudio. El uso de las hipótesis en el transcurso de la investigación tiene una función de comprender, en el sentido que nos permiten buscar explicaciones a los acontecimientos que relatan los clientes desde marcos teóricos que puedan ayudarnos a comprender y acercarnos a su visión del mundo. Los marcos teóricos inciden en la construcción de hipótesis y protocolos que guiarán la conversación: en qué nos fijamos, qué descartamos, qué resaltamos. Desde la concepción de una *relación recíproca* basada en la cooperación y la alianza de ayuda, el proceso de conocer se co-construye con el cliente como colaborador, *debilitando la posibilidad potencial de que esta relación se aproxime a una de dominación* (White, 2002). La búsqueda de explicaciones del malestar psicosocial plagado de déficits, da paso a construcciones narrativas donde los valores y las capacidades faciliten procesos de cambio.

3.4.3.4 Finalidades de las entrevistas sucesivas de estudio

Las entrevistas de estudio están orientadas a generar espacios de competencia con los clientes donde las cosas puedan acontecer (reflexionar, descubrir, construir...) bajo un paraguas de respeto, seguridad y confianza en la relación (Minuchin, 1974) y presuponen que trabajador social y cliente inician un proceso de ayuda en el tiempo dadas las particularidades de la situación planteada, el interés del cliente y la disposición del servicio.

Las entrevistas de estudio no se limitan a conocer y comprender el problema, sino también a descubrir y despertar los valores, las fortalezas, las áreas de competencia, los puntos fuertes del cliente (joining). Centrar la conversación solamente sobre el problema representaría un doble inconveniente: construir una valoración diagnóstica sin esperanza y conducir el proceso de ayuda alejado de la cooperación y del establecimiento de una alianza de ayuda con el cliente.

Por tanto las finalidades de las entrevistas de estudio, están ligadas a conducir el proceso de ayuda por el camino de la cooperación a través de generar espacios de competencia y reflexión que permitan a sus integrantes comprender, ir tomando conciencia de las trabas y también de las fortalezas presentes o potenciales que van a permitirnos percibir la situación con esperanza de que el cambio es posible. Para ello el trabajador social puede utilizar estrategias y técnicas centradas en el estudio del problema, centradas en la solución y en la construcción de nuevas narrativas: preguntas sobre el significado del problema, preguntas circulares y reflexivas, preguntas de proyección al futuro, preguntas sobre *el paisaje de la identidad o preguntas sobre el paisaje de la conciencia, preguntas para la excepción* (White, 1991, 1995, 2002). Estas técnicas invitan a construir conversaciones que facilitan al cliente, reescribir el relato de su vida a partir de descripciones de la identidad basados en sus puntos fuertes, que desafíen aquellas versiones incapacitantes saturadas de déficit que pueden manifestarse en los primeros encuentros.

La propuesta relacional que presenta el cliente en los primeros encuentros, junto a su demanda, suele estar contaminada por estos relatos saturados de déficit. A través de las entrevistas de estudio, como espacios constructivos, de reflexión y toma de conciencia de las fortalezas, valores y capacidades, el cliente tendrá la oportunidad de redefinir la propuesta incapacitante en una propuesta de competencia. Este proceso de redefinición de la percepción de

la propia identidad, que se inicia en los primeros encuentros, a través de un estudio participante por parte del cliente y del trabajador social, será un elemento facilitador a la hora de orientar la intervención al cambio de la situación o mejora del malestar psicosocial ya que para que el cambio sea posible será necesario que la persona esté conectada consigo misma.

Cada encuentro de estudio, nos permite conectar con la “onda” del cliente (joining) hasta lograr un *acoplamiento* donde trabajador social y cliente comparten una *danza recíproca*. (Sluzki, 2011). Cada encuentro es una oportunidad y también una responsabilidad por parte del trabajador social: la de escuchar a los demás, la de construir conversaciones constructivas que permitan hablar de una manera diferente, empezar a pensar de manera diferente y actuar y vivir de un modo distinto (Andersen, 1994).

Estamos definiendo las entrevistas de estudio como un conjunto de espacios constructivos generadores de competencia y de aprendizaje para ambos, trabajador social y cliente a través de *conversaciones relacionales*, reflexionan, descubren nuevos puntos de vista y van construyendo a través de dichos espacios, una valoración compartida sobre el malestar psicosocial al mismo tiempo que re-descubren, ponen en evidencia y toman conciencia de los valores, las competencias y puntos fuertes que facilitarán, en un momento posterior (co-diagnóstico), compartir una valoración de su situación y desde esta valoración compartida, definir los objetivos y las metas que guiarán la intervención hacia el cambio. El trabajador social a su vez, centra su mente en una doble dirección o *pensamiento de dos carriles*: se centra en el mundo del cliente, captando cómo cooperar con él al mismo tiempo que va tomando conciencia de sus propias emociones, reacciones y *corazonadas* en el transcurso de la conversación terapéutica (Lipchik, 2004). En la misma onda, Hamilton (1960) plantea que “para aprender a diagnosticar se necesita entender no solamente los sentimientos del cliente, sino también los nuestros, que son distintos a los del cliente” (pág 41).

Así pues, podemos agrupar las finalidades de las entrevistas de estudio en:

A) Finalidad referida a construir una relación significativa y a la generación de espacios de competencia. Generar una relación basada en la cooperación y apoyada en la alianza de ayuda; lograr la cooperación del cliente independientemente de su actitud inicial;

el trabajador social toma conciencia sobre sus propias reacciones y emociones en la interacción con el cliente. Promueve espacios de reflexión, toma de conciencia y descubrimiento de competencias que van facilitando la apertura hacia el cambio.

B) Finalidad preventiva. Esta finalidad también se activa cuando las demandas no requieren, inicialmente, una relación de ayuda estable en el tiempo, como es por ejemplo una demanda informativa. La finalidad del estudio será igualmente generar cooperación con la persona que solicita esta ayuda puntual de forma tal, que si en un futuro necesita volver, tenga una experiencia positiva de la relación establecida. El peligro de no dedicar un espacio a comprender la demanda de ayuda puntual y reducir la intervención a una acción burocrática (comprobar si la persona reúne los requisitos para la prestación o información que solicita), es orientar a la persona hacia una dirección no valorada con el cliente, donde el problema puede devenir como consecuencia de dicha actuación. Así pues, la finalidad del estudio ante demandas puntuales es asegurarnos de orientar la información hacia una dirección que no perjudique a la persona a quién va dirigida, ni a sus relaciones. Nos interesamos por conocer para qué se utilizará dicha información, los cambios que puede generar de forma directa o indirecta, las expectativas que se ha formado el cliente sobre dicha prestación, si la ecología profesional que interviene en el caso es conocedora de la demanda que plantea cliente en este servicio y cómo la valora.

C) Finalidad diagnóstica referida al proceso de construcción de una valoración diagnóstica compartida. El proceso de estudio nos debe conducir a construir una valoración diagnóstica compartida con el cliente sobre las necesidades, las trabas que impiden el cambio, las capacidades potenciales o presentes y los puntos fuertes, como plataforma a partir de la cuál concretar los objetivos y las metas de cambio en un acuerdo conjunto de trabajo, en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.

La finalidad diagnóstica de las entrevistas de estudio está íntimamente relacionada con el acuerdo inicial de trabajo definido en el primer contacto o la primera entrevista familiar. ¿De qué tema se trata? ¿Qué necesidades se detectan? ¿Qué temas forman parte de su preocupación o malestar psicosocial? ¿Qué expectativas expone? ¿Qué quiere cambiar o mejorar? ¿En qué contexto inicial de intervención profesional nos ubicamos? La dirección de la relación de ayuda

la vamos co-construyendo a través de la cooperación y la alianza; la dirección del estudio-comprensión parte de este acuerdo inicial y puede co-evolucionar abriendo nuevas direcciones en la investigación a medida que en el proceso trabajador social y cliente, detectan nuevas necesidades.

Desde la formulación que presentamos, la evaluación es compartida con el cliente. Colaboración significa *trabajar con alguien en una tarea común*, por tanto nos aleja de iniciar un estudio sin una dirección compartida. Desde esta formulación, la valoración diagnóstica es el resultado de una investigación participativa sustentada en una relación de colaboración entre cliente y trabajador social que se va co-construyendo a lo largo de las entrevistas de estudio y que invita a acompañar y experimentar con el cliente. Como sugiere Mahoney (2005): “Mi meta profesional en la evaluación es compenetrarme de una forma respetuosa con las oscilaciones del cliente, con sus ritmos personales y con su forma de experimentar”. (p.77)

3.4.4 Momento de Evaluación del sistema cliente-familia

Este momento se concreta cuando consensuamos con el cliente que el conocimiento sobre la situación es suficiente para construir una evaluación diagnóstica. Siguiendo los pasos de la propuesta que planteamos, cliente y trabajador social acuerdan, como ya es habitual en la entrevista anterior, el tema-objetivo a trabajar en el próximo encuentro y comparten que dedicarán la próxima entrevista a evaluar la situación problema-necesidad y a definir los objetivos y las metas que permitan una mejora o el cambio de la situación. Cliente y trabajador social deciden construir un espacio de evaluación y proyección al futuro.

Si el proceso ha llegado hasta aquí, es porque en alguna medida se han construido prácticas de colaboración que han generado una relación basada en la alianza de ayuda; trabajador social y cliente han construido un espacio seguro y de confianza y ello ha facilitado la apertura emocional y social necesaria para que ambos pudieran comprender.

Desde la formulación que presentamos, el momento de la evaluación diagnóstica comporta diferentes pasos:

- a) Elaborar una evaluación diagnóstica del sistema cliente
- b) Elaborar una historia para transmitir la evaluación al sistema cliente
- c) Encuentro con el cliente para compartir la historia elaborada (co-diagnóstico) y construir un acuerdo conjunto de trabajo que defina un contexto de intervención para el cambio

Vayamos a detenernos en cada uno de estos pasos:

3.4.4.1 Elaborar una Evaluación diagnóstica (Intervención indirecta)

El trabajador social realiza una operación destinada a sopesar los factores que conforman la situación problema-necesidad, valorando:

1. **Los aspectos que influyen en la situación como fuerza dinámica constructiva** ya sea de forma activa o potencial. Conforman el conjunto de recursos internos y externos del cliente que pueden facilitar el cambio si son movilizados y potenciados.
2. **Los aspectos que influyen en la situación en forma de trabas que impiden avanzar, cambiar o mejorar.** Compartidos con el cliente, constituirán los principales ejes de intervención para el cambio.

A continuación, presentamos un cuadro con diferentes temas-áreas que pueden formar parte de los contenidos del proceso de estudio-evaluación. El Trabajador social trata de sopesar cada uno de dichos contenidos, teniendo en cuenta **las necesidades para el desarrollo relativas al momento evolutivo del ciclo vital** junto al **tiempo de permanencia en la situación** (si se trata de una situación circunstancial o estable) y valorando si influyen en la situación problema-necesidad, como fuerza constructiva o como traba.

Tabla 11. Ejes de la evaluación

Factores que mantienen la situación problema-necesidad, obstáculos que impiden el cambio. Frenos, carencias y necesidades detectadas	
Capacidades, fortalezas, competencias y valores detectados que pueden facilitar el cambio	
1. Relaciones familiares, patrones de comunicación, tipos de cohesión, vinculadas a la situación problema y a las relaciones familiares en ausencia de problema	Significado que tienen los acontecimientos para la persona, su familia, su red, la sociedad
2. Aspectos del entorno comunitario y de la red del cliente. Soporte o influencia del contexto ambiental, cultural y social	Grado de motivación para el cambio Expectativas de éxito, locus de control
3. Aislamiento/ participación en las redes sociales	El trabajo, capacitación, competencias ...
4. Cómo influye la ecología profesional en el mantenimiento del problema o en el desarrollo de sus competencias para el cambio	La economía familiar, el uso y el valor del dinero
5. Las experiencias de resiliencia en su vida	Relación con la salud y la enfermedad Incapacidades, dependencias...
6. Necesidades propias de su ciclo vital de desarrollo	Necesidades básicas para la supervivencia y el desarrollo
7. Necesidades emocionales de los miembros Grado de madurez emocional para afrontar los hechos Patrones de crianza, historia de apego, nivel de autoestima y sentido de la identidad	Vinculación de los miembros de la familia con el Trabajador Social y los SMAF
Sopesar teniendo en cuenta las Necesidades para el desarrollo relativas al momento evolutivo del ciclo vital	
Sopesar teniendo en cuenta el Tiempo de permanencia en la situación: circunstancia o estabilidad	

Fuente: Elaboración propia

Para elaborar la evaluación, el trabajador social recurre a operaciones de sistematización e interrelación que junto a marcos teóricos explicativos le guían en la construcción de una explicación comprensiva de la situación. Esta operación no incorpora sumas, ni listados de datos, porque no aportan significados a los hechos, porque la suma de los hechos “recogidos” no aporta comprensión sobre el todo, porque cada persona, vivencia y le da un significado diferente a los acontecimientos de su vida.

Un mismo hecho puede ser experimentado de forma diferente en cada familia. Por esto la descripción de un hecho debe ir acompañado del contexto en el que se desarrolla y del significado que tiene para la persona y para su entorno, sopesando cómo influye este hecho en la situación.

Acompañando la evaluación diagnóstica del sistema cliente, **el pronóstico**, es una operación cognitiva basada en un juicio, que el trabajador social puede utilizar para prever posibles hechos o circunstancias que supuestamente pueden darse en la programación del proceso de intervención para el cambio. Puede ser útil que el trabajador social se pregunte qué podría empeorar más las cosas, que debería ocurrir para que el cambio o la mejora de la situación no sean posibles, qué puede obstaculizar aún más la situación; estas reflexiones pueden ayudar a tomar conciencia de las posibles acciones o intervenciones que deben evitarse, así como promover acciones preventivas en el marco del proceso de ayuda.

3.4.4.2 Elaborar una historia para transmitir al cliente la evaluación

En la evaluación diagnóstica hemos sopesado cada uno de los temas-áreas que han conformado el proceso de estudio. En Trabajo Social de casos el diagnóstico será útil en tanto que es compartido.

Desde la formulación que planteamos, para transmitir el diagnóstico elaboramos previamente una historia que después pueda ser compartida con el cliente. Así pues, en este momento se trata de elaborar una historia que transmita los contenidos que hemos ido co-construyendo a lo largo de las entrevistas de estudio; que tenga en cuenta sus necesidades y las trabas que mantienen la situación problema, evitando narraciones enjuiciadoras o dirigidas a buscar la culpa. La finalidad es transmitir una “evaluación compartida” donde el cliente se sienta reconocido, participe y no juzgado. En la narración, podemos hacer uso de metáforas que nos conecten con su cultura, sus valores y su estilo de vida, también podemos hacer uso de su propio lenguaje, de sus palabras, de modo que genere cercanía y el cliente pueda percibir que es una historia elaborada por nosotros solo para él. Es importante que el balance de la historia sea constructivo, transmitido con afecto, re-significando los problemas y el malestar, destacando en la narración sus puntos fuertes, sus valores y sus capacidades .

Esta re-significación debe anclarse en su visión del mundo, movilizar sus emociones de forma que le permita generar esperanza en las posibilidades de cambio. Díez y Tapia (1999) sostienen que para anclar hay que apoyarse en las experiencias subjetivas o colectivas, en sus sistema de creencias y valores, de forma que el nuevo significado que ofrecemos cale y pueda ser aceptado como propio. Para que estos significados puedan ayudar deben hacerle reflexionar sobre estos nuevos significados. Es importante no insistir cuando estos no calan, ni imponerlos mediante advertencias o consejos.

Habitualmente, transmitimos oralmente la historia a la familia, pero si el trabajador social lo valora oportuno, puede también ofrecerla por escrito. Whitte (1993), sostiene que la escritura de cartas tiene ventajas tanto para el lector como para el escritor: “La escritura proporciona un mecanismo por el cual, las personas pueden participar más activamente en la determinación de la organización de la información y la experiencia, así como en la producción de diferentes relatos de los eventos y las experiencias” (p.51)

En el contexto de la mediación familiar, Suárez (1996, 2002) incorpora la formulación de una historia alternativa en el proceso de mediación, inspirándose en los estudios de Whitte y Epton (1993). Bolaños (2008), la plantea como una definición alternativa del conflicto donde “los personajes quedan ubicados positivamente, con necesidades legítimas, que cooperan para encontrar una salida. Esta definición si es aceptada, se convierte en la base sobre la que llevar a cabo las negociaciones y edificar los acuerdos” (p.181). Todos ellos han influido de forma constructiva para que pudiésemos incorporar *medios narrativos* al momento de co-diagnóstico en Trabajo Social de casos.

La formulación que presentamos, incluye la elaboración de una historia como medio para compartir con el cliente el proceso de evaluación y que esta pueda llegar a ser, una historia compartida desde la cual construir el contexto de intervención para el cambio. *Los ingredientes presentes* en esta historia pueden incluir: las necesidades detectadas y compartidas con los clientes en entrevistas anteriores; sus dificultades y puntos vulnerables junto a sus capacidades y sus fortalezas; los contenidos de las recapitulaciones y reformulaciones que hayan sido aceptadas por los clientes en entrevistas anteriores; las semejanzas y las diferencias en los pareceres, en las

vivencias; los valores personales, los de su familia, de su cultura, etc.. *Los ingredientes ausentes* en esta historia, son las etiquetas o los juicios de valor, la atribución de culpa, las interpretaciones, los consejos, la presión, el descubrimiento de culpables, la polarización de buenos y malos, la distancia emocional con el relato de los clientes y la falta de compasión.

El tono en que se transmite la historia debe ser afectivo; Ripol-Millet (2011) asegura que la transmisión del mensaje a los clientes, debe realizarse con afecto, con amor, ya que si no transmito afecto hacia ellos el mensaje no entrará. El tono ha de estar en sintonía con la relación de respeto y honestidad.

La historia si es compartida, podrá ser la plataforma sobre la cual construir los próximos espacios de intervención para el cambio a partir de un acuerdo conjunto de trabajo. Por tanto esta historia deberá tener especial cuidado en no generar descripciones colonizadas por el problema, *evitando transmitir al cliente una identidad deficitaria que acabaría por integrar* (White,2002). Cuando los clientes aceptan un “diagnóstico encasillado” deberán hacer frente a la etiqueta y a su significado y por tanto a los obstáculos para cambiar su forma de experimentar y la incidencia que esta experiencia tiene en su proceso de cambio-no cambio. Un cliente que se identifica plenamente con su problema o un cliente que signifique estos problemas como aspectos menos nucleares de si mismo se enfrentarán a obstáculos de orden muy diferente (Mahoney, M. 2005).

Pretendemos ofrecer una narración, que facilite comprender las necesidades y debilidades, donde las personas se sientan reconocidas emocionalmente y entendidas, destacando sus recursos personales y sus fortalezas familiares, los valores y sus competencias, porque estas mismas personas que reciben la historia, ya son el motor del cambio.

3.4.4.3 Encuentro con el cliente para compartir la historia elaborada (co-diagnóstico) y construir un acuerdo conjunto de trabajo en el marco de un contexto de intervención para el cambio

El diagnóstico debe desembocar en una definición del problema que sea comprendida por la familia, y en un acuerdo sobre el propósito, el método y el objetivo del tratamiento. Es decir, debería desembocar en un contrato de tratamiento (Beaver y Miller,1998), p. 308.

Desde la formulación que presentamos, no se trata de definir e intentar explicar la situación al cliente desde el saber profesional, si no de transmitir una narración en base a los conocimientos que hemos ido co-construyendo juntos. En cada uno de los encuentros anteriores hemos ido planteando al cliente pequeñas reformulaciones en base a los contenidos de la conversación, sobre los avances y retrocesos, sobre los cambios de visión que se iban produciendo, re-significando poco a poco la situación problema-necesidad, las vivencias, las emociones, a través del uso de la legitimación y el reconocimiento, resaltando sus valores y las capacidades, potenciando sus puntos fuertes, alejando la culpa, acercando la responsabilidad, dando paso a la esperanza en su futuro. Así pues, los contenidos de la historia son los contenidos del proceso co-construido hasta el momento.

Para que la historia compartida pueda abrir nuevas posibilidades, deberá reconocer, validar e incluir la experiencia de los clientes (O'Hanlon, 2001).

Estructuramos el desarrollo de esta entrevista en dos momentos: en primer lugar, compartimos la evaluación con el cliente a través de una historia que pretendemos sea compartida (co-diagnóstico) y posteriormente, si esta es aceptada, abrimos un espacio para definir un acuerdo de trabajo conjunto, definir temas, objetivos y metas que de lugar a un contexto de intervención profesional para el cambio que sea coherente con su petición.

1) Primer momento de la entrevista: compartir la evaluación con el cliente a través de una historia y lograr que sea compartida (co-diagnóstico)

La entrevista se centra en la evaluación de la situación con el cliente a través de la transmisión de una historia cuyos principales componentes han sido co-construidos a lo largo del proceso de estudio. Se pretende que el cliente pueda percibir la evaluación de la situación problema como una historia compartida, una historia en la cual él ha colaborado, que le permita percibir su valía y tener el convencimiento de haber participado en la evaluación de su situación de malestar, a partir de la cual podrá definir los objetivos y las metas de cambio en un acuerdo conjunto de trabajo con el trabajador social, en el marco de un contexto de intervención para el cambio.

El mensaje que transmite el trabajador social, recoge sus impresiones y las del cliente, sopesando los puntos fuertes y los puntos débiles de la situación; el cliente ratificará, añadirá o rectificará y el trabajador social ajustará y matizará la narración con las aportaciones del cliente. En contextos asistenciales y de control es probable que en ocasiones sea necesario negociar, siendo prudentes en no forzar ni sugerir cambios para los que el cliente no está dispuesto. Los clientes deciden y nosotros los acompañamos en la toma de decisiones.

Lograr que la historia sea compartida puede ser un paso importante para ambos, compartimos una definición de los aspectos que influyen en el malestar, que mantienen la situación-problema, de las necesidades, de las trabas que impiden o interfieren en la mejoría y en los procesos de cambio intentados; así como de las capacidades y los puntos fuertes que hay que seguir potenciando para facilitar procesos de cambio. Cliente y trabajador social comparten la misma visión de la situación problema, pero ¿persiguen un mismo propósito de cambio? Dependerá de la naturaleza del problema y de la decisión del cliente en la dirección del cambio.

2) Segundo momento de la entrevista: Construir un acuerdo de trabajo conjunto, definir temas, objetivos y metas en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio

Necesitamos dar un paso más y acordar de forma explícita con el cliente ¿hacia dónde quiere dirigir el cambio en su vida?, ¿en qué aspectos de los detectados, quiere que le ayudemos? ¿en qué temas o asuntos considera oportuno que le sigamos acompañando? No plantear estas cuestiones, es dar por sentado que el cliente quiere, en este momento, iniciar un proceso de cambio en cada uno de los aspectos valorados *a mejorar* y esto no es necesariamente así.

Así pues, para definir el contexto de intervención profesional para el cambio con el cliente, será necesario en primer lugar, compartir una evaluación sobre la naturaleza de la situación, en segundo lugar, tener una solicitud de ayuda explícita y concreta por parte del cliente y en tercer lugar, definir un acuerdo común de trabajo donde se concreten los métodos de trabajo relacionados con el tipo de contexto, los objetivos y las metas. Cliente y trabajador social

comparten la misma narración de la situación problema y persiguen un mismo propósito de cambio, en el marco de un servicio.

En un siguiente paso, **la finalidad será concretar los objetivos de cambio**. Para llevar a cabo este momento, podemos hacer uso de recursos didácticos que faciliten guiar la conversación hacia la concreción de objetivos y metas coherentes con el contexto de intervención que estamos construyendo. En un primer momento de la conversación, podemos centrarnos en aquellas cosas que el cliente valora positivamente en su vida y quiere que sigan ocurriendo, ¿qué cosas quiere mantener?, reconocerlas y ampliarlas, para pasar a continuación a conversar sobre ¿qué cosas quiere cambiar? y ¿qué cosas quiere descartar de su vida, de sus relaciones? Este camino conversacional nos facilitará traducir los cambios que el cliente quiere lograr y concretarlos en objetivos y metas.

Se trata de guiar la conversación alrededor de estos aspectos sin caer en una conversación burocrática, sin perder el tono afectivo que hemos mantenido en encuentros anteriores. Se trata de facilitar al cliente la tarea de concretar temas, objetivos y metas para el cambio: Entonces, si he entendido bien ¿podríamos decir que este aspecto que te preocupa y quieres que trabajemos juntas lo podemos llamar x?, ¿qué cosas tienen que ocurrir para que esta situación cambie?, ¿Cómo sabrás que esta situación empieza a mejorar, que ha mejorado bastante, que ya ha cambiado?, ¿Quién o quienes notarán primero que la situación ha empezado a cambiar?, ¿qué verán ellos?, ¿cómo sabrás tú que ellos ven que el cambio ha empezado? La secuencia de preguntas de proyección al futuro y de escala podrán ser muy útiles para concretar objetivos y definir metas (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1990; Selekman, 1996).

En cualquier caso, es importante construir una petición “trabajable, que entre en nuestro campo profesional, alcanzable, que la competencia se atribuya a los clientes, que no dependa de una tercera persona y que se formule en positivo”(Beyebach, 2006, p. 99).

Para finalizar, podemos ayudar al cliente a priorizar las áreas de cambio por las que iniciar la intervención. Midori y Bown (1998) establecen cuatro criterios para establecer prioridades:

- Primer criterio: se solicita a la familia que seleccione el tema que más le preocupa
- Segundo criterio: ¿según la familia, qué necesidades o problemas pueden generar consecuencias negativas si no se abordan de forma prioritaria? El trabajador social puede reflexionar con ellos sobre qué pasaría por ejemplo si no se resolviese el problema con el alcohol, antes que el tema que ellos proponen, relacionado con la pérdida de amigos. ¿qué consecuencias ellos valoran más graves si no se aborda el problema primero, las relativas a la pérdida de amigos o las relativas al consumo de alcohol?, ¿qué podría suceder si no se prioriza el tema del alcohol?;
- Tercer criterio: ¿qué tema o aspecto puede cambiar con mayor facilidad, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones existentes?, ¿qué fuerzas (personas o situaciones) bloquean el cambio?, ¿qué recursos están disponibles para facilitar el cambio?
- Cuarto criterio: persigue priorizar el aspecto que puede desencadenar más cambios. ¿qué temas o problemas deben ser objeto de intervención en primer lugar para que posteriormente se resuelvan otros? El trabajador social podría pedir ¿qué pasaría si este tema estuviera resuelto?, ¿qué consecuencias tendría en los otros temas?

Es importante empezar por el tema que el cliente sienta como vital ya que se sentirá más motivado y será más sencillo movilizar las fuerzas necesarias para el cambio, sin embargo debemos valorar juntos la posibilidad de empezar a trabajar por aquel tema que sea más sencillo lograr un éxito, ya sea total o parcial. Empezar con pequeños logros permitirá al cliente sentirse competente y esperanzado en el proceso de intervención iniciado.

Puede ser útil ir apuntando en una pizarra de papel o en un folio grande como se van concretando cada uno de los temas, objetivos y metas así como el nivel en el que se desarrollará la intervención, significando de forma positiva cada vez que vamos concretando y definiendo el camino del cambio, de forma que el cliente pueda percibir que este ya ha empezado y que él es el protagonista.

Tabla 12. Temas, objetivos y metas

Temas o asuntos a trabajar área con la que se corresponde	Objetivos	Metas (corto, medio, largo plazo)
Tema Área	Qué cambios quiere o necesita que ocurran	¿Cómo sabrá que lo ha logrado?

Los contenidos serán plasmados en la redacción del contrato y posteriormente servirán para evaluar el proceso de intervención para el cambio en el contexto acordado.

Juntos, hemos construido **un acuerdo común de trabajo** apoyado en una historia compartida (co-diagnóstico). Hemos concretado temas, objetivos y metas, las personas a las que va dirigida la intervención, la dirección del cambio, el contexto de intervención en el que nos vamos a ubicar dando respuesta al acuerdo y, finalmente, compartimos el método de trabajo que esté en consonancia con el contexto de intervención.

Recordemos que un contexto de intervención es el resultado de un acuerdo explícito a partir del cual el sistema de ayuda, constituido por el profesional y su cliente, desde posiciones de colaboración mutua, trabajarán durante un determinado período de tiempo para alcanzar determinados objetivos identificados por el sistema, en unas condiciones acordadas por el propio sistema, y con un procedimiento conocido y aceptado por el propio sistema (persona-trabajador social, en el marco de un servicio). Cada contexto predispone inicialmente hacia un tipo de relación e implica el desarrollo de metodologías adaptadas a cada contexto. En términos abstractos, la expresión de este pacto podría ser: *Conjuntamente (nosotros) acordamos trabajar determinados aspectos, temas o áreas generadoras de malestar que hemos identificado como transformables, siguiendo unas reglas explícitas que nos comprometemos a seguir y con una finalidad que conocemos y deseamos lograr.*

Plasmar todos estos aspectos en un contrato en el marco de un servicio, será el próximo movimiento con el cliente. Desde esta formulación, los contratos en trabajo social de casos, son la expresión de acuerdos y compromisos que se han construido en el marco de una relación basada en la cooperación y la alianza de ayuda. **No se apoyan en la contraprestación, si no en la relación.** El lenguaje utilizado para su redacción no pierde el tono afectivo utilizado hasta el momento y si se valora oportuno, puede ritualizarse como un logro, como el inicio de un compromiso interior y consciente hacia el cambio que de hecho ya ha empezado.

Nuestra intención ha sido justificar el inventario utilizado en la investigación, así como presentar una manera de hacer trabajo social con casos construida a través de una relación de

cooperación, basada en la alianza de ayuda con la persona y definida en un acuerdo mutuo de trabajo en el marco de un contexto de intervención profesional para el cambio.