



Facultad de Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

**EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL CLÍNICO: UN ESTUDIO
EXPLORATORIO EN EL CONTEXTO PROFESIONAL CHILENO**

**“INFORME FINAL DE PROYECTO DE TÍTULO PARA OPTAR AL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TÍTULO DE
TRABAJADOR SOCIAL”**

Daniela Nogales Orellana

Constanza Olea Henríquez

Profesor guía:

Dr. Mauricio Ureta Bernal

2020



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

REF.: Informa evaluación y calificación Proyecto
de Título I y II de alumnos que indica.

VALPARAISO, 27 de enero de 2020.-

SEÑOR DECANO:


En cumplimiento de las disposiciones vigentes en la Universidad, en mi calidad de Profesor Guía, cumplo con informar a Ud. la evaluación practicada y calificación que he asignado al Proyecto de Título I y II denominado: ***“Ejercicio del Trabajo Social Clínico: Un estudio exploratorio en el contexto profesional chileno”***, cursado durante el período académico 2019 por las alumnas de la Escuela de Trabajo Social, Srtas. **DANIELA BELÉN NOGALES ORELLANA** y **CONSTANZA DEL PILAR OLEA HENRÍQUEZ**.

Para efectos de la calificación se ha evaluado:

- a) Importancia, originalidad y aporte del trabajo al campo profesional;
- b) Aspectos metodológicos;
- c) Amplitud y suficiencia del desarrollo del tema y de la bibliografía utilizada;
- d) Régimen formal de citas;
- e) Carácter de la redacción y calidad del vocabulario técnico utilizado.

Por lo anteriormente expuesto vengo en calificar el presente Proyecto de Título I y II con las siguientes notas:

Proyecto de Título I: 7,0 (siete coma cero)
Proyecto de Título II: 7,0 (siete coma cero)


MAURICIO URETA BERNAL
PROFESOR GUÍA

AL SEÑOR
JUAN SANDOVAL MOYA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PRESENTE
MUB/fpu.-

Agradecimientos

Al terminar esta etapa de 5 años de formación profesional es inevitable no agradecer a aquellos que -de una u otra manera- fueron parte de todo lo que significó.

Primeramente, agradecer a Dios quien puso en mi corazón el deseo de estudiar Trabajo Social, perseverar en la carrera y las habilidades para ejercerla. Sin ÉL nada podría haber sido posible. *Porque de él, y por él, y para él, son todas las cosas. A él sea la gloria por los siglos. (Romanos 11:36).*

A mi familia -madre, padre, abuela y hermano- por apoyar desde el primer momento (hasta finalizar) mi decisión de estudiar en esta universidad y carrera.

También a mis amigos del Grupo Bíblico Universitario (GBU) por su constante ánimo en tiempos difíciles, el fortalecimiento de mi fe en Jesucristo y su genuino servicio en amor.

Por último, a mi compañera de Proyecto de Título y amiga, Constanza Olea, con quien caminamos -en esta nueva aventura- durante 5 años y lo finalizamos juntas. Sin ella la universidad no habría sido lo mismo. Su vida es una bendición para mí y un ejemplo de constancia, fidelidad y cariño en los malos momentos.

Daniela Nogales Orellana

Este proyecto representa el cierre de cinco años de formación universitaria, cinco años de aprendizaje y crecimiento personal, años en los que estuve rodeada de personas maravillosas a las que en las siguientes líneas quiero agradecer.

A mis hermanos, Ernesto y Amanda, compañeros de la vida, quienes con su amor y cariño han estado siempre para mí. Han sido fundamentales durante este proceso y todos los momentos importantes de mi vida.

A mi mamá, quien con su amor y esfuerzo me acompañó hasta aquí, realizando todo lo que estuvo y está a su alcance para verme siempre feliz.

A Fernando, amor, amigo y compañero durante estos cinco años, en los que crecimos y aprendimos lejos de casa. Agradezco su apoyo, compañía y amor en cada momento, juntos cumplimos uno de nuestros principales objetivos hasta ahora.

A mi papá, quien a su manera, me ha apoyado siempre.

A mi amiga y compañera de proyecto, Daniela, quien desde el primer momento en la Universidad ha demostrado ser una mujer fuerte e inteligente, capaz de esto y mucho más.

Por último a cada persona que se presentó en esta etapa (compañeras y compañeros de Escuela, Académicos y Académicas, Supervisoras de Práctica y cada persona que conocí en la Universidad) y que de alguna u otra forma hicieron posible la finalización de este camino universitario.

Constanza Olea Henríquez

Índice	
Capítulo I	9
Contexto Institucional	9
Identificación de la institución	10
Radio de acción	10
Estructura organizacional	11
Antecedentes históricos	11
Vinculación con redes institucionales	12
Objetivos de la institución	12
Funciones de la institución.....	13
Recursos de la institución	14
Coordinación de postgrado y postítulo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso	16
Capítulo II	18
Planteamiento del Problema	18
Planteamiento del problema	19
Pregunta de investigación.....	19
Objetivos de investigación	20
Justificación de la investigación	20
Viabilidad de la investigación	21
Capítulo III	22
Marco Teórico Referencial	22
Casework.....	23
Otras aportaciones al Trabajo Social de Caso.....	24
Intervención Psicosocial	26
La Reconceptualización latinoamericana como punto de quiebre	28
Lo Clínico en Trabajo Social	29
Trabajo Social Clínico	29
Definición de Trabajo Social Clínico	29
Características del Trabajo Social Clínico	31

Formación del Trabajador Social Clínico	32
Áreas de competencia del Trabajador Social Clínico.....	33
Método del Trabajo Social Clínico	35
Modelos y técnicas en Trabajo Social Clínico.....	42
Capítulo IV	44
Marco Metodológico	44
Enfoque de la investigación	45
Alcance de la investigación.....	46
Diseño de investigación	47
Población y muestra	48
Elección de la población	48
Cálculo del tamaño de la muestra.....	49
Tipo de instrumento de recolección de datos	49
Características del instrumento de recolección de datos.....	50
Características del cuestionario	50
Operacionalización de variables	50
Objetivo número 1.....	50
Objetivo número 2.....	51
Objetivo número 3.....	52
Objetivo número 4.....	53
Objetivo número 5.....	65
Objetivo número 6.....	66
Instrumento de recolección de datos	67
Plan de análisis.....	78
Capítulo V	79
Análisis de Resultados.....	79
Análisis de resultados	80
Margen de error muestral	80
Caracterización demográfica	80
Género.....	80

Edad	81
Posición geográfica.....	82
Año de titulación	83
Objetivo 1.....	84
Objetivo 2.....	86
Objetivo 3.....	89
Objetivo 4.....	90
Objetivo 5.....	92
Objetivo 6.....	95
Capítulo VI	98
Conclusiones	98
Conclusiones Teóricas.....	99
Conclusiones Metodológicas	103
Conclusiones para el Trabajo Social.....	106
Propuestas para próximas investigaciones	110
Propuesta 1.....	110
Propuesta 2.....	111
Bibliografía	112

Introducción

El presente proyecto se ha decidido titular, “Ejercicio del Trabajo Social Clínico: un estudio exploratorio en el contexto profesional chileno”, el cual se encuentra en el marco de las asignaturas: Proyecto de Título I y Proyecto de Título II, según lo establecido en la malla curricular de la Escuela de Trabajo Social, plan de estudio – decreto exento número 08876/2009, para optar el grado académico y título profesional otorgado por la Universidad de Valparaíso.

Esta investigación se encuentra bajo la colaboración y patrocinio de la Coordinación de postgrado y postítulo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Donde el académico, doctor, Mauricio Ureta Bernal es el profesional a cargo, además de ser el guía designado para las estudiantes - desde ahora investigadoras - por la línea de proyectos de títulos de la misma casa de estudio.

Se está frente a un proyecto investigativo de tipo cuantitativo exploratorio, por las características de la población e información existente respecto a la temática; la cual se encuentra diseminada en diversos documentos, literaturas, investigaciones y comentarios sin aunar conceptos claves para la visibilización de la práctica clínica como una que es parte de la historia del Trabajo Social, sin que esta sea invasiva en otras áreas del saber cómo lo sería la Psicología y/o Psiquiatría, sino más bien, restituyendo una posición que le es propia profesión.

Con dicha finalidad es que se busca comenzar a conocer a aquellos profesionales que su trayectoria académica la realizaron en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que son parte de la “Red de egresados” que la institución posee y que en la actualidad ejerzan el ejercicio clínico de la profesión, aún sí esta es o no reconocida como tal en sus campos de acción. De esto modo, se pretende contribuir con una mirada distinta y particular desde la investigación de pregrado, con una cronología de la profesión que devela la existencia de la clínica desde las raíces de la misma, su ejercicio histórico y a profesionales que dedican parte de su ejercicio, e incluso todo, a una práctica de Trabajo Social Clínico.

Capítulo I

Contexto Institucional

Identificación de la institución

Nombre	Escuela de Trabajo Social
Ubicación	Avenida Colón #2128, Valparaíso
Programa Educativo	Pregrado Licenciatura en Trabajo Social, Trabajador Social. Postítulos y postgrados a fin.
Dependencia	Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Valparaíso
Dirección	Dra. Elena Salum Alvarado
Secretario Académico	Dr. Mauricio Ureta Bernal
Teléfono	+56 (32) 250 8650
Página web	https://trabajosocial.uv.cl/sitio/

Fuente: elaboración propia, recopilado en www.trabajosocial.uv.cl

Radio de acción

La Escuela de Trabajo Social más importante de la región, perteneciente a la Universidad de Valparaíso, carrera acreditada por 5 años por la Agencia Acreditadora de Chile A&C, desde junio de 2017 hasta junio de 2022.

Junto aquello, son formados profesionales que desde una perspectiva científico-tecnológica puedan investigar e intervenir en problemas de la realidad social desde diversos enfoques teóricos – prácticos, para contribuir al bienestar de las personas, grupos, organizaciones y comunidades, aportando de esta forma, al desarrollo regional y nacional (Valparaíso, 2019). Es así como la Escuela de Trabajo Social cuenta con estudiantes matriculados de diferentes lugares de Chile y el mundo, producto del programa de movilidad internacional al que se acoge la Universidad de Valparaíso como tal.

Estructura organizacional

La escuela de Trabajo Social administrativamente pertenece a la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso, situación que se grafica a través del siguiente esquema:

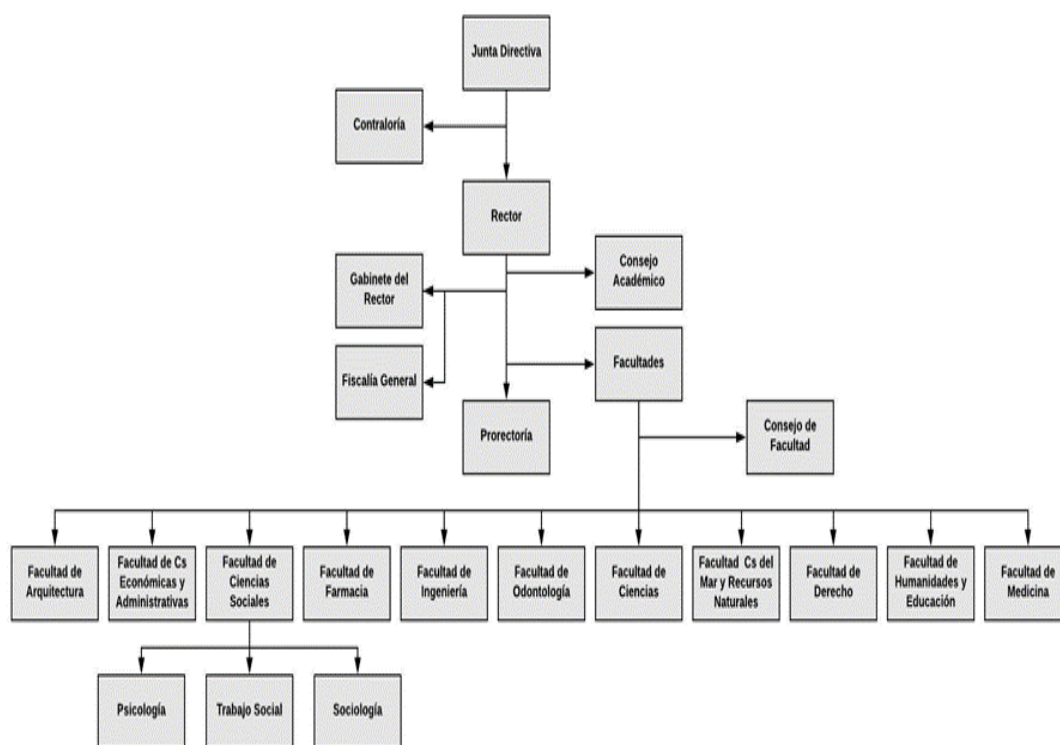


Ilustración 1: Estructura organizacional Universidad de Valparaíso, elaboración propia.

Antecedentes históricos

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso es la heredera legal de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile, sede Valparaíso, fundada el 28 de septiembre de 1945. El decreto de su fundación la adscribe a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Chile, lo que le confiere el carácter de primera escuela universitaria del país. Fue integrante del núcleo histórico formativo que lideró en forma exclusiva la formación profesional a nivel nacional hasta 1981. Asimismo, es la primera escuela universitaria de Trabajo Social de Chile que otorgó el grado académico de Licenciatura a sus profesionales, a contar del año 1985. El prestigio de su trayectoria institucional y sus aportes especializados a la formación en Trabajo Social son reconocidos ampliamente por el contexto académico nacional al que pertenece. Sus profesionales se desempeñan en forma distinguida en instituciones públicas y universidades privadas, reparticiones

gubernamentales, municipios y proyectos sociales a lo largo del país (Valparaíso, 2019).

Además, es importante mencionar la reciente creación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Valparaíso, a la que se integra la Escuela de Trabajo Social, junto a el Instituto de Sociología y la Escuela de Psicología, hito que marca el inicio de una nueva forma de concebir estas disciplinas dentro de la Universidad, generando impacto en la formación profesional y en la vinculación con el medio para el desarrollo constante de la sociedad. Desde marzo de 2019 la Escuela de Trabajo Social se integra a esta Facultad, abriendo paso a una nueva etapa histórica de desarrollo académico.

Vinculación con redes institucionales

La vinculación con redes institucionales está determinada principalmente por las diversas instituciones en las que se desarrollan las prácticas laborales de estudiantes y profesionales en instituciones gubernamentales, municipales, privadas, Organizaciones no gubernamentales o fundaciones y en áreas de la salud, educación, vivienda, bienestar, consultoras, penitenciarias, entre otros servicios (Valparaíso, 2019). La investigación constante de académicos y académicas también se constituye como un polo de vinculación con el medio.

Objetivos de la institución

Los objetivos de la de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso están determinados por la visión y misión institucional, descritas a continuación (Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso, 2016)

Visión:

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso aspira a ser un referente de Trabajo Social en Chile, a través de la formación de pre y post grado de excelencia, la generación de conocimientos sociales, la gestión institucional y la vinculación a la realidad regional, nacional e internacional en un proceso permanente de mejora continua.

Misión:

La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso fundada en una larga tradición iniciada en 1945, se plantea como misión entregar competencias y valores que permitan formar profesionales, graduados y post graduados competentes en Trabajo Social en un marco de calidad y

compromiso con el desarrollo regional, nacional e internacional, a través del fortalecimiento de la docencia de pregrado, post grado e investigación. Los valores que sustentan su misión son el respeto por la dignidad humana, la excelencia, la participación y formación ciudadana, el respeto a la diversidad, el pensamiento reflexivo, la solidaridad y el pluralismo.

Funciones de la institución

La principal función de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso está determinada por su rol educativo en la formación de profesionales Trabajadoras y Trabajadores Sociales, de la mano de valores sustentados en el respeto por la dignidad humana y sus derechos esenciales, que buscan la excelencia y el pluralismo, estos últimos vinculados a lo buscado de forma constante por la Universidad de Valparaíso (Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, 2018), además la formación de estos profesionales es dotada de diferentes competencias, que se han definido de la siguiente forma:

Competencias específicas	
Asociadas al grado académico de licenciatura	
Ámbito conocimiento disciplinario	<p>Gestiona los conocimientos disciplinarios disponibles que le proveen de criterios fundamentados para su desarrollo profesional.</p> <p>Genera conocimientos a través de las estrategias de investigación y de sistematización, contribuyendo al desarrollo disciplinario.</p>
Asociadas al título profesional	
Ámbito intervención social	<p>Domina repertorios teóricos, conceptuales y metodológicos pertinentes a cada nivel y carácter de la intervención profesional, para impulsar procesos de desarrollo a nivel caso /familia, grupal y comunitario.</p>
Ámbito políticas públicas	<p>Contribuye profesionalmente en el desarrollo de los procesos asociados a las políticas públicas,</p>

	reconociendo las implicancias derivadas para los diferentes sujetos y territorios involucrados.
Ámbito gestión del desarrollo económico y social	Gestiona recursos en organizaciones públicas privadas con orientación hacia el bienestar social. Gestiona recursos para el desarrollo de programas y proyectos de carácter social y/o productivo.
Ámbito sujetos y procesos	Valora las singularidades de los diferentes sujetos en sus contextos cotidianos y emergentes, para fortalecer los procesos asociados a los cuáles se enmarcan.
Ámbito desarrollo personal y profesional	Posee un comportamiento ético basado en los principios fundamentales del Trabajo Social, los que constituyen en sustrato básico de su desempeño en cada uno de los ámbitos distintivo de la profesión.

Fuente: elaboración propia recopilado en www.trabajosocial.uv.cl

Competencias genéricas	
Asociadas a la formación universitaria	
Ámbito desarrollo personal y profesional	Orienta el desarrollo de su carrera con una actitud de búsqueda permanente hacia la excelencia profesional, tomando decisiones en un mercado laboral dinámico, a partir de su experiencia e intereses.

Fuente: elaboración propia recopilado en www.trabajosocial.uv.cl

Recursos de la institución

La escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso cuenta con un cuerpo de profesores altamente cualificados, con formación tanto nacional como internacional, los que brindan formación idónea a los diferentes estudiantes que transitan por esta institución. A continuación, se detalla el cuerpo académico de la institución universitaria.

- Marlene Araya Cuello. Asistente Social, Universidad de Chile. Magíster en Gerontología Social, Universidad de Valparaíso.

- Paola Bolados García. Filósofa, Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Doctora en Antropología Social, Universidad Católica del Norte.
- Rodrigo Cabrera Del Valle. Psicólogo, Universidad de Valparaíso. Doctor en Intervención Psicosocial, Universidad de Barcelona.
- Patricia Castañeda Meneses. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad de Barcelona.
- Ketty Cazorla Becerra. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Magíster en Salud Pública, Universidad de Valparaíso.
- Christian Corvalán Rivera. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Universidad de Concepción.
- Héctor Díaz Vidal. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Magíster en Gerontología Social, Universidad de Valparaíso.
- Jemima Fernández Hormachea. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Magíster en Gestión de Calidad, Universidad de Valparaíso.
- Violeta Flores Flores. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Doctora(c) en Trabajo Social, Universidad de La Plata.
- Rodrigo Gómez Gajardo. Ingeniero Comercial, Universidad de Valparaíso. Magíster en Dirección Comercial y Marketing, IEDE Escuela de Negocios.
- Cecilia Porto Fuentes. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Abogado, Universidad de Ciencias de la Informática. Magister(c) en Derecho, Universidad de Valparaíso.
- Elena Salum Alvarado. Asistente Social, Universidad Católica de Valparaíso. Doctora en Estudios Americanos, mención Pensamiento y Cultura, Universidad de Santiago de Chile.
- Mauricio Ureta Bernal. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Doctor en Educación, Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- María Antonieta Urquieta Álvarez. Asistente Social, Universidad de Valparaíso. Doctora en Filosofía con Orientación en Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social, Universidad de Nuevo León.

Por otro lado, la escuela de Trabajo Social cuenta con un edificio en el que se despliegan todas las actividades anteriormente mencionadas, ubicado en Avenida Colón #2128, Valparaíso, contando con:

- Cuatro salas de clases completamente equipadas.
- Aula Mary Ellen Richmond.
- Sala Gesell.
- Sala de computación equipada.
- Comedor disponible para los y las estudiantes.
- Sala de reuniones.
- Oficinas para el plantel académico.

Coordinación de postgrado y postítulo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso

Se contextualiza lo anterior debido a que el desarrollo del proyecto de título 2019, se llevara a cabo en la Coordinación de postgrado y postítulo de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, la que responde a los lineamientos generales de la casa de estudios. Siendo dependiente administrativamente de la Dirección General de postgrado y postítulo, institución que determina el funcionamiento general de dicha coordinación.

La Dirección General de Postgrado y Postítulo, en estrecha vinculación con la Vicerrectoría Académica, constituye la instancia orgánica institucional que debe garantizar a la comunidad universitaria y a la sociedad, la idoneidad, pertinencia, calidad y excelencia de la oferta académica de postgrado y postítulo de las diferentes facultades. (Dirección general de posgrado y postítulo, 2019)

De manera general, esta dirección se constituye a través de un equipo de profesionales que se ocupan de diferentes ámbitos, encontrándose en esta organización: dirección, una secretaría general, área de evaluación y estudios, área de gestión de datos y sistemas, abarcando estas últimas: instancias de innovación, seguimiento curricular, vinculación, promoción, entre otras actividades pertinentes a esta dirección.

Políticamente regida por dos decretos exentos:

Nº 04939/2007, establece estructura y organización de cada una de las unidades que la componen.

Nº 02990/2008, establece la presencia de un Consejo de posgrado y postítulo, compuesto por un representante de cada facultad, el que se ocupa de asesorar al Director de la institución. (Dirección general de posgrado y postítulo , 2019)

En lo referido a la política institucional esta refiere diferentes postulados que pretender orientar, la creación y ejecución de los diferentes programas de posgrado y postítulos que se originan en las diferentes facultades y escuelas de la Universidad de Valparaíso. En la página web institucional se pueden visualizar las siguientes:

- Creación y suspensión de programas de posgrado y postítulo
- Política de gestión de procesos de postulación, selección, matrícula y registro de datos académicos.
- Política específica de articulación de programas de pregrado con el posgrado.
- Política específica de articulación de programas de postgrado con la investigación, el desarrollo y la innovación.
- Política específica de financiamiento de los programas.
- Política específica de infraestructura y equipamiento de los programas.
- Política de aseguramiento de la calidad y acreditación de los programas.
- Política específica de Articulación de programas de posgrado y postítulo.
- Política específica de programas conjuntos con otras instituciones.

Actualmente, la Universidad de Valparaíso cuenta con programas de posgrado y postítulo en todas sus facultades, ofertando hasta el año 2018: 8 programas de Doctorado, 28 programas de Magíster, 37 Especialidades Médicas, una Especialidad Obstétrica (programa para matronas/es), 9 Especialidades Odontológicas y 55 Diplomas de Postítulo. (Dirección general de posgrado y postítulo , 2019)

En la Escuela de Trabajo Social, esta área se encuentra coordinada por el Dr. Mauricio Ureta Bernal, académico de la institución, el que se ocupa por desarrollar de manera constante diferentes programas que complementen la función profesional de sus egresados y egresadas, como también de los diferentes profesionales de la región. Además, es importante destacar que esta coordinación cuenta con dos programas a fin: postítulo interdisciplinario de gestión social de emergencias y desastres, conjuntamente a él Magister en Intervención Social.

Capítulo II

Planteamiento del

Problema

Planteamiento del problema

Actualmente el Trabajo Social clínico en Chile se encuentra en constante desarrollo, tanto teórico como práctico, son académicos y profesionales Trabajadores Sociales, quienes impulsan en el país esta forma de intervenir para su legitimización en el contexto laboral actual, teniendo como objetivo no solo contar con normativa que avale esta acción en el área de salud mental, sino que en diversas instituciones en las que las y los Trabajadores Sociales se desempeñan.

Existen múltiples iniciativas que buscan la consolidación del Trabajo Social clínico: Académicos de Universidades Chilenas, el área gremial representada por el Colegio de Trabajadores y Trabajadoras Sociales, además de profesionales que ya intervienen de esta forma en los diversos espacios institucionales. Estos actores reconocen que el ejercicio del Trabajo Social clínico es una realidad y que no solo es ejercido en instituciones de salud pública, sino que también en establecimientos educacionales, instituciones dependientes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, tales como SENAME o Gendarmería de Chile, entre otras instituciones en los que profesionales Trabajadores Sociales intervienen diariamente.

Sin embargo, es desde el último punto desarrollado que se desprende el problema de investigación a abordar, principalmente originado por el desconocimiento y la falta de evidencia científica respecto a Trabajadores y Trabajadoras Sociales que ejercen Trabajo Social Clínico actualmente en Chile, que formación académica universitaria poseen, en qué tipos de instituciones se desempeñan, que método utilizan, desde que modelo se posicionan y que técnicas utilizan para ello. Para efectos prácticos y académicos, es necesario delimitar la expresión de este problema, decidiendo enfocar lo mencionado a los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, determinando el problema y pregunta de investigación a continuación.

Pregunta de investigación

¿Los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico en sus contextos laborales actuales?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Conocer qué **profesionales titulados** de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso **ejercen Trabajo Social Clínico en sus contextos laborales actuales.**

Objetivos específicos

Detallar la **formación de postítulo** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

Detallar la **formación de postgrado** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

Definir en qué **contextos laborales** los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico.

Definir el **método de Trabajo Social Clínico** desarrollado por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Definir los **modelos de intervención en Trabajo Social Clínico** que utilizan los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Definir las **técnicas de Trabajo Social clínico** utilizadas por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Justificación de la investigación

Conocer qué profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico en el contexto laboral chileno, a través de todo lo que se compone: formación de postítulo, formación de postgrado, contexto profesional, método, modelos de intervención y técnicas de intervención; es importante debido a la necesidad de evidenciar de forma científica el desempeño de este tipo de intervención. El Trabajo Social Clínico es una práctica que se realiza desde los orígenes de la profesión

pero que se ha visto invisibilizada desde distintos sectores, producto del contexto sociopolítico y de cómo se ha desarrollado el Trabajo Social a través de los años en Chile, influyendo esto, directamente en cómo se reconoce a los profesionales de esta área y la formación que reciben en distintas universidades chilenas.

Existen diversos académicos y profesionales, que, desde su iniciativa personal, se han ocupado de desarrollar diferentes postulados, tanto conceptuales como metodológicos, respecto a cómo se debe realizar la intervención clínica en Trabajo Social, rescatando diversas prácticas, en conjunto a lo que es propio del Trabajo Social en lo que a teoría se refiere. Se considera necesario conocer que profesionales se dedican a la práctica clínica como una forma de hacer Trabajo Social, esto con fines de visibilizar y legitimar aquel ejercicio realizado en las diversas áreas en las que existe desempeño disciplinar, buscando explorar las características propias de esta práctica en Chile, siendo esta investigación una evidencia para la continuidad de un Trabajo Social Clínico Chileno. Por lo tanto, es indispensable realizar un recorrido histórico conceptual, respecto a los orígenes del Trabajo Social de Caso y como este desemboca, en conjunto a una especialización, en una forma de realizar Trabajo Social, denominada Trabajo Social Clínico.

Viabilidad de la investigación

La investigación tiene como institución patrocinante la Coordinación de postítulo y postgrado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, desde este posicionamiento se tiene acceso a diversas fuentes de información útiles para el desarrollo metodológico óptimo: acceso a diferentes referentes teóricos y conceptuales, orientación profesional y además, contacto con la red de egresados de la Escuela de Trabajo Social, quienes se configuran como principal unidad de análisis y fuente para la recolección de datos pertinentes al tema seleccionado.

Además, es importante mencionar que la investigación se desarrollará durante el período académico 2019, adecuado para realizar lo propuesto.

Capítulo III

Marco Teórico

Referencial

El Trabajo Social como tal responde a múltiples definiciones a través de su desarrollo histórico, tanto desde la práctica como de la academia, se han esbozado diferentes descripciones de lo que este es. Se ha entendido el Trabajo Social como una ciencia, disciplina, tecnología y arte, sin embargo para efectos de la contextualización de la investigación se entenderá el Trabajo Social como: “Disciplina científica, metódicamente ordenada y formada que constituye una rama del saber de las ciencias sociales porque contribuye a incrementar el funcionamiento individual y social de las personas y potenciar sus conocimientos y habilidades para alcanzar su bienestar social” (Fernández & Ponce de León, 2014).

En esta evolución constante, el Trabajo Social ha desarrollado diversos métodos de intervención según las necesidades, problemáticas y/o potencialidades de la población, que desde la academia y la práctica se detectan para responder de manera adecuada a la incrementación del bienestar social. Es por esto, que se decide abordar el quehacer profesional en tres niveles de intervención:

- Trabajo Social de Caso
- Trabajo Social de Grupo
- Trabajo Social de comunidad

Cada uno de estos niveles de intervención ha sido abordado en diferentes períodos históricos, siendo los orígenes de la profesión lo casuístico; con la profesionalización, adquisición de nuevas metodologías y conocimientos, además del surgimiento de diversas demandas de la sociedad civil, se hace imperante nuevas formas de abordarlas dando inicio al trabajo de grupo y comunidad sin que ello significara ignorar el trabajo de caso, más bien este siguió desarrollándose en paralelo a los nuevos niveles permitiendo un fortalecimiento del mismo. A pesar de la importancia del grupo y comunidad se hace imprescindible el Trabajo Social de Caso, nivel que está en constante desarrollo y por el que es reconocido la profesión a nivel global, convirtiéndose así en un elemento identitario del quehacer profesional.

Casework

El denominado Casework se constituye como uno de los fundamentos del Trabajo Social de caso, acuñado en sus orígenes por Mary Ellen Richmond, a través de la denominada Charity Organization Society (COS), quien define la diferenciación entre la formación de Trabajadores Sociales y voluntarios,

configurándose esto como un paso importante para la búsqueda de la formación científica en Trabajo Social, vinculado a el pensamiento de la época, el cual estaba centrado en relaciones de causalidad como expresión de la científicidad, dando paso al entendimiento de los problemas sociales como expresión de múltiples causas, generando y construyendo, con fuerte influencia de la medicina, la metodología de Trabajo Social de caso, denominado Casework (Mestres Bertran & Iannitelli Muscolo, 2008), se utilizan conceptos como: diagnóstico, patología y tratamiento, no entregando así un carácter biológico a la profesión, sino centrándose en la metodología de la medicina como tal, acuñando conceptos que le serían propios al Trabajo Social, siendo un ejemplo el concepto de “patología social”.

Richmond es quien postula la primera definición de Trabajo Social de Caso como tal: “el servicio social de casos es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente a la persona en su medio social, teniendo en cuenta los elementos y condiciones que nos rodea” (Richmond, 1922). Pudiéndose inferir de la definición un carácter ético y forma de actuar inherente al ejercicio profesional, destacando tres elementos (Fernández & Ponce de León, 2014):

- La comprensión de la individualidad de las personas y el estudio de sus características particulares.
- El análisis de los recursos disponibles y la influencia del medio social que lo rodea.
- La relación de la comprensión entre usuario y profesional para facilitar la adaptación y superación de las problemáticas planteadas.

De los tres elementos mencionados se pueden desprender dos ejes, divididos así para la comprensión académica, la intervención como tal y una acción racionalizada que se fundamenta en la intervención, permitiendo un análisis con la mayor precisión posible de la situación problemática que requiere ser atendida por un profesional, constituyéndose esto como la esencia del proceso de Trabajo Social individual o Trabajo Social de caso (Mestres Bertran & Iannitelli Muscolo, 2008).

Otras aportaciones al Trabajo Social de Caso

Gordon Hamilton es una precursora e influyente en el Trabajo Social de Caso de principios del siglo XX, quien por el contexto de la época se formó bajo la

influencia del psicoanálisis, constituyendo un corte importante en la trayectoria del Trabajo Social individual.

El psicoanálisis en este contexto sienta al sujeto como el referente principal de ser analizado, para poner acento en la experiencia de los sujetos en su contexto. Gordon Hamilton comprende los problemas sociales como intrapersonales, el caso social es un “acontecimiento vivo”, que siempre incluye factores económicos, físicos-mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente, no solo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en 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 (Hamilton, Theory and practice of the Social Case Work, 1951).

La contribución que se genera a partir de lo anteriormente mencionado está asociado a la ruptura del pensamiento lineal del problema (causa- efecto), estableciendo más bien la idea de una circularidad en los pensamientos y resultados, aportando al Trabajo Social de Caso el pensamiento complejo como forma de entender a la persona que es protagonista de su propia historia y a el profesional como un ente que acompaña y ayuda en el proceso. Siguiendo a Gordon Hamilton, se percibe a la persona en una realidad objetiva y la significancia que esta le da a la realidad que experimenta; no es posible que el Trabajo Social se evoque puramente al cambio de las condiciones externas, pues es imposible separar los factores externos del carácter emocional del individuo, puesto que la mirada psicológica del individuo influye en cómo se abordaría la situación suscitada.

Los aportes de Gordon Hamilton se pueden mencionar en cuatro puntos de referencia:

- Recoge ideas de Mary Ellen Richmond estableciendo que la comprensión del sujeto debe ser en relación a su contexto.
- Aporta un nuevo concepto a la disciplina, por primera vez se habla de un sujeto psicosocial.

- Existe una identidad profesional, que en sus intervenciones debe aplicar conocimiento científico con valores, renuncia a la supuesta neutralidad y objetividad científica.
- A partir de la influencia de otras disciplinas, recoge la idea de definición de la situación, la que es comprendida como la capacidad que poseen todos los seres humanos de tomar decisiones. Lo que permite a la persona definir su propia situación, poniendo énfasis en la importancia de incorporar la mirada del sujeto y no solo la del profesional que realiza la intervención.

El precedente que constituye Hamilton al establecer que las personas son seres biosociales y que el “caso” debe ser abordado de manera psicosocial se configura como un nuevo abordaje en el cual se considera al ser humano en sus más diversos aspectos y relaciones. Con ello se conocen los primeros esbozos de lo que será el modelo psicosocial desde el Trabajo Social.

Intervención Psicosocial

Los primeros acercamientos realizados por Gordon Hamilton permitieron una apertura a las formas de intervención; considerar como determinada problemática del sujeto repercute en su medio psico-cultural, socioeconómico, relacional personal y familiar se constituyó como un factor esencial para el estudio de caso. Por esta razón la entrevista se convierte en una técnica necesaria para observar el comportamiento y las reacciones de la persona, permitiendo una mejor comprensión del mismo.

Contemporánea a Hamilton, Charlotte Towle, profesora en la facultad de Servicios Sociales en la Universidad de Chicago, escribió numerosos artículos que ponían el acento en el sujeto y su vínculo donde el y la profesional de Trabajo Social debía tener en cuenta las necesidades psicológicas, las fuerzas sociales, la experiencia de la práctica, además de la relación interior de la persona y su entorno social. Sí bien el aporte de Towle en cuanto a metodología de Trabajo Social fue limitado, es a través de sus escritos que la Asociación Americana de Escuelas de Trabajo Social y la Asociación Americana de Psiquiatría, definió un plan de estudios para Trabajo Social de Casos que integrara la psicología y psiquiatría, el que fue implementado en la mayoría de las facultades de aquel entonces. (Fernández & Ponce de León, 2012).

El carácter integrador ya era parte de la profesión, no era posible concebir a los seres humanos fuera de sus factores sociales y psicológicos pues estos eran comprendidos como incidentes en las dificultades materiales. Así lo planteó Florence Hollis que -a lo largo de su vida profesional- logró aunar sus experiencias de prácticas a sus teorías psicosociales, situando el énfasis en el apoyo a los patrones sanos de crecimiento y desarrollo. De esta forma comprendió dos modos significativos de enfrentar los problemas; por un lado, se daba a través del sostén económico, emocional o moral de la persona, para mejorar su funcionamiento personal, y por otro, a través del desarrollo de la percepción propia, tratando de mejorar la dirección de su conducta mediante una mejor y más completa comprensión de sus maneras de reaccionar. Estas construían una relación entre el “yo” y sus funciones. La adaptación del sujeto mediante su “yo” le permite armonizar sus deseos con las realidades de su situación, cambiar su conducta cuando sea necesaria o alterar sus circunstancias sociales. (Fernández & Ponce de León, 2012)

El Trabajador Social debe seguir la lógica de pensamiento de la persona, se entendía que para comprender y ayudarlo efectivamente, había que visualizar el contexto de sus interrelaciones, considerando así las características internas y externas, que pueden incluir una persona, familia o situación. El análisis del profesional debe estar situado en la realidad objetiva y el significado que tiene para quien lo experimenta. Este “mundo externo” puede estar constituido por familia, agrupaciones, trabajo, estudio u otro contexto en donde se desenvuelva el sujeto.

Hollis desarrolló dos métodos fundamentales de intervención, uno directo, donde el Trabajador Social considera como herramienta principal la relación de ayuda, mostrar interés por la problemática, aceptación, comprensión e influencia directa, planteaba que la vía más importante en la concientización del problema era a través de la discusión reflexiva. El otro método es indirecto pues está dirigido a los grupos significativos y las realidades del sujeto, contribuyendo así a la solución de sus problemas. Además, es posible realizar actividades en su medio ambiente con el fin de promover cambios en la situación. (Fernández & Ponce de León, 2012)

Para la década de los 60 Florence Hollis postulaba que los Trabajadores Sociales tenían un trabajo autónomo, que la terapia psicosocial era más importante que la psicoterapia, dando uso al concepto persona-situación de

Hamilton, pues la persona debía ser analizada en su contexto de interacciones con el medio. (Hollis, 1969)

Entre los aspectos fundamentales se destacan:

- La importancia del contenido y del proceso de estudio psicosocial.
- La trascendencia del diagnóstico.
- La valoración de la personalidad como dato central.
- Encontrar en la persona los recursos que le permitan salir de la situación.
- Reciprocidad: la persona es un sujeto activo dentro del proceso de comprensión y solución del problema.
- El análisis del pasado no representa un aspecto relevante, solo se usa para cuestiones específicas.

La Reconceptualización latinoamericana como punto de quiebre

El desarrollo del pensamiento anglosajón generó una fuerte influencia en el ejercicio profesional del Trabajo Social de caso, repercutiendo directamente en la forma de realizar Trabajo Social en Latinoamérica, el que no respondía directamente al pensamiento profesional de la época, ya que este estaba permeado por un contexto sociopolítico que buscaba la emancipación de las personas a través de la organización colectiva. Al comienzo de la década de los 60, la profesión comienza un proceso epistemológico y ontológico, que marcó el devenir histórico del Trabajo Social apuntando a nuevas formas de intervenir en lo social, este proceso se denomina Reconceptualización. Durante esta época los profesionales latinoamericanos enfatizaron en el desarrollo del Trabajo Social comunitario como única forma de responder ante al contexto sociopolítico de la época, visualizando esta forma de intervenir como el medio para lograr el cambio en las estructuras sociales presentes (Ituarte, 1992, pág. 3) soslayando el Trabajo Social de Caso. Sin embargo muchos Trabajadores Sociales en respuesta a lo anteriormente mencionado, sienten la necesidad de redefinir la intervención a nivel individual y/o familiar, reencontrándose así con los orígenes de la profesión, tomando el Casework y la intervención psicosocial, como referentes para hablar de una nueva forma de realizar Trabajo Social, denominada Trabajo Social Clínico, en respuesta a la concepción del ser humano como un sujeto complejo que no encuentra respuesta a sus dificultades en las posiciones macrosociales (Antipan & Reyes, 2014, pág. 4).

Lo Clínico en Trabajo Social

El concepto clínico “hace referencia a la prestación de asistencia y/o consejo que realizan determinados profesionales” (Ituarte, 2002, pág. 42), al contrario de lo que la sociedad en general entiende como clínico, aludiendo a una mirada reduccionista, meramente biológica y psicológica. En Trabajo Social según Antipan y Reyes, lo clínico se concibe como “una actitud, junto con una forma determinada de abordar los problemas mediante la articulación de diversas disciplinas que permiten la constitución de un programa transdisciplinar, permitiendo un análisis e intervención en problemáticas que afectan a la salud mental de las personas. De acuerdo a esto, se persigue una finalidad terapéutica, que promueve el cambio a nivel subjetivo y relacional en los sistemas humanos” (2014, pág. 3).

Alayrangues como se citó en Fombuena entiende la clínica como “una ciencia inicialmente médica hoy en día extendida a otras disciplinas como la Psicología, la Sociología y el Trabajo Social, que se fundamenta en la escucha del otro y en la acción de que ésta se deriva. Requiere una recopilación cuidadosa del conjunto de los factores intervinientes y del establecimiento de una relación cuasi personal e interpersonal entre usuarios y Trabajadores Sociales. También implica una interpretación ordenada y a la vez intuitiva de los datos y de las relaciones” (2012, pág. 18).

Es desde las definiciones anteriores, esbozadas por Trabajadores Sociales, que lo clínico en la profesión es un concepto rescatado desde la práctica, no niega la teoría, pero responde a la demanda constante de las personas y la expresión de su malestar social, en síntesis, lo clínico no se encasilla en un área profesional en particular, siendo completamente atingente a el ejercicio del Trabajo Social.

Trabajo Social Clínico

Definición de Trabajo Social Clínico

El Trabajo Social Clínico ha sido definido por diversos profesionales del área como forma de legitimización de esta práctica. No existe una sola forma de ejercer Trabajo Social Clínico, por lo tanto, no existe una definición exclusiva pero si comparten los siguientes aspectos en común (Ituarte, 1992, pág. 5):

- Es una práctica profesional que precisa una formación y una cualificación adecuadas.

- Está dirigido a individuos, familias y pequeños grupos, con una variedad de problemas en relación a situaciones de stress psicológico y/o social o a problemas de salud (física o psíquica).
- Intervención del Trabajador Social implica tanto el diagnóstico y el tratamiento (a nivel familiar, individual o grupal) de las personas que demandan su ayuda, como la adopción de medidas preventivas que puedan evitar – o, por lo menos, minimizar los efectos de- la aparición de otras posibles situaciones de stress psicosocial.
- La intervención del Trabajador Social puede darse a tanto nivel de las personas que soliciten su ayuda, cuanto nivel del contexto más amplio.

A partir de lo anterior Amaya Ituarte elabora una propuesta de definición de Trabajo Social Clínico: “forma especializada del Trabajo Social, que siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico trata de ayudar a personas, familias y/o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, a que desarrollen sus capacidades tanto psicológicas como sociales, en forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales, como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismo y de su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social” (1992, pág. 11).

Por otro lado, en el contexto chileno actual se han realizado esfuerzos por redefinir el Trabajo Social Clínico, tomando como referente a: Barker, la N.A.S.W e Ituarte, estableciendo la siguiente definición: “rama especializada del Trabajo Social ejercido por un(a) profesional Trabajador(a) Social, formado a nivel de postgrado, con experiencia clínica, supervisado y capacitado para intervenir en materia de salud mental. Su finalidad principal es pesquisar y reconocer problemas de patología mental, como también realizar procesos terapéuticos que conlleven a contener y enfrentar situaciones de alto stress emocional y deterioro de relaciones personales y familiares. Por medio de la visión clínica de los fenómenos, emplea estrategias y formas de intervención terapéutica, orientadas a potenciar, tratar y mejorar la calidad de vida en los sistemas humanos. A través de atención, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento profesional implementa conocimientos y métodos de Trabajo Social y de ciencias sociales adaptadas a problemáticas psicopatológicas, en

conjunto con la administración de la psicoterapia desde una perspectiva holística. Intenta contribuir a la solución de necesidades y problemas que las personas consideran como factores negativos en su desarrollo personal, de pareja, familiar y grupal” (Antipan & Reyes, 2014, pág. 9).

A partir de las definiciones anteriormente expuestas se puede vislumbrar que esta práctica especializada entiende a las personas como seres biopsicosociales que interactúan de forma permanente con diferentes individuos y sistemas sociales, potenciando sus habilidades y capacidades. Además, las definiciones sostienen que el Trabajador Social Clínico realiza terapia como tratamiento.

Características del Trabajo Social Clínico

El Trabajo Social Clínico comparte ciertas particularidades, las que orientan la forma de ejercer este tipo de especialización en los diferentes contextos que pudiesen ejercer los y las Trabajadores Sociales, Antipan y Reyes (2014, págs. 8-9) reconocen a lo menos tres de estos rasgos definidos operacionalmente de la siguiente forma:

Naturaleza de la institución y los problemas que necesitan orientación clínica.

Se reconocen dos tipos de contextos clínicos: contextos clínicos tradicionales (servicios de salud mental) y contextos clínicos emergentes (escuelas, programas de violencia intrafamiliar, instituciones de menores, etc.) (Antipan & Reyes, 2014). Se reconoce que todas las instituciones que realizan atención directa a nivel individual, familiar y grupal, diagnostican y tratan los problemas desde una orientación clínica.

Problemáticas de las personas

Se abordan temáticas de tipo emocional, relacional, de desorganización familiar, disfuncionalidad social y patologías de salud mental, y que requieran atención e intervención directa.

Tipo de consulta, atención y/o intervención

Demanda de parte de sujetos y/o instituciones orientadas a solicitar apoyo o cambio a nivel subjetivo. Desde una demanda de orientación en relación a un tema específico hasta comprender aspectos personales que se ven afectados por los problemas que vivencian las personas. (Antipan & Reyes, 2014).

Formación del Trabajador Social Clínico

Como se ha mencionado en la definición de Trabajo Social Clínico, este se configura como una práctica especializada del Trabajo Social por lo que es necesario que el profesional que ejerce y desarrolla su quehacer en esta área en específico, cuente con una preparación acorde a las temáticas que se abordan en la atención directa con individuos, familias y grupos. Con antelación lo postulaba Amy Gordon Hamilton en su libro “Psicoterapia y Orientación Infantil”: cuando alguien toma conciencia de su problema y quiere ser tratado no importa que dicho tratamiento sea considerado como parte del Trabajo Social o como terapia o psicoterapia. Lo importante es la demanda y que el tratamiento sea administrado por un profesional con una formación previa y reconocida (1967). Es más, la totalidad de las definiciones existentes de Trabajo Social Clínico apuntan a la necesidad de especialización constante, atingente al contexto y problemáticas que se presentan en las instituciones, tanto las de carácter tradicional como emergentes. Esto último no solo ligado al cumplimiento de objetivos institucionales, sino que también relacionado directamente con la ética inherente a los y las Trabajadores Sociales.

Algunos autores también indican la relevancia e influencia que reside en la formación de pregrado, la que no sólo entrega nociones de diversos métodos, sino que define la mirada e interés del estudiantado, y futuros profesionales en su ejercicio. Martha Chescheir plantea que la intervención en Trabajo Social, de forma transversal exige un conocimiento básico respecto del desarrollo de la personalidad y los sistemas sociales, refiriendo como red conceptual necesaria para la comprensión de las siguientes situaciones: estructura del carácter, el yo, autoestima, necesidades biosociales, procesos mentales (percepción, cognición, memoria, aprendizaje, emociones) y las funciones del ego (defensa del ego, autoregulación), examinar la realidad, relaciones entre la propia identidad y los objetos; mientras que en lo referido a los sistemas sociales se encuentran conceptos como: expectativa social, condiciones ambientales, oportunidades, recursos, poder/influencia, conflicto/cohesión, normas culturales, creencias religiosas, actitudes hacia la autoridad, el tiempo y el espacio, y prioridades otorgadas al trabajo, el placer y la recreación (1984, pág. 7).

Estos conceptos sientan las bases, desde el pregrado, para la elección de una especialización, determinada por un postítulo o postgrado, que configuran al profesional como idóneo para ejercer Trabajo Social Clínico, el que debe

contar con nuevas competencias adquiridas en instituciones universitarias tradicionales y reconocidas por el estado.

Áreas de competencia del Trabajador Social Clínico

Intervención con el individuo, familiar o grupal es inminentemente Trabajo Social, muchos de ellos siguen otra línea de especialización, enfoque e intervención. Cabe preguntarse entonces, qué es lo propio de lo clínico; es exclusivamente un área de la salud o posee un espectro amplio de desempeño. Martha Chescheir (1984) indica cinco puntos:

Trabajo con personas en el contexto de su situación social.

A diferencia de otros enfoques el Trabajo Social Clínico busca generar un equilibrio entre las necesidades manifestadas por los sujetos y lo que su medio inmediato, contextual y social presente como favorable. Tiene como meta lograr un ajuste entre lo que le conviene al individuo con lo que le conviene al sistema social. Dentro de los diversos objetivos que plantea uno de los principales es relacionar a las personas con los recursos y comenzar con la persona o con el sistema social, es decir, con cualquier extremo del continuo social.

Existen dos tipos de cambios, los externos que se hacen necesario cuando los recursos no están disponibles para resguardar las necesidades básicas para vivir. Por otro lado, existen cambios internos que dicen relación con aquellas personas que se encuentran emocionalmente acabadas o físicamente traumatizadas. Un Trabajador Social Clínico debe saber cómo ayudar a personas de todos los estratos y condiciones para que se adapten a su situación de realidad, y cómo cambiar estas condiciones sociales para adecuarlas a las necesidades de las personas.

Trabajo con la familia como medio de ayuda.

El Trabajador Social Clínico busca evitar la desintegración familiar como también el reconstruir aquellas desintegradas, puesto que el foco de atención de la intervención no está exclusivamente en momentos de crisis, sino que también en el sinnúmero de cosas que le acontecen a las familias durante toda una vida juntos, sus dinámicas familiares que proporcionan un medio de ayuda para el sano crecimiento y desarrollo de sus miembros.

El amplio bagaje que entrega la profesión permite adaptarse a las familias, pesquisando el modo de ayuda óptimo para cada una de ellas. Una forma de

potenciar la intervención es a través de trabajar en el hogar familiar, pues permite la movilización de recursos internos como externos para mejorar y conservar el funcionamiento familiar. La terapia familiar y el asesoramiento matrimonial también le competen al Trabajador Social Clínico, lo que no limita a otros modelos.

Trabajo de terapia con grupos en actividades cuyas tareas estén relacionadas.

El conocimiento de la dinámica de grupos se traduce en una mejor comprensión del contexto organizacional, permitiendo al profesional buscar cambios en marcos institucionales. El Trabajador Social Clínico capta el valor del conflicto y la cohesión grupal, situando las ideas de los integrantes en acción permitiendo así mejoras en el medio. A través de estas técnicas los grupos terapéuticos apoyan la rehabilitación de sus integrantes con alguna dificultad en sus relaciones interpersonales y/o habilidades sociales.

Trabajo con organizaciones y sistemas sociales para mejorar las condiciones sociales.

Los profesionales de Trabajo Social Clínico les interesa crear y generar un medio que custodie y cuide a las personas de aquellas prestaciones que dejan de funcionar en algunas organizaciones e instituciones, generando condiciones que vuelvan más humanas las condiciones y al medio más sensible a las necesidades presentadas por los sujetos. Los profesionales clínicos comprenden la importancia de los sistemas de apoyo naturales, los que son visibilizados a los sujetos en la medida que ellos lo requieran.

Trabajo con personas que se enfrentan a crisis de situación o de maduración.

Tradicionalmente a los profesionales en Trabajo Social Clínico se les solicita el abordaje de múltiples crisis las cuales se han desarrollado en dos tipos: de situación y de maduración. Las de situación son aquellas que se ven enfrentadas súbitamente, como sería un trauma físico o pérdida de persona significativa; el profesional de saber ayudar a la persona en la recuperación de fuerza interior, y en algunos casos, apoyar en la mejora de su funcionamiento social. En contraste, las de maduración tienen relación con la transición de una etapa del ciclo vital a otra, por lo que el profesional debe estar suficientemente preparado para la pesquisa de formas en que una persona aborda determinada situación, esto incluye la mirada multifactorial (organización

intrapésica individual, patrones de interacción familiar y presencia o ausencia de sistemas de apoyo natural).

Método del Trabajo Social Clínico

Considerando que el objeto de conocimiento del Trabajo Social -esto incluye la práctica clínica- junto con los conflictos y problemas psicosociales son complejos se hace necesario abordarlos desde una mirada científica, ya que entre más complejo tanto más necesaria dicha mirada. Sólo desde un planteamiento científico es posible alcanzar los objetivos del Trabajo Social Clínico.

El método científico posee determinadas fases, Amaya Ituarte aplica dicho método al Trabajo Social Clínico esbozando cuatro etapas o fases para esta especialización (Ituarte, 1992):

- Estudio o investigación de la situación-problema.
- Interpretación diagnóstica, o diagnóstico psicosocial de esa situación.
- Tratamiento psicosocial.
- Evaluación de todo el proceso.

Estudio o investigación de la situación-problema.

Demanda

Marca el inicio del proceso, es el momento en que el sujeto – entendido este como individuo, familia o grupo, es decir, los sujetos de intervención del Trabajo Social Clínico – acude al profesional solicitando respuesta para una determinada situación.

Esta demanda puede tener diversas formas: demanda explícita y concreta, demanda inespecífica y ambigua, demanda de tipo material, demanda inmaterial, planteada en términos individuales o en términos familiares y/o grupales. La demanda puede apuntar a la existencia de problemas psicosociales que hacen al sujeto pasar momentos de dificultad, o un estado de stress psicosocial, demostrando o alertando la existencia de algún tipo de patología, informando factores riesgos y/o insatisfacciones.

La demanda es la primera información al Trabajo Social Clínico con respecto a: Lo que el sujeto considera como problemático para sí o su entorno inmediato, la manera en que enfrenta esas dificultades, las expectativas que tiene en cuanto a la resolución de las dificultades por parte de los servicios y/o recursos como de sí mismo y la forma en que cree que será ayudado por el

Trabajador Social. Además, la demanda cumple otra función ya que está en ocasiones encubre el auténtico problema, ya sea porque el sujeto no sabe cómo tratarla o expresarla.

Otro aspecto relevante de la demanda es cómo se llega a ella, sí es por iniciativa personal o por derivación. Se puede presuponer que al presentarse por sí misma en búsqueda de soluciones existe al menos un proceso de comprensión de la subjetivación de su situación problemática; en cambio, por derivación podría implicar la existencia de una situación estresante detectada por terceros, pero no percibida como alarmante o preocupante.

La particularidad que posee el Trabajo Social Clínico es que todo proceso es un proceso terapéutico, independiente de que la intervención tenga duración en el tiempo y se sigan todas las fases del proceso o que, por la naturaleza misma de la demanda o por otros motivos, la intervención termine en el primer contacto. Debido a esta característica terapéutica es que el profesional realizará un proceso acorde al bienestar del sujeto, por tanto, las fases en ocasiones no seguirán un orden cronológico, sino que buscará escuchar la demanda y realizar una valoración del problema-situación de forma que el sujeto no sienta una pérdida de autoestima por requerir apoyo profesional.

Sí bien la demanda entrega una cantidad importante de información esta puede estar incompleta y/o sesgada por lo que el profesional debe analizar la problemática en el contexto familiar, cultural, social, entre otros, para una mayor comprensión y valoración.

Estudio o investigación

El Trabajador Social Clínico debe poseer una formación adecuada para la mejor comprensión de los sujetos y su situación, de esta forma podrá apoyar de manera adecuada, entendiendo que está frente una realidad social dinámica donde diversos factores se interrelacionan e influyen en las personas. Por otro lado, el uso de técnicas de mayor utilidad en esta fase del proceso será la observación y escucha pues cada persona se comunica de forma distinta, lo que dice o deja de decir son mensajes relevantes para el profesional; el interés en los detalles entrega información que será necesaria durante todo el proceso terapéutico.

Observación y escucha son una actividad científica, ambas implican una actitud consciente y desprovista de prejuicios; retener lo observado y analizarlo

junto con comprender la significancia de las palabras del interlocutor permitirán comprender la subjetividad por sobre las ideas preconcebidas que se pueda tener respecto a los sujetos. Profesional y sujeto se encuentran en una relación en la que ambas partes se comunican la una con la otra; la misma forma en que el Trabajador Social observa y escucha al sujeto, es una forma de comunicación. En la profesión en general pero más en el Trabajo Social Clínico el contenido de esta relación y a través de ella, es donde se produce la acción terapéutica, es decir, lo que observa y escucha despierta en el profesional algunos “ecos” que ayudarán – debidamente analizados – a comprender mejor la situación del sujeto que solicita ayuda/apoyo.

El profesional debe tener presente fenómenos como la transferencia y contratransferencia pues dichos sentimientos gravitan en la nueva relación. Estas pueden influir en como el sujeto pueda percibir las situaciones, las interpretaciones y la manera en que actúa frente a ellas. Es importante que el Trabajador Social Clínico note el origen de los sentimientos transferidos, pudiendo así conseguir una mayor objetividad, adecuándose a expectativas reales y trabajando con las frustraciones. Del mismo modo, el Trabajador Social debe tener presente sus expectativas, frustraciones, temores y problemas pasados/presentes, puesto que pueden desencadenar una reacción de resistencia para con el sujeto dificultando el proceso.

“El proceso terapéutico en Trabajo Social Clínico se realiza fundamentalmente a través de palabras, por esta razón es que la intervención va encaminada a permitir la expresión de los sentimientos y emociones que la situación conflictiva genera en las personas a través de palabras e ideas, no de actos” (1992). Considerando esto es Ituarte configura como elementos del Trabajo Social Clínico los siguientes:

- Una persona en interacción con su medio, que se encuentra en una situación conflictiva (interpersonal e intrapsíquica), que se manifiesta en problemáticas psicosociales y que requiere ayuda/apoyo del profesional para aliviar y/o solucionarlos.
- El Trabajador Social trata de dar respuesta a la situación conflictiva y/o problemáticas psicosociales de la persona, a través de una relación transferencial no analítica, que permite la expresión abierta de sentimientos y emociones por medio de la palabra.

Todo ello configura al Trabajo Social Clínico como una forma particular de psicoterapia de apoyo.

Interpretación diagnóstica, o diagnóstico psicosocial de esa situación.

El diagnóstico en Trabajo Social Clínico es un proceso muy complejo debido a la cantidad de factores que componen la problemática suscitada, por tanto, requiere más de una entrevista para lograr una comprensión adecuada de toda la situación. A través de este se busca comprender la realidad de la persona y de las problemáticas que presenta, considerando que dicha realidad está compuesta por un ser biológico, psicológico y social en constante interacción con su contexto social. Por último, el diagnóstico implica analizar la o las problemáticas psicosociales que el sujeto presenta y le llevaron a solicitar ayuda/apoyo del Trabajador Social.

Considerando lo multifactorial y complejo de un diagnóstico no es posible disponer de categorías exactas, ya que estas varían no sólo de caso en caso, sino que en gran medida varía también según la etapa del proceso terapéutico por el que está atravesando la persona. No obstante, parece ser necesario para un trabajo científico la existencia de alguna tipificación de clasificaciones, “única forma de poder proceder a un análisis riguroso tanto de las problemáticas a las que el Trabajo Social Clínico hace frente, como de la utilidad de métodos y técnicas de que se sirve para ello.” (1992)

Diagnóstico individual: el Trabajador Social Clínico comprenderá que existen patologías de salud mental y/o físicas que dificultan el desarrollo personal, sus interacciones, dinámicas, percepciones, relaciones, sentimientos, resolución de conflicto, entre otros; pero también considerará que todos aquellos aspectos mencionados pueden ser un detonante de alguna patología, por tanto, el análisis de la situación llevará a una mejor comprensión de su origen.

Diagnóstico familiar: es mucho más que la suma de diagnósticos individuales, este se enfoca en las relaciones familiares, dinámicas internas y externas de determinada familia.

Diagnóstico grupal: dependiendo de la etapa del grupo será la mirada con la que el Trabajador Social Clínico lo abordará, por lo que, de forma genérica, se puede decir que el enfoque estará en la comunicación interna, las interacciones y el sentido de pertenencia, y como todos estos influyen en la dinámica terapéutica.

La elección de modelos y técnicas estarán determinadas por la formación que posea el Trabajador Social Clínico; se espera el manejo de variados modelos para una mayor y mejor flexibilidad al momento de diagnosticar, permitiendo una intervención más adecuada al tipo de conflicto, problemática o situación psicosocial presentada por los sujetos.

Tratamiento psicosocial.

Durante la fase de tratamiento el uso de técnicas adecuadas serán fundamentales, éstas permitirán una intervención acorde a lo requerido por el sujeto - entendido como individuo, familia o grupo – consiguiendo una mejor relación terapéutica. No se busca desarrollar mayormente esto, sino que será abordado en el apartado dedicado a modelos y técnicas del Trabajo Social Clínico. Se debe considerar otros aspectos relevantes que ocurren durante esta fase: uso de recursos, intervención en el contexto y finalización del tratamiento.

Se debe entender como recursos aquellos de tipo material, económicos y humanos, disponibles para mitigar situaciones concretas. En el Trabajo Social Clínico el uso de los recursos está limitado en su propia finalidad, es decir, el uso de ellos dependerá sí estos persiguen el objetivo del proceso terapéutico, respondiendo a lo requerido por el sujeto. Sí el profesional determina el uso de recursos debe dar a conocer al sujeto el motivo, explicando que este será adecuado e integrativo al proceso terapéutico, ambos deberán analizar qué significará para la problemática psicosocial y cómo piensa disponer de este el sujeto. De lo contrario, sí el profesional cree inadecuado determinado recurso debe informar los motivos y proceder del mismo modo analítico y reflexivo junto al sujeto, no obstante, puede existir resistencia de parte de la persona.

Amaya Ituarte (1992) resume ese aspecto en cinco puntos:

- La utilización de recursos o medios sociales no es obligatoria, sí bien puede ser necesaria y útil en ciertas ocasiones.
- Los criterios que debe utilizar el clínico respecto de los recursos están en función de la necesidad real de la persona y de los fines del tratamiento terapéutico.
- En el caso de que se utilicen recursos externos, tal utilización deberá integrarse en el conjunto del proceso terapéutico.
- Sí el Clínico considera que no debe utilizarse un recurso en un caso determinado, deberá hacérselo saber al cliente y, en caso de no llegar

a acuerdo, el tratamiento debería interrumpirse, pues no se darían las necesarias condiciones de confianza y acuerdo entre Trabajador Social y sujeto.

- Como norma (y salvo excepciones graves que habría que analizar en cada situación concreta) nunca debe imponerse a la fuerza un recurso al sujeto.

Respecto a la intervención en el contexto, el Trabajador Social deberá tener en cuenta factores tales como: interacción del sujeto con el medio, relaciones allí existentes, formas de comunicación y dinámicas; con el fin de que este contexto sea llevado al proceso terapéutico en su comprensión biopsicosocial del sujeto. Habrá ocasiones en que será necesario el trabajo con uno o varios sistemas que sean conflictivos o significativos para la persona, esto deberá responder a lo requerido por el sujeto, siendo concordante con el proceso. El profesional en primera instancia tendrá que comunicar a la persona, presentando lo que significaría esto para el proceso de terapia, sus consecuencias y posibles efectos, de no aceptar se continúa el trabajo individual.

Más allá del logro de objetivos la intervención en el contexto puede significar prevenciones en futuros conflictos y/o problemáticas, “el hecho de intervenir y solicitar colaboración de otros sistemas permite que estos experimenten a sí mismo de una forma diferente, como capaces de generar, en alguna medida, ayuda y apoyos útiles a otras personas.” (1992)

Por último, la finalización del tratamiento se ocasiona cuando el sujeto logra la resolución de sus conflictos y/o soluciona sus problemáticas psicosociales. Esta etapa del tratamiento suele ser la más compleja del proceso terapéutico, puesto que se da por terminada una relación en donde el sujeto podía expresar su interioridad abiertamente. Es posible la sensación de pérdida, de negación, cuestionamientos para con el profesional como para consigo mismo. Se considera pertinente que exista un acuerdo común de finalización, esto es, dialogar y analizar entre sujeto y profesional cómo, cuándo y lo qué será este cierre; momento ideal para que el Trabajador Social reafirme al sujeto como un adulto capaz, independiente y con las condiciones para seguir por sí mismo. La finalización - al igual que la demanda – sigue siendo un espacio terapéutico, por lo tanto, se deben buscar técnicas acordes al caso para lograr un cierre respetuoso y no vulnerador.

Evaluación de todo el proceso.

Al evaluar el proceso terapéutico realizado por un Trabajador Social Clínico se debe considerar: análisis de objetivos propuestos, análisis de cada fase del proceso y análisis del proceso en general, esto incluye la participación del sujeto y el accionar profesional. En esta última fase es relevante llevar a cabo un parte de la evaluación junto con la persona que fue protagonista de la terapia, contribuyendo así a un cierre menos traumático y valorando su opinión; técnicas de atención y escucha no son exclusivas de las primeras fases, sino que pueden ser utilizadas a lo largo de la intervención. Es valiosa la visión que pueda entregar el sujeto, puesto que concede elementos importantes para que el profesional analice el proceso como tal y pueda generar nuevos conocimientos para otros procesos terapéuticos que deba guiar.

La evaluación debe ser una reflexión crítica respecto a lo tratado como también la forma en que fueron abordados. Son los objetivos los que presentan este panorama, facilitando el análisis total del proceso terapéutico, estos indicarán si han sido o no cumplidos, de no serlos podría indicar una mala formulación de los mismos, del diagnóstico y/o el primer encuentro, y con ello un fracaso en la intervención. El fracaso de un proceso terapéutico conlleva cuestiones éticas, ya que puede significar consecuencias graves para la persona que requirió ayuda/apoyo en determinada problemática; esto puede significar una merma en su autoestima, seguridad, valía y confianza en sus capacidades y decisiones. Sí bien, el profesional no verá al sujeto como un fracaso, será la persona quien se considere como tal, lo que podría manifestarse en alguna patología de salud mental cronicada.

La evaluación está centrada en la formación científica, clínica y técnica que pueda tener el Trabajador Social, aspectos claves para una intervención profesional, pero además la consideración de aspectos como la actitud profesional y humana, qué sintieron frente al sujeto, formas de manifestar sentimientos, qué trasmite con su actitud, entre otras, son factores que deben ser evaluados, ya que “muchos de los errores no están en el uso formal del procedimiento, sino en el contenido emocional y afectivo del mismo, que no han sido debidamente manejados por el Trabajador Social” (1992).

Modelos y técnicas en Trabajo Social Clínico

Existen múltiples modelos y técnicas en el ejercicio profesional. Algunos de ellos han sido compilados por diversos profesionales y/o académicos, que en su búsqueda de visibilizar la práctica clínica desde el Trabajo Social disponen de sus publicaciones. Así lo hace Amaya Ituarte quien destaca como las principales técnicas a utilizar en el ejercicio del Trabajo Social Clínico las siguientes (1992):

- Observar: actitud consciente y libre de prejuicios. Retener lo observado, analizarlo e interpretarlo.
- Escuchar: comprender el significado de las palabras de quien es el interlocutor.
- Comprensión empática: sentirse emocionalmente cerca del sujeto y a la vez lo suficientemente distante para mantener la perspectiva.
- Aceptación: percibir a la persona tal cual es, tanto en sus sentimientos, actitudes y comportamiento. Reconociendo su valor intrínseco.
- Autenticidad: profesional leal y honesto para con la persona, sin crear falsas expectativas.
- Apoyo: sostener o mantener firme a la persona, expresando confianza.
- Ventilación: expresión de sentimientos y pensamientos por parte del sujeto, que suele reprimirlos.
- Clarificación: percepción que tiene la persona de sí misma y en relación con otros. El profesional enfatiza en factores internos y externos
- Confrontación: enfrenta a la persona con la realidad de un sentimiento, conducta o situación, interrumpiendo el pensamiento y/o acción.

Se darán a conocer además los modelos de intervención reunidos por el académico y director de la escuela de Trabajo Social de la Universidad Arturo Prat de Iquique, Alexis Bustos Villarroel (2014)

- Psicosocial: procedente de Casework y de los inicios de la profesionalización.
- Resolución de problemas: resolver problemas puntuales con el objeto de superar frustraciones iniciales.
- Intervención en crisis: intervención de una crisis determinada y su resolución.
- Terapia familiar: basada en principios sistémicos, transgeneracionales y estructurales de la familia.

- Centrado en tareas: basado en la identificación e identidad que hace la persona respecto a su problemática.
- Ecológico: basado en la premisa de que el ser humano está en constante cambio y relacionado con el contexto social.
- Sistémico: basado en la importancia de las relaciones personales, familiares y sociales, las que influyen en un sistema.
- Terapia Narrativa: basado en generar espacios de intervención en el que las historias son las que moldean las vidas de las personas, existiendo historias subyugadas o secundarias, las cuales posibilitan el engrosamiento de la trama dominante. Externalización de los problemas como premisa fundamental.

Capítulo IV

Marco Metodológico

Enfoque de la investigación

La investigación científica se define como un “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” determinado (Fernández, Hernández, & Baptista, 2010, pág. 4). Para llevar a cabo este proceso se ha decidido determinar cómo enfoque principal lo referido al *método cuantitativo* aplicado a la investigación social, el que usa la recolección de datos para probar hipótesis, mientras el alcance de la investigación lo permita, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Fernández et al., 2010, pág. 4).

El método cuantitativo se posiciona desde el paradigma “científico-positivo”, basado principalmente en el racionalismo como postura epistemológica, que desde la tradicionalidad científica y la utilización de la neutralidad valorativa como criterio de objetividad, el conocimiento que se genera se basa en los hechos y no en las subjetividades del individuo (Silva Silva & Del Canto, 2013, pág. 27).

La siguiente tabla representa los principales aspectos del enfoque cuantitativo en la investigación social

Características	Proceso	Bondades
Mide fenómenos	Secuencial	Generalización de resultados
Utiliza estadística	Deductivo	Réplica
Prueba hipótesis, según alcance del estudio	Probatorio	Precisión
Hace análisis de causa-efecto	Analizar la realidad objetiva	Predicción

Tabla elaboración propia recopilado en Metodología de la Investigación de Hernández, Fernández y Baptista.

La investigación denominada “Ejercicio del Trabajo Social Clínico en el contexto profesional chileno” busca, a través de este enfoque, conocer que profesionales Trabajadores Sociales ejercen Trabajo Social Clínico, conociendo la realidad de forma objetiva, esbozando bases que se puedan

transformar en un primer acercamiento al estudio de este fenómeno en Chile. Se utiliza el método cuantitativo en la investigación social, para reconocer a través del tratamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos que Trabajadores Sociales titulados de la Universidad de Valparaíso ejercen esta especialización, la formación que poseen, además del método, modelos y técnicas utilizados por estos mismos en su desempeño profesional al interior de las diferentes instituciones dentro del país.

Abordar la temática planteada desde el enfoque cuantitativo permite que la investigación este dotada de criterios tales como: objetividad, rigor, confiabilidad y validez, los que al parecer de las investigadoras concuerdan con la finalidad de constituirse este proceso, como una de las tantas contribuciones para la legitimización del Trabajo Social Clínico en Chile.

Alcance de la investigación

Al tratarse de uno de los primeros estudios de este tipo, orientado específicamente al conocimiento del ejercicio del Trabajo Social Clínico por los titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso desde un enfoque cuantitativo, este, tendrá un *alcance exploratorio*, el que según Hernández, Fernández y Baptista se utiliza cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado, que no se ha abordado antes y del que se necesita tener nuevas perspectivas (2010, pág. 79).

Precisamente es necesario tener en cuenta que, al momento de revisar la literatura existente respecto a la temática a abordar, no existe investigación de tipo cuantitativa sobre la temática, sino que estas son de tipo cualitativa, que relatan experiencias en contextos específicos. Por otro lado, el desarrollo teórico en Chile respecto al tema es reciente, apuntando a la búsqueda de la consolidación de un Trabajo Social Clínico al interior del país, esto llevado a cabo por jóvenes profesionales y académicos del área. El presente estudio busca configurarse como una complementariedad a todo lo estudiado desde el enfoque cualitativo en Trabajo Social Clínico, identificando de esta forma nuevos conceptos o variable promisorias, establecer prioridades para futuras investigaciones, o sugerir afirmaciones o postulados (Fernández et al., 2010, pág. 85)

El alcance exploratorio en la investigación social está orientado a tener un primer acercamiento a la realidad, lo que conllevará a tener un grado de conocimiento mayor respecto a la temática, lo que permitirá desarrollar

posteriormente investigaciones tanto a nivel descriptivo, correlacional y/o explicativo.

Diseño de investigación

El diseño de investigación tiene como propósito: responder a la pregunta de investigación y llevar a cabo los objetivos del estudio. Es definido como el “plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en la investigación” (Fernández et al., 2010, pág. 120).

El diseño de la presente investigación es *no experimental, de tipo transeccional exploratorio*, por lo tanto, la recolección de datos se realiza en un único momento, basándose en categorías, conceptos, variables, sucesos o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, reportando de forma directa los resultados que se proyecten a través del análisis de datos (Fernández, et al., 2010, pág. 165).

El tipo de diseño adoptado en esta investigación, no experimental, hace alusión a “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (Fernández et al., 2010, pág. 149), también se configura como una investigación sistemática y empírica. Lo que busca la presente investigación, al pretender conocer que profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico en sus contextos laborales actuales, a través de la recolección de datos que se transformen en un primer acercamiento, desde esta perspectiva, al Trabajo Social Clínico chileno.

Como se menciona anteriormente, se utiliza un diseño no experimental transaccional, por tratarse de una investigación que recopilará datos en un momento único, esto a través de una encuesta a diferentes Trabajadores y Trabajadoras Sociales titulados de la Universidad de Valparaíso, con la que se busca conocer: la formación profesional que estos poseen, contextos laborales en los que se desempeñan, además de la metodología, modelos y técnicas utilizadas al momento de intervenir. De este modo se pueden determinar variables que se utilicen para mediciones posteriores respecto al tema suscitado.

Población y muestra

Preliminarmente es necesario realizar la delimitación de la unidad análisis, la que se desprende directamente de la pregunta investigación formulada en el capítulo referido al planteamiento del problema. Esta *unidad de análisis* está compuesta por *las y los titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso*.

Se procede a determinar la población utilizada como objeto de estudio, la que concuerda con una serie de especificaciones determinadas por las investigadoras en relación a lo previamente estudiado durante la revisión de la literatura existente sobre la temática. Para el desarrollo de la investigación se determina como población la “Red de Egresados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso”, la que está compuesta principalmente por una base de datos manejada por la coordinación de vínculos de la misma institución, se accede a esta base a través de la académica encargada. La red anteriormente mencionada se construye a través de la vinculación constante que tiene la Escuela de Trabajo Social con las y los profesionales allí formados.

La población cuenta con las siguientes características:

- Mujeres y hombres.
- Titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que hayan completado el trámite de titulación.

Elección de la población

La población anteriormente mencionada, es seleccionada debido a las siguientes razones:

Viabilidad de la investigación, a partir de la “Red de egresados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso” se puede acceder a cada una de las personas encuestadas de forma rápida y oportuna, esto debido a que la base de datos abarca información de contacto (e-mail y teléfono) de cada una de las personas allí individualizadas.

Las personas que deciden ser parte de la “Red de egresados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso” lo hacen de forma voluntaria, aceptando además ser colaboradores en la generación de conocimientos por y para la profesión.

Finalmente, la población seleccionada es de 497 casos posibles, dato que se constituye como la población de objeto para la presente investigación.

Luego de la determinación de la población, es necesario escoger un subgrupo del cual se recolectan los datos, el que debe ser representativo y además un reflejo fiel del conjunto de la población (Fernández, et al., 2010, pág. 175), este subgrupo se denomina muestra; para la presente investigación se utilizará una *muestra de tipo probabilística*, condición que determina que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos para la recolección de datos. La muestra será seleccionada a través del *muestreo aleatorio simple*.

Cálculo del tamaño de la muestra

Se señala la cantidad de la muestra calculada a través de la siguiente tabla

Tamaño población	Porcentaje de error proyectado	Porcentaje Heterogeneidad	Nivel de confianza
497	5%	50%	95%

Elaboración propia en relación a cálculo de muestreo aleatorio simple.

Tamaño de la muestra: 217

Para la realización adecuada de la investigación se necesita una muestra que este conformada por 217 titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

Tipo de instrumento de recolección de datos

El diseño de investigación no experimental de tipo transeccional exploratorio permite realizar la recolección de información en un momento determinado, por lo que para estos efectos se aplicará un *cuestionario* como técnica de investigación para el levantamiento de información pertinente a los objetivos planteados.

La aplicación de un cuestionario para el levantamiento de datos permite obtener gran cantidad de información en un período acotado, además de permitir la generalización de esta a través del análisis estadístico. El cuestionario confeccionado puede adaptarse para obtener información en cualquier tipo de población que cumpla con las características anteriormente mencionadas.

Características del instrumento de recolección de datos

Características del cuestionario

Por tratarse de una investigación de alcance exploratorio el cuestionario se confecciona a través de ciertas variables pertinentes al tema suscitado, las que además de responder al planteamiento de los objetivos propuestos para el conocimiento del ejercicio del Trabajo Social Clínico en el contexto profesional chileno, también son útiles para la profundización de variables promisorias como generación de conocimiento en Trabajo Social, esto último debido a la condición exploratoria del estudio.

A continuación, se especifican y detallan los atributos mencionados, elaborado a través de la información existente en relación al Trabajo Social Clínico en Chile, para la posterior construcción coherente del cuestionario como instrumento válido, confiable y objetivo para el levantamiento pertinente de información.

Operacionalización de variables

Las variables que se definen a continuación emanan directamente de los objetivos propuestos, ya que por tratarse de un estudio exploratorio no posee hipótesis de investigación que determine variables a partir de esta.

Objetivo número 1

Detallar la **formación de postítulo** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

Variable 1: Formación de postítulo

Def: Formación profesional posterior al pregrado otorgada por una institución de educación superior nacional o internacional acreditada.

Los Diplomas de Postítulo corresponden a estudios de perfeccionamiento y actualización en un área profesional específica. (Universidad de Valparaíso, 2019)

Indicadores	Ítems	Código
Tipo de institución de formación	Universidad Estatal	1

	Universidad Privada Tradicional (G-9)	2
	Universidad privada	3
	Universidad en el extranjero	4
Nombre del postítulo	Pregunta abierta	Se codifica al obtener las respuestas (mayor frecuencia)

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Objetivo número 2

Detallar la **formación postgrado** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

Variable 2: Formación de postgrado

Def: Es el ciclo de estudios de especialización que se cursa tras la licenciatura. Se trata de la formación que sigue al título de grado, que es la titulación de educación superior que se obtiene al concluir una carrera universitaria.

Indicadores	Ítems	Código
Tipo de institución de formación	Universidad Estatal	1
	Universidad Privada Tradicional (G-9)	2
	Universidad privada	3
	Universidad en el extranjero	4
Nombre del postgrado	Pregunta abierta	Se codifica al obtener las respuestas (mayor frecuencia)

Objetivo número 3

Definir en qué **contextos laborales** los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 3 Contexto laboral

Def: Institución en la que ejerce profesionalmente la o el Trabajador Social. Se entiende por *contexto laboral tradicional* a los asociados al ámbito de salud y/o salud mental, en cambio *contexto laboral emergente* instituciones en las que se desempeñan Trabajadores Sociales no relacionadas con salud y/o salud mental.

Dimensión	Indicador	Ítems	Código
Contexto laboral tradicional	Institución en la que ejerce la o el Trabajador Social	CECOSF	1
		CESFAM	2
		COSAM	3
		Centros de rehabilitación de alcohol y/o drogas	4
		Hospital	5
Contexto laboral emergente	Institución en la que ejerce la o el Trabajador Social	Gendarmería	6
		Fundación	7
		Establecimiento educacional	8
		SENAME	9
		Institución de educación superior	10
		Otro	11

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Objetivo número 4

Definir el **método de Trabajo Social Clínico** desarrollado por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 4: Método de Trabajo Social Clínico

Def: Procedimiento por el cual el Trabajador Social Clínico lleva a cabo la intervención con personas, familias y/o grupos.

Dimensión	Indicador	Frase	Ítems	Código	
Estudio o investigación de la situación problema	Grado en el que los titulados aplican esta etapa del método de Trabajo Social Clínico	La demanda del individuo familia o grupo marca el inicio del proceso de intervención	Totalmente de acuerdo	1	
			De acuerdo	2	
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	
			En desacuerdo	4	
				Totalmente en desacuerdo	5
		En el primer encuentro con el sujeto (individuo, familia y/o grupo), este puede presentar problemas psicosociales que lo hacen pasar	Totalmente de acuerdo	1	
			De acuerdo	2	
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	

	momentos de dificultad	En desacuerdo	4
		Totalmente en desacuerdo	5
	La demanda ocasionalmente encubre el auténtico problema, ya sea porque el sujeto (individuo, familia y/o grupo) no sabe cómo tratarla o expresarla	Totalmente de acuerdo	1
		De acuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		En desacuerdo	4
	Analizo la demanda del sujeto, escucho y realizo una valoración del problema-situación de forma que el sujeto no sienta una pérdida de autoestima por requerir apoyo profesional	Totalmente de acuerdo	1
		De acuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3

			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Analizo la problemática del sujeto en el contexto: familiar, cultural y social, para una mayor comprensión y valoración de este.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Poseo una formación adecuada para comprender a los sujetos y su situación, apoyando de manera adecuada.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3

			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Debo tener presente fenómenos como la transferencia y contratransferencia, dichos sentimientos interfieren en la relación profesional.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
			Debo tener presente mis: expectativas, frustraciones, temores y problemas, ya que pueden desencadenar una reacción de resistencia para con el sujeto, dificultando	Totalmente de acuerdo
		De acuerdo		2

		el proceso de intervención.	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
Interpretación diagnóstica	Grado en el que los titulados aplican esta etapa del método de Trabajo Social Clínico	El diagnóstico en Trabajo Social es un proceso muy complejo debido a la cantidad de factores que componen la problemática suscitada.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		A través del diagnóstico busco comprender la realidad de la persona y de las problemáticas que	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni	3

	presenta, considerando que está en constante interacción con su contexto social.	en desacuerdo	
		En desacuerdo	4
		Totalmente en desacuerdo	5
	El diagnóstico implica analizar la o las problemáticas psicosociales que el sujeto presenta y le llevaron a solicitar ayuda/apoyo del Trabajador Social.	Totalmente de acuerdo	1
		De acuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		En desacuerdo	4
		Totalmente en desacuerdo	5
	Considero lo multifactorial y complejo de un diagnóstico, que no es posible disponer de categorías exactas, ya que estas varían de sujeto a sujeto.	Totalmente de acuerdo	1
		De acuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		En desacuerdo	4

			Totalmente en desacuerdo	5
		<p>Comprendo que existen patologías de salud mental y/o físicas que dificultan el desarrollo personal de los sujetos, sus interacciones, dinámicas, percepciones, relaciones, sentimientos y resolución de conflictos.</p>	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		<p>Al realizar un diagnóstico familiar me enfoco en las relaciones familiares, dinámicas internas y externas de determinada familia.</p>	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Al realizar un diagnóstico grupal	Totalmente de acuerdo	1

		me enfoco en la comunicación interna, las interacciones y el sentido de pertenencia.	De acuerdo	2	
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	
			En desacuerdo	4	
			Totalmente en desacuerdo	5	
		Manejo múltiples modelos y técnicas para realizar una intervención adecuada al tipo situación presentada.	Totalmente de acuerdo	1	
			De acuerdo	2	
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	
			En desacuerdo	4	
			Totalmente en desacuerdo	5	
			Tratamiento psicosocial	Grado en el que los titulados aplican esta etapa del método de Trabajo Social Clínico	Uso técnicas acordes a la situación del sujeto (individuo-familia-grupo).
De acuerdo	2				
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3				
En desacuerdo	4				

			Totalmente en desacuerdo	5
		Uso recursos materiales como eje central de la intervención.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		En ocasiones es necesario el trabajo con una o varias personas que sean conflictivas o significativas para el sujeto.	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Realizo un acuerdo de finalización del tratamiento con el	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2

		sujeto (individuo-familia-grupo).	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3		
			En desacuerdo	4		
			Totalmente en desacuerdo	5		
		La intervención se focaliza principalmente en la socio-educación		Totalmente de acuerdo	1	
				De acuerdo	2	
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	
				En desacuerdo	4	
				Totalmente en desacuerdo	5	
		Evaluación de todo el proceso	Grado en el que los titulados aplican esta etapa del método	Realizo una evaluación conjunta con el sujeto (individuo-familia-grupo)	Totalmente de acuerdo	1
					De acuerdo	2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3					
En desacuerdo	4					

			Totalmente en desacuerdo	5
		Reflexiono de forma crítica respecto a lo tratado y cómo fue abordado	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Analizo el cumplimiento de los objetivos	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
			En desacuerdo	4
			Totalmente en desacuerdo	5
		Reflexiono la actitud profesional y humana que tuve frente al	Totalmente de acuerdo	1
			De acuerdo	2

	sujeto (individuo-familia-grupo).	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		En desacuerdo	4
		Totalmente en desacuerdo	5
	El único error que se puede cometer tiene relación con la elección de modelo y técnicas.	Totalmente de acuerdo	1
		De acuerdo	2
		Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3
		En desacuerdo	4
		Totalmente en desacuerdo	5

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Categorización para el análisis de resultados	
Realizan de método de Trabajo Social Clínico	24-60
No realizan método de Trabajo Social Clínico	60 o más

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Objetivo número 5

Definir los **modelos de intervención en Trabajo Social Clínico** que utilizan los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 5: Modelos de intervención en Trabajo Social Clínico

Def: se entiende por modelo en Trabajo Social como la operacionalización de la teoría esta es definida como un conjunto de relaciones de interdependencia que deberá contrarrestarse empíricamente (Ander-Egg)

Indicador	Ítems	Código
Cantidad de Modelos utilizados en la intervención por las y los Trabajadores Sociales.	Modelo Psicosocial	1
	Resolución de problemas	2
	Intervención en crisis	3
	Terapia Familiar	4
	Modelo Centrado en tareas	5
	Modelo Ecológico	6
	Modelo Sistémico	7
	Terapia Narrativa	8
	Otro	9

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Objetivo número 6

Definir las **técnicas de Trabajo Social Clínico** utilizadas por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 6: Técnicas de Trabajo Social Clínico

Def: se entiende en Trabajo Social como el conjunto de procedimiento / recurso, y medios puestos en práctica para obtener un resultado determinado (Ander-Egg).

Indicador	Ítems	Código
Cantidad de técnicas utilizadas por las y los Trabajadores Sociales en la intervención.	Observar	1
	Escuchar	2
	Comprensión empática	3
	Aceptación	4
	Autenticidad	5
	Apoyo	6
	Ventilación	7
	Clarificación	8
	Confrontación	9
	Otro	10

Elaboración propia en base a operacionalización de variable desde el marco teórico referencial.

Instrumento de recolección de datos

Introducción

El siguiente cuestionario tiene como finalidad conocer que profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico en sus contextos laborales actuales, esto en el marco de Proyecto de Título de las estudiantes de pregrado de la misma casa de estudio.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración en este estudio exploratorio.

Es importante destacar que los datos serán tratados de forma anónima y con fines exclusivamente académicos.

Instrucciones

Marque con una X la opción u opciones que correspondan a su actual situación profesional. En el caso de las preguntas abiertas, nombre lo que se le solicita.

Preguntas de identificación

Indique su género

Femenino
Masculino
Otro

Edad

Región de Chile en la que se encuentra ejerciendo como Trabajador/a Social actualmente:

De no encontrarse en el país, indique en cual:

Cuestionario

Pregunta 1: ¿En qué año se tituló de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso? (considerar el año en que recibe certificado de título)

Pregunta 2: ¿Posee formación postítulo?

Sí	No
----	----

Pregunta 3: De contestar SÍ en la pregunta anterior, ¿en qué tipo de institución realizó el o los postítulos? Marque la opción o las opciones pertinentes.

Universidad Estatal	
Universidad Privada Tradicional (G-9)	
Universidad Privada	
Universidad en el extranjero	

Pregunta 4: Nombre del postítulo (en caso de poseer más de 1, menciónelos todos)

Pregunta 5: ¿Posee formación postgrado?

Sí	No
----	----

Pregunta 6: De contestar SÍ en la pregunta anterior, ¿en qué tipo de institución realizó el o los postgrados? Marque la opción o las opciones pertinentes.

Universidad Estatal	
Universidad Privada Tradicional (G-9)	
Universidad Privada	
Universidad en el extranjero	

Pregunta 7: Nombre del post grado (en caso de poseer más de 1, menciónelos todos)

--

Pregunta 8: ¿En qué institución ejerce como Trabajador/a Social actualmente?

CECOSF	
CESFAM	
COSAM	
Centro de rehabilitación de alcohol y/o drogas	
Hospital	
Gendarmería	
Fundación	
Establecimiento educacional	
SENAME	
Institución de educación superior	

Otro, indique cual:

Pregunta 9: De desempeñarse en un programa en específico de las instituciones anteriormente señaladas u otras, indique cual.

--

Pregunta 10: En relación a cada enunciado marque con una X sí está: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo” o “totalmente desacuerdo”, referido al ejercicio que desempeña en la institución con individuos, familias y/o grupo.

La demanda del individuo familia o grupo marca el inicio del proceso de intervención				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
En el primer encuentro con el sujeto (individuo, familia y/o grupo), este puede presentar problemas psicosociales que lo hacen pasar momentos de dificultad				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
La demanda ocasionalmente encubre el auténtico problema, ya sea porque el sujeto (individuo, familia y/o grupo) no sabe cómo tratarla o expresarla				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Analizo la demanda del sujeto, escucho y realizo una valoración del problema-situación de forma que el sujeto no sienta una pérdida de autoestima por requerir apoyo profesional				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Analizo la problemática del sujeto en el contexto: familiar, cultural y social, para una mayor comprensión y valoración de este				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Poseo una formación adecuada para comprender a los sujetos y su situación, apoyando de manera adecuada.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Debo tener presente fenómenos como la transferencia y contratransferencia, dichos sentimientos interfieren en la relación profesional.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Debo tener presente mis: expectativas, frustraciones, temores y problemas, ya que pueden desencadenar una reacción de resistencia para con el sujeto, dificultando el proceso de intervención.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Pregunta 11: En relación a cada enunciado marque con una X si está: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo” o “totalmente desacuerdo”, referido al ejercicio que desempeña en la institución con individuos, familias y/o grupo.

El diagnóstico en Trabajo Social es un proceso muy complejo debido a la cantidad de factores que componen la problemática suscitada.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
A través del diagnóstico busco comprender la realidad de la persona y de las problemáticas que presenta, considerando que está en constante interacción con su contexto social.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
El diagnóstico implica analizar la o las problemáticas psicosociales que el sujeto presenta y le llevaron a solicitar ayuda/apoyo del Trabajador Social.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Considero lo multifactorial y complejo de un diagnóstico, que no es posible disponer de categorías exactas, ya que estas varían de sujeto a sujeto.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Comprendo que existen patologías de salud mental y/o físicas que dificultan el desarrollo personal de los sujetos, sus interacciones, dinámicas, percepciones, relaciones, sentimientos y resolución de conflictos.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Al realizar un diagnóstico familiar me enfoco en las relaciones familiares, dinámicas internas y externas de determinada familia.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Al realizar un diagnóstico grupal me enfoco en la comunicación interna, las interacciones y el sentido de pertenencia.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Manejo múltiples modelos y técnicas para realizar una intervención adecuada al tipo situación presentada.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Pregunta 12: En relación a cada enunciado marque con una X si está: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo” o “totalmente desacuerdo”, referido al ejercicio que desempeña en la institución con individuos, familias y/o grupo.

Uso técnicas acordes a la situación del sujeto (individuo-familia-grupo).				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Uso recursos materiales como eje central de la intervención.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
En ocasiones es necesario el trabajo con una o varias personas que sean conflictivas o significativas para el sujeto.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Realizo un acuerdo de finalización del tratamiento con el sujeto (individuo-familia-grupo).				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
La intervención se focaliza principalmente en la socio-educación				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Pregunta 13: En relación a cada enunciado marque con una X sí está: “totalmente de acuerdo”, “de acuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “en desacuerdo” o “totalmente desacuerdo”, referido al ejercicio que desempeña en la institución con individuos, familias y/o grupo.

Realizo una evaluación conjunta con el sujeto (individuo-familia-grupo)				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Reflexiono de forma crítica respecto a lo tratado y cómo fue abordado				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Analizo el cumplimiento de los objetivos				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
Reflexiono la actitud profesional y humana que tuve frente al sujeto (individuo-familia-grupo).				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
El único error que se puede cometer tiene relación con la elección de modelo y técnicas.				
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo

Pregunta 14: Marque con una X el o los modelos que utiliza durante la intervención profesional con individuo, familias y/o grupos.

Modelo Psicosocial	
--------------------	--

Resolución de problemas	
Intervención en crisis	
Terapia familiar	
Modelo centrado en tareas	
Modelo Ecológico	
Modelo Sistémico	
Terapia Narrativa	
Otro, indique cual:	

Pregunta 15: Marque con una X la o las técnicas que utiliza durante la intervención profesional con individuo, familias y/o grupos.

Observar	
Escuchar	
Comprensión empática	
Aceptación	
Autenticidad	
Apoyo	
Ventilación	
Clarificación	
Confrontación	
Otro, indique cual:	

Pregunta 16: Defina en tres conceptos su opinión respecto al Trabajo Social Clínico

--

Pregunta 17: ¿Consideraría realizar un postítulo o postgrado en Trabajo Social Clínico?

Sí	No
----	----

Pregunta 18: De contestar SÍ en la pregunta anterior, ¿en qué tipo de institución realizaría el postítulo o postgrado en Trabajo Social Clínico?

Universidad Estatal	
Universidad Privada Tradicional (G-9)	
Universidad Privada	
Universidad en el extranjero	

Plan de análisis

El análisis de los datos recolectados se analizará a partir del siguiente proceso, el que ha sido extraído de la teoría referente a Metodología de la Investigación Cuantitativa:

Recopilación de todos los cuestionarios determinados por la muestra calculada.

Codificación del cuestionario según lo determinado en la operacionalización de variables.

Digitalización de la codificación de cada uno de los cuestionarios.

Importar datos a programa de análisis estadístico.

El programa informático a utilizar en el análisis de datos será el paquete destinado a las Ciencias Sociales, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), mediante el cual se podrá analizar y visualizar los datos por variables, arrojando: tablas de frecuencia, porcentajes válidos y medidas de tendencia central, pertinentes a los objetivos planteados

Se realizará análisis adicionales a través de una codificación manual con patrones de frecuencia el que permitirá codificar las preguntas abiertas, esto siguiendo el procedimiento que plantea el texto “Metodología de la Investigación” (Fernández, Hernández, & Baptista, 2010)

- Observar la frecuencia con que aparece cada respuesta a determinadas preguntas.
- Elegir las respuestas que se presentan con mayor frecuencia.
- Clasificar las respuestas elegidas en temas, aspectos o rubros, de acuerdo con un criterio lógico, cuidando que sean mutuamente excluyentes.
- Darle un nombre o título a cada tema, aspecto o rubro.
- Asignarle el código a cada patrón general de respuesta.

Por último, los resultados serán expuestos mediante gráficos circulares, gráficos de barras, tablas de frecuencia, tablas de porcentaje y medidas de tendencia central, según corresponda a los datos que se desean exponer.

Capítulo V

Análisis de Resultados

Análisis de resultados

Margen de error muestral

El margen de error está relacionado directamente con la cantidad de error del muestreo. Este mide la cantidad máxima por el cual los resultados de la muestra pueden diferir de la población total.

La recolección de datos efectuados arroja los siguientes datos.

Población total	497
Muestra deseable	217
Muestra lograda	170
Nivel de confianza	95%
Margen de error	6,1%

Elaboración propia a partir de los cálculos de muestreo, nivel de confianza y margen de error.

Caracterización demográfica

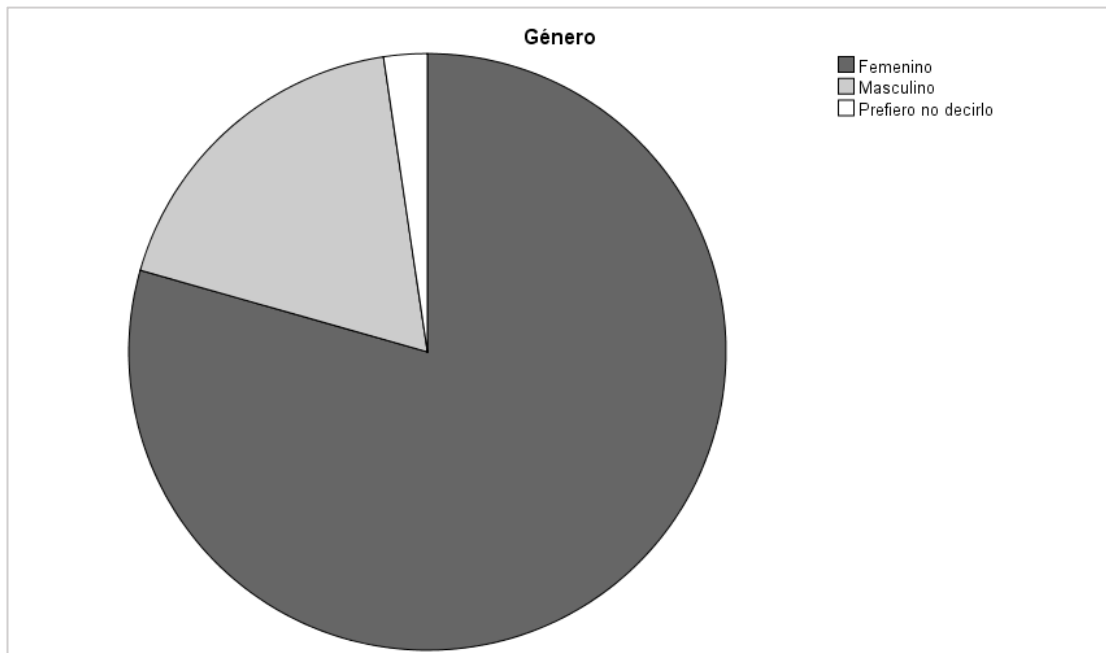
Se hace necesario detallar algunas características demográficas relevantes de quienes fueron partícipes del cuestionario, de manera tal que se logre evidenciar el contexto al cual le fue aplicado el instrumento. Se decide y se le explicita a cada uno de los participantes que sus respuestas se mantendrán en absoluto anonimato, por lo que se da a conocer: género, edad, región del país en la que ejerce y año de egreso.

Género

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	135	79,4	79,4	79,4
	Masculino	31	18,2	18,2	97,6
	Prefiero no decirlo	4	2,4	2,4	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Se evidencia que en relación a la población estudiada el 79,4% indicó que su género es femenino, 18,2% masculino, mientras que el 2,4% prefiere no referirse a aquello. A continuación, se representan los datos a través de un gráfico circular.



Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Edad

La muestra probabilística de tipo aleatoria arroja que la edad de la población estudiada se distribuye de la siguiente forma.

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	170
	Perdidos	0
Media		34,66
Moda		31

Se evidencia que la media de edades es de 34 años, mientras que la moda 31 años. Distribuyéndose las frecuencias en intervalos de clase a continuación.

		Edad		
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			válido	acumulado
Válido	25-29	5	2,9	2,9
	30-34	46	27,1	30,0
	35-39	65	38,2	68,2

40-44	21	12,4	12,4	80,6
45-49	13	7,6	7,6	88,2
50-54	13	7,6	7,6	95,9
55-59	2	1,2	1,2	97,1
60-64	3	1,8	1,8	98,8
65-70	2	1,2	1,2	100,0
Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Posición geográfica

A continuación, se evidencia como se encuentran distribuidos geográficamente las y los Trabajadores Sociales de la Universidad de Valparaíso.

Estadísticos

Región de Chile en la que ejerce

actualmente

N	Válido	170
	Perdidos	0
Moda	Región de Valparaíso	

La mayoría de los profesionales se encuentran ejerciendo en la Región de Valparaíso con una frecuencia de 112 casos, la tabla a continuación demuestra la distribución de frecuencias correspondiente:

Región de Chile en la que ejerce actualmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Región de Tarapacá	1	,6	,6	,6
	Región de Antofagasta	2	1,2	1,2	1,8
	Región de Atacama	2	1,2	1,2	2,9
	Región de Coquimbo	4	2,4	2,4	5,3
	Región de Valparaíso	112	65,9	65,9	71,2
	Región Metropolitana	34	20,0	20,0	91,2
	Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	2	1,2	1,2	92,4
	Región del Maule	1	,6	,6	92,9
	Región del Bío Bío	1	,6	,6	93,5
	Región de Los Ríos	1	,6	,6	94,1
	Región de Los Lagos	2	1,2	1,2	95,3

Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	4	2,4	2,4	97,6
Región de Magallanes	1	,6	,6	98,2
Ninguna de las anteriores	3	1,8	1,8	100,0
Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

En la tabla creada a través del software de análisis de datos, SPSS, no se muestran las regiones en las que no se encuentran ejerciendo Trabajadores y Trabajadoras Sociales.

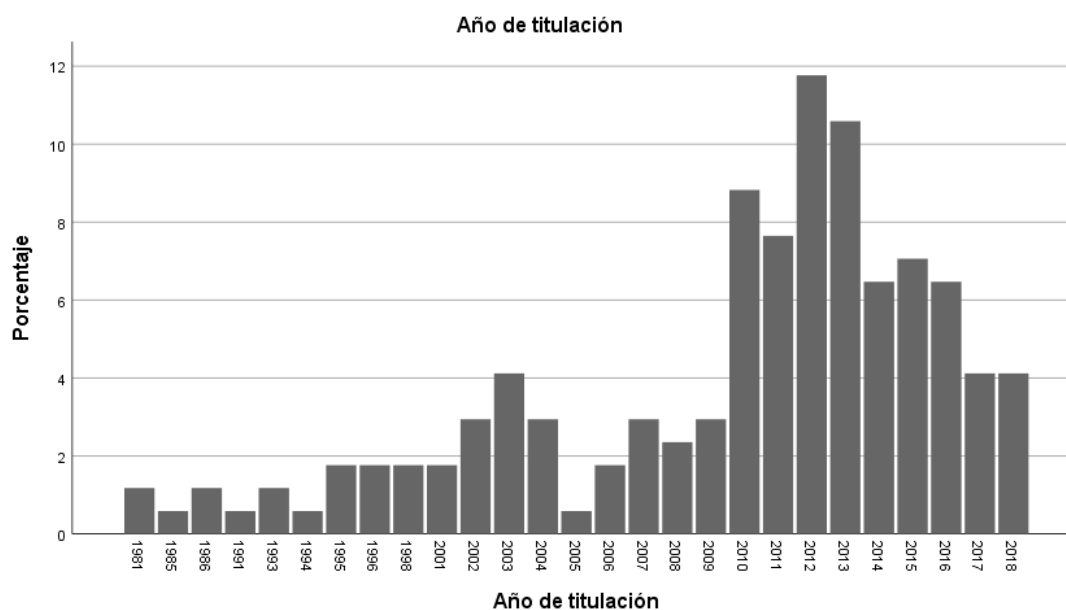
Quienes mencionan la opción “ninguna de las anteriores” señalan que se encuentran en España.

Año de titulación

El año de titulación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso se evidencia a través de un gráfico que da a conocer la heterogeneidad de la muestra suscitada.

Estadísticos

Año de titulación		
N	Válido	170
	Perdidos	0
Moda		2012



Objetivo 1

Detallar la **formación de postítulo** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

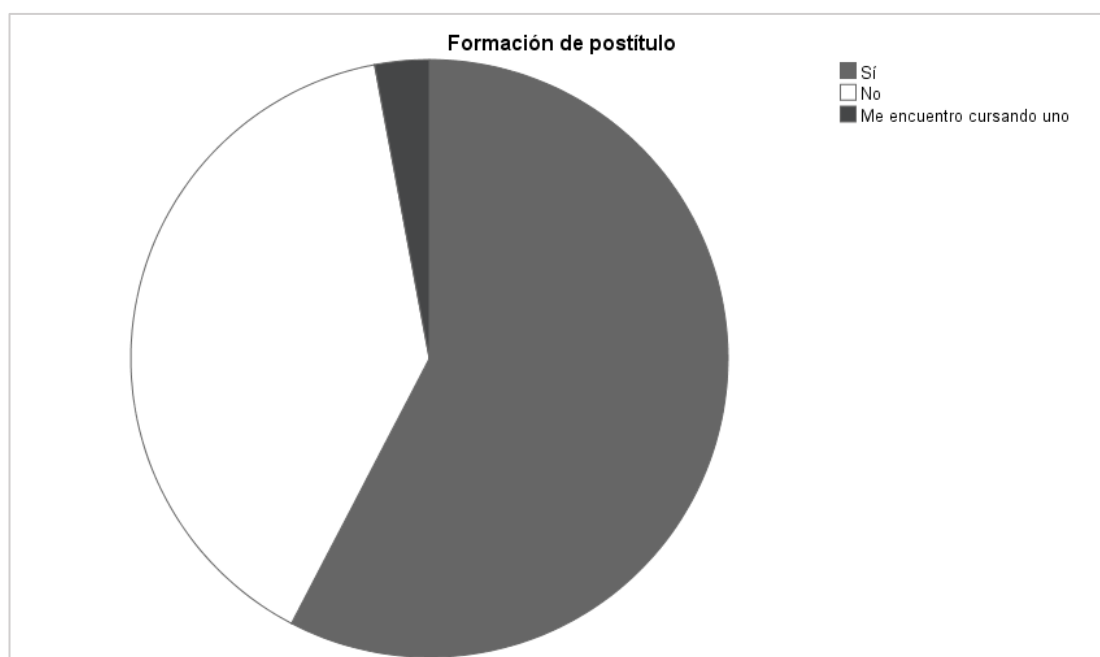
Variable: formación de postítulo

En la muestra analizada un 57,6% data que SI ha cursado un postítulo, un 39,4% que NO, mientras que el 2,9% se encuentra cursando uno.

		Formación de postítulo		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Sí	98	57,6	57,6	57,6
	No	67	39,4	39,4	97,1
	Me encuentro cursando uno	5	2,9	2,9	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Los datos analizados en la tabla de frecuencia se representan a través de un gráfico circular, evidenciando los resultados obtenidos.



Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Por otro lado se consulta en qué tipo de institución se realizan el o los postítulos declarados, arrojando los siguientes resultados:

Tipo de institución en la que se cursa el postítulo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Universidad Estatal	65	38,2	38,2	38,2
	Universidad Privada Tradicional (G-9)	24	14,1	14,1	52,4
	Universidad Privada	13	7,6	7,6	60,0
	Universidad en el extranjero	1	,6	,6	60,6
	No aplica	67	39,4	39,4	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Los datos arrojan que los/las participantes priorizan las Universidades Estatales para la realización de postítulos, seguido de Universidades privadas tradicionales, teniendo como última opción Universidades privadas dentro del territorio chileno.

Por otro lado, se consulta a través de una pregunta abierta el nombre del postítulo realizado o el que está cursando actualmente, pudiendo construir patrones de frecuencia que evidencien el área en la que está enfocado el postítulo cursado por las y los Trabajadores Sociales de la Universidad de Valparaíso. De esta forma se nombraron de forma genérica, para la clasificación de los diferentes postítulos, logrando construir la tabla de resultados a continuación:

Áreas de postítulos cursados

Patrones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Familia	24	19,83	19,83
Socio jurídico	22	18,18	38,01
Salud mental	19	15,7	53,71
Gestión	13	10,74	64,45
Infancia – Protección	10	8,26	72,71
Educación	8	6,6	79,31
Salud	8	6,6	85,91
Gerontología Social	7	5,78	91,69
Investigación	5	4,13	95,82

Intervención comunitaria	5	4,13	100,0
Total	121	100,0	

*Fuente:
análisis*

SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Objetivo 2

Detallar la **formación postgrado** que poseen los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo social Clínico.

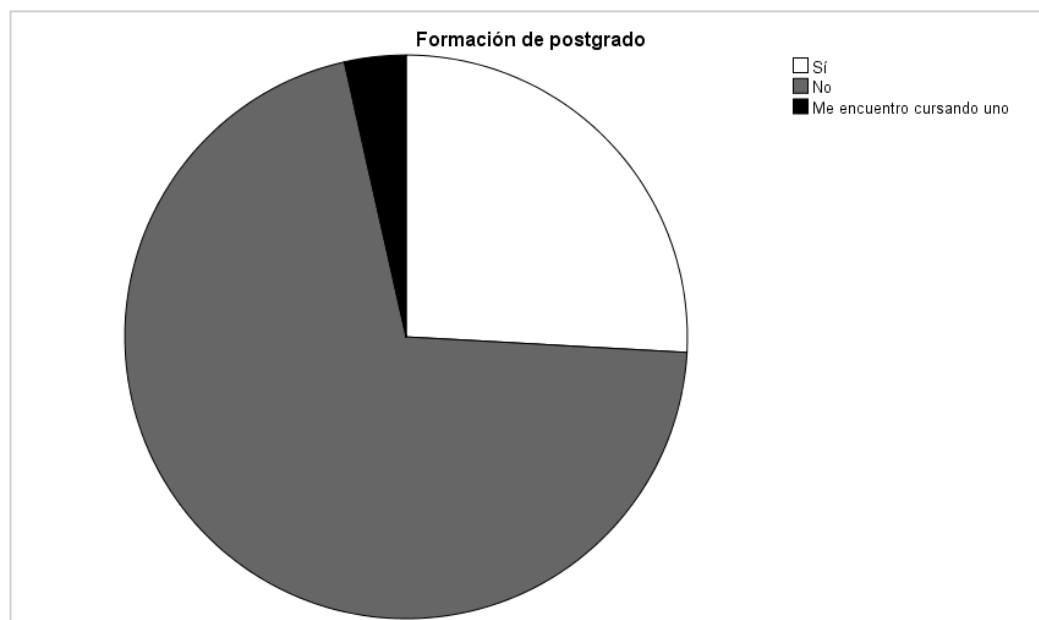
Variable 2: Formación de postgrado

Al consultar a las y los profesionales Trabajadores Sociales por la formación de postgrado que poseen, un 25,9% reconoce que SI ha realizado un postgrado, un 70,6% NO, mientras que un 3.5% se encuentra cursando uno.

		Formación de postgrado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	44	25,9	25,9	25,9
	No	120	70,6	70,6	96,5
	Me encuentro cursando uno	6	3,5	3,5	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Los datos analizados en la tabla de frecuencia se representan a través de un gráfico circular, evidenciando los resultados obtenidos.



Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Por otro lado se consulta en qué tipo de institución se realizan el o los postítulos declarados, arrojando los siguientes resultados:

Tipo de institución en la que se cursa el postgrado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Universidad Estatal	24	14,1	14,1	14,1
	Universidad Privada Tradicional (G-9)	10	5,9	5,9	20,0
	Universidad Privada	12	7,1	7,1	27,1
	Universidad en el extranjero	4	2,4	2,4	29,4
	No aplica	120	70,6	70,6	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

La tabla anterior muestra los resultados relacionados al tipo de institución en los que se realizan y están realizando los postgrados cursados, la preferencia es en este caso continua por las Universidades Estales, seguida por las Universidades Privadas Tradicionales, Universidades Privadas y por último alguna Universidad en el extranjero.

Cabe destacar que el porcentaje de profesionales que si realiza un postgrado es mucho menor al que realiza un postítulo, 25,9% versus 57,6%.

Se consulta por el nombre del postgrado realizado en una pregunta abierta, para la construcción de patrones de frecuencia que daten el área en la que se realiza este tipo de formación, a continuación los resultados:

Áreas de postgrados cursados

Patrones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Trabajo Social	7	15,22	15,22
Socio jurídico	7	15,22	30,44
Gestión	7	15,22	45,66
Psicología Social	5	10,87	56,53
Salud	4	8,7	65,23
Educación	4	8,7	73,93
Familia	3	6,53	80,46
Salud mental	2	4,35	84,81
Ciencias Sociales	2	4,35	89,16
Arte terapia	1	2,17	91,33
Inclusión	1	2,17	93,5
Investigación	1	2,17	95,67
Intervención	1	2,17	97,84
Psicosocial	1	2,17	100,0
Total	46	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Cabe destacar que hay profesionales Trabajadores Sociales que poseían más de un postgrado, por eso 44 casos se evidencian en el gráfico circular presentado y 46 el total de frecuencias en la tabla de áreas de postgrado cursados.

Objetivo 3

Definir en qué **contextos laborales** los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 3 Contexto laboral

El contexto laboral en el que ejercen actualmente las y los Trabajadores Sociales teóricamente se clasifica en dos, contextos laborales tradicionales y contextos laborales emergentes, los resultados en relación a la población estudiada se evidencian en la tabla de frecuencias a continuación:

		Institución en la que ejerce actualmente			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CESFAM	18	10,6	10,6	10,6
	COSAM	1	,6	,6	11,2
	Centro de rehabilitación de alcohol y/o drogas	2	1,2	1,2	12,4
	Hospital	11	6,5	6,5	18,8
	Gendarmería	2	1,2	1,2	20,0
	Fundación	13	7,6	7,6	27,6
	Establecimiento educacional	14	8,2	8,2	35,9
	SENAME	27	15,9	15,9	51,8
	Institución de educación superior	19	11,2	11,2	62,9
	Otro	63	37,1	37,1	100,0
	Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

A raíz de los resultados presentados en la tabla de frecuencias, se evidencia que un 18,9% de los titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso se desempeñan en un contexto laboral tradicional, mientras que un 44,1% se desempeña en un contexto laboral emergente y un 37,1% en otro tipo de contexto laboral. Con este último dato se construye una tabla con patrones de frecuencia para evidenciar estos otros contextos laborales, señalados al responder el cuestionario.

Otros contextos profesionales

Patrón	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Municipalidad	18	47,37	47,37
Independiente	5	13,16	60,53
Privado	5	13,16	73,69
Consultorio rural	3	7,9	81,59
JUNJI	3	7,9	89,49
SENDA	2	5,26	94,75
SERNAMEG	2	5,26	100,0
Total	38	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

A raíz de la tabla anterior se evidencian instituciones que se podrían clasificar como contextos laborales emergentes, en un nivel de investigación exploratorio.

Objetivo 4

Definir el **método de Trabajo Social Clínico** desarrollado por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 4: Método de Trabajo Social Clínico

Para el análisis de esta variable se propone la siguiente categorización a través de la asignación de un puntaje específico, con el objetivo de definir el método de Trabajo Social Clínico utilizado por las y los profesionales.

Categorización para el análisis de resultados	Puntaje asignado
Realizan de método de Trabajo Social Clínico	24-60
No realizan método de Trabajo Social Clínico	60 o más

Es a raíz de lo anterior que se expresan los siguientes resultados a través de la agrupación de las cuatro fases del método propio del Trabajo Social Clínico: Demanda, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación, consultadas a través de una serie de frases. Esta agrupación es posible de realizar a través del cálculo de variables que permite el software estadístico SPSS 25.

Método de Trabajo Social Clínico					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	28,00	1	,6	,6	,6
	29,00	1	,6	,6	1,2
	30,00	4	2,4	2,4	3,5
	31,00	1	,6	,6	4,1
	33,00	1	,6	,6	4,7
	34,00	2	1,2	1,2	5,9
	35,00	3	1,8	1,8	7,6
	36,00	2	1,2	1,2	8,8
	37,00	5	2,9	2,9	11,8
	38,00	3	1,8	1,8	13,5
	39,00	8	4,7	4,7	18,2
	40,00	9	5,3	5,3	23,5
	41,00	12	7,1	7,1	30,6
	42,00	6	3,5	3,5	34,1
	43,00	4	2,4	2,4	36,5
	44,00	12	7,1	7,1	43,5
	45,00	9	5,3	5,3	48,8
	46,00	13	7,6	7,6	56,5
	47,00	4	2,4	2,4	58,8
	48,00	4	2,4	2,4	61,2
	49,00	3	1,8	1,8	62,9
	50,00	5	2,9	2,9	65,9
	51,00	4	2,4	2,4	68,2
	52,00	9	5,3	5,3	73,5
	53,00	6	3,5	3,5	77,1
	54,00	8	4,7	4,7	81,8
	55,00	2	1,2	1,2	82,9
	56,00	3	1,8	1,8	84,7
	57,00	2	1,2	1,2	85,9
	58,00	1	,6	,6	86,5
	59,00	4	2,4	2,4	88,8
	61,00	3	1,8	1,8	90,6
	62,00	4	2,4	2,4	92,9
	63,00	1	,6	,6	93,5

64,00	1	,6	,6	94,1
65,00	3	1,8	1,8	95,9
67,00	3	1,8	1,8	97,6
68,00	1	,6	,6	98,2
70,00	1	,6	,6	98,8
75,00	1	,6	,6	99,4
80,00	1	,6	,6	100,0
Total	170	100,0	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Los datos sombreados representan el porcentaje de profesionales que llevan a cabo el método de Trabajo Social Clínico, correspondiente a un 88,8% de la población estudiada, revelando que en este caso los profesionales Trabajadores Sociales en el contexto nacional realizan el mismo método definido en el marco teórico referencial de este proyecto de investigación.

Estadísticos

Método Trabajo Social Clínico

N	Válido	170
	Perdidos	0
Media		47,2706
Moda		46,00

A su vez es conveniente analizar los datos presentados a través de medidas de tendencia central como la media y moda, media 47,27 y moda 46, ubicándose ambas puntuaciones en la categorización definida en este proyecto de investigación como aquellos profesionales que llevan a cabo el método de Trabajo Social Clínico en su contexto profesional.

Objetivo 5

Definir los **modelos de intervención en Trabajo Social Clínico** que utilizan los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 5: Modelos de intervención en Trabajo Social Clínico

Se presenta una serie de datos que da cuenta de qué modelos de Trabajo Social Clínico utilizan las y los Trabajadores Sociales, la confección del cuestionario permitía a la muestra consultada marcar más de una opción, permitiendo confeccionar a través del análisis cuantitativo la siguiente tabla de porcentajes

Modelos de Trabajo Social Clínico

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Modelos	Modelo Psicosocial	128	15,7%	75,3%
	Resolución de Problemas	128	15,7%	75,3%
	Intervención en Crisis	137	16,8%	80,6%
	Terapia Familiar	54	6,6%	31,8%
	Modelo Centrado en Tareas	89	10,9%	52,4%
	Modelo Ecológico	90	11,0%	52,9%
	Modelo Sistémico	132	16,2%	77,6%
	Terapia Narrativa	31	3,8%	18,2%
	Otro	26	3,2%	15,3%
Total		815	100,0%	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Resumen de caso

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Modelos	170	100,0%	0	0,0%	170	100,0%

Como se puede observar en la tabla más del 50% de la población estudiada utiliza modelos como: el Psicosocial, Resolución de Problemas, Intervención en Crisis, Centrado en tareas, Ecológico y Sistémico. Mientras que el 31,8% utiliza Terapia Familiar, un 18,2% Terapia Narrativa y 15,3% refiere el uso de otro Modelo de Trabajo Social Clínico.

El alcance exploratorio de este proyecto de investigación permite realizar preguntas abiertas en las que se pueda ahondar en las variables de estudio propuestas, por lo que quienes marcan la opción “otro” dan a conocer los siguientes modelos:

Otros Modelos de Trabajo Social Clínico

Patrones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Modelo de intervención en salud familiar y comunitario	1	3,44	3,44
Modelo relacional-contextual	1	3,44	6,88
Arte terapia	2	6,9	13,78
Modelo Gestáltico	2	6,9	20,68
Metáfora	1	3,44	24,12
Modelo comunitario	1	3,44	27,56
Modelo de ocupación humana	1	3,44	31
Humanista	1	3,44	34,44
Socio-constructivismo	1	3,44	37,88
Centrado en fortalezas	1	3,44	41,32
Cognitivo conductual	1	3,44	44,76
Modelo de riesgo y necesidad	1	3,44	48,2
Organización comunitaria	1	3,44	51,64
Modelo multidimensional de evaluación e intervención para adolescentes infractores de ley.	1	3,44	55,08
Terapia de aceptación y compromiso	1	3,44	58,52
Gestión de casos	1	3,44	61,96
No contesta lo solicitado	11	37,9	100,0
Total	29	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

A raíz del análisis estadístico se definen como modelos de intervención utilizados por las y los profesionales en el ejercicio del Trabajo Social Clínico los siguientes:

- Modelo psicosocial
- Modelo de Resolución de Problemas
- Modelo de Intervención en crisis
- Modelo centrado en tareas
- Modelo ecológico
- Modelo sistémico
- Arte Terapia
- Modelo gestáltico

Objetivo 6

Definir las **técnicas de Trabajo Social Clínico** utilizadas por los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que ejercen Trabajo Social Clínico.

Variable 6: Técnicas de Trabajo Social Clínico

Para la definición de las técnicas de Trabajo Social Clínico el cuestionario realizado permite marcar más de una opción, las que son desprendidas directamente del marco teórico referencial de este Proyecto de Investigación, evidenciando los siguientes resultados:

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Técnicas	Observar	165	15,7%	97,1%
	Escuchar	166	15,8%	97,6%
	Comprensión empática	151	14,3%	88,8%
	Aceptación	112	10,6%	65,9%
	Autenticidad	73	6,9%	42,9%
	Apoyo	140	13,3%	82,4%
	Ventilación	26	2,5%	15,3%
	Clarificación	113	10,7%	66,5%
	Confrontación	87	8,3%	51,2%
	Otro	20	1,9%	11,8%
Total		1053	100,0%	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

La tabla de porcentajes evidencia que el 97,6% de la población estudiada utiliza Escuchar como técnica de Trabajo Social Clínico, un 97,1% Observar, un 88,8% Comprensión empática, un 82,4% Apoyo, un 66,5% Clarificación, un 65,9% Aceptación, un 51,2% la Clarificación, 42,9% la Autenticidad, un 15,3% la Ventilación, mientras que el 11,8% reconoce utilizar “Otra” técnica de Trabajo Social Clínico.

La opción “Otro” permitió a las y los Trabajadores Sociales referir cuales eran las técnicas utilizadas, arrojando los siguientes resultados:

Otras Técnicas de Trabajo Social Clínico

Patrones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dibujo	1	2,32	2,32
Anclaje	1	2,32	4,64
Encuadre	4	9,3	13,94
Autodeterminación	1	2,32	16,26
Visita Domiciliaria	5	11,62	27,88
Sesiones familiares	2	4,65	32,53
Indagación	1	2,32	34,85
Rituales familiares	1	2,32	37,17
Inserción en ambientes cotidianos	1	2,32	39,49
Propositiva	1	2,32	41,81
Constelaciones familiares	1	2,32	44,13
Proyectivas	1	2,32	46,45
Acogida	1	2,32	48,77
Retroalimentación	1	2,32	51,09
Relato de historia familiar	1	2,32	53,41
Problematización de conductas y sentimientos	1	2,32	55,73
Aplicación de baterías de evaluación de vínculo y habilidades parentales	1	2,32	58,05
Genograma	1	2,32	60,37
Ecomapa	1	2,32	62,69
Representaciones gráficas	1	2,32	65,01
Orientación	1	2,32	67,33
Gestión	2	4,65	71,98
Imaginería	1	2,32	74,3
Entrevista	2	4,65	78,95
Animación	1	2,32	81,27
Grupos Focales	1	2,32	83,59
Contestó incorrectamente	7	16,27	100,0
Total	43	100,0	

Fuente: análisis SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Por lo tanto se definen como técnicas utilizadas por las y los profesionales Trabajadores Sociales que ejercen Trabajo Social Clínico son:

- Escuchar
- Observar
- Comprensión empática

- Apoyo
- Clarificación
- Aceptación
- Autenticidad
- Ventilación
- Visita Domiciliaria
- Encuadre
- Sesiones familiares

Capítulo VI

Conclusiones

Conclusiones Teóricas

En virtud de la investigación desarrollada, se hace indispensable realizar conclusiones divididas por temas pero a su vez cohesionadas en cuanto a la exposición de las ideas. Para ello se tendrán en cuenta tres ejes principales: conclusiones respecto a la teoría, respecto a la metodología y para el Trabajo Social.

Para efectos de condensar y seguir una secuencia lógica es que se presenta las conclusiones teóricas con variables conjuntas, las cuales tienen sentido por separado pero al unir las se plantea un panorama mucho más claro.

- **Formación de postítulo y formación de postgrado**

En cuanto a lo abordado anteriormente, es posible indicar la necesidad de la formación de quienes se dedican a la práctica clínica en Trabajo Social. En primera instancia, es menester mencionar la influencia que tiene sobre los y las profesionales lo estudiado en la época de pre-grado pues esta ejerce cierta influencia o al menos va esclareciendo ciertos campos de labor para el desempeño como también la línea de acción más atractiva, según sea la elección personal.

Así es el caso de la población estudiada la que, de acuerdo a su año de egreso, contó con asignaturas, tales como: psicopatología, salud pública, Trabajo Social de Familia, Trabajo Social de Caso, entre otras, las cuales sientan las primeras bases teórico-conceptuales que le permiten, en ese momento, al estudiante el reconocimiento y la posibilidad de vislumbrar con cierta naturalidad la cercanía con los procesos terapéuticos. Determinando así, el conocimiento, elección y acción de teorías, modelos y técnicas similares e incluso iguales a las utilizadas en el Trabajo Social Clínico. Pero no es suficiente, sí bien la relevancia en la formación de pre-grado permite un acercamiento importante, es indispensable la constante actualización a través del estudio continuo de lo que significa un área especializada en el Trabajo Social.

Así queda de manifiesto en los análisis ya planteados, donde alrededor del 60,2% de los encuestados poseen o están en formación para la obtención de un postítulo; con temas relacionados con familia, socio-jurídico, infancia, salud

mental, educación, etcétera. Junto a un 29,4% que está en las mismas condiciones como las anteriores pero relacionadas con postgrados en Trabajo Social, socio-jurídico, psicología social, salud, educación y familia. Esta especialización es una -de muchas- diferencias que presenta el Trabajo Social Clínico del de Caso, pues para algunos la práctica clínica no es más que la evolución del casework, cosa que está muy alejado de ser verdad, puesto que la literatura existente enfatiza y clarifica que la terapia debe ser ejercida por quienes posean formación previa y reconocida, aunque existe cierta hegemonía terapéutica, la cual está sentada más por la aceptación social que por la exclusividad de la misma, aun así presenta limitaciones para aceptar, visibilizar y legitimar al Trabajo Social como profesión que puede dedicar su ejercicio en esta línea, sí cuenta con la formación requerida.

Señalar, por lo demás, como la teoría seleccionada hizo hincapié en la formación constante pero ligada constantemente al ámbito de la psicología sin prestar atención a otros espacios vinculados con la profesión sin “psicologizarla”. Muy por el contrario por lo planteado por algunos autores, se muestra -a través del análisis de los resultados- como emergen áreas que siguen la línea histórica del Trabajo Social y potenciando a aquellos profesionales que buscan realizar terapia como una forma de intervención.

La legitimidad de este espacio presenta un desafío, primeramente dentro del mismo gremio pues hay quienes son detractores de esta forma de ejercer como propia de la profesión, siendo considerada una especie de ultraje o invasión para con la psicología reduciendo -en cierto modo- las capacidades, funciones y labores que la profesión ejerce desde su origen.

- **Contexto laboral**

A pesar de que los autores seleccionados hacen un fuerte énfasis en el ejercicio profesional dentro de áreas conocidas como tradicionales, entendidas estas como todas aquellas relacionadas con salud, entendida esta como hospitales, hospitales psiquiátricos y Centros de Salud Familiar, los resultados arrojaron lo contrario. Sí bien, es cierto que aparece salud primaria y terciaria, es interesante como áreas denominadas emergentes marcaron presencia en instituciones no convencionales como: establecimientos educacionales, instituciones de educación superior, instituciones colaboradoras de SENAME, gendarmería y/o fundacione estas junto a otras marcaron un 44,1%, muy por

encima de las tradicionales que no alcanzó si quiera el 20% de los encuestados.

Lo anterior es una clara evidencia del poco o nulo reconocimiento que poseen los y las profesionales que han dedicado su labor a la práctica clínica en espacios emergentes, según la teoría, y con ello la escasa oportunidad de fortalecer el conocimiento adquirido, ya sea en el ejercicio como también lo podría ser en futuras formaciones específicas. Lo cual, podría estar directamente asociado con la atención que se le brinda al/la sujeto, lo que presenta cuestiones éticas en las cuales el Trabajo Social hace un fuerte énfasis.

Señalar que, además de las complejidades que se presentan con el no reconocimiento, es inexistente un plan de estudios dependiente de una universidad que trate de Trabajo Social Clínico como área particular de la profesión; quienes se dedican a este saber debieron cursar programas asociados a la psicología, lo cual significa un aporte relevante pero desconoce lo que es propio del Trabajo Social, reduciendo a la profesión a un pseudo psicologismo y/o siendo percibida como una intromisión a otros saberes de las ciencias sociales.

- **Método de Trabajo Social Clínico**

Como se ya se ha señalado en reiterados apartados de esta investigación - pero necesario de reiterar-, el Trabajo Social Clínico no es una mera evolución de lo conocido como Casework, sino que es una práctica diferenciada que posee un método propio, que a pesar de las similitudes en sus conceptos es en la definición e intervención donde queda de manifiesto que esta práctica es distinta e inclusive podría ser considerada como otro nivel de intervención.

Si bien es cierto, en todo nivel existe una demanda, sea esta explícita o implícita, material o inmaterial, concreta o ambigua, es en el hacer clínico donde desde el primer encuentro inicia la práctica clínica, esta con una valoración entre la experiencia biológica, psicológica y social del sujeto, a través de la observación y escucha, estas como actividades científicas. Lo clínico tiene que ver con una actitud y forma de abordar las problemáticas, trasciende la mera recopilación de información para el logro de metas institucionales. El/la profesional indaga sabiendo que es un proceso complejo donde se entremezclan factores relacionados con la subjetividad propia, de la persona, de lo social y cultural.

Distintivo es en el Trabajo Social Clínico su posición dentro del abordaje de la problemática. A pesar de contar con formación que le permite realizar esta labor, no se centra desde su saber sino que reúne la teoría y la práctica para que sea el/la sujeto el protagonista principal, razón por la cual el tratamiento consta de conversación -generando un espacio de seguridad y confianza- más que de múltiples actividades informativas o socioeducativas, estas últimas son características del Trabajo Social de Caso.

Por último, una característica que le diferencia del Caso es la importancia y protagonismo que posee la evaluación, entendida esta como algo más que ver el cumplimiento de objetivos planteados por el/la profesional, lo cual no significa que no son evaluados, se toma en consideración primeramente al protagonista del proceso, es decir, la evaluación de la persona en relación a lo vivido, seguido de una autoevaluación crítica del contenido como también de la forma, existe un espacio de evaluación entre pares donde uno de los ejes principales a tratar es la subjetividad del profesional frente a la persona; tema como: emociones, lazos afectivos, recuerdos e incluso ecos del pasado que le pudiesen haber resonado en algún momento, son necesario de abordar pues la práctica clínica comprender que el/la Trabajador Social es un ente que piensa, expresa y siente, en conjunto con una interacción constante con problemáticas sociales las cuales deben ser abordadas con prontitud y cuidado para con la persona como también consigo mismo.

Es importante precisar que, no todo/a profesional que dice hacer clínica lo ejerce, como también existen quienes creen no hacerlo pero sí siguen el método como tal. Es por esta razón que la escala de Likert, utilizada en la elaboración y análisis de los datos, se transformó en la forma de expresión adecuada para quienes participaron; reconociendo alrededor de un 88,8% de profesionales realiza intervenciones con esta línea de trabajo.

- **Modelos de intervención y Técnicas de Trabajo Social Clínico**

Es sabido por los y las profesionales la importancia y relevancia en la elección de modelos y técnicas apropiadas a la persona y su problemática, estas constituyen el motor de la acción terapéutica, por tal razón, la teoría menciona nueve como las necesarias para el Trabajo Social Clínico, así mismo lo comprendieron los profesionales donde superaban el 50% en la elección de los mencionados en el instrumento ya planteado. Lo interesante es como surgen modelos y técnicas que no son mencionados en la literatura existente

pero que son ampliamente utilizadas, como lo es el arte terapia, relacional, metáfora en cuanto a modelos mencionados.

Además, se mencionan diversas técnicas como el dibujo, anclaje, rituales familiares, constelaciones familiares, imaginería y visita domiciliaria, esta última considerada una técnica propia de la profesión, la cual está siendo utilizada por diversas áreas del saber. Es interesante, y por lo demás necesario, mencionar la importancia de la visita domiciliaria en el proceso terapéutico, y porque no llevar a cabo el proceso o parte de este allí, pues responde a la mirada que posee el Trabajo Social Clínico con respecto a la subjetividad del individuo y su relación con el ambiente, entregando detalles que podrían ser de suma relevancia para el proceso de ayuda/apoyo en el que está.

Conclusiones Metodológicas

El proyecto de título nace y se enmarca a raíz de la siguiente interrogante: ¿Los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso ejercen Trabajo Social Clínico en sus contextos laborales actuales?, a partir de aquello y de la investigación teórica previa, se realiza un análisis respecto a la metodología adecuada para responder a la pregunta de investigación planteada, optando por llevar a cabo el Método Cuantitativo aplicado a la Investigación Social.

El método cuantitativo permitió proponer nuevas observaciones a raíz del análisis de datos, para el esclarecimiento de las suposiciones e ideas desarrolladas por distintos y distintas Trabajadores Sociales respecto al ejercicio del Trabajo Social Clínico, logrando de esta forma conocer qué profesionales llevan a cabo esta práctica en sus contextos laborales actuales.

El método cuantitativo se compone medularmente por diferentes etapas, las que han sido estandarizadas y adaptadas por la comunidad científica, derivando en la credibilidad y aceptación de los resultados que -a partir de la ejecución de este método- emanan características que son aplicables a los resultados de la presente investigación, producto de la rigurosidad ejercida durante el desarrollo de este.

Desde los esbozos del Proyecto de Investigación este se configura como uno de los primeros acercamientos al conocimiento del Ejercicio del Trabajo Social Clínico en Chile, es por esto que una de las principales decisiones metodológicas estuvo vinculada al alcance y diseño de la investigación. El alcance exploratorio del estudio permitió ser más flexibles y amplios en el método a seguir, dando paso a la confección de un diseño de investigación no experimental de tipo transeccional utilizando un muestreo aleatorio simple.

A partir de lo anterior, se logra confeccionar un cuestionario amplio y variado - en lo que al tipo de preguntas se refiere-, incorporando: preguntas de selección única y múltiple, preguntas con escala de Likert, preguntas cerradas, entre otras; este cuestionario fue previamente validado por individuos que contaban con las características de la población estudiada, esto con el fin de realizar un instrumento de recolección de datos altamente confiable y comprensible, que reflejara de forma objetiva la información solicitada. Al tratarse de un estudio de tipo transeccional los datos necesarios se recolectaron en una sola oportunidad, siendo relevante el uso de TICS (Tecnologías de la información y la comunicación) durante el proceso, obteniendo las respuestas de los diversos individuos seleccionados de forma oportuna y en los tiempos adecuados para el desarrollo de la investigación.

Para contar con la objetividad y veracidad de la investigación, además de seguir rigurosamente las diversas etapas metodológicas y realizar un instrumento de recolección de datos adecuado, es necesario contar con un alto porcentaje en el nivel de confianza y bajo margen de error, para los efectos de este Proyecto de Investigación los niveles alcanzados fueron: 95% y 6,1%, los que al parecer de la teoría disponible y estudiantes, se consideran márgenes aceptables para la validez de la investigación desarrollada, estos fueron calculados a través de la muestra esperada y muestra lograda, 217 y 170 individuos respectivamente, se concluye que la muestra esperada no es completamente lograda debido a que:

- No todos las y los Trabajadores Sociales deben desarrollar necesariamente Trabajo Social Clínico en su contexto laboral actual, el Trabajo Social cuenta con diferentes niveles de intervención y diversas áreas de desempeño
- Actualmente las y los profesionales cuentan con altas cargas laborales, lo que incide directamente en el tiempo que disponen para realizar

actividades extraprogramáticas, como por ejemplo participar en el presente Proyecto de Investigación.

- Existe un bajo porcentaje de Trabajadoras y Trabajadores Sociales que no está de acuerdo con la proliferación del Trabajo Social Clínico como área propia y distintiva de la profesión.

Sin embargo, es importante mencionar que las y los profesionales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso que sí respondieron el cuestionario, se mostraron altamente receptivos a ser parte del proyecto, a contribuir en el crecimiento de la profesión y ser parte de los diferentes avances teóricos que puedan emanar desde la Universidad de Valparaíso.

Para el análisis de datos se utiliza el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), recurso informático que permitió analizar de forma estadística las diversas variables propuestas para el desarrollo de la investigación, arrojando distribución de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, moda y mediana) de las diferentes variables, útiles en el cumplimiento de cada objetivo buscado, se utilizan los estadísticos anteriormente mencionados por tratarse de un primer acercamiento a la realidad, desde el que se podrán posicionar diferentes investigadores para seguir ahondando en las variables propuestas. El SPSS se configura como una herramienta útil para la investigación en Trabajo Social, ya que permite simplificar la tarea investigativa y contar con resultados precisos en relación a los datos recolectados, transformándose en un recurso necesario para complementar la generación de conocimiento constante en lo que a la disciplina se refiere.

Es importante destacar que contar con una amplia gama teórica en relación a metodología cuantitativa, permitió tomar las decisiones adecuadas a lo largo de la ejecución del proyecto de título, convirtiéndose además en una instancia en la que se lograron aplicar contenidos y desarrollar competencias de las diferentes asignaturas presentes en la formación de Trabajadores y Trabajadoras Sociales de la Universidad de Valparaíso, tales como: Estadística Social I y II, Metodología de la Investigación Social Cuantitativa e Informática Social.

Una de las competencias más trabajada a lo largo de la realización del Proyecto de Título es la utilización de TICS (Tecnologías de la información y

la comunicación) en las diversas etapas: búsqueda de teoría a fin, a través de diferentes plataformas digitales, levantamiento adecuado de datos, análisis de estos y confección de informe final.

Se logra además visualizar la integración de conocimientos, habilidades y competencias asociadas al Trabajo Social, para el cumplimiento de las diferentes etapas y objetivos que este Proyecto de Título busca, transformándose en el cierre de la formación profesional que la Universidad de Valparaíso otorga.

Conclusiones para el Trabajo Social

El Trabajo Social se ha caracterizado por ser una profesión que va en conjunto a los cambios y realidad social, por lo que su adaptación al medio le ha permitido permanecer conectada a las urgencias, demandas y/o problemáticas que presentan los individuos según la época y lugar. Así fue como los y las profesionales del área cada vez más eran reconocidos en nuevas formas de hacer el ejercicio del Trabajo Social, llegando incluso a esferas muy distintas a lo que fueron sus inicios como lo podría ser gestión, evaluación, sistematización, entre otras. Estas abrieron campos de acción que, sin lugar a dudas, eran y son muy propias de la profesión, lo cual no estuvo exento de dificultades, ya que ciertas áreas del saber sentían como una intromisión de parte del Trabajo Social a algo que les era propio, desconociendo la labor histórica de la profesión y cómo está da respuestas asociadas al individuo como un todo complejo, es decir, la subjetividad humana en conjunto con sus interacciones familiares, sociales y culturales.

Es por lo anterior, que no es extraño que la figura del Trabajo Social Clínico surja como una imagen y concepto que interfiere en temas que “no le avocan” pues, la ortodoxia, hegemonía y desinformación, han generado detractores inclusive dentro de la profesión, ignorando el hecho de que el Trabajo Social no se sirve de sí mismo sino en función del sujeto (entendido este como individuo, familias, grupos, comunidades), por lo tanto, sus transformaciones y evoluciones van en directa relación con los requerimientos de la sociedad. De esta manera lo han comprendido personas e instituciones nacionales como internacionales que han realizados diversos esfuerzos para visibilizar y legitimar esta práctica.

En cuanto a organismos internacionales, es de saber público las reiteradas declaraciones de la Organización Mundial para la Salud (OMS) respecto a patologías de salud mental, donde Chile ha sido uno de los países peor evaluados, cabe entonces preguntar si ¿no es acaso función de las profesiones que tienen directa relación con el bienestar biopsicosocial trabajar en la protección de esta? o ¿es que se prefiere una mirada reduccionista y compartimentalizada del ser humano? esto dejaría fuera al sujeto por su diagnóstico, lo que sería una respuesta inconsistente con la ética profesional, ya que esta plantea ver a la persona que está tras esas etiquetas, no etiquetarlo.

Desde los inicios de la profesión existieron profesionales que defendían la práctica terapéutica como una acción propia del Trabajo Social, queda en evidencia con las declaraciones de Hamilton, Hollis, Richmond y más, las cuales ya han sido mencionadas y evidenciadas en esta investigación. Pero, no sólo han sido Trabajadores Sociales quienes han defendido el ejercicio clínico, la Asociación Europea de Psicoterapia a través de la Declaración de Estrasburgo declara que "la psicoterapia es una disciplina científica independiente a la que se accede a través de varias cualificaciones preliminares, en particular en ciencias sociales como el Trabajo Social y humanas", también la Asociación Americana de Psicología declaró: "Los/as Trabajadores Sociales están capacitados para realizar psicoterapia, con un énfasis particular en conectar a las personas con la comunidad y los servicios de apoyo disponibles allí", con esto queda dilucidada la importancia del Trabajo Social y su vinculación con la terapia. Son los y las Trabajadores Sociales titulados de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso, quienes han dejado en evidencia a través de los resultados emanados en este proyecto, que actualmente si se lleva a cabo esta práctica.

De este mismo modo, en Chile, se han realizado esfuerzos en busca de dar a conocer y defender un campo de acción que es propio y del cual han sido excluidos. El primer acercamiento fue el documento elaborado por la Comisión Nacional de Trabajo Social y Salud donde se fijaban las Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud, lo que significó un avance en legitimar esta práctica, al menos en el área de salud; lamentablemente luego de su publicación no logró prosperar debido al gremio de psicólogos, quienes acudieron a la Contraloría General de la República y fueron favorecidos con el fallo dictado.

En cuanto a nivel regional, sin que ello excluya al resto del país, la Universidad de Valparaíso ha realizado seminarios sobre el tema, siendo el V Seminario Internacional de Trabajo Social Clínico, realizado en mayo del 2019, uno de los más solicitados y en donde convergieron estudiantes y profesionales del Trabajo Social, además de contar con expositores nacionales e internacionales. Oportunidad en la cual les fue concedido a las investigadoras dar a conocer el proyecto de investigación en curso a Trabajadores/as Sociales mediante una exposición; los/las profesionales acogieron de forma positiva, develando el interés por el tema independiente del rango etario y género.

Mediante esta investigación, quienes participaron en responder el instrumento, manifestaron su interés a través de una pregunta en la cual definieron en tres palabras lo que es el Trabajo Social Clínico, términos como “necesario”, “poco abordado”, “falta formación” se repitieron en varias ocasiones. Además de dar un fuerte énfasis en la necesidad de la formación continua, la que en su mayoría debiese ser desde las universidades estatales.

El Trabajo Social Clínico está muy lejos de ser una mera moda, así queda demostrado a través de los resultados ya entregados; es de ser considerado como una práctica propia de la profesión, en el cual se integra toda la complejidad humana, propiciando intervenciones acordes a las reales necesidades de las personas. Generando espacios de bienestar para los sujetos y oportunidades de formación, investigación y estudios para con los y las profesionales.

Propuestas para próximas investigaciones

Propuestas para próximas investigaciones

En relación al conocimiento generado por este Proyecto de Título emanan dos propuestas de investigación para la realización de próximos Seminarios de Título o Investigación académica.

Como se menciona a lo largo del documento, este proyecto busca ser una complementariedad a los investigado y estudiado respecto al ejercicio del Trabajo Social Clínico. Por ser uno de los primeros estudios desde el enfoque cuantitativo y de alcance exploratorio, este se considera como un primer acercamiento a la realidad, esperando sentar bases para próximos proyectos, tanto desde la perspectiva cuantitativa como cualitativa. Sin embargo, las propuestas descritas a continuación no buscan posicionarse como obligatoriedad a quien o quienes quieran continuar con el proyecto, sino que configurarse como propuestas colaborativas para futuras generaciones.

Propuesta 1

Enfoque del estudio	Cuantitativo
Alcance del estudio	Descriptivo
Un estudio de este tipo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describiendo las tendencias de un grupo o población determinada (Fernández, Hernández, & Baptista, 2010)	
Objetivo preliminar	Caracterizar el ejercicio del Trabajo Social Clínico de los y las Trabajadores Sociales en una institución determinada.
Población de estudio (Se presentan distintas opciones)	Trabajadores Sociales del Servicio de Salud Trabajadores Sociales de la Corporación Municipal (Educación-Salud) Trabajadores Sociales de programas colaboradores del SENAME Trabajadores Sociales de un municipio en particular

Para un estudio de alcance descriptivo se debe construir una hipótesis y realizar las pruebas correspondientes.	
Variabes	Las operacionalizadas en este estudio, incluyendo el conocimiento generado a raíz de la investigación realizada (determinado por los patrones de frecuencia)
Análisis	A través del programa estadístico SPSS

Propuesta 2

Realización de un estudio de enfoque cualitativo, para la caracterización y profundización del Ejercicio del Trabajo Social Clínico desde la perspectiva de diferentes profesionales, pudiendo conocer está práctica profesional desde su experiencia, opiniones y significados (Fernández, Hernández, & Baptista, 2010).

Se propone establecer categorías a raíz de lo expuesto en este Proyecto de Título, específicamente en la recopilación y construcción del marco teórico referencial con tal de seguir los mismos lineamientos.

Universo de estudio los delimitados en propuesta anterior, con tal de conocer y profundizar en una realidad en específico.

Bibliografía

Bibliografía

- Antipan, I., & Reyes, D. (2014). Trabajo Social en salud mental: Un Trabajo Social Clínico. -, 4-5.
- Bustos, A. (2014). Modelos contemporáneos de intervención en Trabajo Social. *Revista perspectivas: notas sobre intervención y acción social*, 68-82.
- Chescheir, M. (1984). Información básica para la práctica del Trabajo Social Clínico. *Revista de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile*, 5-9.
- Dirección general de posgrado y postítulo . (2019). *Universidad de Valparaíso*. Obtenido de <https://postgrados.uv.cl/dpp-uv>
- Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. (2018). *Universidad de Valparaíso*. Obtenido de https://www.uv.cl/archivos/carrera/f19031_32.pdf
- Escuela de Trabajo Social Universidad de Valparaíso. (2016). *Escuela de Trabajo Social*. Obtenido de <https://trabajosocial.uv.cl/sitio/index.php/quienes-somos/8-nosotros/3-mision>
- Fernández, C., Hernández, R., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (08 de Julio de 2012). Trabajo Social Individualizado: Metodología de Intervención. Madrid, España: Ediciones académicas. Obtenido de <https://www.ediasa.es/files/capitulos/9788492477609.pdf>
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (2014). *Nociones de básicas de Trabajo Social*. Madrid: Ediciones académicas S.A.
- Fombuena, J. (2012). Trabajo Social Clínico: teorías, técnicas y prácticas. Trabajadores Sociales suficientemente buenos. *Trabajo Social y Salud*, 17-36.
- Hamilton, G. (1951). *Theory and practice of the Social Case Work*. New York: Columbia University press.

- Hamilton, G. (1967). *Psicoterapia y Orientación Infantil*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Hollis, F. (1969). *Casework - a Psychosocial Therapy*. New York, Estados Unidos: Random House.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimientos y procesos en Trabajo Social clínico*. Madrid: Siglo veintiuno de España. Editores, S.A.
- Ituarte, A. (2002). El acontecer clínico en Trabajo Social. *Trabajo Social hoy*, 42.
- Mestres Bertran, M., & Iannitelli Muscolo, S. (2008). Evolución histórica de los métodos en Trabajo Social de Caso. En T. Fernández, *Trabajo Social con Casos* (págs. 17-31). Madrid: Alianza Editorial S.A.
- Richmond, M. E. (1922). *What is Social Case Work? An introductory description*. New York: The Russell Sage Foundation .
- Silva Silva, A., & Del Canto, E. (2013). Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 25-34.
- Universidad de Valparaíso. (Octubre de 2019). UV. Recuperado el 2019, de <https://postgrados.uv.cl/diplomas>
- Valparaíso, U. d. (mayo de 2019). *Escuela de Trabajo Social*. Obtenido de <https://trabajosocial.uv.cl/sitio/>