

La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas

Social Work intervention from the perspective of strengths

Pedro DE LA PAZ ELEZ
Facultad de Ciencias Sociales de Talavera de la Reina
Universidad de Castilla-La Mancha
pedro.delapaz@uclm.es

Recibido: 23/05/2011
Revisado: 24/05/2011
Aceptado: 07/06/2011
Disponible on line: 29/09/2011

Resumen

El presente artículo es el resultado de un estudio llevado a cabo con diversos profesionales del Trabajo Social que desarrollan su labor en diferentes sectores de intervención. Es de interés para este estudio cómo se evalúa cada uno de los casos en los que los y las profesionales del Trabajo Social realizan día a día su labor profesional de intervención profesional.

A partir de los resultados obtenidos se debate cómo se trabaja actualmente y se hace una propuesta de cómo deberíamos realizar los estudios, diagnósticos y tratamientos profesionales en Trabajo Social para proponer una intervención profesional de carácter más integral.

Palabras clave: fortalezas, perspectiva patológica, valoración profesional, empoderamiento, intervención social.

Abstract

This article is the result of a study carried out with different Social Work professionals who work in different sectors of intervention. Of interest in the study is how each of the cases are evaluated in which Social Work professionals conduct their professional work from day to day in order to achieve professional intervention.

From the results, we discuss how work is done currently and a proposal of how we should conduct studies, diagnosis and professional treatment from Social Work to offer a more integrated professional assistance.

Keywords: strengths, pathological perspective, professional assessment, empowerment, social action.

Referencia normalizada: De la Paz, E. (2011). «La intervención en Trabajo Social desde la perspectiva de las fortalezas». *Cuadernos de Trabajo Social*, 24: 155-163.

Sumario: Introducción. 1. La implicación de la valoración de la intervención social desde las fortalezas de cada caso. 2. Metodología. 3. Principales resultados obtenidos. 3.1. Recogida de información. 3.2. El diagnóstico. 3.3. La intervención. 3.4. Los modelos. 3.5. El tratamiento. 3.6. La queja más habitual y sugerencias. 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

Introducción

Hay una percepción entre muchos/as de los/las trabajadores/as¹ sociales de que la profesión de Trabajo Social su labor profesional se basa y está centrada en la perspectiva del desarrollo de potencialidades o puntos fuertes, sin que esté en muchos de los casos definido en estos términos.

A este respecto, «una revisión de la historia del Trabajo Social y la teoría, sin embargo,

indican que éste no es el caso. A pesar de las frecuentes referencias a los puntos fuertes del cliente y los recursos, la teoría del Trabajo Social sigue siendo dominado por un paradigma de patógenos» (Van Breda, 2001, p. 197).

En esta línea, la teoría del Trabajo Social y las prácticas profesionales, así como la profesión están centradas en la valoración de los casos de intervención que ponen el acento en los aspectos negativos, teniéndose en cuenta

¹ Entiéndase a lo largo del texto mujeres/varones.

solamente los riesgos, los problemas, las carencias o las dificultades que se presentan en cada caso.

El papel del trabajador social en la intervención social basada en los puntos fuertes es alimentar, alentar, ayudar, permitir, apoyar, estimular y liberar las fuerzas interiores de la gente, para iluminar sus potencialidades y los recursos a disposición de las personas en sus propios entornos y para promover la equidad y la justicia en todos los niveles de la sociedad. Para ello, el trabajador social ayuda a las personas a articular la naturaleza de su situación, a identificar lo que quieren y a explorar alternativas para el logro de los deseos y cumplirlos (Cowger, 1994).

La importancia de evaluar en la intervención los puntos fuertes y positivos de un caso va a posibilitar que el trabajador social minimice las dificultades que se pueda encontrar con las fortalezas que posee tanto a escala personal como en el entorno. Desde esta perspectiva se entiende que se va a producir un proceso de cambio dentro del usuario como elemento central de la práctica profesional y el desarrollar los puntos fuertes del mismo proporcionarán el combustible y la energía para que el empoderamiento sea posible.

1. La implicación de la valoración de la intervención social desde las fortalezas de cada caso

Una perspectiva de las fortalezas o los puntos fuertes prevé una estabilización del poder de relación entre los trabajadores sociales y los clientes o usuarios. Estas personas entran en «la clínica» en una posición vulnerable y con relativo poco poder. Su vulnerabilidad, en términos de poder, es inherente a la razón por la cual están buscando ayuda y a la estructura social del servicio. Un enfoque de la intervención centrada en los déficits y carencias de las personas refuerza las capacidades de vulnerabilidad y pone de relieve la relación de poder desigual entre el trabajador social y el usuario.

Actualmente en Trabajo Social hay «una creciente toma de conciencia de los beneficios de la perspectivas de las fortalezas que se pone de manifiesto por el creciente número de publicaciones sobre la práctica del Tra-

bajo Social basada en las fortalezas sociales» (Zimmerman, 2006, p. 265).

Según Saleebey (1996): «las investigaciones actuales en curso, el pensamiento y la práctica profesional en áreas como la capacidad de recuperación del desarrollo de curación, el bienestar, la narrativa construccionista y la historia han proporcionado algunos apoyos interesantes y desafíos a la perspectiva de las fortalezas» (p. 296).

Las prácticas profesionales en la línea del fomento o desarrollo de los puntos fuertes o positivos no significa que los trabajadores sociales nos olvidemos e ignoremos cuáles son los problemas reales que tienen las personas. La intervención social, desde esta perspectiva, va a suponer intervenir con una nueva visión de la realidad, con otro punto de vista de la realidad personal y social de los individuos para poder solucionar las problemáticas sociales desde el interior de las personas. Este hecho va a implicar valorar ante todo los aspectos positivos de cada caso y ver la parte más favorable y ventajosa, dentro de lo negativo que cada persona posee.

Realizar una práctica de Trabajo Social con esta perspectiva supone poner en marcha un proceso de empoderamiento, en el sentido de «un proceso a través del que los individuos y los grupos aprenden a mejorar sus habilidades, en dirección de una etapa de falta de poder donde su capacidad de toma de decisiones en diversas etapas es muy limitada, a una etapa en la que se es capaz de influir y ejercer el control sobre diversas áreas de sus vidas» (Itzhaky y Bustin, 2002, p. 64).

Greene, Lee y Hoffpauir (2005) señalan que las perspectivas de las fortalezas ayudan a los usuarios a reconocer, a utilizar fortalezas y recursos que no estén dentro de sí mismos, por lo tanto la intervención estará focalizada en recuperar el poder y control de sus vidas.

Las personas son capaces de aprender día a día del mundo que les rodea, de las experiencias o de la educación formal. Poseen talentos que ni ellas mismas conocen en muchas ocasiones y nunca es tarde para descubrirlos, aunque muchas veces se realice en condiciones adversas. Estas herramientas que descubren les ayudan a construir y vivir una vida mejor. En numerosas ocasiones, según

nos indican Wolin y Wolin (1993), las personas que han superado una dificultad, un trauma, tienen el «orgullo de supervivencia», este orgullo les ayuda a seguir superando situaciones complejas. Tal orgullo a menudo se suele ocultar bajo la vergüenza, la culpa, etc., pero en muchas ocasiones se espera que sea aprovechado (Saleebey, 1996).

De acuerdo con Zimmerman (2006) trabajar con los puntos fuertes es la clave para la orientación del valor de la profesión de Trabajo Social y que puede proporcionar una aplicación práctica alternativa para los profesionales. Los puntos fuertes o potencialidades no son un rasgo estático sino más bien dinámico. Constantemente se están articulando capacidades y conocimientos derivados de la interacción de los riesgos y las protecciones en el mundo. También entran en juego otros factores que son: genéticos, ambientales, neurobiológicos, familiares, comunitarios, etc. para el desarrollo de la misma o en la disminución de esta capacidad (Saleebey, 1996).

De acuerdo con Cowger y Snively (2002) el enfoque basado en las fortalezas abre nuevas perspectivas de intervención, ya que centrarse solamente en los problemas, déficits y carencias pueden limitar las opciones de intervención de los trabajadores sociales.

2. Metodología

Se ha llevado a cabo una investigación con diferentes profesionales que desarrollan su labor con distintos colectivos de intervención en Trabajo Social como son: mujeres (R.01), menores (R.02), personas sin hogar (R.03), personas mayores (R.04), personas en situación de discapacidad (R.05), familias (R.06), personas pertenecientes a minorías étnicas (R.07), personas con drogodependencias y otras adicciones (R.08). El objetivo de este estudio es: *conocer cómo se realizan los estudios y diagnósticos sociales profesionales de los casos que se presentan para la resolución de problemas en Trabajo Social.*

Para llevar a cabo este estudio, de carácter cualitativo, se ha utilizado como técnica más apropiada la entrevista en profundidad. El guión de la entrevista ha sido elaborado mediante el análisis del objetivo de investigación. Esta técnica además de obtener la información necesaria y relevante para la investi-

gación, favorece el contacto con los informantes claves, en este caso los y las profesionales del Trabajo Social.

Se han llevado a cabo 24 entrevistas a trabajadores sociales especialistas en cada uno de los campos de intervención citados anteriormente (tres entrevistas por cada colectivo) y en cada entrevista se analizaron tres informes sociales (un total de 72), realizados por los y las profesionales elegidos al azar para contrastar y verificar cuáles son los métodos de estudio, diagnóstico y tratamiento o intervención en el análisis de cada uno de los casos.

Los criterios para la selección de los profesionales a entrevistar se agruparon por colectivos de intervención de los cuales se extrajeron, al azar numeradas por orden, hasta 10 opciones posibles para que, en caso de no poder participar en el estudio de investigación, se pasara a la siguiente opción.

El contenido de las entrevistas se dividió principalmente en dos bloques. En el primero se realizó una exploración sobre cuál era la metodología de trabajo de la institución (pública, privada, concertada, etc.) y el procedimiento de intervención llevados a cabo. En un segundo bloque se analizaron tres informes sociales, elegidos al azar por cada entrevista realizada, como muestra documental del ejercicio profesional y de la metodología llevados a cabo para realizar el estudio, diagnóstico, tratamiento o acciones a desarrollar.

El objetivo de las categorías de análisis realizadas en las entrevistas ha sido realizar exploraciones acerca de cómo se valora a la persona, el entorno y la familia en la recogida de información, en el diagnóstico, en la intervención, en los modelos y en el tratamiento, y también se recoge cuál es la queja más habitual de los profesionales y las sugerencias de mejora por parte de éstos a tener en cuenta para realizar intervenciones de calidad.

3. Principales resultados obtenidos

En primer lugar, se constata que no existe un único modelo de informe social para cada institución ni colectivo, lo que es motivo de una «posible» dificultad de partida para realizar una comparación en el procedimiento de intervención, por lo que se procedió a exponer

los principales pasos metodológicos generales independientemente de las acciones, apartados o valoraciones que se realizaron, según el colectivo, la necesidad y el contexto que se trató. Es por esto por lo que se llevó a cabo, como parte de la metodología de la investigación, el análisis, el diagnóstico y el tratamiento o las actividades o acciones a desarrollar. Sin embargo, no ha sido impedimento alguno para realizar el propósito de esta investigación.

3.1. Recogida de información

Para el estudio de los casos analizados, en la recogida de información para la elaboración de diagnósticos sociales, se utilizaron principalmente técnicas de acercamiento y conocimiento de la realidad social, como son: la entrevista individual y, en menor incidencia, la entrevista grupal. Como fuente contrastable de los datos obtenidos en la entrevista individual se utilizaron la observación documental y se analizaron, entre otros: informes médicos, extractos bancarios, datos del padrón municipal, etc.; asimismo se utilizaron la observación directa, la indirecta y, en menor medida, la observación participante. El recurso a la observación en la visita domiciliaria es fundamental para verificar posibles hipótesis de trabajo. En esta parte de recogida de información la atención se centró en las carencias y debilidades que presenta cada caso estudiado.

Para recoger información utilizamos en la primera toma de contacto la entrevista, dependiendo de la demanda solicitamos documentación específica (R.06.1).

La observación es una herramienta útil para verificar hipótesis, ayuda a contrastar datos recogidos en la entrevista y detectar necesidades o carencias (R.04.3).

En el estudio se describen las diferentes situaciones sociales y personales narradas por el propio sujeto o por los familiares. En algunos casos se contrasta información con otras entidades y profesionales que ha trabajado con los usuarios, así como con la documentación aportada al caso por los propios usuarios o por testimonios recogidos por otros familiares cercanos o amistades próximas.

A partir de la recogida de datos en el estudio comenzamos a analizar las necesidades del caso (R.07.2).

En las entrevistas llevadas a cabo se ha detectado que, en todos los procedimientos, así como también en el estudio, se realizan las indagaciones necesarias para conocer el caso. De las entrevistas realizadas y de los informes consultados se valoran: el entorno, la familia y los amigos como un elemento de apoyo, positivo o no, con respecto a cada uno de los casos estudiados; pero no se realiza un análisis ni una exploración de cuáles son los aspectos positivos de partida, ni con los que se cuenta para solucionar los problemas que se plantean, ni se exploran las fortalezas que presenta dicho caso.

La idea central es realizar una valoración profesional desde un punto de vista de los puntos fuertes o las fortalezas del caso; es el papel que juega y el lugar que ocupa la evaluación en el proceso de la práctica y la relación que se establece entre éstas. ¿Cómo definen los clientes o usuarios las situaciones difíciles? ¿Cómo evalúan y dan sentido a los factores dinámicos relacionados con las situaciones que establece el contexto y el contenido de la duración de la relación de ayuda? Por este motivo, «si la evaluación se centra en el déficit, es probable que el déficit seguirá siendo el foco tanto para el trabajador como para el cliente durante el resto de contactos» (Cowger, 1994, p. 264). El dejar de centrarnos en las carencias en la intervención nos permitirá descubrir otras posibilidades, abrir otros caminos y expectativas a tratar en el caso.

De acuerdo con Mercado y García (2010): «el trabajador/a social puede y debe intervenir con la persona, apoyándole individualmente en el desarrollo de sus capacidades a través del desarrollo de sus potencialidades, la mejora de sus conocimientos y habilidades, y con el entorno social, con la familia» (pp. 55-56).

Hacer hincapié en el déficit de los casos que se presentan tiene serias implicaciones y limitaciones, pero centrarse en las fortalezas ofrece ventajas considerables. Las fortalezas son todo lo que tenemos que trabajar. El reconocimiento de los puntos fuertes es fundamental para la orientación de valor y la misión de la profesión de Trabajo Social, en sí un gran valor único profesional.

3.2. El diagnóstico

En la mayoría de los diagnósticos explorados se jerarquizan los diferentes problemas y necesidades sociales encontradas para priorizar en su intervención. En ellos no se realiza una valoración con la perspectiva de las fortalezas, analizando y mostrando las potencialidades de la persona, de la familia y del entorno.

Una vez recogida toda la información necesaria elaboramos el diagnóstico, nos marcamos los objetivos de intervención, jerarquizamos las necesidades y la intervención (R.05.1).

De acuerdo con la línea argumental de Saleebey (p. 297): la perspectiva de los puntos fuertes demanda mirar de manera diferente a los individuos, las familias y las comunidades, que deben ser vistos a la luz de sus capacidades, talentos, competencias, posibilidades, visiones, valores y esperanzas. El enfoque de los puntos fuertes requiere una explicación de lo que saben y lo que pueden hacer. Dentro de esta perspectiva vamos a realizar la intervención social con otro paradigma, con otra visión más amplia, más integral, más justa y social. Esta perspectiva va a implicar una mejor valoración profesional de los individuos, familias y comunidades. Los profesionales deberán hacer un diagnóstico mucho más amplio de acuerdo con esta perspectiva, valorando áreas del conocimiento (lo que saben) y las capacidades (lo que pueden hacer). Ampliar y unir esta perspectiva en la intervención social profesional va a suponer que los usuarios del Trabajo Social estarán en condiciones de desarrollar capacidades y superar adversidades a partir de las fortalezas internas y externas que poseen y de las interacciones que se producen con el entorno.

3.3. La intervención

En el estudio de los casos analizados, se utiliza la entrevista en profundidad como la técnica de intervención más empleada, que además de recoger la información necesaria acerca de los casos que se presentan, se va orientando y se va interviniendo en el caso, en las necesidades y carencias que se detectan.

La entrevista en profundidad es la técnica que nos permite tomar contacto con los casos, con las personas y con sus realidades (R.02.1).

En algunos casos es necesaria la entrevista en grupo para hacer una valoración conjunta de situaciones de forma colectiva, para saber qué roles tiene cada sujeto (R.06.1; R.07.2).

El asesoramiento profesional es, después de la entrevista, la técnica más utilizada en la orientación de casos, para facilitar el cambio, para recontextualizar y transmitir seguridad. Además en muchos de los casos estudiados, se utiliza «el contrato en Trabajo Social» para adquirir compromisos frente a las carencias o problemas que presentan.

El asesoramiento y la orientación es muy demandada en muchas ocasiones en la primera y única intervención, vienen y nos preguntan dudas o necesitan aclarar cuestiones sobre ayudas, para aclarar «cosas» que les han dicho (R.08.3).

Información y orientación es lo más demandado cuando hay nuevas ayudas (R.04.2).

Los ecomapas y genogramas han sido poco utilizados en el análisis de las familias y del entorno, salvo en aquellos casos en los que se trabaja exclusivamente o principalmente con familias.

Al realizar intervenciones de gestión principalmente en muchos de los casos, no utilizamos los ecomapas ni los genogramas, además requieren invertir mucho tiempo del que no disponemos (R.02.3).

Los ecomapas y genogramas nos ayudan a tener una visión más completa de los casos (R.06.3).

Especialmente utilizamos el genograma, aunque también recogemos información de las relaciones con otras entidades, con los servicios sociales públicos, sanidad, (...) porque nos ayuda a conocer mejor la realidad, a orientarnos en la información (R.04.1).

De las intervenciones revisadas no se han tenido en cuenta las potencialidades que pudieran tener las personas, las familias o el entorno.

No tenemos por costumbre en los informes sociales incluir las potencialidades personales, del entorno ni de las familias que pudieran favorecer el caso, lo que sí utilizamos mucho son los recursos familiares o apoyos incondicionales, la ayuda vecinal (R.03.3).

Creo que sería algo muy interesante el poder valorar dentro del diagnóstico las fortalezas del caso, esto facilitaría muchas tareas a la hora de llevar a cabo el tratamiento, pero no lo hacemos (R.06.2).

De acuerdo en la línea argumental de Zimmerman (2006), la intervención social basada en los puntos fuertes de las personas, es una perspectiva que deja de centrarse en los problemas y en los déficits de la intervención profesional de los/as trabajadores/as sociales. Los puntos fuertes pueden ser «todo» lo que tenemos que trabajar con las personas, este «todo» identifica y afirma que los puntos fuertes son la clave para ir orientando la profesión del Trabajo Social de valor y que puede ofrecer una aproximación a prácticas alternativas para los profesionales que se encuentran enmarcados con unos valores consistentes, con su punto de vista profesional.

3.4. Los modelos

Los modelos de intervención empleados según los resultados de las entrevistas son, en primer lugar, el modelo ecológico y el modelo sistémico en aquellos casos que trabajan con familias. Aunque no se utiliza un único modelo, debido a la riqueza que presentan la combinación de diferentes modelos en la intervención, dependiendo de las necesidades metodológicas de los casos. Los principales motivos para la utilización de estos modelos son: «la idoneidad» que presentan adecuadas a las necesidades de los colectivos de intervención y su carácter más «integral» en la atención a las demandas.

El modelo más utilizado debido a las necesidades del colectivo es el sistémico y el ecológico en segundo lugar (R.06.2).

Utilizamos el modelo sistémico, resolución de problemas, modelo de crisis (...) porque cada uno aporta métodos y estrategias diferentes aplicables a las situaciones en las que intervenimos (R.04.1).

Aplicamos diferentes modelos de intervención dependiendo de las necesidades del caso y la idoneidad de las estrategias a seguir. Desde los diferentes modelos nos permite elaborar diagnósticos más centrados en las necesidades y en los problemas de los casos (R.01.1).

Para Itzhaky y Bustin, «el punto de partida de la intervención en la perspectiva de la patología es el cliente, mientras que en la perspectiva de las fortalezas de la intervención se centra en el cliente como parte de su entorno» (pp. 62-63). El papel que va a desempeñar el trabajador social bajo la perspectiva patológica es principalmente diagnosticar patologías y problemas sociales; mientras que bajo la perspectiva de las fortalezas requiere la habilidad profesional de utilizar y descubrir nuevos modelos de intervención basados en las fortalezas y capacidades tanto del usuario como del entorno (Saleeby, 1997). En la intervención social desde esta perspectiva el trabajador social desempeñaría principalmente funciones de desarrollo, a partir de las carencias y debilidades que presenta el individuo, de sus cualidades y potencialidades, a través de la adquisición de estos conocimientos y habilidades necesarios para desenvolverse sin dificultad en la vida social.

3.5. El tratamiento

En el tratamiento, la ejecución o las actividades a desarrollar se realizan como propuestas para llevar a cabo, centradas en la solución de las problemáticas y de las carencias encontradas. En todos los casos se propone como solución el asesoramiento, la ayuda económica, u otro recurso económico o la derivación a otro recurso. En ninguno de los informes revisados se realiza un tratamiento a partir de las fortalezas que presenta el caso.

En el tratamiento realizamos funciones de información, asesoramiento, orientación, apoyo social, tramitación de recursos o apoyo en la misma, derivación a otros organismos o recursos (R.04.1).

Aplicamos aquello que es necesario dependiendo de la valoración de las necesidades sociales (R.05.3).

Los tratamientos son abordados por los profesionales en la intervención atendiendo a las carencias que presenta cada caso, es decir, en función de las necesidades sociales relacionadas con el estudio y diagnóstico. Según Itzhaky y Bustin, «una relación que se basa en las debilidades de un individuo conduce necesariamente a un diálogo en el que el otro tiene más

poder. Alternativamente, cuando la relación se basa en las fortalezas de ambos miembros se convierten en igual» (p. 69). Este hecho va a implicar que los roles entre profesional y usuario cambiarán necesariamente: éstos van a comenzar a ser protagonistas en su historia de intervención social, asumiendo responsabilidades compartidas con aquéllos. Realizar estas implicaciones profesionales comportará incorporar nuevas prácticas profesionales al Trabajo Social con nuevos modelos de intervención. Este elemento va a implicar reorientar las políticas sociales e institucionales, la visión que tienen de los usuarios y de los problemas sociales, así como de la forma de abordarlos (Saleebey, 1996).

A través del lenguaje se realiza la intervención profesional y la concreción de la ayuda. Con el poder de la palabra se fomentan capacidades, se empodera, se interviene desde la perspectiva de los puntos fuertes y se hace uso de los recursos y herramientas que tienen todos los usuarios del Trabajo Social (Kaplan y Girard, 1994). Incorporar el imperativo del empoderamiento a la intervención social, el desarrollo de puntos fuertes, implica que las personas tomen conciencia de las tensiones y los conflictos que les oprimen y les limitan, para ayudarles a través de la intervención social a liberarse de estas limitaciones y restricciones (Pinderhughes, 1994). La intervención bajo esta perspectiva significa desarrollar capacidades, competencias, habilidades personales y conocimientos que se van acumulando con el tiempo y con el aprendizaje para la superación de las dificultades y los problemas sociales y, así, poder enfrentarse a los desafíos de la vida. Esta propuesta se va convirtiendo en un «fondo permanente» donde se van desarrollando capacidades y habilidades para ser utilizadas en las luchas actuales y en el futuro (Garmezy, 1994).

El descubrimiento de los puntos fuertes de una persona a veces se ve forjado por vivencias de trauma, enfermedad, dificultades, abusos, opresión, etc. (Saleebey, 1996). Hasta que no aparecen las dificultades, los problemas, las personas no saben que tienen esas habilidades o capacidades para superar las adversidades. En consecuencia, suele ser necesario pasar por una crisis o por una dificultad para

aprender de los recursos que una persona posee y para descubrirlos.

3.6. La queja más habitual y sugerencias

La queja más habitual de los trabajadores sociales es el poco tiempo que se dedica a la intervención y la cantidad del mismo que lleva la gestión. Otra queja, es que la calidad de la intervención se mide en parámetros cuantitativos, es decir, por el número de casos que atienden, más que por los resultados que se obtienen. La gestión que se realiza en muchas ocasiones es excesiva, ya que en muchas ocasiones se pierde la parte de la intervención social.

La principal sugerencia por parte de los profesionales es que, para ofrecer una intervención más adecuada en todos los casos, necesitarían más tiempo para dedicárselo a cada caso y a la intervención social en general. Otra dificultad en la intervención es la relación que se puede y debe establecer con los usuarios, la cantidad de tiempo que se necesita para que, en muchas ocasiones, sea casi imposible establecer una relación llena de dinamismo.

Tenemos muy poco tiempo de intervención y mucha gestión, para cualquier «cosa» hay que tramitar mucho (R.08.2).

En muchas ocasiones la sensación que tengo es: lo que cuenta son la cantidad de casos que se atienden y no se mira ni se hace un seguimiento posterior para ver si realmente se han resuelto las problemáticas y las necesidades (R.07.1).

Cuesta mucho llegar a las familias ¿sabes?, que aunque cada persona o familia sea diferente, casi todos van encontrando las mismas trabas en el camino, en el avance de la enfermedad, y aún intentado hacérselas ver, es muy complicado, no quieren saber o niegan la realidad. No pretendo elegir por ellos, pero sí que sepan lo dura que es la enfermedad para los cuidadores y todos los aspectos que deben ir reforzando conforme esta evoluciona (R.04.1).

Solamente nos dedicamos a gestionar y gestionar, la parte de intervención se está perdiendo en muchas ocasiones (R.03.2).

4. Conclusiones

De las entrevistas realizadas y de los informes consultados, en ningún caso se realiza una

valoración con la perspectiva de las fortalezas, es decir, en ningún caso se realiza una valoración de la situación que no se centre en los aspectos negativos, problemáticas o carencias, que se describen en el estudio. Podríamos afirmar que las intervenciones se llevan a cabo desde una «perspectiva patológica».

Es por ello por lo que no se realiza una visión de cuáles son las potencialidades o fortalezas que tienen las personas, las familias o el entorno para la solución de las problemáticas sociales, por lo que se recomienda la utilización como técnica o metodología dentro del trabajo diario en las valoraciones sociales.

En base a estos resultados obtenidos, se realiza la siguiente propuesta y discusión a la hora de abordar las problemáticas sociales desde el Trabajo Social. Se trata de realizar un abordaje con la mirada puesta en las fortalezas o en los puntos fuertes y positivos, reforzando las competencias del usuario y, por tanto, atenuando la importancia de poderes desiguales entre éste y el trabajador social. Hacerlo de este modo presenta un mayor potencial para liberarlo de estigmatizar clasificaciones diagnósticas que refuerzan la «enfermedad» en los individuos, familias y comunidades (Cowger, 1994).

Algunos profesionales del Trabajo Social podrán considerar que, éste, puede llegar a ser una nueva propuesta interesante a tener en cuenta para llevar a cabo e incorporarla a la intervención social cotidiana; o simplemente considerarán que es una propuesta de buenas prácticas en Trabajo Social, independientemente de las ventajas y beneficios que pueda aportar como valor a la profesión. Esta propuesta y reflexión supone ayudar a no etiquetar con un diagnóstico social a personas, familias, grupos y comunidades, implicándose en su propio proceso de cambio y búsqueda conjunta de soluciones junto con los profesionales.

El peligro potencial de esta perspectiva es considerar que «toda solución» de los problemas sociales se encuentra en las personas y en el entorno, descuidando así las políticas y programas que abordan las causas más estructurales de las desigualdades sociales y de los problemas sociales en los que se ayuda a minimizar los riesgos y, por lo tanto, las probabilidades diferenciales o el desarrollo de los resultados problemáticos.

Los recursos son importantes en la intervención, pero hay que buscar aquellos que poseen las personas, considerarlos y tenerlos en cuenta como punto de partida para comenzar a realizar la intervención social. De acuerdo con Rodríguez Martín (2006):

Los recursos sociales son instrumentos indispensables en la intervención profesional, que ésta se objetiva en el tránsito entre las necesidades sociales y los recursos sociales y que es tarea del profesional no sólo gestionar los recursos, sino generar otros nuevos ante las necesidades emergentes sin olvidar la constitución de la persona, el grupo y la comunidad como recursos en sí (p. 375).

Esta intervención desde las fortalezas es considerada como un punto de vista diferente:

Los fanáticos creen que ofrece una nueva manera de pensar y actuar profesionalmente. Claramente, no es una teoría. Pero su cuerpo emergente de principios y el método crea oportunidades de desarrollo profesional para conocer y hacer que vayan más allá de los límites del enfoque «técnico-racional» hoy en día tan común (Saleebey, 1996, p. 303)

Por lo tanto, el desarrollo profesional del nuevo Trabajo Social del futuro se centra en encontrar nuevas propuestas metodológicas adaptadas a las nuevas necesidades y realidades sociales emergentes de este siglo XXI.

5. Referencias bibliográficas

- Cowger, C. D. (1994). Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment. *National Association of Social Workers*, 39 (3), 262-268.
- Cowger, C. D., & Snively, C. A. (2002). Assessing client strengths: Individual, family, and community empowerment. En D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice*. Boston: Allyn & Bacon.
- Garmezy, N. (1994). Reflections and commentary on risk, resilience, and development. En R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy y M. Rutter (eds.), *Stress, risk, and resilience in*

- children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (pp. 1-18). Cambridge: Cambridge University Press.
- Greene, G. J., Lee, M. Y., & Hoffpauir, S. (2005). The languages of empowerment and strengths in clinical social work: A constructivist perspective. *Families in Society*, 86 (2), 267-277.
- Itzhaky, H., & Bustin, E. (2002). Strengths and Pathological Perspectives in Community Social Work. *Journal of Community Practice*, 10 (3), 61-73.
- Kaplan, L., y Girard, J. (1994). *Strengthening high-risk families: A handbook for practitioners*. Nueva York: Lexington Books.
- Mercado García, E. y García Vicente, L. M. (2010). La inserción laboral de las personas con discapacidad: una salida profesional para Trabajadores Sociales. *Portularia*, 10 (1), 51-60.
- Pinderhughes, E. (1994). Empowerment as an intervention goal: Early ideas. En L. Gutiérrez y P. Nurius (Eds.), *Education and research for empowerment practice* (pp. 17-31). Seattle: University of Washington, School of Social Work, Center for Policy and Practice Research.
- Rodríguez Martín, V. (2006). Los recursos sociales. En T. Fernández García y C. Alemán Bracho (coords.), *Introducción al Trabajo Social* (pp. 373-393). Madrid: Alianza.
- Saleebey, D. (1996). The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *National Association of Social Work*, 41 (3), 296-305.
- Saleebey, D. (1997). The strengths approach to practice. En D. Saleebey (ed.), *The strengths perspective in social work practice*, (2ª ed) (pp. 49-75). Nueva York: Longman.
- Wolin, S. J., y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard.
- Zimmerman Wilson, S. (2006). Field Education: Linking Self-Efficacy Theory and the Strengths Perspective. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 1(12), 261-274.