





*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**Nº 25**

---

**MODELOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN  
EN TRABAJO SOCIAL**

Carmen Delia Díaz Bolaños  
M<sup>a</sup> Auxiliadora González Bueno  
M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Rodríguez



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
Vicerrectorado de Ordenación Académica  
y Espacio Europeo de Educación Superior

2008

COLECCIÓN: *Manuales docentes de Trabajo Social*  
Nº 25 - MODELOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL

© del texto:

Carmen Delia Díaz Bolaños  
M<sup>a</sup> Auxiliadora González Bueno  
M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Rodríguez

© de la edición:

Vicerrectorado de Ordenación Académica  
y Espacio Europeo de Educación Superior  
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

*Primera edición, 2008*

Maquetación y diseño:

Servicio de Publicaciones y Difusión Científica de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

ISBN: 978-84-96971-77-6

Depósito Legal:  
GC 938-2008

Impresión:

Servicio de Reprografía, Encuadernación y Autoedición ULPGC

Impreso en España. *Printed in Spain*

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del «Copyright», bajo las sanciones establecidas por las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático.

# ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>GUÍA ACADÉMICA</b> .....	13
PRESENTACIÓN DE LA ASIGNATURA.....	13
OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA.....	13
CONTENIDOS.....	14
Módulo 1. Introducción y evolución de los paradigmas, teorías y modelos del Trabajo Social ....	15
Módulo 2. Modelo psicodinámico .....	15
Módulo 3. Modelo cognitivo-conductual .....	16
Módulo 4. Modelo de intervención en crisis y modelo centrado en tareas .....	16
Módulo 5. Modelo humanista-existencial y modelo de gestión de casos .....	16
Módulo 6. Modelo crítico-radical .....	17
Módulo 7. Modelo sistémico-ecológico.....	17
Módulo 8. Áreas y unidades de intervención en Trabajo Social I .....	18
Módulo 9. Áreas y unidades de intervención en Trabajo Social II.....	18
ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS.....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
EVALUACIÓN .....	28
<b>MÓDULO 1. INTRODUCCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS, TEORÍAS Y MODELOS DEL TRABAJO SOCIAL</b> .....	29
PRESENTACIÓN .....	31
OBJETIVOS.....	31
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	31
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	32
1. Intervención social: versus teoría y práctica.....	32
2. Conceptualización.....	34
2.1. Método.....	34
2.2. Metodología.....	35

2.3. Evolución histórica de los métodos .....	35
2.3.1. Método apoyado en conocimientos .....	35
2.3.2. Método apoyado en valores .....	36
2.4. Paradigma, teoría y modelo .....	38
2.4.1. Paradigma .....	38
2.4.2. Teoría .....	38
2.4.3. Modelo.....	41
3. Evolución de los modelos en trabajo social.....	42
4. Clasificación de los modelos de intervención en el trabajo social .....	43
ACTIVIDADES.....	47
BIBLIOGRAFÍA .....	48
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	53
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN.....	55
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	56
<b>MÓDULO 2. MODELO PSICODINÁMINO.....</b>	<b>57</b>
PRESENTACIÓN .....	59
OBJETIVOS.....	59
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	59
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	60
1. Corrientes teóricas .....	60
2. Enfoque del modelo.....	61
3. Modelos psicodinámicos aplicados al Trabajo Social .....	62
3.1. Modelo de diagnóstico o Case Work .....	62
3.2. Modelo psicosocial.....	63
3.2.1. Fases metodológicas .....	63
3.2.2. Tratamiento.....	65
3.3. Modelo de resolución de problemas.....	67
3.3.1. Metodología de intervención .....	69
3.4. Modelo funcional .....	70
3.4.1. Proceso metodológico.....	70
ACTIVIDADES.....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	73
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	78
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN.....	80
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	81
<b>MÓDULO 3. MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL.....</b>	<b>83</b>
PRESENTACIÓN .....	85

OBJETIVOS.....	85
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	85
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	85
1. Corrientes teóricas .....	86
2. Enfoque del modelo.....	87
3. Modelos conductuales aplicados al Trabajo Social .....	88
3.1. Modelo de modificación de conducta.....	88
3.1.1. Fases metodológicas .....	89
3.1.2. Técnicas de tratamiento .....	90
3.2. Modelo cognitivo .....	92
3.2.1 Fases metodológicas .....	93
ACTIVIDADES.....	96
BIBLIOGRAFÍA .....	97
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	102
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	104
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	105
<b>MÓDUO 4. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS Y MODELO CENTRADO EN TAREAS.....</b>	<b>107</b>
PRESENTACIÓN .....	109
OBJETIVOS.....	109
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	109
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	110
I. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS.....	110
1. Corrientes teóricas .....	110
2. Enfoque del modelo.....	111
2.1. Concepto de crisis .....	111
2.2. Tipos de crisis .....	112
2.3. Fases de una crisis .....	113
3. Modelos de intervención en crisis aplicados al trabajo social.....	114
3.1. Modelo de intervención en crisis de L. Rapoport .....	114
3.2. Modelo de intervención en crisis de Naomi Golan .....	115
II. MODELO CENTRADO EN LA TAREA .....	116
1. Corrientes teóricas .....	116
2. Enfoque del modelo.....	117
3. Modelos centrados en la tarea aplicados al Trabajo Social .....	117
3.1. Modelo centrado en la tarea .....	117
ACTIVIDADES .....	120
BIBLIOGRAFÍA .....	121
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	126

SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	128
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	129
<b>MÓDULO 5. MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL Y MODELO DE GESTIÓN DE CASOS .....</b>	<b>131</b>
PRESENTACIÓN .....	133
OBJETIVOS.....	133
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	133
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	134
<b>I. MODELO HUMANISTA- EXISTENCIAL.....</b>	<b>134</b>
1. Corrientes teóricas .....	134
2. Enfoque del modelo.....	134
3. Modelos humanistas-exitenciales aplicados al Trabajo Social .....	135
3.1. Modelo centrado en el cliente .....	135
3.1.1. Intervención metodológica .....	136
3.2. La Terapia Gestalt en Trabajo Social .....	137
3.2.1. Intervención metodológica .....	138
3.3. Modelo de Trabajo Social Existencial.....	139
3.3.1. Intervención metodológica .....	139
<b>II. MODELO DE GESTIÓN DE CASOS .....</b>	<b>140</b>
1. Corrientes teóricas .....	141
2. Enfoque del modelo.....	141
3. Modelos de Gestión aplicados al Trabajo Social.....	142
3.1. Modelo de gestión de casos o Case management .....	142
3.1.1. Intervención metodológica .....	142
ACTIVIDADES .....	144
BIBLIOGRAFÍA .....	145
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	150
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	152
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	153
<b>MÓDULO 6. MODELO CRÍTICO-RADICAL .....</b>	<b>155</b>
PRESENTACIÓN .....	157
OBJETIVOS.....	157
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	157
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	158
1. Corrientes teóricas .....	158
2. Enfoque del modelo.....	159
3. Modelos críticos-radicales aplicados al Trabajo Social .....	160
3.1. Modelo estructural marxista.....	160
3.2. Modelo social feminista.....	161



3.2.1. Intervención metodológica .....	163
3.3. Modelo de concienciación .....	164
3.3.1. Intervención metodológica .....	165
ACTIVIDADES .....	166
BIBLIOGRAFÍA .....	167
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	172
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	175
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	176
<b>MÓDULO 7. MODELO SISTÉMICO-ECOLÓGICO .....</b>	<b>177</b>
PRESENTACIÓN .....	179
OBJETIVOS.....	179
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	179
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	180
1. Corrientes teóricas .....	180
1.1. Teoría general de los sistemas .....	180
1.2. Teoría de la comunicación .....	181
1.3. Teoría ecológica .....	182
2. Enfoque del modelo.....	182
2.1. Conceptos fundamentales de la Teoría de Sistemas.....	183
2.2. Conceptos fundamentales de la Teoría de la Comunicación .....	184
3. Modelos Sistémicos-Ecológicos aplicados al Trabajo Social.....	185
3.1. Modelo de Intervención Social Sistémico .....	185
3.1.1. Intervención metodológica .....	186
3.2. Modelo de Terapia Familiar Sistémica .....	187
3.2.1. Intervención metodológica .....	188
3.2.2. La Entrevista Sistémica.....	188
3.3. Modelo Sistémico-Ecológico .....	188
3.3.1. Intervención metodológica .....	189
3.4. Modelo de Intervención en Redes .....	190
3.4.1. Características de las redes sociales .....	191
3.4.2. Intervención metodológica .....	192
ACTIVIDADES .....	194
BIBLIOGRAFÍA .....	195
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	200
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	202
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	203

<b>MÓDULO 8. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL I</b> .....	205
PRESENTACIÓN .....	207
OBJETIVOS.....	207
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	207
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	208
1. Intervención con mayores.....	209
1.1. Intervención con personas mayores válidas .....	210
1.2. Intervención con personas mayores asistidas .....	212
2. Intervención con Discapacitados.....	213
3. Intervención con Reclusos y Exreclusos .....	215
4. Intervención en Drogodependencias .....	222
5. Intervención con Familias y Menores .....	225
ACTIVIDADES .....	230
BIBLIOGRAFÍA .....	231
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	233
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	235
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	236
<b>MÓDULO 9. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL II</b> .....	237
PRESENTACIÓN .....	239
OBJETIVOS.....	239
ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS .....	239
EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS.....	240
1. Intervención en Salud .....	240
2. Intervención en Educación.....	243
3. Intervención con Inmigrantes .....	245
4. Intervención en Exclusión Social.....	247
ACTIVIDADES .....	252
BIBLIOGRAFÍA .....	253
EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	254
SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN .....	256
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	257

## PRESENTACIÓN

---

Hace mil años se fundaron las primeras universidades en Europa y algunas de ellas aún perduran, demostrando su capacidad de pervivencia y adaptación a lo largo del tiempo. La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, sin embargo, no es una institución de enseñanza superior que hunda sus raíces en el Medievo. Desde su creación en 1989, la ULPGC se ha convertido en una universidad pública consolidada, en cuyas aulas se pueden estudiar todas las grandes áreas del saber, como muestra la amplia oferta académica de títulos de grado, posgrado y doctorado.

La relativa juventud de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria le ha permitido avanzar con paso decidido en la implantación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Mientras otras universidades españolas con mayor tradición aún no han hecho más que tímidos avances en la incorporación de las TIC como apoyo a la enseñanza presencial, nuestra Universidad, desde hace ya varios años, no sólo ha apostado por su utilización, sino que incluso, ha sabido aprovechar estos progresos tecnológicos para ofertar algunas enseñanzas en modo no presencial.

El resultado es ya bien conocido por los cientos de estudiantes, tanto nacionales como extranjeros, que están cursando algunas de las titulaciones oficiales que la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria oferta a través de su Estructura de Teleformación. En la actualidad, la ULPGC oferta cinco titulaciones oficiales en la modalidad no presencial, que han permitido acercar nuestra Universidad a aquellos estudiantes que, por razones geográficas o por falta de disponibilidad horaria, no pueden acercarse de forma presencial a nuestras aulas. Paralelamente, se ha ido incrementado la oferta de estudios de posgrado y los títulos propios, también en la modalidad de enseñanza no presencial.

A pesar de los avances tecnológicos en el acceso a la información por parte de los estudiantes, somos conscientes de que los manuales y las guías docentes constituyen una pieza clave en el sistema de enseñanza universitaria no presencial. Nuestra Universidad ha sabido apostar por la edición de estos materiales didácticos, realizados por los expertos universitarios que imparten estas materias en el Campus Virtual de la ULPGC. No quiero dejar pasar la oportunidad para agradecer a sus autores la profesionalidad y el empeño que han puesto en la realización de estas obras.

Nadie puede asegurar cuántas de las universidades actuales pervivirán, no ya dentro de mil años, sino siquiera dentro de unas decenas de años. Pero no me cabe la menor duda de que, en el inmediato futuro que nos aguarda, aquellas instituciones universitarias que no sepan rentabilizar la utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación, pueden comprometer seriamente su desarrollo inmediato. En este sentido, desde la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, podemos sentirnos satisfechos por el trabajo realizado hasta la fecha, aunque somos conscientes de que el camino por recorrer en los próximos años es prometedor.

José Regidor García

*Rector*



### PRESENTACIÓN DE LA ASIGNATURA

La asignatura de Modelos y áreas de intervención en Trabajo Social en el tercer y último curso de la diplomatura de Trabajo Social pretende ser una profundización y análisis de la disciplina desde sus procesos de intervención, ofreciendo a los alumnos una visión de síntesis integradora de los conocimientos y destrezas adquiridas en los cursos precedentes. Por lo tanto, el alumno parte del conocimiento del trabajo social en sentido general así como su metodología de intervención, que se conjuga con el conocimiento teórico que el alumno adquiere en esta asignatura a lo largo del curso.

La importancia dentro del Plan de Estudios, es crucial puesto que es una asignatura de carácter troncal que se imparte en el último curso y, entre otros apartados centra su importancia en la aplicación práctica de la filosofía teórica de intervención paradigmática. Se trata de darle color a una metodología, dotándola de un porqué.

A continuación, se describen los apartados y contenidos que orientan este manual docente. Se estructura en nueve módulos organizados en dos partes bien diferenciadas.

La primera parte aborda los paradigmas, teorías y modelos que han ido orientando a lo largo de la historia hasta la actualidad la intervención metodológica del Trabajo Social.

La segunda parte se centra fundamentalmente en las distintas intervenciones que son realizadas por el Trabajo Social en las distintas áreas y unidades de intervención profesional.

Señalar que el contenido teórico del presente manual es el resultado de una recopilación extraída del material bibliográfico señalado en el mismo y, del trabajo desarrollado por las propias autoras.

### OBJETIVOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

A continuación se especifican los objetivos generales y específicos, que deberán cumplir los estudiantes al finalizar la asignatura:

#### OBJETIVO GENERALES

- Lograr que el alumno conozca las características de los paradigmas, corrientes teóricas y modelos de la práctica profesional.

- Ofrecer al alumno conocimientos de profundización sobre las diversas áreas y campos de actuación profesional.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Formulados en tres dimensiones: conocimiento, habilidades y actitudes.

- *Objetivos de conocimiento:*
  - Definir y utilizar con precisión los conceptos y la terminología fundamental.
  - Conocer los distintos paradigmas y corrientes teóricas que orientan la intervención del trabajo Social.
  - Conocer los diferentes modelos teóricos de intervención y su itinerario metodológico.
  - Conocer la intervención del Trabajo Social en las diferentes áreas y campos de intervención profesional.
- *Objetivos de habilidades:*
  - “Aprender a aprender”, fomentar la autorresponsabilidad, la seguridad en el trabajo y la creatividad y la imaginación.
  - Fomentar las capacidades para afrontar los procesos de integración entre la teoría y la práctica.
  - Promover los procesos de búsqueda, de selección, de análisis y elaboración crítica de la información en el estudio e intervención rigurosa.
  - Propiciar relaciones de trabajo en equipo y de comunicación satisfactorias con compañeros, profesionales y ciudadanos.
  - Capacitar para escribir coherente y concreta y expresarse verbalmente de forma adecuada.
- *Objetivos de actitudes:*
  - Impulsar el interés por la profundización, la participación en clase y el trabajo en equipo.
  - Despertar la motivación para el aprendizaje continuo como medio de superar las propias limitaciones y fomentar la investigación social.
  - Favorecer la flexibilidad ante situaciones cambiantes, evitando instalarse en presupuestos dogmáticos.
  - Promover el respeto a las características y peculiaridades de las personas, de los grupos, de las comunidades y a las decisiones que tomen para la resolución de sus problemas.

## CONTENIDOS

Este manual docente consta de nueve módulos, cada uno de ellos con la presentación del contenido, los objetivos pedagógicos esperados lograr por el alumnado y los contenidos teóricos que se recogen en cada uno de ellos. Incorpora también cada módulo un glosario de términos, actividades a realizar, ejercicios de autoevaluación, así como la bibliografía.

MÓDULO 1. INTRODUCCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS, TEORÍAS Y MODELOS DEL TRABAJO SOCIAL

MÓDULO 2. MODELO PSICODINÁMINO

MÓDULO 3. MODELO COGNITIVO Y MODELO CONDUCTUAL

MÓDULO 4. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS Y MODELO CENTRADO EN TAREAS

MÓDULO 5. MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL Y MODELO DE GESTIÓN DE CASOS

MÓDULO 6. MODELO CRÍTICO-RADICAL

MÓDULO 7. MODELO SISTÉMICO-ECOLÓGICO

MÓDULO 8. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL I

MÓDULO 9. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL II

A continuación se describen los apartados y contenidos que orientan este manual docente. El manual está estructurado en dos partes bien diferenciadas.

La primera se compone de los módulos uno al séptimo que abordan los distintos modelos teóricos aplicados a la práctica metodológica del Trabajo Social.

La segunda parte de este manual está compuesta por los módulos ocho y nueve y se centra en las posibles intervenciones desarrolladas desde el Trabajo Social en las distintas áreas y campos de intervención.

Señalar que el contenido teórico del presente manual es el resultado de una recopilación extraída del material bibliográfico señalado en el mismo y, del trabajo desarrollado por las autoras.

## **MÓDULO 1. INTRODUCCIÓN Y EVOLUCIÓN DE LOS PARADIGMAS, TEORÍAS Y MODELOS DEL TRABAJO SOCIAL**

1. Intervención social: versus teoría y práctica
2. Conceptualización
  - 2.1. Método
  - 2.2. Metodología
  - 2.3. Evolución histórica de los métodos
    - 2.3.1. Método apoyado en conocimientos
    - 2.3.2. Método apoyado en valores
  - 2.4. Paradigma, teoría y modelo
    - 2.4.1. Paradigma
    - 2.4.2. Teoría
    - 2.4.3. Modelo
3. Evolución de los modelos en trabajo social
4. Clasificación de los modelos de intervención en el trabajo social

## **MÓDULO 2. MODELO PSICODINÁMINO**

1. Corrientes teóricas
2. Enfoque del modelo
3. Modelos psicodinámicos aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo de diagnóstico o Case Work
  - 3.2. Modelo psicosocial

- 3.2.1. Fases metodológicas
- 3.2.2. Tratamiento
- 3.3. Modelo de resolución de problemas
  - 3.3.1. Metodología de intervención
- 3.4. Modelo funcional
  - 3.4.1. Proceso metodológico

### **MÓDULO 3. MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL**

- 1. Corrientes teóricas
- 2. Enfoque del modelo
- 3. Modelos conductuales aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo de modificación de conducta
    - 3.1.1. Fases metodológicas
    - 3.1.2. Técnicas de tratamiento
  - 3.2. Modelo cognitivo
    - 3.2.1 Fases metodológicas

### **MÓDULO 4. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS Y MODELO CENTRADO EN TAREAS**

#### **I. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS**

- 1. Corrientes teóricas
- 2. Enfoque del modelo
  - 2.1. Concepto de crisis
  - 2.2. Tipos de crisis
  - 2.3. Fases de una crisis
- 3. Modelos de intervención en crisis aplicados al trabajo social
  - 3.1. Modelo de intervención en crisis de L. Rapoport
  - 3.2. Modelo de intervención en crisis de Naomi Golan

#### **II. MODELO CENTRADO EN LA TAREA**

- 1. Corrientes teóricas
- 2. Enfoque del modelo
- 3. Modelos centrados en la tarea aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo centrado en la tarea

### **MÓDULO 5. MODELO HUMANISTA-EXISTENCIAL Y MODELO DE GESTIÓN DE CASOS**

#### **I. MODELO HUMANISTA- EXISTENCIAL**

- 1. Corrientes teóricas
- 2. Enfoque del modelo
- 3. Modelos humanistas-exitenciales aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo centrado en el cliente



- 3.1.1. Intervención metodológica
  - 3.2. La terapia Gestalt en Trabajo Social
    - 3.2.1. Intervención metodológica
  - 3.3. Modelo de trabajo social existencial
    - 3.3.1. Intervención metodológica
- II. MODELO DE GESTIÓN DE CASOS
- 1. Corrientes teóricas
  - 2. Enfoque del modelo
  - 3. Modelos de gestión aplicados al Trabajo Social
    - 3.1. Modelo de gestión de casos o Case management
      - 3.1.1. Intervención metodológica

### **MÓDULO 6. MODELO CRÍTICO-RADICAL**

- 1. Corrientes teóricas
- 2. Enfoque del modelo
- 3. Modelos críticos-radicales aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo estructural marxista
  - 3.2. Modelo social feminista
    - 3.2.1. Intervención metodológica
  - 3.3. Modelo de concienciación
    - 3.3.1. Intervención metodológica

### **MÓDULO 7. MODELO SISTÉMICO-ECOLÓGICO**

- 1. Corrientes teóricas
  - 1.1. Teoría general de los sistemas
  - 1.2. Teoría de la comunicación
  - 1.3. Teoría ecológica
- 2. Enfoque del modelo
  - 2.1. Conceptos fundamentales de la Teoría de sistemas
  - 2.2. Conceptos fundamentales de la Teoría de la comunicación
- 3. Modelos sistémicos-ecológicos aplicados al Trabajo Social
  - 3.1. Modelo de intervención social sistémico
    - 3.1.1. Intervención metodológica
  - 3.2. Modelo de terapia familiar sistémica
    - 3.2.1. Intervención metodológica
    - 3.2.2. La entrevista sistémica
  - 3.3. Modelo sistémico-ecológico
    - 3.3.1. Intervención metodológica
  - 3.4. Modelo de intervención en redes

3.4.1. Características de las redes sociales

3.4.2. Intervención metodológica

## **MÓDULO 8. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL I**

1. Intervención con mayores

1.1. Intervención con personas mayores válidas

1.2. Intervención con personas mayores asistidas

2. Intervención con discapacitados

3. Intervención con reclusos y exreclusos

4. Intervención en drogodependencias

5. Intervención con familias y menores

## **MÓDULO 9. ÁREAS Y UNIDADES DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL II**

1. Intervención en salud

2. Intervención en educación

3. Intervención con inmigrantes

4. Intervención en exclusión social

## **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS**

Las circunstancias específicas que concurren en la enseñanza en línea, como es en nuestro caso, hacen que las estrategias y recursos didácticos difieran de los que son de uso habitual en la enseñanza tradicional.

En este tipo de enseñanza el trabajo personal, las estrategias de estudio y la iniciativa del alumno son las bases para superar la asignatura. Proponemos algunas directrices y hacemos algunas sugerencias con el fin de que puedan ayudar al alumno en el estudio de la disciplina:

- El material básico de estudio es el que se recoge en el manual de la asignatura. Junto con este manual, se deberán trabajar también aquellos otros materiales que la persona responsable de la asignatura vaya indicando como básicos a lo largo del curso.
- La realización de las actividades que figuran en cada uno de los módulos del manual contribuirá a madurar y consolidar los contenidos de la materia.
- La participación en las diferentes actividades, debates y foros que se propongan, bien de forma presencial, bien a través de la red, complementa y ayuda a una mejor comprensión de la materia.
- Las tutorías presenciales y telemáticas son un buen recurso para aclarar dudas y superar los problemas que se puedan presentar.

## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILEIRA, D. y MESSICK, J. (1976): *Intervention in situation of crises*. St. Haycinthe Edisem.
- ALEMÁN, C. y GARCÉS, J. (1997): Intervención socio-jurídica con otros colectivos preferentes de actuación, en GARCÍA VILLALUENCA, L. *El derecho y los Servicios Sociales*. De Comares, Granadas.
- ALONSO, E. (1991): Migración: un hecho difícil y controvertido. *Revista de Trabajo Social*, 123, Septiembre, págs. 821.
- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BADIA, S. y FABREGAS, L. (1994): Una experiencia comunitaria de drogodependencias. *Revista de Trabajo Social*, 135, 90-98.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BARRIO ALISTE, J. M. DEL (1996): *Espacio y estructura social. Análisis y reflexión para la acción social y el desarrollo comunitario*. Amará, Salamanca.
- BATESON, G. (1985): *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires. Carlos Lohlé.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BAZO, M. T. (1993): *La sociedad anciana*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- BECK, U. (1998): *La sociedad del riesgo*, Barcelona, Paidós.

- BELTRÁN, M. (1991): *La realidad social*. Madrid, Tecnos.
- BENEIT, J.V.; GARCÍA, C. y MAYOR, L. Y. (1997): *Intervención en drogodependencias. Un enfoque multidisciplinar*. Síntesis, Madrid.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BISMAN, C. (1994): *Social Work Practice: cases and principles*. Brooks-Cole (California), Pacific Grove.
- BLAKENEY, R. N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico*. Perspectiva método Barcelona. Ed. Hora.
- BONFIGLIO, G. (1982): *Desarrollo de la Comunidad y Trabajo Social*, Lima, Celats. Bottorf, J. L. (1997): *Linking Qualitative and Quantitative Research: New Avenues*.
- BOUTIN, G. y DORNING, P. (1997): *Intervenciones Socioeducativas en el medio familiar*. Madrid, Narcea.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUENO ABAD, J. R. (1991): *Hacia un modelo de Servicios Sociales de acción comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- BURGOS VARO, M.L., (1994): Problemática Social del paciente discapacitado. Función del Trabajador Social de Atención Primaria, *Revista de Trabajo Social y A. Social*, 12. Málaga.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CAPLAN, G. (1965): *Principles of preventive psychiatry*. Londres. Tavistock.
- CAPLAN, G. (1974): *Support systems and community mental health: lectures on concept development*. New York. Behavioural Publications.
- CAPLAN, G. y KILLILEA, M. (1976): *Support Systems and Mutual Help: Multidisciplinary Explorations*. Nueva York. Grune and Stratton.
- CARKHUFF, R. y BERENSON, B. C. (1977): *Beyond counseling an therapy*. Nueva York. Ed. Holt, Rinehart and Winston.
- CARVAJAL, A. (2002): Teorías y modelos: formas de representación de la realidad, *Revista de Comunicación*, 12, año 23.
- CASADO, D. y PUIG DE LA BELLACASA, R. (1983): Introducción a la Edición Española, en OMS, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid, INSERSO.
- CASADO, D. (1990): *Discapacidad e Información*, 20 ed., Madrid, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CELENER, G. ET AL. (1996): *Los mecanismos de defensa y las técnicas proyectivas*. Publicación interna de la cátedra de Teoría y técnicas de exploración y diagnóstico, módulo 11, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- CHAIKLIN, H. (1979) Symbolic interaction and social practice, en *Journal of Sociology and Social Welfare*, 6 (1), pp 3-7.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- COOK, TH. y REICHARDT, CH. (EDS.) (1986): *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación educativa*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1986): *Salud Comunitaria*. Barcelona, Martínez Roca.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- CRESPO, M. T. (1995): En torno al Trabajo social. *Revista de Trabajo Social*, 137, págs. 57-69.
- CUADRADO, J. y HERNANDEZ, R. (1990): Trabajo social en el ámbito de la Justicia: Análisis de la situación. *Servicios Sociales y Política Social*, 20, Págs. 58-67.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1987): *Lineamenti di servizio sociale*. Roma, Astrolabio.
- (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): *La teoría metodológica del Servicio Social*, Documentos de
- DARHFNDORF, R. (1966): *Sociedad y sociología*. Madrid, Tecnos.
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DE ROBERTIS, C. y PASCAL H. (1994): *La intervención colectiva en trabajo social. La acción con grupos y comunidades*. Argentina, Ateneo (Publicado originalmente en 1987).
- DEREZOTES, D. S. (2000): *Advanced generalist Social Work practice*. Thousand Oaks (California). Sage Publications, Inc.
- DI CAPRIO, N. (1976): *Teoría de la personalidad*. México, Nueva Editorial Interamericana.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- DOMÍNGUEZ, M. A. (1983): *Sociología y Enfermedad*. Madrid, Pirámide.
- DURÁN, M. A. (1983): *Desigualdad Social y Enfermedad*. Madrid, Tecnos.
- DURÁN, R., DELGADO, J. F. y DENGRA, R. (1995): Trabajo Interdisciplinar en personas con Discapacidad, en *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid, siglo XXI.
- ELLIS, A. (1962): *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, (N.J.). Lyle Stuart
- ELLIS, H. C. (1978): *Fundamentals of human learning, memory, and cognition*. Dubuque, Iowa. Brown
- ENGLAND, H. (1986): *Social Work as art. Making sense for good practice*. London. Allen and Unwin.
- EPSTEIN, L. (1978): *Helping people: a Task-Centred Approach*. St. Louis, C.V. Mosby.
- ERIKSON, E. (1983): *Infancia y sociedad*. Barcelona. Ed. Paidós.

- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social. I*, Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FILLOUX, J. C. (1963): *La personalidad*. Buenos Aires. Eudeba.
- FREEMAN, J. (1990): *Women: a Feminist Perspective*. Mayfield, Publishing Company.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. y MACÍA ANTÓN, A. (1994): Calidad de vida en la vejez, en *Intervención Psicosocial*, Vol. 2, 5, 77-94.
- FRENCH, Th. (1952): *The integration of behavior: basic postulates*. Chicago. University of Chicago Press.
- FRIEDLANDER, W A. (1977): *Dinámica del Trabajo Social*. México, Editorial Pax.
- (1989): *Dinámica del Trabajo Social*. México, Editorial Fax.
- GAMBRILL, E. (1983): *Casework: a competency based approach*. Englewood.
- (1990): *Critical thinking in clinical approach*. San Francisco. Jossey-Bass.
- GAMBRILL, E., THOMAS, E y CARTER, R. (1971): Procedure for sociobehavioral practice in open settings, *Social Work*, 16, 51-62.
- GARBARINO, J. (1983): Social support networks: Rx for the helping profession, en James K. Whittaker y James Garbarino (Comp.) *Theories of social casework*. Chicago. University of Chicago Press.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GARCÍA ALBA, J. y MELIÁN, J. R. (1993): *Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social*. Madrid, Narcea Ediciones.
- GARCÍA ROCA, J. (1995): *Contra la exclusión*. Sal Terrae, Cantabria.
- GARCÍA ROCA, J. (1998): *Exclusión social y contracultura de la solidaridad*. HOAC, Madrid.
- GARCÍA SÁNCHEZ, M. A (1990): Intervención en el campo de las toxicomanías. *Documentación Social*, 81, 165-174.
- GARCÍA, E. J., (1988): Normalización e Integración, en Mayor, J. (ed.) *Manual de Educación Especial*. Madrid, Anaya.

- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GASTAÑAGA, J. L., M. J. RUANO y C. VICENTE (1997): *La Intervención con Familias*.
- GERMAIN, C. B. y GITTERRAN, A. (1980): *The life model of social work*. Nueva York, Columbia University Press.
- GILLIGAN, C. (1982): *In a different voice. Psychological theory and women's development*. Cambridge (Mass.) Harvard University Press.
- GLASSER, W. (1979): *“Reality therapy”, un nuevo camino para la psiquiatría*. Madrid. Ed. Narcea.
- GOFFMAN, E. (1986): *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu
- GOLAN, N. (1978): *Treatment in crisis situations* Londres, Collier Macmillan Publishers,
- GOMEZ MOYA, J. (1992): Servicios sociales y drogodependientes. En Garcés, J. y Martínez, M. A. (Dirss.), *Necesidades colectivas y servicios sociales*.
- GOMEZ MOYA, J. (1992): Servicios sociales y drogodependientes. En Garcés, J. y Martínez, M. A. (Dirss.), *Necesidades colectivas y servicios sociales* (pp.101-125). Alicante: Tirant lo Blanch. Juan Gil Albert.
- GÓMEZ, F. y otros (1992): El Trabajador Social como asesor familiar, *Cuadernos de Trabajo Social*, 4-5, Madrid.
- GOMEZ, J. (1992): Drogopendencias y Servicios y Sociales. En Garcés, J. y Martínez, M.A. (1992): *Necesidades colectivas y Servicios Sociales*. Gil Albert (en prensa).
- GOLDSTEIN, H. GOLDSTEIN, H. (1973): *Social work practice: A unitary approach*. University of South Carolina Press.
- (1981): *Social learning and change a cognitive approach to human services*. Columbia (South Carolina). University of South Carolina Press.
- GOLDSTEIN, E.G. (1984): *Ego psychology and social work practice*. London. Free Press. Collier Macmillan.
- GOLAN, N. (1978): *Treatment in crisis situations*. Nueva York. Free Press.
- (1986) “Crisis theory”, en TURNER, F. J. (Comp.) *Social work treatment interlocking theoretical approaches*. Nueva York. Free Press.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy* (pp. 103-123). Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.
- GREGORIO, C. y BENITO, J. L. (1994): Contextos multiculturales multiétnicos: desafíos para los responsables de la intervención social. *IV jornadas de Intervención Social*. Ponencia marco Área I I. Madrid.
- GUTIÉRREZ, J. J. et al. (1994): Educación Para la Salud en Atención Primaria, [Ponencia] *III Congreso de Atención Primaria*, Jumilla-Murcia
- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C.S.

- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERBERT, M. (1987): *Behavioural treatment of children with problems: a practice manual*. London. Academic Press.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HERNÁNDEZ, M. A. (1989): Trabajo Social penitenciario y postpenitenciario. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 16, 68-75.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*, Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos. Una Terapia Psicosocial*, Nueva York.
- HOLLIS, F. y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*, Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- I.N.S.S., (1989): *Las personas con minusvalía en España, Necesidades y Demandas*. Madrid, Imsero.
- INE (1987): *Proyecciones de la población española para el período 1980-2010*. Instituto Nacional de Estadística, tomo I. Madrid.
- INSERSO (1989): *La tercera edad en España: aspectos cuantitativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- ITUARTE, A. (1994): La participación en el modelo clínico de intervención en trabajo social individualizado y familiar. *Revista de Trabajo social*, 133, págs.17-34.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JANSEN, E. (comp.) (1980): *The therapeutic community outside the hospital*. London. Croom Helm.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- JIJNGER-TAS, M. (1993): Prevención de la delincuencia, justicia de menores y protección de los jóvenes: enfoques de las políticas y tendencias. *Infancia y Sociedad*, 23, 5-20.
- KENESZ, R. et al. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.



- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad*. Grupo, Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?*, Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LACASTRA REOYO, J. J., (1996): Apoyo a las familias de las personas con minusvalía, en VVAA *La Discapacidad en el siglo XXI. Plan de Acción. Una propuesta de futuro*. Madrid. INSERSO.
- LAPARRA, M., M. y ÁGUILAR: M. (1996): Peculiaridades de la exclusión en España, en VVAA., *Pobreza, necesidad y discriminación*, Fundación Argentaria.
- LEHR, U. (1969): *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder. (ed. 1988).
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LIPPITT y otros (1958): *La dinámica del cambio planificado*. Buenos Aires, Amorrortu.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas .sociales: lineamientos para una teoría general*. México D. E, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.
- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander
- (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R. G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. A., (1996): Bienestar Social de las personas con discapacidad: propuestas de actuación desde los Servicios Sociales, en Garcés, J. y Martínez.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*, Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MAYOR, J., (1998): *Manual de educación especial*. Madrid, Anaya.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MEDINA, O. (1989): Servicios Sociales y Justicia penal. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 16, 24-31.
- MIGUEL, J. M. de (1985): *La Salud Pública del Futuro*. Barcelona, Ariel Sociología.
- MIGUEL, J. M. de (1985): *Políticas de población*. Madrid: Espasa Calpe.
- MINUCHIN, S. y FEHMAN, H. (1984): *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

- MINUCHIN, (1977): *Familia y Terapia Familiar*. Barcelona, Granica.
- MINUCHIN, S. (1979): *Familia y terapia familiar*. México. Ed. Gedisa.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MOLINA, M. V. (1994): *Las enseñanzas del trabajo social en España 1932-1983. Estudio socioeducativo*. Madrid, EUTS.
- MONTALDO, E. (1980): *Psicología y Servicio Social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- MORALES, J. F. y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MOREAU, M. (1974): Intervention Eco-Systémique Structurelle en Service Social: un Modèle de Practique. En Hill, R. (1986): *Caso individual*. Buenos Aires, Humanitas.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós. NEILL, A.S. (1990) Summerhill. Madrid. F.C.E.
- Multiproblemáticas. Barcelona. Instituto de T.S. y Servicios Sociales. EALEY, Jay (1990): *Terapia para resolver problemas*, Buenos Aires. Amorrortu.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J. R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*. Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje y Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PARAD, H. J. (1958): *Ego psychology and dynamic casework*. Nueva York. Family Service Association of America.
- PARAD, H. J. and MILLER, R. (1963): *Ego-oriental casework. Problems and perspectives*. New York. Family Service Association of America.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PEREDA y SALINAS (1988): *Situación actual de los inmigrantes económicos*. Madrid: Seminario Cáritas
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- PINCUS, A. y MINARAN, A. (1977): *Integrating Social Work Methods*. Londres. G. Allen and Unwin.
- POLSKY, H. (1968): *Cottage Six: the Social System of Delinquent Boys in Residential Treatment*, Chapel Hill, N. Carolina, University of North. Carolina Press.
- POSADA, E. (1991): El marco legal del proceso de regularización de los trabajadores extranjeros. *Revista de Trabajo Social*, 123, Septiembre, págs. 59-62.

- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E. E. (1996) Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, 13-45.
- REID, W. J. (1978): *The task-centred system*. New York. Columbia University Press.
- REID, W. J. y EPSTEIN, L. (comps.) (1972): *Task-centred practice*. New York. Columbia University Press.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917): *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RIPOLL-MILLET, A. y RUBIOL, G. (1990): *El Acogimiento Familiar*. Madrid.
- VALDES, M. (1991): Inmigración y racismo. *Revista de Trabajo Social*, 123, septiembre, págs. 22-45.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- Robbins, S. P. (1998): *Contemporary Human Behavior Theory: a critical perspective for, social work*. Boston, Allyn Bacon.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALLERA, L. (1985): *Educación Sanitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones*, Madrid-Barcelona, Díaz de Santos.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAN MARTÍN, H. et al. (1984): *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid, Díaz de Santos.
- SÁNCHEZ PARDO, L. (1991): La inserción social de los drogodependientes en el marco del sistema público de Servicios Sociales. *Revista de Trabajo Social*, 121, Marzo, págs. 103-115.
- SANCHO FRÍAS, I. (Coord.) (1998): *Trabajo Social en Salud Pública*, Granada, CCOO. (pp. 215-234).
- SATIR, V. (1991): *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México. Pax México.

- SAUSSURE, F. (1916/1973): *Curso de lingüística general*. Buenos Aires. Losada.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SELYE, H. (1974): *Stress sans détresse*. Montreal. La Presse.
- SERRANO, M. I. (1989): *Educación Para la Salud y Participación Comunitaria*. Madrid, Díaz de Santos.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SHAZER, S. (1989): *Pautas de Terapia Familiar Breve*. Barcelona. Paidós.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B. F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R. E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y otros (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional, *Intervención Psicosocial*, 5 (15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*, Buenos Aires, Paidós.

## EVALUACIÓN

La evaluación de la asignatura incluye la realización de trabajos prácticos, la participación en las actividades en línea (foros de discusión, charlas, aportaciones, iniciativas y propuestas del alumnado) y una prueba escrita presencial:

*Parte I.* La participación en las actividades en línea y la realización de las tareas programadas aporta el 40% de la nota final y se evaluará a partir de la participación en las actividades en línea y la realización de los trabajos previstos. La nota oscila entre 0 y 4, y será necesario obtener una nota mínima de 2 puntos para superar esta parte de la asignatura.

*Parte II.* La parte teórica de la asignatura aporta el 60% de la nota final y se evaluará mediante una prueba escrita que consta de 30 preguntas de respuesta múltiple. La nota del examen oscila entre 0 y 6, y será necesario obtener una nota mínima de 3 puntos.

La asignatura se considera superada cuando el estudiante ha conseguido los mínimos necesarios (2 puntos en la parte I y 3 puntos en la parte II). La nota final consiste, superados los mínimos señalados anteriormente, en la suma de las puntuaciones de la parte I y de la parte II.

*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 1**

---

**Introducción y evolución de los paradigmas, teorías y  
modelos del Trabajo Social**



## PRESENTACIÓN

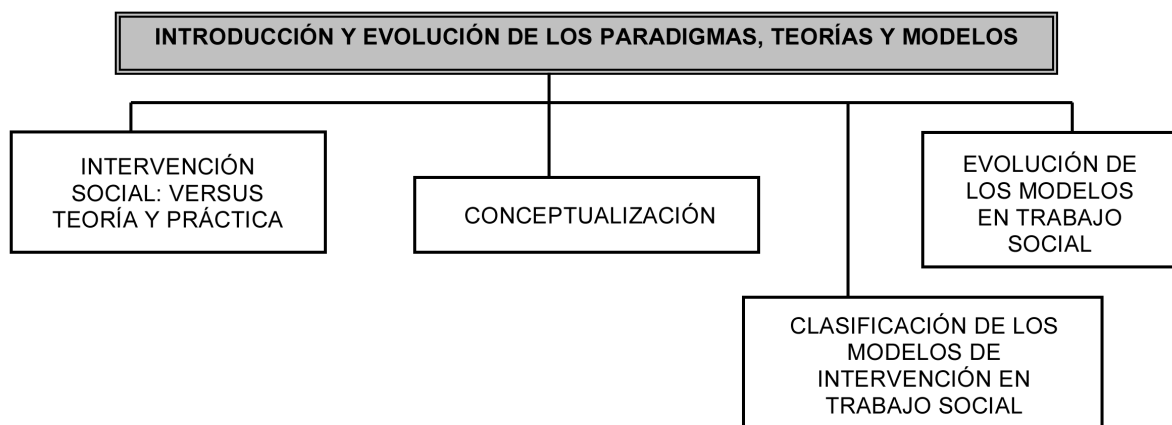
Este primer módulo introductorio es necesario porque trata de situar al estudiante en la estructura general de la asignatura. Se aborda la relación entre la teoría y la práctica, su unión y simbiosis, para pasar a conceptualizar cada uno de los elementos que componen la intervención social.

Por tanto, este módulo pretende refrescar esos elementos metodológicos fundamentales impartidos a lo largo de la diplomatura. Se abordarán los conceptos de método, metodología, paradigma, teoría y modelo. Así como, realizaremos un recorrido por la evolución de los mismos hasta llegar a su actual clasificación.

## OBJETIVOS

- Analizar la relación existente entre teoría y práctica.
- Comprender las nociones básicas del Trabajo Social en cuanto a su configuración teórica y metodológica.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

### 1. INTERVENCIÓN SOCIAL: VERSUS TEORÍA Y PRÁCTICA

Si el Trabajador Social quiere actuar de forma competente y útil en las situaciones prácticas, necesita tener conocimiento de qué es lo que está ocurriendo y por qué, lo cual significa que necesita pensar teóricamente. Si no lo hace, la intervención social se convierte en una especie de puzzle desorganizado de experiencias, que tiene como resultado final una actuación espontánea. La lucha por entender el comportamiento y las relaciones, acciones y decisiones, actitudes y motivaciones, necesita ser mantenida siempre si la práctica quiere ser efectiva y cuidadosa.

Aunque no hay un consenso sobre las teorías que mejor explican situaciones particulares, hay un acuerdo de que aquellos profesionales que desarrollan y ofrecen interpretaciones sobre qué está ocurriendo, aquellos que piensan teóricamente, son aquellos que mejor llevan a cabo sus orientaciones profesionales y su compromiso personal.

El argumento es que, a través del análisis de la práctica y de la reflexión sobre las necesidades y relaciones de las personas, los Trabajadores Sociales son capaces de desarrollar sus propias teorías, las cuales les sirven de guía y de orientación para la intervención.

Ahora bien, también es posible dar la vuelta a este proceso. Así como es posible inducir la teoría desde la práctica y la observación, igualmente es posible deducir desde la teoría qué hay que hacer y qué hay que observar.

El Trabajador Social puede y debe ser conocedor de diferentes teorías que explican el comportamiento humano. Así, el Trabajador Social que tiene una visión de las teorías es conocedor de que dispone de un utillaje profesional que puede influir en su práctica profesional principalmente en cinco puntos clave de la misma, como son:

- **Observación:** le indica qué tiene que observar y cómo hacerlo.
- **Descripción:** le dota de un vocabulario conceptual y un marco teórico dentro del que las observaciones pueden ser ordenadas y clasificadas.
- **Explicación:** le sugiere cómo unir las diferentes observaciones realizadas; le ofrece posibles relaciones causales entre un acontecimiento y otro.
- **Predicción:** le indica que puede serlo siguiente que ocurra.
- **Intervención:** le sugiere caminos de actuación para conseguir el cambio.

En la ciencia del Trabajo Social muchas de las ideas y conocimientos teóricos han sido tomados prestados de otras ciencias (sociales, humanas, naturales), lo que significa que la base teórica sobre la que se apoya el Trabajo Social es bastante amplia y diversa. La sociología, la psicología, la pedagogía y la psiquiatría son disciplinas que han generado diversas teorías sobre el comportamiento humano tanto a nivel individual como a nivel social, de las que se ha servido el Trabajo Social a la hora de construir su base epistemológica.

Ahora bien, estas disciplinas no ofrecen una teoría única y consistente sobre la naturaleza humana, sobre el comportamiento humano. La sociología y la psicología, por ejemplo, ofrecen espacios en los que se debate teórica y profundamente sobre el individuo y la sociedad, sobre lo personal y lo político, sobre el orden y el conflicto, sobre la adaptación y el cambio, etcétera, que al final derivan en una posición epistemológica en la que la verdad absoluta no existe. Estos debates



generan la aparición de diferentes teorías dentro de la misma disciplina, lo cual diversifica, y mucho, el conocimiento. Esta heterogeneidad y diversidad de planteamientos teóricos existentes en estas disciplinas se puede observar así mismo en las teorías del Trabajo Social, las cuales a modo de correa de transmisión reflejan la diversidad de planteamientos que se encuentran presentes en ellas.

Por tanto, y en referencia a lo mencionado, la intervención social se configura como un proceso de actuación sobre la realidad social que tiene como finalidad lograr un desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupos o individuos que presenten algún tipo de problema o necesidad para facilitar su integración social o su participación activa en el sistema social a nivel personal, económico-laboral y/o político.

Esta intervención no puede considerarse únicamente como una puesta en marcha de actividades o la aplicación de técnicas e instrumentos de manera arbitraria, es un proceso de implicación y de acción planificada en base a un método científico que lleva aparejado una serie de fases debidamente ordenadas.

En la intervención social se pone a prueba la capacidad profesional para vincular los conocimientos teóricos a la práctica, tomando en cuenta las necesidades y el punto de vista de los usuarios, y las posibilidades y limitaciones que ofrece la institución a la acción profesional. Se tiene que lograr la articulación entre los intereses y necesidades de la población con la labor profesional, que canaliza los programas institucionales frente a las necesidades de los usuarios.

Tener un conocimiento global del campo de acción consiste en recoger información acerca del usuario, su situación, el contexto global, las instituciones y organismos sociales (incluyendo el organismo empleador del Trabajador Social).

En el análisis de la situación, los conocimientos, numerosos y variados, adquieren toda su significación en la práctica de los Trabajadores Sociales. La luz que aportan los diferentes conocimientos permiten que se tornen significativos los datos recogidos y que puedan reubicarse en un conjunto. De este modo, el Trabajo Social ha de utilizar los conocimientos que aportan la psicología, la sociología, la economía, etc. a fin de comprender y delimitar la realidad social en la que actúa.

Definir el análisis de la realidad significa poner límites, referirlo a un marco conceptual concreto. De modo genérico, se considera como la fase del proceso de intervención social en la que se realiza una investigación sobre el problema en el que se pretende actuar. El análisis de la realidad es un paso más del proceso de intervención social que tiene como finalidad ofrecer a los agentes sociales los procedimientos y las técnicas de investigación necesarias para que puedan definir sus objetivos y orientar su intervención de acuerdo con las necesidades sociales y las circunstancias del proceso de intervención.

El análisis de la realidad como estudio de necesidades, además de la descripción y de la clasificación exige procesos heurísticos de comparación entre distintas variables y contextos, entre la situación actual y la meta u objetivos a alcanzar, o bien, la comparación con indicadores específicos.

La intervención requiere una nueva representación o conceptualización de la realidad, ya que en su acción la transforma, y lo que en un inicio era de una manera determinada, por el efecto de la intervención cambia, y necesita ser conocido en sus nuevas condiciones.

Esto se traduce en que obligatoriamente se debe tener un manejo en instrumentos para recoger información, y este manejo necesariamente pasa por conocer cómo se elabora a nivel teórico, qué finalidad tienen, qué modelos existen, en qué momento usarlos, etc.

Hacemos una defensa fundamentada de la incongruencia del pragmatismo estrecho, que puede llevar a un quehacer que nace y muere en la acción sin que haya una reflexión pre o post-actuación y de lo peligroso que puede ser esto para el avance del trabajo social.

Tal y como afirma M<sup>a</sup> José Morán “es asumido por cualquier comunidad científica que el verdadero dominio de un conocimiento no se puede dar por hecho si no se conocen las teorías que le dan origen, o dicho de otra manera, si no se conoce su epistemología”.

## 2. CONCEPTUALIZACIÓN

En primer lugar, destacamos la diferenciación entre método y teoría, su unión y simbiosis, y a su vez la relación de ambos con la práctica “la teoría hace referencia a las condiciones objetivas de la práctica, a partir de sucesos o hechos concretos. Y el método permite aprender de esos sucesos o hechos en la práctica surgiendo de la teoría; es como ella, una generalidad abstracto formal, que se hace real y concreta en la práctica, de la que vuelve, mediante la sistematización, a ser teoría. De ahí tal como afirma De Robertis “toda discusión metodológica será consecuencia de una discusión teórica, o que conduzca a ella”.

Así, la metodología permite delimitar y estudiar las maneras de actuar, la forma de proceder según un determinado orden y con arreglo a ciertos principios. A lo largo de la evolución de la disciplina ha habido diversos intentos de hallar un método idóneo para el Trabajo Social: métodos clásicos, método básico o método integrado, modelos de práctica profesional.

Antes de comenzar con las definiciones de paradigma, teoría y modelo haremos referencia a la concepción del método y metodología en el Trabajo Social.

### 2.1. Método

El término método presenta diversos problemas en cuanto a su contenido y aplicación. Son diversas las definiciones conceptuales del mismo. Entre ellas, tenemos:

Que según la RAE el método es un procedimiento para alcanzar un determinado fin. Un conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado. De cualquier acción puede decirse que sigue un método si la manera de realizarla se inspira en un conocimiento.

Según Sierra-Bravo (1985) método es una guía teórica, racional y críticamente fundada para emprender el estudio de un fenómeno o hecho, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para mostrarlos en sus conexiones sistemáticas, comprobarlos en la experiencia práctica y finalmente, para transformar el fenómeno o hecho que ha sido el punto de partida.

Los métodos se diversifican según el objeto que abordan, el objetivo que pretenden lograr y la perspectiva en la cual se ubican. Sin embargo en todos los métodos se mantiene como esencial el hecho de que son un medio, un instrumento y por consiguiente, están subordinados a los fines y a los valores.

La importancia del método radica en proporcionar un instrumento indispensable para el desarrollo técnico y científico de la práctica social, que permite abordar el problema de estudio y/o acción con racionalidad y eficacia, garantizando el tratamiento adecuado del problema y la maximización de los recursos. Un buen método correctamente aplicado asegura, en buena medida, el éxito de la investigación y de la acción. Sin embargo, es necesario tener presente el

peligro de obstaculizar el método y considerarlo como lo único necesario para conocer y actuar. El método como instrumento es ciego si no se le ilumina con el aporte de la teoría ni se determinan previamente los objetivos que se pretende lograr.

El método en trabajo social debe ser tanto el medio para conocer como para transformar, debido a que los problemas que aborda son a la vez cognoscitivos y prácticos e implícitamente a su acción está la relación teoría-práctica.

## 2.2. Metodología

Por metodología se entiende el estudio de los métodos de conocimiento y procedimiento, considerados en sí mismos. También puede entenderse como la ciencia o teoría sobre los métodos para el conocimiento científico de la realidad y para la transformación de la misma. Además, debe desarrollar una función de supervisión sobre la aplicación del método, de manera que vele porque se haga de manera coherente, de acuerdo con los objetivos propuestos.

La metodología en Trabajo Social surge a partir de la acumulación y sistematización de experiencias prácticas y de las aportaciones de las diferentes ciencias humanas y sociales.

## 2.3. Evolución histórica de los métodos

A lo largo de la configuración del Trabajo Social como disciplina científica, se ha ido experimentando con distintos métodos, buscando la eficacia y la eficiencia de los mismos en la intervención con la realidad social. Éste no ha sido un camino fácil, puesto que ha requerido de diversos intentos hasta lograr una metodología, que responda a las necesidades reales de la sociedad.

Ahora bien, en todo momento aludimos al método científico como un procedimiento de actuación general seguido en el conocimiento científico. Consta de un conjunto de etapas o fases. En este sentido se puede definir como un sistema de cuestiones o problemas sobre la realidad social (en base a la observación de la realidad y a la teoría ya existentes) y en anticipar soluciones a esos problemas, contrastas o verificadas con la realidad.

El método científico en sentido amplio se concreta en métodos específicos con la intención de operativizar el trabajo. Por tanto en la práctica del método en Trabajo Social diremos que constituye un modo de intervención que se apoya tanto en conocimientos científicos como en valores, para la solución de problemas tanto personales, familiares, grupales y comunitarios.

### 2.3.1. Método apoyado en conocimientos

A continuación diferenciamos los claramente tres momentos metodológicos más importantes del Trabajo Social:

- **Métodos tradicionales:** si nos remontamos a los orígenes encontramos como 1ª forma científica de Trabajo Social se desarrolla con los aportes teóricos de la precursora Mary Richmond en el Trabajo social de caso “casework”. Hacia los años 30 imperaba el llamado enfoque tradicional, este enfoque relativamente tardío defendía la existencia de tres métodos de trabajo social: el método de trabajo social de casos, el método de trabajo social de grupos y el método de trabajo social de comunidad.

- **Método integrado:** hacia los años 60-70 se desencadena una etapa de *reconceptualización* y/o reformulación de los enfoques más tradicionales mediante el perfeccionamiento y mejoramiento de los métodos tradicionales. Así, a los métodos clásicos de caso, grupo y comunidad, se opuso el método básico o método integrado que intenta suprimir la división caso, grupo y comunidad, articulando el proceso de intervención en etapas: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Este método buscaba la superación de los conceptos de adaptación y ajuste del individuo al medio, que primaban en los métodos tradicionales, y propugna la participación de los individuos en la acción. Pero este procedimiento por etapas, aprendido como método, continuó separando el conocimiento de la acción, subsistiendo el error de querer adecuar la dinámica de la realidad a un esquema prefijado.
- **Método básico o método único:** este método hace hincapié en provocar un cambio en la realidad social objeto de estudio e intervención de forma holística o globalizadora, ya que consideran que los problemas sociales están determinados por las estructuras sociales, por la vertiente psicológica del individuo y por sus relaciones y comportamientos sociales. En Trabajo Social se comienza a plantear que el método debe ser tanto el medio para conocer como para transformar, y esto es así porque los problemas que aborda son a la vez cognoscitivos y prácticos, quedando implícita en la acción está la relación teoría-práctica.

De ahí que el método profesional deba procurar el enfoque científico de los problemas prácticos, basándose en el conocimiento científico existente, con la ayuda de métodos científicos y por medio de la sistematización de la práctica que permite contribuir, a su vez, a la acumulación del conocimiento.

Es por tanto que el método básico, destaca por por las siguientes aportaciones:

- Se centra en paliar los efectos, no en conocer y actuar sobre las causas que generan los problemas (sobre todo las estructuras).
- Hace hincapié en la transformación de la realidad social de forma global, al entender que los problemas a los que hace frente el Trabajador Social están determinados por condiciones estructurales en su mayor parte.
- Pretende superar la división establecida entre los métodos más tradicionales (ideado a raíz de la reconceptualización).

Para lo anterior toma como como fases metodológicas el estudio e interpretación de los datos, el plan de trabajo, la ejecución y evaluación.

### 2.3.2. Método apoyado en valores

La puesta en marcha del método en Trabajo Social, lleva aparejado una relación e interacción entre usuario y Trabajador Social, la cual ha de estar fundamentada en una relación cálida y comunicativa, o lo que es lo mismo, en una relación de apoyo.

Según Mathilde Du Ranquet de ese tratamiento nace un sistema de valores de los que el Trabajador Social es más o menos consciente, por lo que puede existir conflicto entre los valores adoptados por un modelo de tratamiento, los valores personales del Trabajador Social y los valores del sistema social en el que vive.

Por tanto, los valores son referencias que nos guían en nuestra elección entre diversas acciones, tenemos que enfrentarnos a la posibilidad de conflictos no sólo entre culturas diferentes o entre personas de una misma cultura, sino también, y sobre todo, en nosotros mismos. El conflicto de valores más importante es, sin ninguna duda, aquel que somos nosotros personalmente el teatro y el argumento. Este nos obliga a reconsiderar cuáles son realmente nuestros valores; ¿nuestros valores personales son aquellos que profesamos o aquellos que ejercemos? ¿No hay a menudo falta de acuerdo interno, de congruencia, de consonancia, entre estos dos planos? Existe, en efecto, un cierto desconcierto que lleva aparejado una madurez profesional.

La relación profesional se mueve entre dos niveles: el nivel de las emociones y los afectos, y el nivel del pensamiento de la reflexión y de los conocimientos. Ambos son necesarios. Es importante que el Trabajador Social muestre al usuario lo que sucederá en el trabajo que van a realizar juntos, lo más pronto y claramente posible. Esto lo hace el Trabajador Social a través de una serie de actitudes que favorecerán la relación entre ambos:

- Estando atento a lo que el usuario está diciendo y siendo receptivo a los sentimientos de usuario.
- Demostrando un deseo real de ayudar al usuario, dándole además, alguna indicación de que sabe cómo ayudarlo.
- Preguntando activamente al usuario, para compartir sus percepciones acerca de la situación.
- Estando atento para comprender los sentimientos o dudas que el usuario no pudo expresar verbalmente, estimulándolo a que las exponga, para que pueda comprender mejor su situación.
- Explicando claramente y desde el principio acerca de la manera en que la institución, ofrece sus servicios, la clase de ayuda que puede prestar y los procedimientos para utilizar esta ayuda.

Desde el primer contacto, el Trabajador Social deberá intentar que el usuario se sienta lo más confortable posible, estimulando un clima apropiado. Conforme el usuario experimenta el conocimiento, comprensión y experiencia del Trabajador Social, generalmente se van reduciendo sus inquietudes y se va estrechando la relación. Se está desarrollando un sentimiento de confianza. El Trabajador Social debe ser en las relaciones con sus usuarios: no autoritario, auténtico, receptivo y empático.

En el momento de trabajar juntos el Trabajador Social y el usuario necesitan explicitar lo que cada uno espera del otro, los objetivos a cumplir, los roles de cada uno y la forma en cómo van a trabajar juntos. Deben negociar un contrato que regulará la relación, el Trabajador Social y el usuario han de mantener una actitud positiva negociadora.

Toda relación de ayuda descansa sobre unas cualidades que determinan el mayor o menor grado de éxito de la misma. Así las bases sustanciales de una relación las constituyen:

- La autenticidad expresa la transparencia y congruencia que deben caracterizar a la persona y la actitud del Trabajador Social. Evita la confusión, la ambigüedad, la contradicción que introducen desconfianza e inseguridad en una relación. Significa que el Trabajador Social entra en un encuentro personal directo con el usuario, un encuentro de persona a persona, no negando su personalidad.
- La aceptación es una actitud que tiene su origen en el respeto por la persona y el aprecio a su dignidad, su valor como ser humano con una persona única en proceso de hacerse, siendo un sentimiento positivo que aflora sin reservas ni evaluaciones y que implica no juzgar. Significa expresar cordialidad.

- La empatía se define como la capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, de percibir y de comprender correctamente lo que piensa y experimenta la otra persona, junto con la capacidad de comunicar esa comprensión en un lenguaje adecuado. No basta con captar el mensaje verbal sino la situación afectiva y emotiva de la otra.

Además de las antes mencionadas existen dos cualidades más que no se podrían prescindir:

- **Madurez emocional**, el equilibrio emotivo-racional, es la capacidad de participar en la tarea del cambio de otra persona, sin tener la tentación de modelar dicho cambio según la imagen de sí mismo. Es también la capacidad de presentarse, como persona, a las necesidades del individuo con conflictos, comprometido con la búsqueda de sí mismo, ya que presupone un compromiso de la personalidad entera.
- **Comprensión de sí mismo**, este es el resultado de un proceso de crecimiento socio-psicológico, como el tipo de terapia que se esfuerza por servir.

## 2.4. Paradigma, teoría y modelo

Los paradigmas, teorías y modelos se construyen en el marco de las ciencias mediante la aplicación del método científico, existiendo una interrelación ya que los paradigmas (proporcionan una visión general sobre la realidad) contienen las teorías (los conocimientos parciales acerca de la realidad) y los modelos (formas concretas de verificar las teorías) al ser representaciones de una parte de la realidad social.

A lo largo de su evolución el Trabajo Social ha ido concretando diversos modelos de intervención y ha construido teorías y metodologías para ir haciendo frente a las nuevas problemáticas individuales y demandas sociales.

### 2.4.1. Paradigma

Las ciencias avanzan mediante la construcción de paradigmas, los cuales contienen las ideas, las imágenes amplias sobre la realidad o de la propia ciencia. El modo como surgen los paradigmas es explicado por Kuhn (1975) mediante la crisis del paradigma predominante, indicando que las ciencias no sólo avanzan por la acumulación de conocimientos (tal como se venía afirmando) sino por la crisis que se produce en los paradigmas dominantes que son reemplazados por otros nuevos que ocupan su lugar, bien por las contradicciones del paradigma anterior o por las lagunas que trata de cubrir el paradigma dominante.

El paradigma representa el conjunto de creencias, ideas, imágenes amplias y generales sobre la realidad social tratando de facilitar una visión del mundo o de la vida. Para Kuhn (1975) es el conjunto de creencias compartidas por una comunidad científica, supuestos teóricos, leyes y técnicas. Desde la perspectiva de Sierra (1991), el paradigma está constituido por los principios filosóficos, teorías científicas, modelos, metodologías y valores, posibilitando el comprender e intervenir desde los niveles macro y micro.

### 2.4.2. Teoría

Las teorías son construcciones y aproximaciones sobre la realidad social las cuales posibilitan el describir, explicar, predecir e influir sobre el mundo que nos rodea, conteniendo los principios

en los que se apoya la construcción de los modelos (Sierra, 1984, 1991). Es una construcción racional formada por un conjunto sistemático de enunciados que son los que proporcionan una visión con base en las hipótesis contrastadas científicamente.

Para Merton (1983) las teorías son grupos de proposiciones lógicamente interconectadas de las que pueden deducirse uniformidades empíricas. Otra de las características de las teorías es su parcialidad: “Las teorías son parciales, no explican toda la realidad, sino alguno de sus aspectos que se creen significativos, y en gran parte, en cuanto están compuestos de enunciados deducidos de otros obtenidos empíricamente o con un fundamento lógico o racional únicamente, no están verificados totalmente” (Sierra, 1985).

En trabajo social, se propugna que entre la teoría y la práctica existe una unidad indivisible (Aylwin y otros, 1982; Ander-Egg, 1983; Kisnerman y Gómez, 1982; De Robertis, 1988). La teoría es:

“Un sistema de hipótesis comprobadas que se supone proporciona una explicación aproximada de un sector de la realidad, (...) son construcciones intelectuales que pretenden reproducir conceptualmente los hechos, (...). La teoría no representa una verdad absoluta y está definida temporalmente, (...) tiene una función orientadora con respecto a la práctica, (...) Toda acción científica se fundamenta en una triple alianza entre teoría, práctica y método”(Aylwin y otros, 1982)

De este modo la teoría que orienta la acción del Trabajador Social está constituida por un conjunto de modelos que describen lo que sucede en la práctica, permite ordenar las ideas que guían la actividad dándonos razones de las consecuencias de las acciones que justifican la práctica (Payne, 1995).

El proceso de construcción de la teoría consta de dos partes interaccionadas: la “teorización” y la “verificación”. La teorización y verificación son las dos partes del mismo proceso de la teoría (Sierra, 1988). La teorización es un proceso inductivo, que va de lo particular a lo general, partiendo de la realidad para ascender a la teoría, va de los datos obtenidos de la realidad a la formación de conceptos y enunciados que constituyen las teorías.

La verificación toma como punto de partida las teorías, enunciados e hipótesis, centrándose en la constatación de las mismas mediante un proceso hipotético deductivo, de lo general a lo particular.

No en todas las sociedades funciona lo que llamamos Trabajo Social, por lo que se trata de una actividad ampliamente difundida pero con una tipología especial según el entorno en el cual se desarrolle. Es por tanto que necesitamos de una claridad en las ideas teóricas para dotar de una identidad y pilar de comprensión a dicha disciplina. Estas teorías de acción social pueden ser entendidas relacionándolas unas con otras como si fueran un cuerpo global de conocimiento ya que las realidades son complejas multicausales.

En conjunto, podemos afirmar que el trabajo social es una actividad socialmente construida. Es un complejo que varía según las culturas y forma parte de un complejo y teórico entramado de actividades profesionales y de servicio.

Por ello, sólo se puede comprender en el contexto sociocultural de los elementos participantes. Las teorías que existen de la acción social son productos del entorno en el que se desarrollan; teorías estas que a su vez influyen también en las personas que en ella participan, en su organización y en sus propias teorías, y sólo podremos entender estas cosas si nos damos cuenta de cómo son construidas por la sociedad que las rodea y de la cual forman parte.

A continuación vamos a desglosar de manera somera, los tres elementos básicos que intervienen en el proceso de la construcción teórica del Trabajo Social:

- **Trabajador Social:** mediante los contactos con sus clientes, el perfil del Trabajador Social queda configurado por las llamadas expectativas ocupacionales que no son otra cosa que los enunciados y criterios organizados que nos indican, demás de lo que se entiende por un Trabajador Social. Es por tanto que el trabajo social tiene tantos antecedentes como países en los que se conoce que existen. Desde esta perspectiva, el trabajo social es parte integrante de una red de ocupaciones afines que hace que nos veamos en la necesidad de conocer como ha sido establecida y controlada y de qué forma se relaciona con la red que la rodea.
- **Usuario-cliente social:** las influencias de los usuarios sociales en el trabajo social han sido pasadas por alto por muchos estudios y trabajos profesionales y estos constituyen el objeto de una actividad que viene definida por la teoría. El proceso de formación de la figura del usuario es en sí socialmente construido, puesto que se apoya en los criterios sociales generales de la naturaleza del trabajo social. En este sentido, el trabajo social es un proceso interactivo en el que el cliente cambia al Trabajador Social y al propio trabajo social y, por consiguiente, cambia también la teoría de este último. La noción de usuario no supone un estado invariable o absoluto, sino que por el contrario se trata de un proceso con inicio y fin. Pero esta definición no está ampliamente socializada y una vez que alguien recibe la consideración de usuario, esta consideración persiste aunque el trabajo social sea intermitente o haya cesado. Hay una cierta inclinación a asociar la noción de usuario a un tipo de gente; por ejemplo, a la que pertenece a una particular clase social o a la que vive en determinados barrios. Como conclusión podemos decir que el usuario no constituye un estado sino un proceso de intervención que comienza y termina.
- **Contexto del trabajo social:** podemos afirmar que cuando participan juntos en el proceso denominado trabajo social, se conduce a los usuarios y trabajadores sociales por una ruta que está social e históricamente formada. Este esquema significa que la relación entre Trabajador Social-usuario social es interactiva; es decir, que hay una mutua influencia entre ellos. Gran parte de la teoría del trabajo social aprecia este hecho de forma inadecuada, ya que está basado en un modelo catalítico en el que un competente Trabajador Social ayuda a resolver o curar los problemas de un inexperto cliente. Este modelo médico es el símbolo tradicional del trabajo social. El modelo catalítico, por consiguiente, no describe una ayuda fragmentada. Por otro lado nos encontramos otro tipo de relación basada en un modelo interactivo que, concibe a los usuarios como agentes de su propio cambio. Por tanto una moderna teoría del trabajo social debe ser un reflejo de la construcción social de la realidad elaborada por los usuarios y por sus respectivos entornos sociales. Si esto no sucede así, entonces el fracaso hará acto de presencia. El conocimiento de la necesidad de que la teoría sea interactiva es un aspecto de las teorías más modernas del trabajo social apoyadas en corrientes ecológicas.

Finalmente reseñar un aspecto importante relacionado con el trabajo social y la producción de teorías. En trabajo social se ha primado la intervención, aplicando teorías procedentes de otras disciplinas dedicándose muy escasamente a la producción de teorías que posibiliten la construcción del cuerpo teórico de la disciplina. De ahí que indique la necesidad de fortalecer un cuerpo de investigadores para desarrollar teoría sobre los factores generadores de problemas, necesidades, intereses, motivaciones y expectativas de la población, evaluación de los programas sociales, contenidos del trabajo social en las instituciones, etc. (Friedlander, 1969; Torres, 1987, Zamanillo y Gaitán, 1991).



### 2.4.3. Modelo

El término modelo significa molde o representación de algo. De ahí que se pueda considerar como representaciones una parte de la realidad social en la que a priori presuponemos que interactúan determinados factores que producen ciertos resultados, teniendo un carácter instrumental y apriorístico (Sierra, 1984).

Los modelos son las representaciones concretas de fenómenos o situaciones de la realidad social, facilitándonos una imagen o representación de la misma en términos de variables y funciones con vistas al estudio y modificación de una situación (Campanini, 1995; Escartín y Suarez, 1994; Sierra, 1988, 1991; Hill, 1986; Kisnetman y Gómez, 1981).

Unos modelos pueden reproducir más fielmente que otros las características de la situación, no siendo posible demostrar si son falsos o verdaderos ya que su valor estriba en su capacidad para representar de manera lo más real posible la situación. Por todo ello el modelo proporciona un esquema operativo para avanzar en la construcción de las teorías ya que incluye: “En un todo, en una unidad los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos” (Hill, 1986, 9).

El modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y, como tal, puede ser contrastada empíricamente en la práctica. Etimológicamente viene del latín *modulus*, que quiere decir cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. De modelo proviene “modelar”, palabra que evoca una cierta idea de acción, de construcción.

Su utilización en las ciencias sociales se inicia hacia 1942 con las primeras aplicaciones de la denominada “investigación operacional” y su mayor aplicación se ha dado en la economía, para representar de una manera simplificada, pero completa, la evolución económica de una sociedad y las relaciones existentes entre las magnitudes económicas.

El modelo aporta una explicación de la realidad; se diferencia de la teoría porque ésta explica un conjunto de fenómenos de una disciplina, mientras que el modelo conforma un esquema referencial para guiar la práctica.

Su validez está determinada por el tipo de fenómenos estudiados en un momento y en un espacio determinados; es decir, un modelo define el fenómeno al que se dirigen los principios de acción de una disciplina; así como los fines a que están orientados los métodos y las técnicas de esa disciplina, así como también las condiciones del medio en que se desarrolla. En tanto apunta a una situación determinada, constituye un modelo ideal, el “debe ser”.

Sus enunciados son predictivos; esto es, si el modelo es confirmado y puede ser generalizado a un número suficiente de hechos observables, podrá concluirse que el sistema de relaciones que ha abstraído representa suficientemente un sector de la realidad. Entonces, ese modelo puede ser elevado a teoría. En definitiva, el modelo puede ser definido como un conjunto de principios relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia.

Según Hill, Lutz concibe el modelo en Trabajo Social como algo simbólico que puede consistir en un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Señala Lutz que en el modelo aparece definido el fenómeno al que se dirigen los principios de acción, da explicaciones sobre las razones por las que se utilizan dichos principios, aclara los fines a los que sirven los principios de acción y señala los métodos y técnicas que deben ser empleados. El modelo igualmente precisa las condiciones del medio en el cual se puede hacer el uso más correcto de esos principios (Hill, 1986).

Es decir, el concepto de modelo no abarca sólo los ¿cómo? del Trabajo Social, sino también sus cuándo, dónde, para qué y por qué.

En su acción, el Trabajador Social utiliza diferentes formas de intervención en función de los objetivos de cambio perseguidos y del tipo de intervención escogido. La decisión de adoptar una determinada alternativa de acción tiene que concretarse organizando la forma cómo se va a llevar a cabo, definiendo claramente el qué, el cómo, el con quién, el dónde y el cuándo de la acción a desarrollar. Las intervenciones están en relación con la concepción teórica que tengamos en relación una serie de paradigmas teórico filosóficos que cristalizan en distintos modelos de intervención práctica.

### 3. EVOLUCIÓN DE LOS MODELOS EN TRABAJO SOCIAL

Las teorías de trabajo social se han ido construyendo socialmente desde concepciones epistemológicas no deterministas y modelos que han emanado de la práctica. Teorías y modelos que participan de las corrientes de pensamiento y paradigmas que se han ido desarrollando en las ciencias sociales desde el siglo XIX hasta nuestros días.

En trabajo social se ha desarrollado una variada gama de modelos de intervención que señalan rutas y guías para lograr ejecutar las acciones. Hay que dejar constancia que no existe el modelo ni la receta que garantice el éxito de la acción; cada situación exige un análisis particular y desarrollo de alternativas para enfrentarla.

Por tanto, dependiendo del objeto al que van dirigidos, los modelos contienen en sí una teoría y una práctica diferente; es decir, el modelo lleva implícitos:

- Elementos teóricos que lo sustentan.
- Elementos de análisis que explican su aplicación a una realidad determinada.
- Elementos metodológicos: técnicas.
- Elementos funcionales en la relación a resultados obtenidos. Elementos filosóficos, ideológicos y valores implícitos (De la Red, 1993).

Por su parte, Lutz (1970), al hablar de los elementos que integran el modelo, señala las siguientes dimensiones:

- El tipo de fenómenos a los que el modelo se dirige, ya sea los aspectos de la experiencia humana concebidos como problemáticos, dolorosos o indeseables.
- El contenido conceptual utilizado para dar cuenta de los problemas, para describirlos, para analizarlos de manera sistemática y para determinar los objetivos de la intervención del Trabajo Social y también los principios de ayuda.
- La naturaleza de la intervención del Trabajo Social por medio del modelo. O lo que es lo mismo: los diferentes objetivos que se asigna o que puede alcanzar, tanto a corto o largo plazo y tanto en términos teóricos como operacionales; y los principios de acción que caracterizan el modelo y los procedimientos, los métodos y las técnicas por los que son aplicados.
- La naturaleza de los medios o marcos institucionales en los cuales el medio es empleado.
- La sociología de la práctica, contenida en el modelo. Más específicamente, este punto toca al modo y la intensidad con los que la práctica y el practicante son considerados o no como profesionales, tanto por ellos mismos como por otros.

- Los valores y la ética subyacentes en el modelo de práctica.
- La manera como se concibe en el modelo al individuo que vive el problema o que lo sufre. Esta variable identifica las diversas concepciones según las cuales se atribuye la causa de las dificultades, ya sea a las características propias como ser humano o como persona, dentro de su identidad individual o las circunstancias exteriores a la persona, o aun a cualquier interacción entre los factores internos y externos del individuo. Esta variable identifica igualmente la naturaleza y la fuerza de las capacidades de la persona para hacer frente a sus problemas.
- La naturaleza de la relación significativa entre el Trabajador Social y la persona a la que ayuda (Lutz, citado en Hill, R., 1986).

Para concluir, hay que recalcar que la elección de un modelo u otro de práctica profesional no se escoge arbitrariamente por parte del profesional, sino que viene influida por las variables arriba definidas y que tienen que ser tomadas en cuenta si se desea una práctica productiva que cumpla los objetivos de transformación de la situación problema.

#### 4. CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO SOCIAL

En las ciencias sociales coexisten diversos paradigmas, teorías y modelos que han ido emergiendo en un intento de explicar la realidad y abordarla. Ello se refleja también en trabajo social encontrándonos con la existencia de distintas corrientes y modelos que se han ido conformando en torno a los paradigmas predominantes de cada época.

Si admitimos que las ciencias avanzan mediante la aparición de nuevos paradigmas que desplazan a los anteriores, bien sea por la crisis del predominante o bien por las anomalías o hallazgos nuevos no contemplados en los paradigmas existentes, se podría inferir que el paradigma sistémico-ecológico es actualmente el predominante.

También conviene señalar que hay quienes continúan pensando que la ciencia avanza mediante la acumulación de conocimientos, lo que da lugar a una pluralidad de teorías y metodologías que no son relegadas. Estos debates sobre los avances de las ciencias por acumulación de conocimientos o por la crisis del paradigma vigente nos introduce en los planteamientos divergentes y convergentes de la ciencia y en el pluralismo teórico y metodológico frente a la integración y eclecticismo.

En el pluralismo, Beltrán (1991) señala que está basado en la necesidad de abordar la realidad social desde la diversidad de las corrientes y métodos. De ahí que se abogue por la pluralidad, ya que la realidad es amplia, plural y cambiante y no se puede comprender desde una posición monolítica. Otros planteamientos son el de la integración y eclecticismo (Payne, 1995). Desde la óptica integrista se fundamenta la necesidad de integrar la diversidad tomando unos referentes comunes tanto en lo teórico como lo metodológico.

Desde esta constatación pluralista e integracionista de las teorías y metodologías en trabajo social, se comprueba que en la actualidad coexisten diversas teorías y modelos. También que el paradigma sistémico-ecológico va emergiendo como el paradigma dominante, existiendo en él una pluralidad de teorías y procedimientos metodológicos convergentes, hacia una teoría general de sistemas. Todo ello dentro de un marco común referencial lo suficientemente amplio como para incorporar las aportaciones de otras corrientes como la psicodinámica, la conductista, las críticas y constructivista, seleccionándose una u otra teoría en función de las situaciones objeto de estudio y de intervención.

Con estas perspectivas existentes de pluralidad e integración de la ciencia y partiendo de las diversas aportaciones de cada corriente a la construcción del conocimiento, abordaremos los modelos de intervención que se han ido elaborando en trabajo social.

Diferentes autores han intentado recoger la variedad de teorías, paradigmas y modelos. En estas publicaciones se observan diversas y variadas clasificaciones de los modelos del Trabajo Social, que atienden a los diferentes intereses y argumentos de la época en la que fueron redactadas, registrándose numerosos y sustanciales cambios, que registran igualmente la evolución teórico-práctica de la profesión.

Como bien señala Howe, la necesidad de hacer inventario de las diferentes teorías en uso del Trabajo Social comienza a finales de la década de los sesenta, coincidiendo con la necesidad de configurar o elaborar un modelo teórico unitario para el Trabajo Social en donde alojar todas las fórmulas explicativas del Trabajo Social bajo un mismo techo (Howe, 1999).

A continuación se ofrece una sintetizada composición de los diferentes modelos desglosado por fechas y autores que realizada Viscarret (2007):

Werner Lutz (1970) identificaba los siguientes modelos:

- Modelo de la comunicación-interacción.
- Modelo de crisis.
- Modelo de provisión institucional.
- Modelo dirigido al cliente.
- Modelo radical igualitario.
- Modelo socio-conductista.
- Modelo existencial.

Roberts/Nee (1970) identificaban los siguientes:

- El Modelo psicosocial.
- El Modelo funcional.
- El Modelo de solución de problemas.
- El Modelo de modificación de conducta.
- El Modelo de intervención en crisis.
- El Modelo de socialización.

La década de los setenta se caracterizó por la aparición de numerosos enfoques unitarios dentro del Trabajo Social, confiando en la posibilidad de extraer de las teorías precedentes conceptos comunes, principios y habilidades que representarían la esencia del Trabajo Social. La enorme dificultad de la tarea, concretada en que las diferentes teorías tenían una visión del mundo completamente diferente, hizo que el movimiento de unificación fuera perdiendo fuerza. Al mismo tiempo comienzan a surgir nuevas publicaciones en las cuales se recogen los diferentes modelos teóricos del Trabajo Social, pero ya no con la idea de inventariar las teorías, sino con la de apreciar la enorme gama y complejidad del conocimiento base del Trabajo Social. Algunas de las publicaciones más importantes son las siguientes:

Hill (1986) identifica inicialmente los siguientes modelos:

- Modelo de socialización.

- Modelo clínico-normativo.
- Modelo socio-conductista (behaviorista).
- Modelo de crisis.
- Modelo de comunicación-interacción.
- Moix (1991) señala los siguientes modelos de práctica profesional:
- Modelo psicosocial.
- Modelo funcional.
- Modelo solucionador de problemas.
- Modelo modificador del comportamiento.
- Modelo de casos centrado en la tarea.
- Modelo basado en la competencia.
- Modelo basado en la terapia familiar.
- Modelo de intervención en la crisis.
- Modelo de socialización de los adultos.

Por su parte, Payne (1995) identifica:

- Modelos psicodinámicos.
- Modelos de intervención en crisis y el centrado en la tarea.
- Modelos conductistas.
- Modelos de sistemas y ecológicos.
- Modelos socio-psicológicos y de comunicación.
- Modelos humanistas y existenciales.
- Modelos cognitivos.
- Enfoques radicales y marxistas.

Du Ranquet (1996) identifica los siguientes:

- Modelo diagnóstico o psicosocial.
- Modelo funcional.
- Modelo centrado en la resolución del problema.
- Modelo de modificación de conducta.
- Modelo de intervención en situación de crisis.
- Modelo de trabajo participativo por objetivos o modelo centrado en la tarea.

Más recientemente, Escartín (1997) identifica los siguientes modelos como los más relevantes:

- Modelo de casework o de diagnóstico.
- Modelo de resolución de problemas.
- Modelo ecológico.
- Modelo funcionalista.
- Modelo de organización comunitaria.

- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo institucional.
- Modelo de concienciación.
- Modelo de modificación de conducta.
- Modelo de terapias familiares.

## **ACTIVIDADES**

1. Indica la correlación existente entre paradigma, teoría y modelo.
2. Explica la diferencia entre modelo y método.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.



- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F. y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J.R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

**EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. Si el Trabajador Social quiere actuar de forma competente y útil en las situaciones prácticas necesita:
  - a) Tener conocimiento de las investigaciones realizadas.
  - b) Tener conocimiento de qué es lo que está ocurriendo y por qué.
  - c) Tener conocimiento sobre la organización en la que desarrolla su tarea profesional.
  - d) Tener conocimiento sobre las disciplinas de los profesionales con los que se trabaja.
  
2. Aquellos profesionales que desarrollan y ofrecen interpretaciones sobre qué está ocurriendo son aquellos que:
  - a) Mejor llevan a cabo sus orientaciones profesionales y su compromiso personal.
  - b) Mejor coordinan el trabajo dentro de la organización social a la que pertenecen.
  - c) Mejor construyen la teoría que interpreta la práctica.
  - d) Mejor compiten en el mercado laboral.
  
3. El trabajador social que tiene una visión de las teorías es conocedor de que dispone de un utillaje profesional que puede influir en su práctica profesional principalmente en cinco puntos clave de la misma, como son:
  - a) Observación; Descripción; Explicación; Predicción; Intervención.
  - b) Observación; Explicación; Teorización; Predicción; Intervención.
  - c) Observación; Explicación; Teorización; Intervención.
  - d) Observación; Descripción; Explicación; Predicción; Conceptualización.
  
4. La intervención social se configura como un proceso de actuación sobre la realidad social que tiene como finalidad
  - a) La puesta en marcha de actividades o la aplicación de técnicas e instrumentos.
  - b) La acción planificada en base a un método científico que lleva aparejado una serie de fases debidamente ordenadas.
  - c) Lograr un desarrollo, cambio o mejora de situaciones, colectivos, grupos o individuos que presenten algún tipo de problema o necesidad.
  - d) Lograr la autonomía y la superación de la situación problema por parte del cliente.
  
5. El análisis de la realidad es un paso más del proceso de intervención social que tiene como finalidad
  - a) Ofrecer a los Trabajadores Sociales las herramientas necesarias para el conocimiento de la realidad.
  - b) Ofrecer a las organizaciones sociales la información necesaria para la puesta en marcha de programas y proyectos.

- c) Ofrecer a la sociedad los datos que avalen las campañas de sensibilización ante la problemática detectada en la misma.
  - d) Ofrecer a los agentes sociales los procedimientos y las técnicas de investigación necesarias para que puedan definir sus objetivos.
6. Los métodos se diversifican según
- a) El objetivo que pretenden, la finalidad y el ámbito de actuación.
  - b) El objeto que abordan, el objetivo que pretenden lograr y la perspectiva en la cual se ubican.
  - c) El objeto que abordan, la unidad de intervención con la que actúen y el tipo de Trabajo Social que quieran desarrollar.
  - d) El objeto que abordan, la metodología, técnicas y procedimientos a utilizar.
7. Los tres momentos metodológicos más importantes del Trabajo Social son:
- a) Método reconceptualizador; método tradicional; método integrado.
  - b) Métodos tradicionales; método integrado; método básico o método único.
  - c) Métodos tradicionales; método integrado; método científico.
  - d) Método de trabajo social de casos; método de trabajo social de grupo; método de trabajo social de comunidad.
8. Toda relación de ayuda descansa sobre unas cualidades que determinan el mayor o menor grado de éxito de la misma y son:
- a) Autenticidad; comprensión; empatía.
  - b) Autenticidad; aceptación; personalización.
  - c) Autenticidad; madurez profesional; empatía.
  - d) Autenticidad; aceptación; empatía.
9. Las ciencias avanzan mediante la construcción de paradigmas, los cuales contienen
- a) Las ideas y las imágenes que facilitan la comprensión sobre la realidad social.
  - b) Las ideas y la fundamentación científica de la construcción teórica de la realidad.
  - c) Las ideas, las imágenes amplias sobre la realidad o de la propia ciencia.
  - d) Las ideas y el método científico de conocimiento de la realidad social.
10. “Las construcciones y aproximaciones sobre la realidad social las cuales posibilitan el describir, explicar, predecir e influir sobre el mundo que nos rodea, conteniendo los principios en los que se apoya la construcción de los modelos” enuncia la definición de
- a) Teoría.
  - b) Paradigma.
  - c) Método científico.
  - d) Ciencia.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. b)
2. b)
3. a)
4. c)
5. d)
6. b)
7. b)
8. d)
9. c)
10. a)

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Método:* que según el diccionario de la real academia el método es un procedimiento para alcanzar un determinado fin. Un conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado. De cualquier acción se puede decirse que sigue un método si la manera de realizarla se inspira en un conocimiento. Un método constituye una guía teórica, planeada y por lo tanto racional, para emprender el estudio de un fenómeno o hecho, para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos, para demostrarlos en sus conexiones sistémicas y para comprobarlos en la práctica y finalmente para transformar el fenómeno o hecho punto de partida.

*Metodología:* por metodología se entiende el estudio de los métodos de conocimiento y procedimiento, considerados en sí mismos. También puede entenderse como la ciencia o teoría sobre los métodos para el conocimiento científico de la realidad y para la transformación de la misma.

*Intervención:* la Intervención no puede considerarse solamente como una puesta en marcha de actividades o la aplicación de técnicas e instrumentos de manera arbitraria, es un proceso de implicación y de acción planificada en base a un método científico que lleva aparejado una serie de fases debidamente ordenadas.

*Paradigmas:* el paradigma representa el conjunto de creencias, ideas, imágenes amplias y generales sobre la realidad social tratando de facilitar una visión del mundo o de la vida. Para Kuhn (1975) es el conjunto de creencias compartidas por una comunidad científica, supuestos teóricos, leyes y técnicas. Desde la perspectiva de Sierra (1991), el paradigma está constituido por los principios filosóficos, teorías científicas, modelos, metodologías y valores, posibilitando el comprender e intervenir desde los niveles macro y micro.

*Teorías:* las teorías son construcciones y aproximaciones sobre la realidad social las cuales posibilitan el describir, explicar, predecir e influir sobre el mundo que nos rodea, conteniendo los principios en los que se apoya la construcción de los modelos (Sierra, 1984, 1991). Es una construcción racional formada por un conjunto sistemático de enunciados que son los que proporcionan una visión con base en las hipótesis contrastadas científicamente.

*Modelo:* los modelos son las representaciones concretas de fenómenos o situaciones de la realidad social, facilitándonos una imagen o representación de la misma en términos de variables y funciones con vistas al estudio y modificación de una situación (Campanini, 1995; Escartín y Suarez, 1994; Sierra, 1988, 1991; Hill, 1986; Kisnetman y Gómez, 1981).

El modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y, como tal, puede ser contrastada empíricamente en la práctica. Etimológicamente viene del latín *modulus*, que quiere decir cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. De modelo proviene “modelar”, palabra que evoca una cierta idea de acción, de construcción.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 2**

---

**Modelo Psicodinámico**



## PRESENTACIÓN

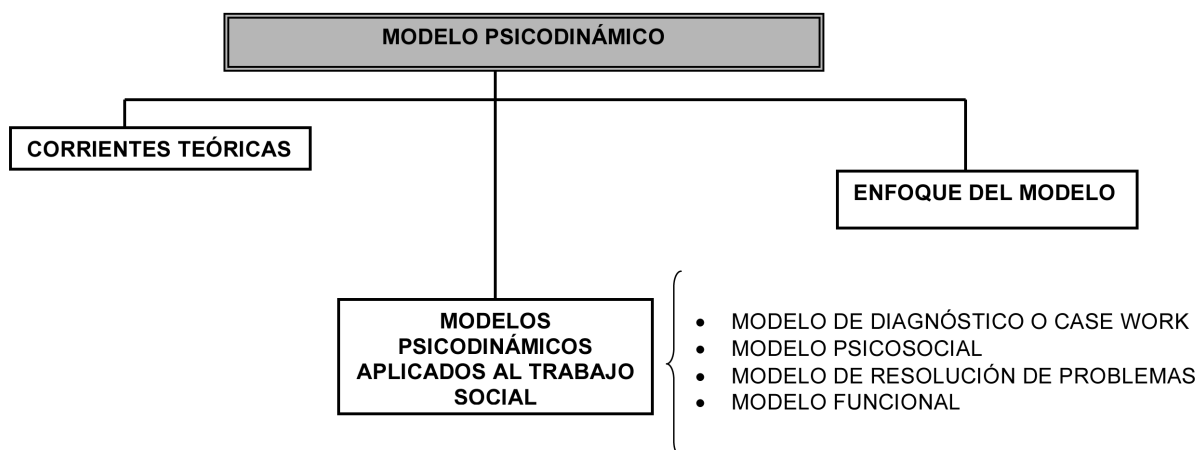
Este segundo Módulo se adentra en el contenido explícito de uno de los modelos más utilizados en la intervención metodológica del Trabajo Social.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas del modelo para aterrizar en las variantes concretas del modelo en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo de diagnóstico, modelo psicosocial, modelo de resolución de problemas y el modelo funcional. De todos ellos veremos fundamentalmente, su aplicación metodológica así como sus técnicas de intervención.

## OBJETIVOS

- Conocer las bases teóricas y filosóficas que configuran el modelo Psicodinámico.
- Conocer las distintas variantes del modelo en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

El modelo Psicodinámico ha sido uno de los más importantes en el ejercicio del Trabajo Social desde el comienzo, este modelo ha gozado de especial relevancia pues ha sido uno de los más importantes en la práctica profesional del Trabajo Social desde sus inicios, por la influencia y el calado que han tenido en el ejercicio del Trabajo Social.

Fue la primera forma de intervención que se formuló en el Casework social con las aportaciones entre otros de Mary Richmond, Gordon Hamilton y Florence Hollis.

Con Mary Richmond y los primeros trabajadores sociales llegó al Trabajo Social la necesidad de la investigación social y de la indagación de los hechos y los datos de la vida del individuo que necesitaba ayuda, dotándole de una metodología científica. A través del diagnóstico social se determinaban las causas que originaban las necesidades y dificultades sociales por las que atravesaba la persona necesitada de ayuda, y basándose en ello se determinaba la terapia necesaria.

Tal y como señala Friedlander (1989), los métodos y las aplicaciones prácticas de la investigación recibieron una profunda influencia derivada del reconocimiento que alcanzaron los progresos de la psicología y la psiquiatría, hecho que tuvo repercusión directa en el Trabajo Social. En lugar de conceder primordial atención a los problemas económicos y sociológicos del cliente, se empezó a otorgar mayor importancia a sus problemas psicológicos y emocionales. A este respecto, fueron factores muy relevantes los descubrimientos realizados por Sigmund Freud, el psicoanálisis y la psicología dinámica, y el trabajo realizado por los seguidores de Freud: Otto Rank, Carl Gustav Jung, Alfred Adler y otros, que fundaron sus propias escuelas.

El modelo se dirige básicamente al individuo con problemas. La idea central del modelo es que las experiencias pasadas del individuo son la explicación del presente en todos los sentidos, tanto de los conflictos intrapsíquicos como interpsíquicos. Se considera que el pasado ha influido directamente en el desarrollo de las características psicoafectivas del individuo. De manera que la intervención se centrará en descubrir las causas de los problemas actuales en las experiencias pasadas del sujeto, vividas traumática y conflictivamente. La tesis central es que los sujetos problemáticos son sujetos con desviaciones actuales producto de experiencias pasadas.

### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

La base teórica del modelo es la teoría del psicoanálisis elaborada por Sigmund Freud, que en su día representó una revolución radical en la manera de entender la vida psíquica. El Psicoanálisis, que desde su inicio ha sido al mismo tiempo una teoría del desarrollo, una teoría de la personalidad y un método terapéutico, ha aportado el cuerpo teórico, tanto para explicar la problemática del individuo como para desarrollar estrategias de intervención social.

El modelo recoge, también, las aportaciones de las Teorías postfreudianas del Yo de Ana Freud y Melanie Klein. Tanto una como otra dan luz respecto a las relaciones del sujeto con el ambiente y destacan la importancia del Yo en la estructura psíquica y en la configuración de los mecanismos de defensa.

Posteriormente, el modelo incorporará aspectos de la Teoría del Análisis Transaccional, desarrollada por Eric Berne, también de origen freudiano. Esta teoría será fácilmente asumida en Trabajo Social por las ventajas que ofrece su terminología de fácil uso y comprensión en la práctica.

La corriente psicodinámica se inicia con las aportaciones de Mary Richmond, recibiendo un gran impulso de la sociología de la Escuela de Chicago (concepción de la interacción de la persona con su entorno), así como de las “Teorías freudianas” sobre la estructura de la personalidad, los mecanismos de defensa y de la transferencia, las etapas evolutivas, el complejo de Electra y de Edipo, el inconsciente, etc. y las “Teorías de los neo-freudianos”, las cuales fueron muy importantes para el trabajo social, siendo relevantes las aportaciones de Eric Fromm (1970), centradas en el análisis de la sociedad y la interacción persona-sociedad; Otto Rank y su teoría centrada en el trauma del nacimiento y Carls Rogers (1992), con su teoría de la no directividad y su terapia centrada en el cliente.

Los freudianos consideran que los cinco primeros años de la infancia determinan la personalidad del sujeto, por lo que suelen centrarse mucho en estas primeras experiencias infantiles, así como en los procesos de transferencia y la necesidad de superar los conflictos para poder ir desarrollando una personalidad equilibrada. Los neo-freudianos empiezan a cobrar fuerza a partir de la década de los 40, con planteamientos abiertos y no centrados en el determinismo del individuo, considerando que la construcción de la personalidad es un proceso que se extiende durante toda la vida del sujeto y resaltando la mutua influencia entre la persona y la sociedad.

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

La corriente psicodinámica supuso para el trabajo social la comprensión de la persona y su situación, en las relaciones trabajador-cliente, adquiriendo gran importancia las técnicas de relación como medio para contribuir a que la gente aprenda a ayudarse a sí misma, mediante las relaciones Trabajador Social-cliente, la comprensión de la conducta humana, el conocimiento de las necesidades para que la persona pueda desenvolverse en el medio, los procesos evolutivos, los mecanismos de defensa y la importancia de la aceptación y la afectividad (Escartín, 1992).

Desde esta corriente, en trabajo social se considera que el cliente al sentirse aceptado y reconocerse sus necesidades, respetándole su derecho para manejar sus propios asuntos, basando la relación profesional en la aceptación y refuerzo de los aspectos positivos de la persona, se posibilita que la persona busque alternativas y se enfrente a la crisis, sacando sus propias fuerzas y capacidades para superarla (Zamanillo y Gaitán, 1991).

El objetivo básico, en este modelo, es facilitar y mejorar el desarrollo de la personalidad, que pueda verse entorpecido por diferentes conflictos psíquicos, vividos traumáticamente en etapas infantiles. Lo que se pretende es mejorar el auto-conocimiento. El conocimiento de sí mismo, generalmente, mejora el autocontrol racional. Así, el Trabajo Social de inspiración psicoanalítica trata el estado “interno” para cambiar la conducta “externa” (Howe, 1999).

La intervención se basa en la relación de dependencia o de confianza con el Trabajador Social, en la que el cliente debe revisar sus sentimientos y pensamientos más íntimos, y esto es un proceso que requiere intervenciones de larga duración en una relación de profunda confianza.

Es a través de esta relación, Trabajador Social-cliente, donde éste reproduce con el Trabajador Social reacciones emocionales que ha vivido anteriormente con sus figuras parentales. Por lo que se hace necesario en cuanto al conocimiento teórico, que el Trabajador Social deberá controlar los conceptos básicos del psicoanálisis y los desarrollados por la psicología del Yo y los mecanismos de defensa.

El Proceso básico de actuación en este modelo se desarrolla a través de la palabra en las interacciones profesionales, donde el Trabajador Social ejerce un papel de apoyo afectivo decisivo a través de la comunicación.

La relación entre el Trabajador Social y el cliente suele ser considerada en este modelo una relación vertical o de autoridad, muy a pesar de tener el cliente la responsabilidad de sus decisiones. La relación se sustenta en el conocimiento de la teoría, la búsqueda de datos y la intuición del Trabajador Social. El Trabajo Social psicodinámico se apoya sobre un modelo médico (experto-enfermo). Por ello actuará sobre las necesidades de los individuos, facilitando una intervención ordenada y con el control de la situación, en la cual el Trabajador Social cumple funciones de experto y de control social.

El Trabajador Social debe controlar los procesos de transferencia y contratransferencia, lo cual implica el uso de la supervisión como método de apoyo profesional, dada la carga emocional en la que se ve implicado en la interacción con los problemas del cliente.

Esta corriente fue muy criticada en los años sesenta tachándola de mantenedora del sistema y por su enfoque funcionalista e individualista de ajuste al medio, sin incidir en los aspectos colectivos. También Rosell (1987) la critica por centrarse más en los aspectos psicológicos que sociológicos y económicos, así como más en los problemas que en las capacidades. Sin embargo, en la concepción de sus pioneras estaba presente tanto la estructura como el individuo, debiendo incidir el trabajo social sobre los dos.

La teoría psicodinámica, sola o en combinación con otras teorías, ha aportado diversos enfoques de intervención interesantes para la práctica profesional del Trabajo Social, entre los que destacan el modelo de diagnóstico o *Case Work*, el modelo psicosocial, el modelo funcional y el modelo de resolución de problemas.

### 3. MODELOS PSICODINÁMICOS APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

#### 3.1. Modelo de diagnóstico o *Case Work*

Mary Ellen Richmond (1861-1928) norteamericana nacida en Belleville, Illinois, ha sido la primera autora que elaboró la primera propuesta científica de trabajo social (Kisnerman y Gómez, 1981; Ander-Egg, 1984; Torres, 1987; Hamilton, 1992; Gaviria, 1995).

Sus dos obras claves en trabajo social son *Diagnóstico Social* (1917) y *Caso Social Individual*, (1922). De éstas emanan las primeras teorías y metodología científica, extraída de la experiencia de trabajadoras sociales, sacadas a partir de las regularidades encontradas en sus actuaciones en diferentes campos. Así, desde los comienzos se dio la teoría de trabajo social una orientación pragmática y empírica, centrándola en las características del proceso de ayuda, los modos de abordar las situaciones, los principios y valores, etc., en que se fundamentaba el trabajo social. De ahí que Mary Richmond sea considerada como una maestra clásica y sus libros guías teóricas y metodológicas para los trabajadores sociales de las siguientes décadas (Kisnerman y Gómez, 1981; Ander-Egg, 1984; Torres, 1987; Moix, 1991; Zamanillo y Gaitán, 1991).

El planteamiento teórico de base de este modelo era lineal, trataba de establecer la relación causa-efecto en las situaciones problema del individuo. Por tanto, proponía indagar sobre la causa para resolver el problema y conseguir la curación, revelando así influencias claras del modelo médico.

Al mismo tiempo el modelo refleja claras influencias del psicoanálisis, al situar el centro de su interés en el individuo como objeto, de modo que la causa y la solución del problema, más que en el medio social, está en el individuo. Lo que es considerado (R. Hill, 1986) como problema indi-

vidual vinculado a las relaciones del sujeto con su familia, escuela o trabajo, son desórdenes del funcionamiento intrapsíquico. De manera que Richmond desarrolla un modelo de acción vinculado a la práctica y describe con gran detalle el proceso del diagnóstico para elaborar la estrategia de la ayuda. Esta se va a caracterizar por impulsar un rol de escucha y comprensión.

Se ha criticado a Mary Richmond su concepción del trabajo social como ajuste de la persona al medio social, si bien ello hay que atribuirlo a las ideas de la época donde predominaba el darwinismo social de Spenser de ajuste y supervivencia, encontrando en la autora una concepción del trabajo social que va más allá del mero ajuste ya que se dirige al desarrollo de la personalidad, entendido como el “conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social (...) La personalidad es todo aquello que el hombre adquiere por su educación, experiencia y relaciones con sus semejantes” (Richmond, 1982).

### 3.2. Modelo psicosocial

Este modelo fue elaborado por Gordon Hamilton quien en 1940 escribió el libro “Teoría y práctica del trabajo social”. Esta obra ha ejercido una gran influencia en nuestro país, la cual defendía la importancia de la relación enfocada a aumentar en el cliente la comprensión y la relación. En esta línea se encuentra también Hollis (1972) y las belgas De Bray y Tuerlincks (1964), afirmando que en los problemas se encuentran al mismo tiempo los factores psicológicos y los sociológicos y en función de su importancia expresan que han de ser tratados por la socioterapia o psicoterapia.

Algunas de las concepciones más relevantes de Hamilton que se exponen en su obra escrita en 1940 las reflejamos a continuación: “el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el Trabajador Social como un proceso psicosocial (...) El caso social es un acontecimiento vivo que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas (...) se compone de factores interactuantes tanto internos como externos (...) e incluyen a una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la experimenta (...) se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias (...) No se puede restringir la función del trabajo social de casos a la modificación de las condiciones externas ya que el problema generalmente es impersonal, así como social” (Hamilton, 1992).

El modelo, según Payne (1995), pretende que a lo largo del tratamiento el cliente piense y comprenda su situación personal a través de la relación con el Trabajador Social, a través del tipo de relación peculiar que se establece entre ambos, donde se posibilita la discusión, la toma de decisiones y el consejo. Se pretende que el cliente reflexione sobre su situación personal con el fin de comprender su problema apoyado en la relación con el Trabajador Social. Se trata, pues, de un proceso de transferencia y contratransferencia.

#### 3.2.1. Fases metodológicas

1. **Fase inicial:** esta fase tiene como objetivo formular el diagnóstico preliminar y establecer una relación de trabajo con la Persona, por lo que es necesario reunir los datos que necesita el Trabajador Social para:

- **Comprender el problema:** para poder comprender el problema es necesario basar la interacción entre Trabajador Social-sujeto en una relación de apoyo y ayuda. Es fundamental conocer los elementos que intervienen en el problema, los recursos con los que se cuenta, etc.
  - **Establecer un diagnóstico psicosocial:** de las dificultades y/o oportunidades tanto de la propia persona como de la situación, supone realizar un estudio minucioso de la persona y su situación, así como de la situación problema con el fin de comprender cada vez con mayor precisión la naturaleza de la dificultad.
  - **Comprometer al sujeto en el tratamiento y en el plan de acción a desarrollar:** para lograr este compromiso es necesario actuar sobre la motivación de la persona. Para ello es fundamental: Comunicar el objeto y la naturaleza de las acciones a desarrollar, elaborar las diferentes etapas del plan de acción con la propia persona afectada y evaluar de manera conjunta los resultados obtenidos y los logros por alcanzar.
  - **Establecer una relación de trabajo:** esta relación, es una relación controlada, donde el mayor peso recae sobre las actitudes personales de ambos más que sobre la aplicación de un tipo de técnica determinada.
- 2. Estudio psicosocial:** el Estudio psicosocial, pretende identificar las diferentes categorías del problema para facilitar el diagnóstico diferencial. Se estudiará detenidamente a la persona, el problema motivo de la atención y cómo lo vive esta persona y las características del entorno más próximo del sujeto, como son las relaciones familiares, vecinales, etc. Debido a la influencia psicodinámica se considera relevante el estudio de la historia familiar y el sistema de funcionamiento familiar.

El estudio psicosocial supone conocer datos referidos a varias dimensiones, puesto que la importancia se centra en ver más allá de lo que la propia persona presenta como problema y conocer las causas del mismo, por lo que se recopilarán datos acerca de la persona, el entorno, la familia, la comunidad y el problema o demanda.

- 3. Diagnóstico:** en el modelo psicosocial, el diagnóstico es un elemento fundamental, puesto que aporta una base a la individualización de la persona. Supone realizar un examen crítico del conjunto persona - situación - problema para el que se demanda ayuda. El diagnóstico intentará delimitar el problema, los elementos que inciden en él, los recursos disponibles de la persona y en la red social, y los cambios que podrán resolver o agravar el problema. A través de la realización del diagnóstico, es posible determinar la meta final, los objetivos de tratamiento y elegir los medios más eficaces para resolver la situación.

El proceso diagnóstico es un examen minucioso de la realidad del cliente-situación y de la dificultad para la que es solicitada o necesaria la ayuda, con el fin de llegar a comprender cada vez con más detalle y precisión la naturaleza de la dificultad.

El diagnóstico se apoya, según Du Ranquet (1996) “en la observación, en la comprensión del problema y de la persona en situación... sobre los conocimientos teóricos, médicos, psicológicos y sociales del Trabajo Social... sobre su experiencia personal y profesional, que le permitirán dar su significado a los datos recogidos”.

Gordon Hamilton (1992) propone tres tipos de Diagnóstico: a nivel descriptivo, a nivel causal y a nivel evaluativo. Du Ranquet (1996), por su parte, recoge las propuestas de Hollis sobre el Diagnóstico dinámico. En éste se expresan las características del problema que presenta el sujeto en interacción con los demás o los sistemas en los que está vinculado, sin



olvidar las características psíquicas del sistema de la personalidad del sujeto, valorando sus fortalezas y sus debilidades.

- 4. Plan de Acción:** el Plan de acción es el puente entre las dos primeras fases y la acción propiamente dicha. Se trata de establecer objetivos y tareas a corto y largo plazo junto con el sujeto para modificar la situación problema, así como diseñar las estrategias de intervención. El objetivo a largo plazo es aliviar el malestar de la persona y mejorar el sistema constituido por el sujeto y su situación. Los objetivos a corto plazo, o metas de la acción del tratamiento, se sustentan sobre la motivación del cliente y sobre los condicionantes de las instituciones y las características psicológicas del sujeto. En este proceso de delimitación de los objetivos son parte básica el Trabajador Social y el cliente. Ambos se pronunciarán sobre los objetivos y el Trabajador Social se planteará los medios más convenientes según las características del sujeto y la situación.

### 3.2.2. Tratamiento

Tal y como señala Du Ranquet, el tratamiento que propone el modelo psicosocial puede ser observado bajo la división que ya propuso en su día Mary Richmond entre trabajo directo y trabajo indirecto, donde el trabajo directo es el que el Trabajador Social realiza directamente con el cliente con el objetivo de cambiar ciertos factores de malestar internos del cliente, mientras que el Trabajo Social indirecto es aquel en el que el Trabajador Social trabaja con el entorno, con objeto de modificar ciertas cosas a favor de su cliente (Du Ranquet, 1996).

#### A. Trabajo Social directo

Supone trabajar con la persona, puesto que ésta es el centro de la intervención. Se trabaja directamente con el sujeto para ayudarle a cambiar los factores de malestar presentes en él o en el entorno.

Cuando se trabaja directamente con clientes (individualmente, en familia, en grupo), las técnicas utilizadas por el Trabajador Social psicosocial son agrupadas en torno a seis grupos. Según Hollis y Woods (1981), son las siguientes:

- **El Apoyo:** incluye aquellas actividades en las que el Trabajador Social demuestra interés, deseo de ayuda, entendimiento, expresiones de confianza en las capacidades y habilidades del cliente, así como preocupación por las cuestiones por las que muestra ansiedad y culpa. Los procedimientos de apoyo se encuentran diseñados para reducir los sentimientos de angustia y de ausencia de autoestima o de confianza en sí mismo. Y esto se consigue a través de que el Trabajador Social manifieste expresamente su confianza en el cliente, aceptando a la persona, demostrando interés por el problema o demostrando el deseo de ayudarle. Sin duda el procedimiento de apoyo es la actividad más básica y esencial del Trabajo Social psicosocial; sin esta premisa es muy difícil plantear una relación de ayuda, ya que es imposible analizar la naturaleza de las dificultades por las que atraviesa el cliente. La actitud de interés es esencial a lo largo de todo el tratamiento, no sólo en la fase inicial. Es importante mostrar receptividad a lo largo de toda la intervención.
- **Influencia directa:** esta se refiere a la forma en que el Trabajador Social influye en las acciones y decisiones que debe tomar el cliente para solucionar su problemática concreta.

Incluye una serie de técnicas, entre las que el consejo es la más habitual. Este grupo de procedimientos incluyen las diversas formas en que el Trabajador Social intenta mediante la fuerza de su opinión, en varios grados, incidir en el cliente para conseguir un tipo específico de comportamiento en el cliente. El consejo no pretende señalar cómo los clientes deben dirigir sus vidas, sin embargo la influencia del Trabajador Social en un proceso tan directivo es latente, ha seguido existiendo, quizás debido a que los trabajadores sociales han reconocido intuitivamente que continúa existiendo una necesidad de dirección para ciertos clientes. Aunque se reconoce que es mejor para el cliente llegar a tomar sus propias decisiones, en gran parte de las ocasiones se hace necesario que el Trabajador Social ayude a tomar dichas decisiones o conclusiones. Es responsabilidad del Trabajador Social efectuar las mejores determinaciones, el mejor diagnóstico, para saber cuándo es indicado dar un consejo y cuándo no.

- **La Exploración, la Descripción y la Aireación de Sentimientos:** consiste en conseguir del cliente un material descriptivo y explicativo de la situación, facilitando la liberación de sentimientos y la descripción de los acontecimientos con carga emocional. Este proceso ayuda en primer lugar al Trabajador Social a entender a la persona y sus problemas. Además, consigue un alivio de la tensión en el cliente al dar salida a los sentimientos. Los clientes, al revisar los hechos, experimentan y expresan fuertes sentimientos que son vitales para entender el problema. Es por ello que la exploración-descripción y la aireación son parte del mismo proceso. Ocurre a menudo que los sentimientos más fuertes son aquellos que no son abiertamente expresados, por lo que el Trabajador Social necesita estar alerta durante el proceso de exploración-descripción de los sentimientos que se experimentan y que no son revelados, respondiendo de tal forma que consiga liberar esos sentimientos, si es que existen.
- **La Reflexión:** el Trabajo Social psicosocial pone especial énfasis en la necesidad de que el cliente considere reflexivamente su situación y su funcionamiento dentro de ella. Al igual que ocurre con las técnicas expuestas sobre el apoyo y la orientación, las técnicas de reflexión se encuentran dirigidas a reducir la ansiedad, el aumento de la autoestima y de la confianza del cliente, si bien para conseguirlo utilizan medios diferentes. Para ello se utilizan *varios* procedimientos: la percepción y entendimiento de los otros; el entendimiento del propio comportamiento; el darse cuenta de la naturaleza de su propio comportamiento; las respuestas a provocaciones situacionales y estímulo; la evaluación de algún aspecto del comportamiento del cliente y el darse cuenta y entender los sentimientos sobre el Trabajador Social y sobre el proceso.
- **La Discusión Reflexiva:** el cliente es ayudado a reflexionar sobre las razones internas que explican sus respuestas y actuaciones y estimulado, para observar las dinámicas que se producen en su comportamiento, mediante el estudio de la relación entre un aspecto de su comportamiento con otro.
- **La Reflexión sobre el Desarrollo o Evolución:** El cliente es ayudado a tratar con las experiencias vitales iniciales que son importantes, porque, aunque ocurrieron en el pasado, han sido internalizadas en tal grado que forman parte de las reacciones actuales que tiene el cliente. El objetivo de animar al cliente a reflexionar sobre experiencias vitales iniciales es provocar un cambio en el sistema de la personalidad.

### B. Trabajo Social indirecto

Supone trabajar para la persona, asumiendo el rol de mediador entre el entorno y el cliente. Se trabaja con el entorno para modificar determinados aspectos que favorezcan al cliente, por lo que la función principal del Trabajador Social será la de gestor.

El objetivo dentro de este modelo es facilitar el mejor ajuste o adaptación entre persona y situación. Y para ello se debe hacer el tratamiento utilizando el medio y/o cambiando el medio. En el primero, el Trabajador Social hace uso de los recursos u oportunidades que se encuentren disponibles o que puedan ser generados en beneficio del cliente. Para ello, el Trabajador Social puede: entrevistarse con otras personas de cara a identificar los recursos disponibles, puede explicar a otros las necesidades del cliente y/o participar en la creación de los recursos en el medio si no los hubiera.

Si, por el contrario, el tratamiento se dirige al cambio del medio, la labor va dirigida a conseguir las modificaciones necesarias con el fin de incrementar las oportunidades. En este caso la labor del Trabajador Social se encuentra relacionada con hacer desaparecer las incomprensiones respecto del cliente, lo que permite al entorno modificar percepciones y actitudes hacia él. Otra técnica en este caso es cambiar al cliente del medio en el que se encuentra, dándole la posibilidad de vivir en un entorno que se encuentre más acorde con las necesidades y aspiraciones que posee el cliente.

### 3.3. Modelo de resolución de problemas

Helen Perlman, profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Chicago fue la que formuló este modelo y en 1960 publica el libro “El Trabajo Social Individualizado”. El libro, traducido en 1965, recoge la relación profesional como instrumento fundamental. Básicamente el modelo busca estimular en el individuo la capacidad de usar sus recursos personales e institucionales para enfrentarse a su situación de desajuste. Lo que se convierte en objeto de intervención del Trabajador Social es: “la incapacidad de la persona para reunir los medios necesarios para conseguir mantener la situación de bienestar y ajuste social” (Perlman, 1965).

Los elementos del trabajo social individualizado, para Perlman, son: la persona; el problema; el lugar y el proceso. En la resolución de problemas, se afirma que una persona tiene un problema y acude a un lugar donde un profesional encargado le atiende y procura ayudarle mediante un proceso, en estos cuatro elementos de actuación se definen tanto el proceso diagnóstico como el proceso de tratamiento.

- **La persona con la que se interviene.** La persona con la que actúa el Trabajador Social sólo puede llegar a ser conocida y comprendida mediante una atenta investigación de sus sentimientos, su manera de pensar, sus explicaciones, o las descripciones realizadas por otros acerca de su conducta, su comportamiento pasado, el cómo concibe su propio comportamiento en diversas situaciones. Influida por los éxitos o los fracasos en sus actuaciones cada persona desarrolla un esquema o manera típica de comportarse que adopta ante sí mismo, ante los demás y en las situaciones que ha de afrontar para conseguir sus objetivos conscientes e inconscientes. Cuando el Trabajador Social conoce aquello que impulsa a su cliente, cuando comprende qué es lo que inhibe o da salida a sus energías, cuando es capaz de apreciar la flexibilidad o rapidez de los sistemas de protección y adaptación de su cliente, es posible la ayuda.

- **El problema:** es aquella dificultad tal y como es sentida, percibida y presentada por el sujeto. La persona que presenta el o los problemas no es considerada enferma o psicopatológicamente clasificada, sino una persona normal que sencillamente requiere ayuda para resolver sus problemas. Cuando el problema es complejo se propone no trabajar con el conjunto del problema, sino seleccionar algunos aspectos del mismo como unidad de trabajo. En la elección del centro de atención del problema intervienen tres criterios: lo que el cliente desea y necesita, lo que el Trabajador Social considera soluciones posibles y deseables, y aquello para lo que la institución de protección social ha sido creada y puede ofrecer. El Trabajador Social es responsable de ayudar a su cliente para que éste se centre en el verdadero problema
- **El lugar:** es el espacio adonde acude una persona en busca de ayuda para resolver su o sus problemas y desde el que se actúa. El Trabajo Social se ve condicionado por los objetivos de la institución, pero debe impulsar cambios en los programas con el fin de compatibilizarlos con las necesidades de los clientes que demandan su intervención. Al igual que hacen el modelo psicosocial o el modelo funcional, presta especial importancia al tipo de recurso desde el que se provee la ayuda, ya que es determinante a la hora de señalar las posibilidades de acción que tiene el Trabajador Social.
- **El proceso:** es el conjunto cambiante de transacciones que resultan de la actividad de los elementos en presencia: cliente, espacio, tiempo, Trabajador Social y servicio. El objetivo del Trabajo Social según este modelo de resolución de problemas es conseguir que el sujeto que experimenta los problemas o el problema se entregue a su elaboración y resolución empleando unos medios que le puedan ser útiles en el futuro. Aquí se incorpora una parte del aspecto educativo del Trabajo Social que posteriormente incorporan de forma más significativa otros modelos o enfoques. Para tal fin, el modelo propone tres medios a través de los cuales conseguir que el cliente se involucre en el proceso:
  - a. El establecimiento de una relación terapéutica que sirva de apoyo al cliente e influya sobre la naturaleza misma de su relación emocional con el problema.
  - b. La creación de un procedimiento sistemático, aunque flexible, mediante el cual el cliente pueda discurrir y trabajar sobre la naturaleza de su problema, sus relaciones con él y sus posibles soluciones.
  - c. Proporcionar oportunidades y ayudas (de comunicación o recursos) que ulteriormente sigan fomentando la acción adaptativa del cliente con respecto a su problema.

Destaca de forma importante el énfasis que pone este modelo en la participación de la persona afectada en el proceso. Para ello es muy importante la relación que debe de existir entre Trabajador Social y cliente, fomentando la construcción de un medio de comprensión y de apoyo desde el que el cliente se sienta lo bastante seguro y tranquilo como para afrontar y abordar sus problemas. En segundo lugar, garantizando la implicación de la persona en la resolución del problema, fomentando la autorresponsabilidad y provocando la utilización de las capacidades y facultades propias del individuo. Como modelo de resolver problemas en el seno de una relación formativa, el Trabajador Social debe estimular y fomentar la propia actividad de la persona como ser que piensa, siente y actúa.

### 3.3.1. Metodología de intervención

Perlman señala que un proceso correcto de resolución de problemas, debe de comprender tres operaciones esenciales:

- Es necesario averiguar y captar los hechos que constituyen el problema y se refieren a él. Tales hechos pueden corresponder a realidades objetivas y a reacciones subjetivas, a causas y efectos, a la relación existente entre la persona y su problema, a las soluciones buscadas y a los medios disponibles.
- Hay que reflexionar sobre los hechos. Hay que organizar y trabajar los hechos en función de ideas procedentes de las experiencias y conocimientos acumulados y sujetos al objetivo final de resolver el problema.
- Tras examinar cada hecho en particular, hay que tomar una decisión o hacer una elección, que viene a ser el resultado del proceso precedente y que intenta ser una forma de resolver el problema.

Se diferencia su intervención del método clásico de Trabajo Social de casos en que el cliente no queda subordinado al especialista y a sus decisiones. La idea de la resolución de problemas implica una entrega simultánea y consciente tanto del Trabajador Social como del cliente, desde el comienzo, en la resolución del problema. Cliente y Trabajador Social trabajan conjuntamente en la recogida de datos sobre los hechos, en la investigación y reflexión de los sentimientos, necesidades y objetivos, y en la elección de la acción o acciones a emprender. Pese a que propone un método sistemático, destacamos la importancia de la implicación del cliente desde la fase inicial.

En este modelo la fase inicial posee una mayor importancia con respecto a otros modelos psicodinámicos. Se insiste en la necesidad de que en la fase inicial no sólo se trata de comprender y tranquilizar al cliente, como se propone en otros modelos, sino que debe de ser una fase en la que se comience ya el trabajo común entre cliente y Trabajador Social, de tal forma que se explore el problema (naturaleza, significado, naturaleza del servicio y medios con relación al cliente y al problema) y que se tenga una percepción de las gestiones necesarias para resolverlo.

En esta fase, Perlman plantea que el método debe de tener en cuenta las siguientes constantes metodológicas:

- Entablar relación con el cliente (recepción acogedora, comprensiva) de tal forma que disminuya su estrés y aumente su confianza.
- Ayudarle a expresarse y reflexionar sobre su problema en función de la situación y de su estado emocional.
- Ayudarle a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los hechos de los servicios que le puede prestar la agencia y los objetivos que persigue
- Asegurarse su participación en la tarea de resolver el problema.

Para lograr este proceso se pone en marcha la relación, el apoyo, la explicación, la aclaración, la tranquilización, etc., utilizadas en otros modelos psicodinámicos.

### 3.4. Modelo funcional

La teoría en la que se basa el enfoque funcional gira alrededor de la presunción de una fuerza de organización, la “voluntad” en la personalidad humana. Supone que la acción recíproca de los impulsos internos instintivos del individuo y las influencias ambientales es dirigida por el deseo individual de autonomía y crecimiento personal.

El Trabajador Social funcional trata de ayudar al cliente a liberar su capacidad innata. Debido a que los trastornos psíquicos son causados por un uso destructivo de las relaciones del cliente, el Trabajador Social funcional trata de sustituirlo con nuevas relaciones que conducen al uso constructivo de su propio yo y el de la otra persona. En este proceso, el cliente se dirige por sí mismo hacia el cambio de actitud, mientras el Trabajador Social funcional le ayuda a liberar las energías que lo conducirán hacia la propia responsabilidad y la propia aceptación.

Payne (1995) recoge cinco principios básicos del Trabajo Social funcional, inspirándose en la obra de Smalley (1970), que sintetizan las bases teóricas del Modelo.

- Implicación de los clientes sociales en el diagnóstico y comprensión de los casos.
- Comprensión consciente y uso de fases temporales (comienzo, intermedio y final).
- Uso de la función del organismo social, que modela el trabajo y asigna responsabilidad y un papel concreto a los clientes sociales en la comprensión del caso.
- Clara comprensión de la estructura o forma del proceso de Trabajo Social.
- Utilización por parte del Trabajador Social de las interrelaciones personales para comprometer a los clientes sociales en la ayuda a sí mismos.

El modelo Funcional no considera el problema, como los modelos Diagnóstico y Psicosocial, más centrados en una visión médica. Por el contrario, valora el problema generado desde el ámbito de lo social en el sentido de tener en cuenta los sentimientos surgidos en las interacciones con el mundo social.

En coherencia con ello, sitúa la finalidad del Trabajo Social en el desarrollo de la voluntad del individuo para lograr la mejora del mismo y, en consecuencia, para facilitar el funcionamiento social.

#### 3.4.1. Proceso metodológico

En el modelo Funcional, el Método sigue unas fases o etapas precisas. En la intervención, se utilizará el término “proceso de ayuda” en lugar del de “tratamiento”. Se distinguen la fase inicial, la fase intermedia y la fase terminal.

**A. Fase inicial:** es un momento cargado de contradicciones por parte del cliente, entre la esperanza por resolver el problema y el miedo que supone enfrentarse a él. El objetivo de esta fase es ayudar al cliente a utilizar un servicio del organismo correspondiente y valorar su capacidad y su motivación para usarlo (Du Ranquet, 1996). En esta fase el Trabajador Social establecerá los límites temporales y relacionales con la institución o el servicio en el cual está inserta la intervención. Así, debe precisar el tiempo, el lugar y el ritmo. Debe clarificar cuál es el objetivo del cliente y si éste está de acuerdo, o en sintonía, con el de la institución u organis-

mo para el cual trabaja el Trabajador Social. Por tanto, una de las tareas básicas del Trabajador Social aquí es clarificar al cliente lo que ofrece el servicio.

El Trabajador Social utilizará los términos de clarificación de información respecto a las características del servicio en relación a la resolución de su problema. La técnica de fraccionamiento facilitará que el problema considerado como un “todo” irresoluble se pueda abordar parcialmente. La empatía y el respeto a su propio ritmo permitirá comprender en profundidad la situación en la que se encuentra el sujeto y, por último, la capacidad para identificar conjuntamente (Trabajador Social y cliente) cuál es el objetivo final.

**B. Fase intermedia:** en este momento del proceso, el Trabajador Social pretende que el cliente adopte una mayor responsabilidad en el logro del objetivo común identificado. En esta fase se profundiza en la relación profesional-cliente. Es éste un período en el que se evaluará la capacidad y las características de la persona en todos los aspectos pero, sobre todo, en la capacidad para resolver el problema. Se pretende, por tanto, una implicación del cliente en su proceso de conocimiento de la institución, de las características de su problema y de las necesidades de cambio necesarias, y se ponen las bases de la relación profesional con el fin de movilizar al cliente para que él sea el protagonista del cambio.

**C. Fase final:** es un periodo que implica saber abordar los sentimientos de pérdida que supone la separación en la relación profesional-cliente. Pueden aparecer resistencias o, por el contrario, ser altamente deseada y valorada.

Como en todo el proceso de ayuda, el Trabajador Social mantendrá una relación positiva que servirá de plataforma para que el cliente sea capaz de actuar por sí mismo, con su propia responsabilidad, al margen de aquél. Éste es el papel fundamental del Trabajo Social.

## ACTIVIDADES

1. Indica a través de un cuadro sinóptico las principales variantes del modelo Psicodinámico en la práctica diaria del Trabajo Social.
2. Indica Brevemente la metodología de intervención del modelo Psicosocial.



## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J. R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Las aportaciones de Mary Richmond, la sociología de la Escuela de Chicago, así como las “Teorías freudianas” sobre la estructura de la personalidad, los mecanismos de defensa y de la transferencia, las etapas evolutivas, el complejo de Electra y de Edipo, el inconsciente, etc. y las “Teorías de los neo-freudianos”, inician
  - a) La corriente psicodinámica.
  - b) La corriente psicoanalítica.
  - c) La corriente psicosocial.
  - d) La teoría de casos.
  
2. “La intervención se basa en la relación de dependencia o de confianza con el Trabajador Social, en la que el cliente debe revisar sus sentimientos y pensamientos más íntimos, y esto es un proceso que requiere intervenciones de larga duración en una relación de profunda confianza” es un pilar fundamental del
  - a) Modelo Psicodinámico.
  - b) Modelo Psicosocial.
  - c) Modelo de Resolución de Problemas.
  - d) Modelo Funcional.
  
3. “El Proceso básico de actuación en este modelo se desarrolla a través de la palabra en las interacciones profesionales, donde el Trabajador Social ejerce un papel de apoyo afectivo decisivo a través de la comunicación” se refiere al
  - a) Modelo Psicodinámico.
  - b) Modelo Psicosocial.
  - c) Modelo de Resolución de Problemas.
  - d) Modelo Funcional.
  
4. El modelo de Diagnóstico o Case Work
  - a) Proponía indagar sobre los efectos para resolver el problema.
  - b) Proponía indagar sobre la causa y los efectos para resolver el problema.
  - c) Proponía indagar sobre la causa para resolver el problema y conseguir la curación, revelando así influencias claras del modelo médico.
  - d) Proponía intervenir lo menos posible en el entorno pues la causa estaba en el cliente.
  
5. El modelo Psicosocial fue elaborado por
  - a) Mary Richmond.
  - b) Florence Hollis.
  - c) Sigmund Freud.
  - d) Gordon Hamilton.

6. “Se pretende que el cliente reflexione sobre su situación personal con el fin de comprender su problema apoyado en la relación con el Trabajador Social. Se trata, pues, de un proceso de transferencia y contratransferencia”; este enunciado pertenece al
- Modelo Psicodinámico.
  - Modelo Psicosocial.
  - Modelo de Resolución de Problemas.
  - Modelo Funcional.
7. La Fase Inicial en el modelo Psicosocial tiene como objetivo:
- Poder comprender el problema.
  - Realizar un estudio minucioso de la persona y su situación.
  - Formular el diagnóstico preliminar y establecer una relación de trabajo con la persona.
  - Comunicar el objeto y la naturaleza de las acciones a desarrollar.
8. El modelo de Resolución de Problemas fue formulado por
- Mary Richmond.
  - Gordon Hamilton.
  - Florence Hollis.
  - Helen Perlman.
9. En el modelo de Resolución de Problemas existen cuatro elementos de actuación que definen tanto el proceso de diagnóstico como el proceso de tratamiento:
- La persona con la que se interviene; el problema; el lugar; la estrategia.
  - La persona con la que se interviene; el problema; el lugar; el proceso.
  - La persona con la que se interviene; el problema; el lugar; el procedimiento.
  - La persona con la que se interviene; el problema; el lugar; el método.
10. La idea de la resolución de problemas implica
- Una entrega simultánea y consciente tanto del trabajador social como del cliente, desde el comienzo, en la resolución del problema.
  - Una dirección clara por parte del trabajador social en la intervención ante el problema.
  - Una implicación exclusiva del cliente en la que el trabajador social es una herramienta de este.
  - Una determinación de objetivos, previamente definidos, por el trabajador social desde el tratamiento indirecto.

## SOLUCIÓN A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. a)
3. a)
4. c)
5. d)
6. b)
7. c)
8. d)
9. b)
10. a)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Psicoanálisis*: es un conjunto de teorías y una disciplina creada en principio para tratar enfermedades mentales, basada en la revelación del inconsciente. Busca ser un método de y de exploración del inconsciente.

*Inconsciente*: el conjunto de los procesos mentales que no necesitan depender de una prioridad, pues o bien no son relevantes para la tarea que se está desarrollando o porque ya tienen un camino establecido que atiende a esos eventos de forma automática, por lo que no son pensados conscientemente.

*Introspección*: percepción interna tiene como fundamento la capacidad reflexiva que la mente posee de referirse o ser consciente de forma inmediata de sus propios estados.

*Funcionalismo*: es una corriente teórica surgida especialmente en sociología y también de antropología social. Bajo esta mirada, las instituciones sociales serían medios colectivamente desarrollados para la satisfacción de las necesidades biológicas y culturales; los define, por lo tanto, por el cumplimiento de una función social, y no por las circunstancias históricas de su desarrollo.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 3**

---

**Modelo Cognitivo-Conductual**



## PRESENTACIÓN

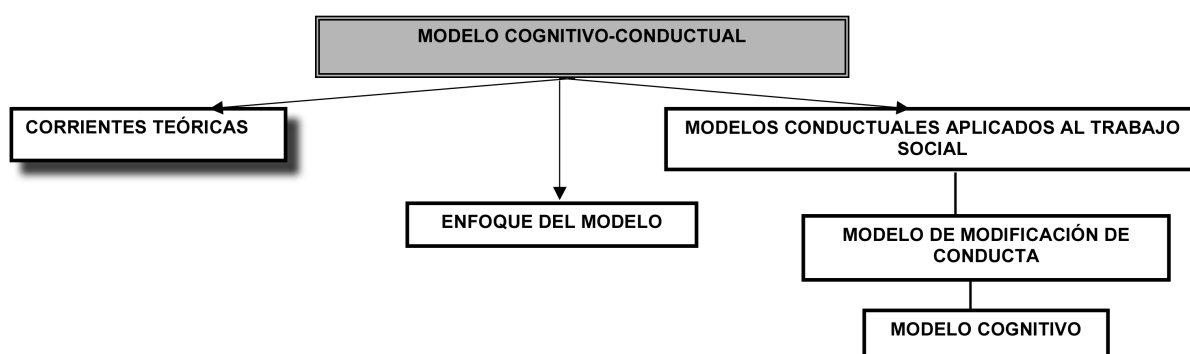
Este tercer módulo se adentra en el contenido explícito de dos de los modelos de aprendizaje utilizados en la intervención metodológica del Trabajo Social, el modelo Cognitivo-Conductual.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas del modelo para aterrizar en las variantes concretas del modelo en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo de modificación conductual y el modelo cognitivo. De todos ellos veremos fundamentalmente, su aplicación metodológica así como sus técnicas de intervención.

## OBJETIVOS

- Conocer las bases teóricas y filosóficas que configuran el modelo Cognitivo-Conductual.
- Conocer las distintas variantes del modelo en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

En este módulo, denominado modelo Cognitivo-Conductual, incluiremos los modelos que están directamente relacionados con las teorías del aprendizaje; son modelos de reciente incorporación, pues es en la década de los 70 cuando se inician las aportaciones conductistas al Trabajo Social.

Trataremos el modelo de modificación de conducta y el Modelo cognitivo.

El enfoque conductista se basa en las teorías del aprendizaje, así como en la metodología y técnicas de refuerzo enfocadas a la extinción de las conductas no deseables y desarrollo de las deseables, a través de los estímulos apropiados.

En trabajo social las primeras experiencias se originan a finales de los 50, desarrollándose el modelo de modificación de conducta en las siguientes décadas, tanto en los Estados Unidos como en el centro de Europa, teniendo éxito con conductas muy deterioradas, déficit cognitivo, personas con minusvalías, enfermedad mental, problemas de comunicación, etc. Con tal objeto aplican los procedimientos de desensibilización, autoafirmación, aprendizaje vicario y condicionamiento operante de refuerzo de conductas deseables y extinción de los no deseables. En la actualidad constituye una “línea prometedora el desarrollo de habilidades sociales” (Payne, 1995).

## 1. CORRIENTES TEÓRICAS

La base teórica de los modelos Conductistas son las teorías psicológicas del aprendizaje, que parten de un planteamiento científico-experimental del comportamiento humano. Como indica, Du Ranquet, (1996) “Thorndike elabora la ley del efecto según la cual cuando, en una situación dada, una conducta es seguida por una consecuencia agradable, este comportamiento tiene tendencia a repetirse cuando esta situación se dé nuevamente”.

Cuatro teorías han sentado las bases del análisis conductual y de las estrategias terapéuticas consecuentes, y que forman parte de una etapa crucial de la historia de la Psicología. Son las siguientes:

1. Teorías de aprendizaje por condicionamiento respondiente, o por condicionamiento clásico, llamado también aprendizaje por asociación de estímulos, cuyo impulsor más decidido fue Pavlov (1927).
2. Teorías de aprendizaje instrumental operante, también llamado condicionamiento motor voluntario, o aprendizaje en función de las consecuencias, desarrollado principalmente por Skinner (1971).
3. Teorías de aprendizaje social o aprendizaje por observación, llamado también aprendizaje vicario, promovido sobre todo por Bandura (1987).
4. Teorías del aprendizaje cognitivo, impulsado de modo singular por Ellis (1978).

Nos encontramos en estas cuatro grandes teorías las bases de los modelos Cognitivo-Conductuales aplicados al Trabajo Social.

El conductismo parte de las investigaciones de laboratorio realizadas por Paulov, quien estudió el condicionamiento clásico. A estos estudios le siguieron el condicionamiento instrumental, desarrollado por Thorndike, el condicionamiento operante de Skinner y el aprendizaje vicario de Bandura como clave en la adquisición de la conducta social. Las aportaciones de los psicólogos Bandura y Walters (1980) sobre el aprendizaje social, han sido muy importantes para el trabajo social. Esta teoría postula que el aprendizaje se realiza tomando como referencia y modelo las conductas de las personas que nos rodean.

Haciendo un recorrido teórico básico en sus planteamientos nos encontramos el concepto de conducta que es definida como la respuesta del individuo a los estímulos del ambiente. Inicialmente

se habla de la conducta observable, lo que indica la base de su objeto de estudio, aunque en esta categoría, más adelante, se incorporarán los pensamientos y los sentimientos, por lo que se puede decir que la conducta es función del entorno. De manera que actuamos, nos comportamos, en relación a lo que pensamos y sentimos en una situación dada que tiene unas características de estímulos precisas.

Rechaza la consideración de conducta problemática como equiparable a conducta enferma, psicopatológica o desviada. El conductismo concibe que toda conducta, sea adaptativa o desadaptativa, responde a procesos de aprendizaje; la conducta patológica, desviada o desadaptada no es una enfermedad, es aprendizaje, es decir, conducta.

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

Este modelo considera que toda conducta puede modificarse si se modifican los estímulos que la desencadenaron (Escartín, 1992). A tal fin se centran en la observación de la conducta manifiesta de la persona, desestimando los procesos cognitivos, las emociones, los sueños, recuerdos, las teorías psicoanalíticas, lo consciente e inconsciente, ya que los teóricos del conductismo consideran que dichos procesos no son observables ni medibles.

Las premisas de las que parten son: todo lo que se conoce de la persona es el comportamiento observable; todo comportamiento es una respuesta a estímulos externos o internos; todo comportamiento puede ser modificado según se desee aplicando los principios del aprendizaje y los refuerzos adecuados (Hill, 1986).

Los conceptos básicos implícitos en las teorías aportadas por el Modelo son los siguientes:

- **Condicionamiento clásico:** el condicionamiento clásico o aprendizaje por asociación de estímulo fue descubierto por el fisiólogo ruso Ivan Pavlov en 1919. Comprobó que existen unas respuestas esperables espontáneamente ante unos estímulos adecuados a este tipo de respuestas; demostró que una conducta puede ser aprendida por asociación de estímulos en unas condiciones determinadas.
- **Condicionamiento operante:** este condicionamiento, descubierto por Skinner, se llama operante porque el sujeto se mueve, opera en su ambiente y serán las consecuencias ambientales de su actuación las que le harán aprender una conducta o no. Existen unos antecedentes formados por todos los estímulos ambientales e interioceptivos a los que la conducta del sujeto está vinculada. Dichas conductas ocurren en un ambiente, que tiene determinadas características y no en otro, formándose así los antecedentes que dan respuesta a las preguntas dónde, con quién, cuándo, etc. se produce la conducta. Las consecuencias están formadas por las posibles reacciones del entorno después de la conducta del sujeto. Son distintas las posibles consecuencias y reacciones del entorno y según sean unas u otras, la conducta tenderá a aumentar, en frecuencia e intensidad, o a disminuir.
- **Aprendizaje vicario:** Bandura, psicólogo conductual inglés, en los años 60, cuestiona los planteamientos de Pavlov y de Skinner, y considera que en el aprendizaje humano se dan otros procedimientos más allá del condicionamiento clásico y del condicionamiento operante instrumental. Bandura añade que las personas aprendemos también observando lo que otros hacen y desarrolla las teorías del aprendizaje por imitación o teoría del aprendizaje por modelado. Considera que para que el aprendizaje social se produzca hay factores a tener en cuenta, como son los pensamientos que el sujeto tiene al respecto del modelo y las características de dichos modelos.

Por tanto, no todo lo que se observa se aprende o tiende a repetirse, sino que reproduciremos aquellas conductas que aceptamos, y son aceptadas, mejor. Todo este proceso se produce observando, aceptando y memorizando. Tendemos a imitar a aquellos modelos de conducta que son premiados y a rechazar los que son castigados. Es decir, que las leyes de aprendizaje operante aplicadas al modelo son eficaces en el aprendizaje social.

### 3. MODELOS CODUCTUALES APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

#### 3.1. Modelo de modificación de conducta

El modelo se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos. Esta conducta, ya sea considerada como conducta normal o conducta problema, ha sido aprendida mediante un proceso de condicionamiento, y es susceptible de ser modificada por la aplicación de lo que se sabe sobre el aprendizaje y sobre la modificación de conducta.

Como señala Du Ranquet (1996), se prima el papel que tienen en el mantenimiento de la conducta las condiciones actuales, es decir, los estímulos que la preceden o la siguen inmediatamente, siendo utilizados estos estímulos como medios de control.

El modelo fija los objetivos de su intervención básicamente en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Una de las claves del Trabajo Social conductista es modificar aquellos comportamientos, que constituyen conductas observables, inadaptados y sustituir éstos por otros comportamientos adaptados deseados por el sujeto y demandados por el medio ambiente. La meta final que se pretende es el de cambiar el comportamiento del cliente en formas definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan.

Las acciones que el Trabajador Social desarrolla en este modelo tienen como objetivo facilitar el cambio o establecimiento de una conducta. El Trabajador Social enseña al cliente cómo actuar sobre las variables que condicionan una determinada conducta o toma como auxiliares a otras personas cuya acción es susceptible de influenciar la conducta del cliente (Du Ranquet, 1996). Es una intervención que recalca el “aquí y ahora” en vez de recurrir a una elaborada historia clínica de las experiencias del pasado.

Se basa en aquello que es observable, sin interpretar ni hacer referencia al pasado para resolver las situaciones problemas del presente, atendiendo únicamente a la conducta observable. Eso hace que una característica importante del trabajo en este modelo sea la utilización del registro, por cuanto se apoya en la observación detallada (Payne, 1995).

Las conductas objetivo, ya sean deseadas o indeseadas, son recogidas, siendo el punto de partida, y después comprobadas durante las intervenciones, de tal forma que posibiliten una evaluación sobre la realización de determinadas conductas, permitiendo dar refuerzo a la conducta del cliente. Es un modelo que utiliza los refuerzos, con la finalidad de estimular la aparición y/o el mantenimiento de una determinada conducta, siendo su hipótesis de partida de que toda conducta, sea cual sea, adaptada o inadaptada, deseada o indeseada, ha sido aprendida por medio de refuerzos proporcionados por el entorno respecto de esa conducta.

El objeto de estudio e intervención lo constituye la conducta observable la cual tiene unos antecedentes y unos consecuentes que pueden ser observados y registrados. Para la modificación de la conducta introducen diversos tipos de estímulos que se aplican para desencadenar las respuestas que se desea generar.



Desde el Trabajo Social se propone facilitar el cambio de la conducta problema y /o el establecimiento de las nuevas conductas deseadas, mediante procesos de aprendizaje que instruyan a los usuarios para actuar sobre las variables que condicionan su conducta a través de una serie de refuerzos.

En trabajo social, para Hill (1986); Escartín (1992) y Payne (1995), este enfoque constituye una línea de trabajo operativa con familias desestructuradas, infancia, jóvenes con conductas de drogadicción o delictivas, personas con minusvalías y enfermedad mental, parejas con dificultades en la comunicación y relación, tanto en los niveles individuales como en grupo y en centros, prisiones, colegios de adolescentes conflictivos o delictivos, utilizando el reforzamiento por fichas y el método de entrenamiento de habilidades sociales.

### 3.1.1. Fases metodológicas

Según Jehu (1979), las fases de actuación del Modelo de Modificación de Conducta son las siguientes:

- a) **Identificación y especificación de la conducta problema.** Es en esta fase en la que se trata de reunir la información preliminar acerca de todos los aspectos de la conducta del cliente por parte del Trabajador Social. Para poder evaluar una conducta es preciso poder especificar los problemas en relación a respuestas objetivamente observables, accesibles tanto al Trabajador Social como al paciente.
- b) **Identificación de las condiciones que controlan los problemas de conducta.** Se intenta en esta fase explicar los problemas de conducta, relacionados con las condiciones que los provocan. Los teóricos reconocen tres conjuntos de condiciones: las condiciones genéticas o biológicas, las condiciones históricas (la secuencia histórica de aprendizaje de una persona) y las condiciones actuales. Llegar a conocer cuáles son las condiciones causales de la conducta que se quiere cambiar es determinante.
- c) **Evaluación de los recursos terapéuticos.** Esta fase pretende evaluar tanto las potencialidades como las limitaciones del cliente. Para ello se hace necesario considerar hasta qué punto el medio o entorno en el que se desenvuelve el cliente puede facilitar o estorbar la implantación de cualquier procedimiento de cambio. Por ello, hay que conocer qué aspectos constituyen recompensas para el cliente en su ambiente, así como la posibilidad de que se concedan estas recompensas para fortalecer la conducta deseada o retirarlas para reducir la conducta problema.

También es imprescindible considerar las potencialidades y limitaciones personales del cliente, siendo una de las más importantes la capacidad de autocontrol, ya que afectará a las decisiones que se tomen acerca del tratamiento y que incluyan la corrección de falsas concepciones que estén generando respuestas emocionales problemáticas o la desorganización de procesos ocultos que generan respuestas problema.

Debemos considerar el tipo de conducta que será modificada, junto con la naturaleza y fuentes de las condiciones que la controlan, así como los reflejos y respuestas involuntarias, incluidas las respuestas de tipo emocional,

- d) **Selección y especificación de las metas terapéuticas.** Se trabaja sobre la modificación directa de las respuestas problemáticas del paciente en relación con su situación actual. Por tanto, las metas a conseguir en la ejecución de este modelo se deben ver como los aspectos

de prevención o reducción de la situación problema, además de posibilitar la adquisición y mantenimiento de respuestas apropiadas.

En la selección de las metas debemos tener en cuenta los siguiente criterios: los deseos y los valores del cliente, del Trabajador Social y, puede darse el caso, de otras personas o instituciones; el grado de incomodidad o incapacidad que el problema implica para el cliente y otras personas, junto con las consecuencias favorables o nocivas que se esperan del tratamiento; la disponibilidad de recursos ambientales, personales y terapéuticos.

Después de haber seleccionado las metas, es inevitable especificarlas en términos concretos que impliquen respuestas que serán producidas y las condiciones bajo las cuales éstas deban tener lugar. Esta planificación debe de hacerse para la planificación, realización y evaluación del tratamiento, sirviendo igualmente para aclarar los objetivos del paciente y del Trabajador Social, para seleccionar los procedimientos y para facilitar la evaluación del progreso y de los resultados.

**e) Planificación del tratamiento.** En esta fase se requiere tomar decisiones sobre los aspectos siguientes: el marco del tratamiento y el Trabajador Social que lo va a llevar a cabo; los procedimientos que deberán ser utilizados; sobre las medidas necesarias para estimular la continuidad de los cambios favorables una vez terminada la intervención.

Implica, en resumen, tomar en consideración los siguientes aspectos: decisión del lugar donde se intervendrá; comprobación de los datos de la línea base; definición de antecedentes y consecuentes; objetivo final e intermedios; programa más idóneo y las técnicas a utilizar; selección de los reforzadores; comprobación de datos según se vayan logrando éxitos, para modificar la acción si es necesario.

### 3.1.2. Técnicas de tratamiento

Las técnicas que aporta este modelo de intervención son muy concretas. Al considerar los problemas como conductas desadaptativas, se basa la selección de técnicas en lo puramente observable, atendiendo sólo al aquí y ahora, a la conducta observable. Esta claridad en la formulación teórica impregna la práctica dotando al modelo de unas técnicas de intervención concretas, entre las que destacamos:

#### A. Técnicas basadas en la respuesta condicionada

- **Insensibilización.** La persona aprende a asociar una nueva y deseable respuesta con un estímulo que previamente recordaba angustia, ira, etc. Esto se lleva a cabo mediante la introducción gradual de “cucharadas” de dicho estímulo mientras la persona se encuentra realizando un comportamiento incompatible con aquél.
- **Exposición.** Consiste en una exposición de la persona ante lo que tiene miedo o ante aquello a lo que responde de forma temerosa. Es utilizada para la reducción de miedos y fobias. La base de esta técnica se centra en que el individuo, después de un número de exposiciones de “aprendizaje” ante sus miedos o fobias, es capaz de reducir esa conducta temerosa o fóbica.

*B. Técnicas basadas en la teoría del aprendizaje instrumental u operante*

- **Refuerzo positivo.** Este método enseña a una persona a actuar de determinada manera, recompensándola por la realización de un comportamiento correcto. El refuerzo positivo se utiliza a menudo en intervenciones del comportamiento positivas y de apoyo. Es un sistema usado para desalentar el comportamiento desafiante y aumentar el comportamiento conveniente. Es necesario indicar que no todos los refuerzos que diseñe el Trabajador Social son necesariamente percibidos por el cliente como refuerzos positivos, hay que asegurarse previamente de que realmente lo son para el cliente, ya que así aseguraremos la realización correcta del comportamiento deseado. El refuerzo positivo debe ser llevado a cabo siempre que el comportamiento ocurra, y después debe ir disminuyendo la frecuencia.
- **Concatenación.** Significa enseñar a la persona una parte de la cadena de su comportamiento, después otra, posteriormente otra, hasta que se completa la cadena. Este método es particularmente útil para enseñar nuevas capacidades, nuevas habilidades a personas que tienen dificultades para aprender y que necesitan aprender habilidades sociales.
- **Aproximación sucesiva.** Significa reforzar inicialmente la parte más básica de la realización de un comportamiento deseado y después elevar el estándar para el refuerzo y así sucesivamente, paso a paso, hasta que la persona lleve a cabo a la perfección el comportamiento deseado. Es otro camino efectivo para enseñar habilidades, como por ejemplo habilidades sociales.
- **Sistema de puntos.** Se trata de acumular puntos como refuerzos inmediatos, que luego se canjean por refuerzos que es imposible que puedan ser concedidos en el momento en que se produce el comportamiento deseado. También dispone un sistema de refuerzo negativo en el momento en que se pueden perder puntos por conductas incorrectas.
- **Contratos entre clientes.** Esta técnica consiste en que los clientes acuerdan escribir los comportamientos que van a cambiar. La exposición clara de los comportamientos deseados es a su vez un refuerzo para el cambio de comportamiento. Esta técnica se utiliza sobre todo como parte de la terapia de comportamiento de una familia, de un matrimonio o de un grupo.
- **Extinción operante.** Si el Trabajador Social puede identificar qué es lo que refuerza de forma constante un comportamiento problemático y puede actuar sobre ese refuerzo, puede conseguir que esa conducta problemática vaya desapareciendo.
- **Descanso.** Es una variante de la extinción que ha demostrado ser especialmente efectiva en niños con problemas de conducta. Implica sacar al niño de sus caminos de refuerzo positivo. El niño es llevado a un lugar sin ruidos, sin distracciones y se le insta a estar callado durante un pequeño período de tiempo.
- **Castigo.** Es la consecuencia de una respuesta que reduce la frecuencia e intensidad futura de la misma. Suele consistir en desaprobación de conductas, eliminar privilegios, poner límites, etc. Hay que tener en cuenta los siguientes factores: No debe ser tan suave como para no surtir efecto ni inmovilice a la persona, debe seguir inmediatamente a la respuesta que se quiere eliminar y debe aplicarse con el fin de conseguir eliminar la conducta problema en el contexto en el que aparece.

*C. Técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social*

- **Modelamiento.** Simplemente significa demostrar cómo hacer algo. El modelamiento es un elemento clave en el entrenamiento de habilidades sociales. Por ejemplo, un miembro de un grupo que sabe utilizar de forma correcta el teléfono para encontrar un empleo lo demuestra en un role play. Los elementos clave que forman parte de su actuación son identificados de tal forma que aquellos miembros del grupo que tienen dificultades practican esta habilidad dentro del role play. Ellos reciben feed-backs y refuerzos hasta que dominan esta habilidad.
- **Entrenamiento en habilidades sociales.** Además de utilizar la técnica del modelamiento, a la hora de aprender un determinado comportamiento o habilidad se puede reflexionar sobre los aspectos cognitivos implícitos en la misma, como el aprendizaje de reglas sociales, la interiorización del comportamiento, pensamientos destructivos...
- **Capacitación comunicativa.** Es una variante de la formación en habilidades sociales, diseñada especialmente para tratar problemas familiares. Algunos programas tienen que hacer frente a graves problemas comunicativos, como personas que no se hablan, falta de conocimiento de los sentimientos de otras personas, personas que hablan excesivamente.
- **Formación en solución de problemas.** Consiste en enseñar la serie de pasos a dar en el caso de querer solucionar un problema o tomar una decisión. Esta técnica implica modelado, práctica y refuerzo. Los clientes aprenden a mejorar cada fase del proceso y después ponen todas las fases juntas dentro de un orden (acordar trabajar en un problema bien delimitado, numerar una serie de soluciones posibles, acordar los detalles de la realización).
- **Formación en autocontrol.** El conjunto de la formación implica un abanico de elementos muy amplio. Por ejemplo, el control de la ira; la persona aprende a analizar el problema en diferentes fases, intenta fragmentar la secuencia de acontecimientos que han conducido a la situación de ira en la que se encuentra y desarrolla respuestas alternativas, prestando especial atención a los aspectos psicológicos de la ira. La formación en autocontrol puede ser especialmente importante en casos de angustia y en casos de comportamientos compulsivos (fumar, consumo de drogas, abuso del alcohol).

**3.2. Modelo cognitivo**

El modelo Cognitivo se encuentra directamente conectado con el modelo de Modificación de Conducta, pero con las variantes de la evolución de un saber en el que se incorporan nuevos planteamientos. Se parte que del contenido teórico de que la conducta es también pensamiento y lenguaje, es decir, procesos internos; se incorpora a la definición de la conducta los procesos internos y de pensamiento. Se afirma que la conducta es el resultado de lo que sentimos y pensamos.

El objetivo central de la intervención cognitiva es ayudar a las personas a identificar sus pensamientos reiterativos, identificar y aceptar sus emociones y relacionarlos con su forma de actuación. En este sentido, pretende que el sujeto modifique sus autopercepciones y pensamientos inoperantes por otros más adecuados. El proceso de cambio es un proceso activo donde se implica a los clientes ofreciéndoles conocimientos y habilidades nuevas que les faciliten modificaciones. En este proceso se compagina el cambio de pensamientos, sentimientos y comportamientos del propio sujeto.

Las bases teóricas que distinguen a este Modelo del Modelo de Modificación de Conducta y que constituyen su base metodológica, se resumen en los puntos siguientes (Payne, 1996):

- Se trabaja mejor cuando las personas buscan sus propias metas.
- Las personas construyen su propia realidad en función del aprendizaje.
- Las personas se sienten seguras en función de la adaptación.
- La adaptación está influida por el “yo percibido”, es decir, por el concepto de nosotros mismos.

La percepción se condiciona por el concepto que cada uno tiene de sí mismo. Ello provoca que la percepción se produzca en interacción social como respuesta a una estimulación, que puede proceder de uno mismo o del contexto social del que se trate. El hecho de que prestemos atención a esos estímulos, depende de diversos factores como pueden ser: las condiciones físicas y emocionales donde se reproduce la percepción, nuestras características y hábitos de atención y la capacidad sensorial.

La percepción, pues, se convierte en el nexo entre nuestros pensamientos y sentimientos con el mundo exterior y juega, en consecuencia, un papel fundamental en la adaptación. Este proceso adaptativo va a ejercer modificaciones en el medio social y también en el yo; este concepto de yo tiene tres dimensiones:

- Autoconcepción, que hace referencia al ser.
- El yo perceptivo, que hace referencia al saber.
- El yo intencional, que hace referencia a las expectativas, al llegar a ser.

### 3.2.1. Fases metodológicas

Las fases metodológicas en el modelo Cognitivo no están claramente especificadas, pero si orientadas desde cuatro procesos de aprendizajes distintos que pasamos a describir:

**A. Aprendizaje discriminativo.** El aprendizaje discriminativo se supone que mejora la capacidad de cada uno para atender aquellas cosas que son importantes para cada cual. Mejora la conciencia propia y el conocimiento del entorno. La discriminación viene a producirse previa a la instauración de una idea, en la medida en que el sujeto tenga percepciones y establezca discriminaciones llegará a diferenciar aquello que es básico, importante o accesorio.

En este aprendizaje existen varios obstáculos importantes:

- El estilo de vida desorganizado.
- Estar centrado en uno mismo, lo cual elimina motivación por aprender de las experiencias.
- No analizar los propios pensamientos y sentimientos.

Los **procedimientos** que se utilizan para mejorar este aprendizaje son:

- Trabajar con el cliente sobre aquellos aspectos personales de los que no son conscientes.
- Dirigir la atención y la conciencia del cliente hacia áreas que no han valorado o evitan valorar.
- Centrar en el cliente su atención cuando ésta sea dispersa.
- Analizar con el cliente qué aspectos del entorno son los que les afectan.

- Posibilitar que el cliente valore y exprese los cambios de conciencia que se presentan.
- Generar interés para que el cliente registre los hechos que le suceden cada día, con el fin de poder relacionar sus pensamientos y sentimientos con esos acontecimientos cotidianos.
- Diseñar tareas que sean realizadas cotidianamente en su hogar, dirigidas a reforzar los poderes discriminativos.

**B. Aprendizaje Conceptual.** El aprendizaje conceptual se produce cuando nos forjamos una idea cognitiva sobre nuestro alrededor en base a las percepciones y adaptaciones que hayamos realizado. Éste es un aprendizaje que realizamos por procesos de clasificación-etiquetación cada día en nuestra interacción social ya sea de forma sistemática o informal.

También existen limitaciones en el aprendizaje cognitivo, como son las que pueden presentarse en un pensamiento y percepción pobres, además de la escasa capacidad intelectual o la rigidez generada por bloqueos emocionales.

Este aprendizaje se encuentra vinculado a la interacción social y a nuestros propios esquemas cognitivos o características. Esto genera en las actuaciones del Trabajador Social desde el aprendizaje conceptual, que debe necesariamente conocer los aspectos siguientes: la percepción que tiene el cliente de sí mismo, cómo ve el mundo, los estilos propios de aprehensión del mundo, el nivel de responsabilidad, el autoconcepto y sus sentimientos en relación a algunos aspectos de su historia. Se convierte en imprescindible, previo a la actuación profesional, valorar también las expectativas para el cambio que tienen tanto el profesional como el cliente.

Los **procedimientos** básicos para mejorar este aprendizaje son:

- Facilitar el aprendizaje del cliente a través del establecimiento de condiciones ambientales facilitadoras.
- La eliminación de los obstáculos que pueden surgir.
- El cliente acceda a los recursos básicos y lleve una vida ordenada.
- Conocer los deseos del cliente y sus capacidades para mejorar.
- Ofrecer estrategias para eliminar la agresión y la desorganización (informar sobre derechos, defender a los clientes, facilitar la coordinación interinstitucional, etc.).
- Proponer también estrategias cognitivas, tendentes a modificar el punto de vista del cliente sobre él mismo.

El Trabajador Social al actuar desde este modelo debe tener en cuenta las pautas siguientes:

- Ser como un modelo dando información y orientación y ayudando a que el cliente relacione su pensamiento con los acontecimientos;
- Trabajar el autoanálisis, profundizando en los acontecimientos de la vida cotidiana y adoptando nuevos criterios;
- Facilitar autodemostraciones que sirvan para percibir y reflexionar y propiciar el aprendizaje vicario.

En síntesis, se trata de conectar la acción con el pensamiento, propiciar el pensamiento divergente sobre el pensamiento convergente, que es más limitativo, informándole de sus incoherencias, mostrándole cómo funciona su pensamiento a través del rol playing y de la formulación de preguntas; provocando situaciones incompatibles con determinadas posturas u otros puntos de vista, y estimulando al cliente para que busque alternativas.

**C. Aprendizaje de principios.** El aprendizaje de principios es aquél en el que se establecen pautas generales de la conducta. Estas conductas, sin duda, están vinculadas a la interacción social y a nuestra forma de considerar el mundo. Los principios cumplen una función de dar seguridad y tienden a ser permanentes. El procedimiento a seguir en Trabajo Social consistiría en controlar las relaciones de poder y autoridad en la interacción profesional y facilitar el diálogo sobre la evolución personal.

**D. Aprendizaje de solución de problemas.** El aprendizaje de solución de problemas es un proceso que implica la aplicación de la lógica al análisis de una situación.

Se lleva a cabo en tres fases:

- Inducción, consistente en captar, explorar y comprender el problema.
- Central, que trata de probar varias alternativas para su solución y seleccionar las estrategias más adecuadas.
- Final, que trata de poner en práctica la estrategia seleccionada y evaluar cómo se desarrolló, e incorporar al repertorio del individuo.

## **ACTIVIDADES**

1. Indica las diferencias y semejanzas entre el modelo cognitivo y el modelo conductual.
2. Indica brevemente en que se basa la metodología del modelo conductual.



## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J. F. y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J. R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. La teoría del aprendizaje social postula
  - a) Que el aprendizaje se realiza tomando como referencia y modelo las conductas de las personas que nos rodean.
  - b) Que el aprendizaje se realiza tomando como referencia y modelo las conductas del núcleo familiar más cercano.
  - c) Que el aprendizaje se realiza tomando como referencia las conductas y las respuestas ante las necesidades de las personas que nos rodean.
  - d) Que el aprendizaje se realiza tomando como referencia y modelo la conducta del Trabajador Social.
  
2. El conductismo concibe que toda conducta, sea adaptativa o desadaptativa, responde a
  - a) Procesos de imitación.
  - b) Procesos de aprendizaje.
  - c) Procesos vicarios.
  - d) Procesos funcionales.
  
3. El modelo de Modificación de Conducta
  - a) Se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son desadaptativos.
  - b) Se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son interiorizados.
  - c) Se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son imitados.
  - d) Se centra principalmente en la conducta, poniendo especial énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos.
  
4. El trabajador social enseña al cliente cómo actuar sobre las variables que condicionan una determinada conducta o toma como auxiliares a otras personas cuya acción es susceptible de influenciar la conducta del cliente, obedece a la intervención del
  - a) Modelo de Casos.
  - b) Modelo Psicosocial.
  - c) Modelo de Modificación de Conducta.
  - d) Modelo Cognitivo.
  
5. El Modelo de Modificación de Conducta mantiene como hipótesis de partida que toda conducta, sea cual sea, adaptada o inadaptada, deseada o indeseada,
  - a) Ha sido aprendida por medio de refuerzos proporcionados por el entorno respecto de esa conducta.
  - b) Ha sido aprendida por medio de la interrelación con el entorno.

- c) Ha sido aprendida a través de las conductas observadas en los demás.
  - d) Ha sido imitada observando la conducta de las personas más cercanas al cliente.
6. La identificación y especificación de la conducta problema; la identificación de las condiciones que controlan los problemas de conducta; la evaluación de los recursos terapéuticos; la selección y especificación de las metas terapéuticas; la planificación del tratamiento, constituyen las fases metodológicas de actuación del
- a) Modelo de Casos.
  - b) Modelo Psicosocial.
  - c) Modelo de Modificación de Conducta.
  - d) Modelo Cognitivo.
7. En la fase selección y especificación de las metas terapéuticas se trabaja sobre
- a) La modificación directa de las respuestas problemáticas del cliente en relación con su situación actual.
  - b) La modificación directa de las respuestas problemáticas del cliente en relación con su situación pasada.
  - c) La modificación directa de las respuestas problemáticas del cliente en relación con su entorno.
  - d) La modificación directa de las respuestas problemáticas del cliente en relación con su situación emocional.
- 8) La técnica de la exposición consiste en
- a) Una exposición de la persona ante lo que tiene miedo o ante aquello a lo que responde de forma temerosa.
  - b) Una exposición de la persona ante todo lo que le produce la situación problema.
  - c) Una exposición de la persona ante las capacidades que debe aprender para resolver su situación.
  - d) Que la persona aprende a asociar una nueva y deseable respuesta con un estímulo que previamente recordaba como de angustia, ira, etc.
9. En el modelo Cognitivo se afirma que
- a) La conducta es producto de aprender a analizar el problema en diferentes fases.
  - b) La conducta es el resultado del pensamiento reiterativo.
  - c) La conducta es el resultado de lo que sentimos y pensamos.
  - d) La conducta es el resultado de la superación de los problemas comunicativos.
10. “La adaptación está influida por el “yo percibido”, es decir, por el concepto de nosotros mismos” enuncia un aspecto de la base teórica del
- a) Modelo de Modificación de Conducta.
  - b) Modelo Cognitivo.
  - c) Del modelo de Modificación de Conducta y del modelo Cognitivo.
  - d) De ninguno de los dos modelos mencionados en las respuestas anteriores.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. b)
3. d)
4. c)
5. a)
6. c)
7. a)
8. a)
9. c)
10. b)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Conducta*: manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones. Conjunto de las acciones con que un ser vivo responde a una situación. Relación funcional que se forma entre estímulo y respuesta como resultado de la experiencia.

*Conductismo*: orientación metodológica que estudia el comportamiento sobre las relaciones de estímulo y respuesta y a partir de la conducta y de las reacciones objetivas, sin tener en cuenta la consciencia, que es considerada un epifenómeno. Estudio de la conducta en términos de estímulos y respuestas.

*Cognitivismo*: se encarga del estudio de la cognición, es decir los procesos mentales implicados en el conocimiento. Tiene como objeto de estudio los mecanismos básicos y profundos por los que se elabora el conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico.

*Cognitivo*: acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos. perteneciente o relativo al conocimiento.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 4**

---

**Modelo de intervención en crisis y  
modelo centrado en tareas**



## PRESENTACIÓN

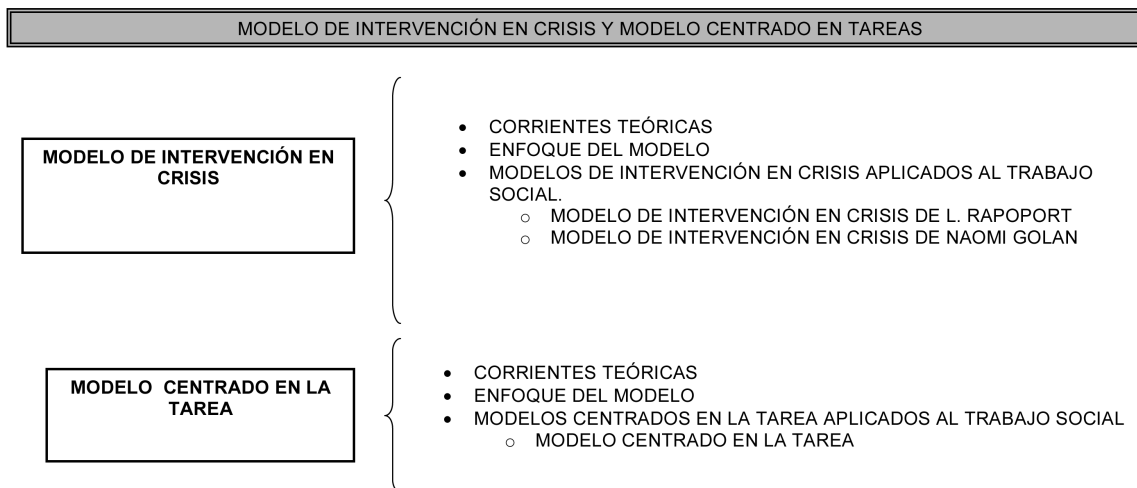
Este cuarto módulo se adentra en el contenido explícito de dos modelos de utilizados en la intervención metodológica del Trabajo Social, el modelo de intervención en crisis y el modelo centrado en tareas.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas para aterrizar en las variantes concretas de los modelos en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo de Intervención en Crisis de L. Rapoport, modelo de Intervención en Crisis de Naomi Golan y el modelo Centrado en Tareas. De todos ellos veremos fundamentalmente, su aplicación metodológica así como sus técnicas de intervención.

## OBJETIVOS

- Conocer las bases teóricas y filosóficas que configuran los modelos de Intervención en Crisis y Centrado en Tareas.
- Conocer las distintas variantes de los modelos en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

### I. MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

En la práctica diaria los trabajadores sociales se desenvuelve en permanente contacto con personas en estado de crisis. Casi cada individuo, grupo o familia, en un sentido o en otro, experimentan crisis y participan en las crisis de otros en diferentes momentos de la vida. Mientras unos pueden arreglárselas con las crisis propias, otros buscan ayuda para la familia y amigos o acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional.

La manifestación y las características de una crisis, a menudo, cambian de una a otra, lo que dificulta mucho la existencia de un consenso general sobre qué es una crisis. Para mayor dificultad, cada persona percibe la crisis de forma diferente. Además, las situaciones de crisis suelen requerir, por lo general, una respuesta inmediata y consejo por parte de los profesionales dentro de un periodo corto de tiempo. Esta urgencia en la reacción puede provocar ansiedad y aparición de sentimientos de desamparo e impotencia entre los trabajadores sociales, incluso entre aquellos más experimentados. Tener un sólido conocimiento de los conceptos y principios de la teoría de crisis es importante para que los trabajadores sociales puedan hacer frente a los cambios que ocurren en el proceso de intervención en crisis y evitar resultados negativos e insatisfactorios.

El modelo de intervención en crisis se basa principalmente en la disminución del estrés, de la presión que padece una persona cuando se encuentra ante un acontecimiento vital que desestabiliza su equilibrio normal, siendo el objetivo ayudarle a reestabilizar y reorganizar dicho equilibrio mediante la potenciación de sus capacidades adaptativas y de respuesta.

Uno de los postulados principales de este modelo radica en la creencia de que cada persona tiene un potencial y unas capacidades propias para crecer y para resolver problemas. La misión de los trabajadores sociales ante aquellos que se encuentran en un estado de crisis y angustiados es facilitar el descubrimiento de dichas capacidades y el desarrollo de habilidades que les permitan hacer frente a los desafíos y problemas que les plantea la vida.

La intervención en crisis no se compone como la fórmula mágica y provee a los trabajadores sociales de todas las soluciones, sino que se trata de un modo de tratamiento a corto plazo para problemas inmediatos, que pueden ser sometidos a un seguimiento una vez pasado el momento crítico. Veamos a continuación cuáles son sus principales postulados teóricos y metodológicos.

#### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

El marco teórico de la teoría de la crisis se encuentra influido por diferentes teorías que van desde la psicología del yo (neurosis traumática) de Freud, pasando por la “terapia breve” de Otto Rank, la psicología del desarrollo de Erie Erikson, la teoría de los sistemas, la teoría del aprendizaje, el funcionalismo y, por supuesto, por las influencias de la psiquiatría americana de Caplan y Lindemann. Parte de la teoría del estrés y se opoya tanto en la teoría del rol como en las psicoanalíticas.

El modelo tiene también relación con Otto Rank y se ve influenciado por las aportaciones de este autor, sobre todo, en cuanto a sus planteamientos de la terapia breve.

Así mismo, hay que recordar su relación con Lindeman y Caplan, provenientes de la psiquiatría social americana, que desarrollan estrategias de intervención ante situaciones críticas. Lindeman

(1944) estudió a las familias de las personas fallecidas en un incendio en Boston y Caplan (1965) que investigó los sufrimientos ocasionados a niños judíos tras su internamiento en instituciones después de la segunda guerra mundial.

Desde el ámbito del Trabajo Social, Lidia Rapoport (1965) y David Kaplan (1962) indican que la crisis psicosocial se parece a una enfermedad infecciosa aguda, que puede evolucionar por sí misma, y que puede presentarse en alguien que tenga salud o que tenga alguna enfermedad crónica. La intervención irá dirigida, según el Modelo de Intervención en Crisis, a atender la infección aguda y no la enfermedad crónica.

Y, por último, es muy importante la aportación de Naomi Golan (1978) quien formula la teoría del modelo en el Trabajo Social y el proceso de intervención que veremos con más detalle.

En realidad, la intervención en crisis se ve influida básicamente por la psicología del yo, en tanto que se pretende comprender la problemática en la que se encuentra la persona y también sus mecanismos de adaptación. Sin embargo, también se ve influenciada por la psicología del desarrollo de Erikson, en tanto que valora la transición por las etapas del desarrollo.

Howe (1999) considera que este modelo, junto con el modelo Centrado en la Tarea y el de Resolución de Problemas, tiene cierta relación con los enfoques conductistas y con el aprendizaje social.

Distintos autores relacionan el modelo de Intervención en Crisis con la teoría de la homeostasis, en el sentido de que la crisis rompe el equilibrio habitual del sujeto. Lógicamente, está directamente vinculada a la teoría del estrés de H. Selye (1974) que nos va a orientar sobre el síndrome de adaptación que sufren los individuos ante un problema, con sus fases bien delimitadas de: alarma, fase de resistencia y agotamiento.

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

El modelo de Intervención en Crisis pretende actuar para frenar la conmoción que sufre una persona ante una situación especialmente crítica y ayudarle a reorganizar su capacidad adaptativa y de respuesta. La pretensión es actuar de forma inmediata, rápida y breve, precisamente en el momento en que la persona se ve afectada por una situación personal crítica que la desestructura.

La intervención en crisis sigue siendo vista como uno de los modelos terapéuticos que ofrece un marco teórico claro para entender los principales elementos que conforman una crisis y los principios que deben guiar una intervención.

### 2.1. Concepto de crisis

Abordar el concepto y definición de crisis es complejo pues tiene muy diversas acepciones. Podemos entender el término “crisis” asociada a estrés, a dificultad, a urgencia, a estados de desajustes institucionales.

Du Ranquet (1996) distingue entre “las dificultades que son complicaciones o baches del camino, que se pueden resolver sin ayuda y los problemas que representan una incapacidad de superar los problemas sin ayuda, lo que puede conducir a una crisis”. Todos sufrimos multitud de dificultades en la vida que nos ayudan a madurar y crecer. Wright, citado por Morales y Olza (1996), considera diferente la situación de la crisis. “Un suceso estresante produce ansiedad y tensión, mientras que la crisis distorsiona los patrones habituales de respuesta”.

En todo caso, la percepción de la situación de estrés es algo subjetivo, pues no todas las personas viven los acontecimientos de estrés de la misma forma. Como recoge Escartín (1992), estos acontecimientos pueden ser vividos como una amenaza, como una pérdida o como un desafío. Si uno lo percibe como amenaza la respuesta lógica será la angustia y la ansiedad. Si lo percibe como una pérdida la respuesta esperable será la depresión y si lo percibe como un desafío la persona se movilizará y reaccionará para resolver el problema.

Aguileira y J. Messick (1976) describen los procesos de equilibrio y desequilibrio ante una realidad y según Du Ranquet (1996), para estos autores los factores que favorecen el equilibrio son: la percepción realista del acontecimiento, el apoyo ofrecido del entorno y la puesta en acción de las capacidades que tienen, lo cual dará como resultado que el problema sea resuelto, que se encuentre el equilibrio, que se supere la crisis, que se tenga resistencia al estrés y se vean aumentadas sus capacidades. En el extremo opuesto los factores que dificultan el equilibrio son la percepción deformada del acontecimiento, la falta de apoyo del entorno y la no utilización de las capacidades, que tienen como resultado de problemas no resueltos, persistencia del desequilibrio, aparición de la crisis y la capacidad de resistencia disminuida.

Teniendo en cuenta estas apreciaciones previas, podríamos definir el concepto de crisis que se maneja en el modelo siguiendo el punto de vista de varios autores.

Caplan, citado por Escartín (1992), define la crisis como “perturbación de una situación estable, que se caracteriza porque sobreviene una situación estresante o un acontecimiento precipitante, afectando a una persona o grupo que hasta entonces tenía un adecuado nivel de funcionamiento, de manera que se le provoca un desequilibrio”.

Du Ranquet (1996), por su parte, define la crisis como “un estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. Sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas”. La persona no es capaz de resolver por sí misma la problemática en la que se encuentra.

Para Parad y Caplan (1965), citado por Morales y Olza (1996:310) “la crisis es un período de desequilibrio que arrolla los mecanismos de homeostasis individual”. Du Ranquet (1996) nos presenta unos indicadores propios de estados de desequilibrio. Tener equilibrio supondría: tener relaciones emocionales satisfactorias con los demás; trabajar de forma productiva con orden y eficacia; tener capacidad para actualizar los recursos internos ante situaciones nuevas; mostrar capacidad para percibir la realidad tal cual es, sin dramatismos, minimizando los acontecimientos; así como tener capacidad de adaptación al entorno siempre y cuando esto no signifique un sometimiento pasivo y perjudicial.

Como se desprende de todo esto, el concepto de equilibrio que se maneja es un concepto dinámico, de manera que conduce a las personas a mantenerse a pesar de los cambios. Todos hemos tenido que enfrentar distintas situaciones impuestas que nos han exigido reorganizarnos para seguir adelante. La crisis se presenta cuando estas capacidades, o las respuestas de las que disponemos, no son suficientes para resolver el problema, o cuando se presentan demasiados problemas añadidos que desbordan a la persona.

## 2.2. Tipos de crisis

Según Rapoport, crisis es una preocupación existente dentro de un estado firme causada por acontecimientos peligrosos, que pueden ser de tres tipos: de pérdida, de amenaza o de cambio.



Rapoport proporciona una ligera explicación de en qué consisten cada uno de ellos: la amenaza puede encontrarse dirigida a las necesidades instintivas o al sentimiento individual de autonomía e integridad; la pérdida puede ser que se trate de una persona o de la privación de una experiencia importante; el cambio puede ser para sobrevivir, crecer, dominio o autoexpresión (Rapoport, 1970).

Pérdida, amenaza y cambio tienen resultados afectivos diferentes. Así, por ejemplo, la pérdida tiende a producir reacciones de cólera y protesta, mientras que la amenaza acaba en ansiedad, sensación de temor anticipado e incertidumbre, y el cambio produce sentimientos de esperanza al mismo tiempo que de pánico.

Rapoport (1970), James y Gilliland (2001), Payne (1998) y Coulshed y Orine (1998) diferencian básicamente entre dos tipos de crisis:

- **Crisis de desarrollo o de maduración:** éstas pueden ser anticipadas y observadas como una parte normal del desarrollo humano y de su maduración (transiciones vitales), como pueden ser, por ejemplo: un embarazo, el matrimonio, la emancipación, la jubilación (Erikson). Buffer y Elliot (1985) subrayan la existencia de estos cambios previsibles en la vida de las personas tanto externos como internos, indicando que la vivencia de estas crisis producen en las personas la experimentación de periodos de contratiempos, los cuales les exigen reajustar sus patrones de comportamiento. Es en este tipo de crisis de desarrollo donde el Trabajo Social tiene un campo de trabajo y de intervención especialmente rico en el ámbito de la prevención.
- **Crisis accidentales o crisis situacionales:** éstas no pueden ser anticipadas, ya que se producen con motivo de acontecimientos inesperados o trágicos como la pérdida repentina de una persona, un accidente, una hospitalización. Son crisis que no tienen que ver con la edad del individuo y que pueden ocurrir en cualquier momento de la vida y a cualquier persona: son repentinas (aparecen de golpe), inesperadas, urgentes (amenazan el bienestar físico y psicológico) y pueden ser masivas (afectar a muchas personas al mismo tiempo).

Du Ranquet (1996) clasifica las crisis según los distintos tipos de situaciones.

- **Crisis previsibles:** como pueden ser las crisis de tipo evolutivo-madurativas, o las crisis de transición de roles sociales (laborales, civil, etc.),
- **Crisis imprevisibles o situacionales:** que suponen una amenaza para la persona, la familia o la sociedad. Así son las crisis generadas por enfermedades, pérdidas, abandonos, catástrofes naturales, crisis económicas, etc.

### 2.3. Fases de una crisis

Tal y como venimos mencionando, la crisis es una situación con un límite temporal, de una a seis semanas de duración, en la que la persona suele recuperar su homeostasis. Si no es así, las posibilidades de sufrimiento aumentan y pueden ocasionar una situación difícil de abordar por el desgaste que ha sufrido la persona.

En el período de crisis la persona tiene unas potencialidades que pueden emerger con la ayuda rápida del Trabajador Social en esos momentos críticos.

Las fases típicas de la crisis serían:

- **Fase de alarma:** caracterizada por sentimientos de impotencia e inquietud.
- **Fase de resistencia:** el organismo se moviliza para intentar resolver la situación. Esto puede llevar al sujeto a resolver el problema, o puede plantearse posibilidades para su resolución, o abandonar los objetivos que pretendía.
- **Fase de inadaptación.** Si el sujeto no es capaz de encontrar ninguna solución, se sumirá en un período de desconcierto y desorganización. El estrés supera las reservas del sujeto, sus recursos y su energía y el sujeto se agota.

### 3. MODELOS DE INTERVENCIÓN EN CRISIS APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

Han sido diversos los autores que han adaptado el modelo de intervención en crisis al Trabajo Social, entre los que destacamos el modelo propuesto por el modelo de Rapoport (1970), el modelo de Golan (1978).

#### 3.1. Modelo de intervención en crisis de L. Rapoport

Este modelo es el de más clara influencia psicodinámica. Para ella toman fuerza la valoración de la historia de la crisis y su vinculación al pasado, principalmente, emocional del sujeto. Esto quiere decir que esta autora da un peso considerable a los conflictos emocionales, en el análisis y en el proceso de intervención.

Rapoport (1970) señala asimismo, que el modelo de intervención en crisis, aunque tiene en cuenta determinadas valoraciones de la estructura de la personalidad y la identificación de defensas básicas, descansa principalmente en que el Trabajador Social debe de operar rápidamente, dejando a un lado la experiencia clínica del cliente, el conocimiento y la organización de la personalidad, así como en la capacidad de valorar la importancia del comportamiento del cliente ante la situación. Los objetivos del tratamiento residen en el concepto de restauración y mejora del funcionamiento más que en el concepto de cura.

La intervención, según Rapoport, debe comenzar inmediatamente en la primera entrevista con el fin de que el cliente experimente una reducción de tensión y ansiedad.

El concepto de relación entre cliente y Trabajador Social, central en Trabajo Social, también posee una nueva dimensión en la intervención en crisis, según Rapoport. Un aspecto crucial e importante para esta autora es la autoridad del Trabajador Social, derivada de su competencia y maestría, la cual debiese ser utilizada en los momentos en que el cliente se encuentra más confuso y desestabilizado. Por tanto, propone una relación distinta a la que proponen otros modelos, menos basados en la directividad del Trabajador Social. Conseguir la vinculación entre Trabajador Social y cliente no es tan importante en el método de intervención en crisis que propone Rapoport. La definición de los objetivos en los que trabajar depende por tanto de forma mayoritaria del Trabajador Social. El contrato juega un papel importante para Rapoport. El contrato sirve para aclarar las expectativas mutuas con el fin de evitar confusiones o expectativas poco realistas que responden a deseos o fantasías.

En cuanto a los objetivos del método y como consecuencia de las características tan peculiares que posee el método de intervención en crisis, Rapoport señala los siguientes:

- Alivio de los síntomas.

- Restauración del nivel óptimo de funcionamiento que existía antes de la crisis actual.
- Comprensión de las causas que originaron el estado de desequilibrio.
- Identificación de medidas que puedan ser llevadas a cabo con el fin de remediar la situación, por el cliente o la familia y/o que se encuentren disponibles en los servicios comunitarios.

Estos son los objetivos mínimos que deben tenerse en cuenta en una resolución de crisis. Además de ellos, Rapoport señala que si la situación personal y social lo permiten o se presenta la oportunidad, es necesario llevar a cabo:

- Reconocer las presiones actuales y sus orígenes en las experiencias vitales y conflictos anteriores.
- Iniciar nuevas formas de percibir, pensar y sentir, y desarrollar nuevas respuestas de adaptación y estratégicas que puedan ser usadas más allá de la solución de la presente crisis.

Rapoport (1970) propone dos niveles de intervención:

- El Trabajador Social procura aliviar la sintomatología, tratando que el sujeto analice sus anteriores problemas, que vea las causas de la crisis y trata de enseñar a la familia que preste ayuda al cliente.
- El Trabajador Social pretenderá que el cliente comprenda la relación entre la crisis actual y las sufridas anteriormente e introduce al cliente en nuevas formas de pensamiento y de enfrentamiento a los problemas.

### 3.2. Modelo de intervención en crisis de Naomi Golan

Este modelo de actuación se centra más sobre el presente y sobre la valoración de la propia crisis. Es una versión con una influencia más bien cognitiva y conductual, similar al modelo Centrado en la Tarea.

Golan se centrará en detectar cuáles son los temas básicos vividos con dificultad por el cliente y su interés será buscar las tareas necesarias para superar estos problemas. En la consideración de la tarea Golan seguirá, según considera Payne (1995), un proceso similar al seguido en el modelo Centrado en la Tarea. El Trabajador Social prestará su apoyo firme en este proceso, consistente en valorar posibles opciones, seleccionar la mejor solución, solicitar un servicio, probar el servicio y adquirir destrezas en la utilización del servicio.

Golan considera necesario seguir unos criterios para intervenir.

- Valorar es si nos encontramos verdaderamente ante una crisis o no.
- Valorar el nivel en el que se encuentra.
- Analizar la situación global del sujeto, es decir, los aspectos de la persona en crisis.

Otra de las consideraciones de Golan es el hecho de que para lograr la superación de la crisis será necesario trabajar para corregir la percepción cognitiva del sujeto, facilitar la expresión de los sentimientos del cliente y la tolerancia empática por parte del Trabajador Social y, por último, incorporar nuevas formas de enfrentamiento de los problemas.

De forma precisa Payne (1995) considera que sería necesario hacer frente a los sentimientos de pérdida y de amenaza de la autoestima y seguridad personal, probar nuevos procedimientos de enfrentamiento en la vida para controlar la ansiedad, ofrecer apoyo durante el período de estrés y en la búsqueda de nuevos servicios, ayudarle en la utilización de los servicios y estimularle y enseñarle para que valore sus logros.

Golan propone un modelo de intervención en el que valora prioritariamente el apoyo importante que pueda prestar la familia y las amistades. Es decir, el modelo es utilizable en el entorno natural del sujeto evitando la institucionalización.

El modelo está estructurado en tres fases:

- **Primera fase:** La fase inicial o de formulación (primera entrevista) se centra en conocer la situación de crisis, en el aquí y el ahora, y en evaluar los problemas de mayor importancia, facilitando la expresión de sentimientos; en evaluar las posibilidades y la prioridad de los problemas detectados, es decir, detectar el problema principal; y en establecer el contrato en el que se definirán metas, tareas etc.
- **Segunda fase:** Es la fase media o de implantación (desde la primera a la sexta entrevista). En ella se describen varios pasos: Recolección de datos necesarios, valoración de incoherencias y selección de los temas fundamentales; cambio de conducta, en el que se trata de ver mecanismos de enfrentamiento a los problemas, establecer metas realistas a corto plazo y definir tareas prácticas y tareas cognitivas.
- **Tercera fase:** Es la fase final o de terminación (de la séptima a la octava entrevista). En ella se realizan las siguientes tareas: Decisión sobre la terminación de la intervención, lo que supone revisar acuerdos de inicio, proponer espaciar las visitas, detectar resistencias a la conclusión de la intervención y orientar hacia el servicio adecuado si fuese preciso; revisión de progresos alcanzados, lo que implica revisar progresos tareas y metas logradas; formulación de sugerencias, que encierra discutir sobre la situación actual y sobre los planes del futuro, ayudar a la persona a aceptar el fin de la intervención y animarle a regresar si hay otros problemas.

## II. MODELO CENTRADO EN LA TAREA

### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

El modelo de Casos centrado en la tarea, formulado por Reid y Epstein en 1972, recoge influencia del behaviorismo, por un lado, en cuanto a su definición de objetivos concretos, el planteamiento de la intervención con contrato cliente-Trabajador Social y la brevedad temporal de la intervención; Y por otro lado, este modelo está conexas con el modelo Psicosocial de Hollis y con el modelo de Resolución de Problemas de Perlman, en el sentido de colocar en primer término de la intervención el problema del sujeto.

Este modelo se vincula también al modelo de Intervención en Crisis, por la brevedad del planteamiento práctico y por intentar capacitar al individuo para que sea capaz de enfrentarse al problema por sí mismo.

En cierto sentido, este modelo tiene también cierta influencia de la Escuela Funcional y de la Psicología del Yo.

El modelo de Casos centrado en la tarea, no está completamente ubicado en una corriente psicológica o sociológica con exclusividad, sino que hace uso de distintos enfoques teóricos para dar una respuesta práctica, efectiva, a corto plazo, y centrándose en el logro de objetivos específicos según el caso o el problema de que se trate. Su preocupación fundamental es, como se desprende de lo anterior, la eficacia práctica más que la definición teórica del modelo.

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

El modelo centrado en la tarea recibe influencias de la teoría de los sistemas, de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles, del conductismo, de la teoría psicoanalítica y de la psicología del yo. Posee, por lo tanto, en su concepción teórica, una amalgama de enfoques teóricos orientados a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de unos objetivos específicos (tareas) con el fin de solucionar un determinado problema.

A su vez, este modelo de intervención posee conexiones con otros modelos de intervención del Trabajo Social como el modelo de intervención en crisis (sobre todo en lo que se refiere a la terapia breve y a la capacitación del individuo para la superación de problemas), el modelo psicosocial (Hollis, modelo de trabajo por objetivos y técnicas de tratamiento) y el modelo de resolución de problemas (Perlman, en lo referido a colocar el problema como primer centro de atención de la intervención).

Este modelo hace hincapié en el desarrollo de una serie de tareas prácticas para solucionar problemas específicos. Se hace cargo de los problemas tal como llegan e intenta resolverlos de forma pragmática.

Al igual que el modelo de intervención en crisis, el modelo centrado en la tarea tiene intervenciones breves y está estructurado de forma que las acciones se plantean de antemano y se ajustan a pautas predeterminadas. Así mismo, existe un contrato entre el usuario y el Trabajador Social donde se especifican aquellas circunstancias en las que ambos intervienen.

Una de las cuestiones básicas de la Metodología son los objetivos. La preocupación central de la intervención en este modelo es ayudar a los clientes a resolver sus propios problemas y facilitar el éxito en su resolución para mejorar su competencia social. O lo que es lo mismo, pretende traducir en metas los problemas que el sujeto plantea y convierte en centro del cambio el logro sucesivo de dichas metas con determinadas tareas.

## 3. MODELOS CENTRADOS EN LA TAREA APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

### 3.1. Modelo centrado en la tarea

#### *A. Proceso metodológico*

El Trabajo Social centrado en la tarea, posee diferentes fases metodológicas. Según Payne (1995), el Trabajo Social en este modelo sigue los siguientes pasos y tiene las siguientes características:

1. **Evaluación inicial.** va a prescindir de factores intrapsíquicos y se centrará en valorar los requisitos de la acción, los obstáculos para la misma y las restricciones que no puedan ser modificables.

**2. Especificación del problema diana o principal.** Éste debe cumplir las siguientes características: el problema deberá ser conciso y concreto; el cliente lo reconoce de forma explícita; el problema debe ser accesible a la acción del cliente y del Trabajador Social como mero facilitador de esta acción.

En la identificación del problema tendremos que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Identificar problemas potenciales, exponiendo el cliente su punto de vista.
- Tomar acuerdos posicionales sobre cómo ve el cliente los problemas fundamentales.
- Aclarar sin ningún tipo de duda aquellos problemas sobre los que no tenemos poder para resolver.
- Detectar problemas adicionales una vez aceptado su orden de prioridades y llegar a acuerdos con él.
- Involucrar a otros; evaluar cómo llegó a consultar el problema, saber si alguien le influyó, conocer los detalles de cómo, dónde y cuándo surgieron los problemas.
- Especificar el problema por escrito, identificar la línea base.
- Decidir los cambios deseados en el tiempo preciso.

**3. Redacción del contrato.** El contrato supone que tanto Trabajador Social como cliente establecen, de forma verbal o escrita, una serie de compromisos mutuos, sobre las actividades que cada cual llevará a cabo. El contrato debe cumplir una serie de condiciones, cuales son: consentimiento mutuo, capacidad para realizarlo, contenido alcanzable y situado en el marco de la legalidad (Du Ranquet, 1996). En el contrato conviene hacer notar algunos datos básicos sobre el proceso de intervención, como los siguientes: acordar uno al menos de los problemas del cliente; ordenarlos según prioridades; explicitar los resultados que se esperan lograr; eliminar las primeras tareas a realizar y acordar el número de visitas y la duración del tratamiento.

**4. Planificación de las tareas.** Una vez definido el objetivo de la intervención, el Trabajador Social y el cliente planificarán qué tareas deben llevarse a cabo para conseguir el o los objetivos. Se prevén estímulos para facilitar su cumplimiento, se enseñarán y se repetirán, a modo de ensayo, cómo hacer para tener éxito y se tendrán en cuenta las posibles dificultades que puedan surgir en la ejecución. Una vez planificadas las tareas, el cliente llevará a cabo el plan y revisará con el Trabajador Social sus logros o fracasos.

**5. Implantación de las tareas.** Se trata de un proceso que consiste en las sesiones a realizar por el Trabajador Social y el cliente con el contenido que a continuación se especifica:

- Establecer un sistema de registro de la secuencia a seguir.
- Detallar estrategias a realizar.
- Acordar incentivos para la finalización de la tarea.
- Asegurarse de que el cliente valore debidamente la tarea y su relación con el tratamiento.
- Ensayar las habilidades necesarias con rol-playing o modelado, para facilitar el aprendizaje.
- Valorar los inconvenientes posibles.
- Planificar qué hará el Trabajador Social para colaborar al éxito, como puede ser, hacer gestiones o facilitar contactos con organismos, preparar refuerzos positivos para el fomento del logro o compartir actividades si el sujeto tiene verdaderas dificultades.

**6. Terminación:** el Trabajador Social y cliente compararán los resultados obtenidos con los de la evaluación de inicio; valorarán los cambios apreciados, planearán el futuro, establecerán nuevos contratos si fuese preciso seguir, establecerán la derivación a otro organismo o profesionales, o la reconversión a otro tratamiento de larga duración si fuera necesario.

*B. Técnicas utilizadas en el modelo*

Siguiendo el punto de vista de Du Ranquet (1996) recogemos a continuación las *técnicas* principales utilizadas en este Modelo.

- Clarificación. Consiste básicamente en ayudar a la comprensión de cualquier tipo de situación. Es una técnica facilitadora de la percepción de la realidad, de valorar opciones y de anticipar consecuencias. La clarificación se puede facilitar a través de la palabra, a través de la observación, la reflexión y el manejo de materiales.
- Aireación. Es una técnica que consiste en facilitar la expresión de sentimientos, emociones y opiniones respecto a las vivencias de la persona ante sus problemas. Esta técnica facilita el conocimiento más realista de si mismo y de la situación que está viviendo.
- Información. En esta técnica se trata de ofrecer datos, informaciones o conocimientos que le sean necesarios para poder lograr los objetivos.
- El consejo. Hace referencia a las recomendaciones y opiniones que el Trabajador Social da al cliente, ofrece opciones o propuestas nuevas para el cliente. El Trabajador Social experto tenderá a evitar el consejo genérico y dará recomendaciones precisas en relación a determinada actuación.
- Acompañamiento y alianza. Esta técnica consiste en facilitar el sentimiento en el cliente de ser persona importante para el profesional. Esta técnica supone la escucha y el reconocimiento de la persona en todos los momentos del tratamiento. También se puede entender esta técnica como el apoyo que se facilita en la realización de gestiones, etc.
- Aprendizaje de conducta. En este caso se trata de facilitar el aprendizaje a través de ensayos de conducta y repeticiones para facilitar el aprendizaje y la realización de las mismas en la vida cotidiana.
- Estimulación. Esta técnica puede tener distintas acepciones. Podríamos considerar que estimulamos cuando damos ánimos, mostramos confianza en el logro, expresamos refuerzos y felicitamos a través de la comunicación verbal y no verbal de una actitud positiva con el cliente.

## **ACTIVIDADES**

1. Indica los factores y fenómenos que pueden provocar una crisis.
2. Indica el proceso metodológica seguir bajo un modelo de intervención en crisis.



## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F. y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J.R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. El modelo de Intervención en Crisis se ve influida básicamente
  - a) Por la psicología del yo.
  - b) Por la psicología del desarrollo.
  - c) Por la psicología del yo y por la psicología del desarrollo.
  - d) Por ninguna de las mencionadas.
  
2. La pretensión del modelo de Intervención en Crisis es
  - a) Actuar de forma inmediata, rápida y el tiempo que sea necesario, en el momento en que la persona se ve afectada por una situación personal crítica que la desestructura.
  - b) Actuar de forma inmediata, rápida y breve, precisamente en el momento en que la persona se ve afectada por una situación personal crítica que la desestructura.
  - c) Actuar de forma inmediata, planificando el tiempo que haga falta la intervención, en el momento en que la persona se ve afectada por una situación personal crítica que la desestructura.
  - d) Actuar en el momento en que la persona se ve afectada por una situación personal crítica que la desestructura, para que la situación no se consolide.
  
3. Para el modelo de Intervención en Crisis los factores que dificultan el equilibrio son
  - a) La persistencia del desequilibrio y la autopercepción.
  - b) La falta de apoyo de la familia, del Trabajador Social y del mismo cliente.
  - c) La percepción distorsionada de la situación vivida tanto por el cliente como por algún miembro de su entorno.
  - d) La percepción deformada del acontecimiento, la falta de apoyo del entorno y la no utilización de las capacidades del cliente.
  
4. La crisis está definida como “perturbación de una situación estable, que se caracteriza porque sobreviene una situación estresante o un acontecimiento precipitante, afectando a una persona o grupo que hasta entonces tenía un adecuado nivel de funcionamiento, de manera que se le provoca un desequilibrio” por el siguiente autor:
  - a) Du Ranquet
  - b) Parád
  - c) Caplan.
  - d) Escartín.
  
5. Las fases de una crisis son
  - a) La fase de alarma; la fase de resistencia; la fase situacional.
  - b) La fase de alarma; la fase de resistencia; la fase de inadaptación.
  - c) La fase de alarma; la fase previsible; la fase de inadaptación.
  - d) La fase de alarma; la fase de resistencia; la fase de maduración.

6. La fase de alarma en una crisis se caracteriza por
  - a) Sentimientos de ira y cólera.
  - b) Sentimientos de impotencia e inquietud.
  - c) Sentimientos de sorpresa e inactuación.
  - d) Sentimientos de agotamiento y sorpresa.
  
7. El modelo Centrado en Tareas se vincula con el modelo de Intervención en Crisis por
  - a) La brevedad del planteamiento práctico.
  - b) La misma definición de objetivos.
  - c) La brevedad del planteamiento práctico y por intentar capacitar al individuo para que sea capaz de enfrentarse al problema por sí mismo.
  - d) Las mismas etapas metodológicas.
  
8. Recibe influencias de la teoría de los sistemas, de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles, del conductismo, de la teoría psicoanalítica y de la psicología del yo, el siguiente modelo:
  - a) Centrado en Tareas.
  - b) Intervención en Crisis.
  - c) Intervención en Crisis de Naomi Golan.
  - d) Intervención en Crisis de L. Rapoport.
  
9. Las fases del modelo Centrado en Tareas son
  - a) Diagnóstico; especificación del problema diana o principal; redacción del contrato; planificación de las tareas; implantación de las tareas; terminación.
  - b) Diagnóstico; identificación del problema principal; redacción del contrato; planificación de las tareas; implantación de las tareas; terminación.
  - c) Evaluación inicial; especificación del problema diana o principal; redacción del contrato; planificación de las tareas; implantación de las tareas; terminación.
  - d) Evaluación inicial; especificación del problema principal; redacción del contrato; planificación de las tareas; terminación.
  
10. La técnica de la clarificación consiste en
  - a) Facilitar la expresión de sentimientos, emociones y opiniones respecto a las vivencias de la persona ante sus problemas.
  - b) Facilitar el conocimiento más realista de si mismo y de la situación que está viviendo.
  - c) Facilitar el conocimiento más realista de si mismo y del entorno social.
  - d) Ayudar a la comprensión de cualquier tipo de situación.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. c)
2. b)
3. d)
4. c)
5. b)
6. b)
7. c)
8. a)
9. c)
10. d)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Crisis*: un estado de conmoción, de parálisis en una persona que sufre o ha sufrido un gran shock. sobreviene cuando el estrés actúa sobre un sistema y requiere un cambio que se sitúa fuera del repertorio habitual de respuestas. La crisis pueden designar un cambio traumático en la vida o salud de una persona o una situación social inestable y peligrosa en lo político, económico, etc.

*Tarea*: trabajo o actividad que debe hacerse en tiempo limitado.

*Estrés*: es toda demanda física o psicológica fuera de lo habitual y bajo presión que se le haga al organismo, provocándole un estado ansioso. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 5**

---

**Modelo Humanista-Existencial  
y modelo de Gestión de Casos**



## PRESENTACIÓN

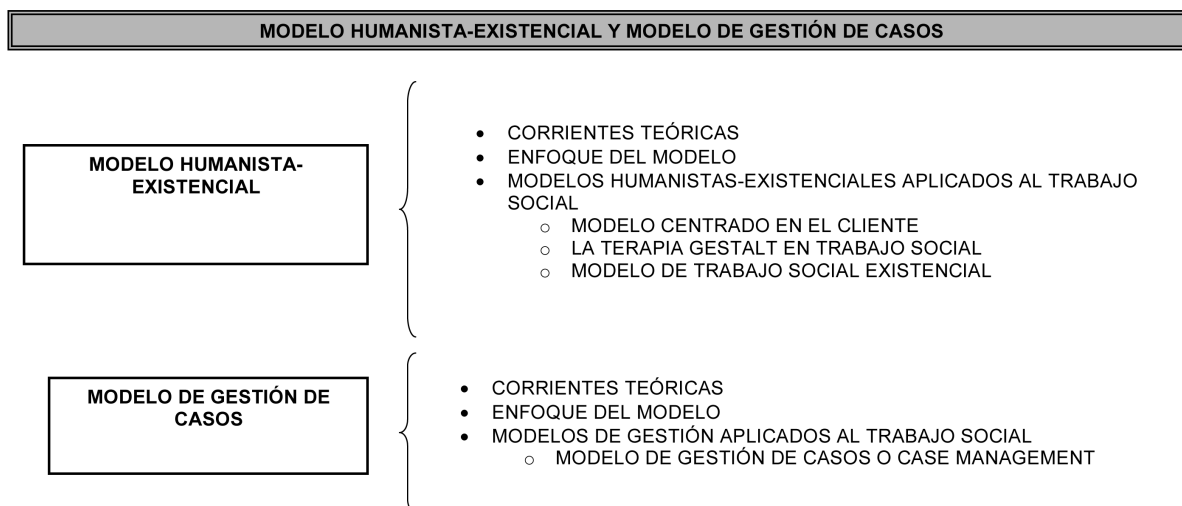
Este quinto módulo se adentra en el contenido explícito de dos modelos fundamentales para el Trabajo Social, puesto que sus raíces se encuentran en la mayoría de las intervenciones desarrolladas por el Trabajador Social. El Humanista y el modelo Existencial.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas para aterrizar en las variantes concretas de los modelos en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo Centrado en el Cliente, modelo de Trabajo Social Existencial, la Terapia Gestalt en Trabajo Social y el modelo de Gestión de Casos. De todos ellos veremos fundamentalmente, su aplicación metodológica así como sus técnicas de intervención.

## OBJETIVOS

- Conocer las bases teóricas y filosóficas que configuran los modelos Humanista-Existencial y de Gestión de Casos.
- Conocer las distintas variantes de los modelos en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

### I. MODELO HUMANISTA- EXISTENCIAL

El modelo Humanista y Existencial ha tenido una gran repercusión en el Trabajo Social, principalmente por tratarse de un modelo que es aplicable y que se puede encontrar en el sustrato de cualquier intervención. Esto es así porque el humanismo y el existencialismo proponen más que unas determinadas técnicas de intervención o una determinada estructuración de la misma (aspectos cruciales en otros modelos), una filosofía de intervención que se encuentra muy acorde con las raíces del Trabajo Social, como son el respeto al cliente y la no imposición del proceso de intervención.

Siguiendo a Payne, el humanismo y el existencialismo son modos de mirar la vida, que aunque tienen significados propios y específicos, presentan características similares para la práctica del Trabajo Social, siendo agrupados bajo el epígrafe de humanistas. Ambos modelos proponen ideas tales como que los seres humanos intentan darle sentido al mundo en el que viven, que los trabajadores sociales intentan ayudar a las personas con el objeto de que consigan la capacidad necesaria para comprenderse a sí mismos, y poder analizar la significación personal que ellos mismos le imprimen al mundo que perciben y que viven, teniendo especial respeto por las interpretaciones dadas por las personas (Payne, 1995).

#### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

Básicamente este modelo se basa en el humanismo y existencialismo, cuyo máximo representante lo tenemos en el psicólogo humanista Carl Rogers (1989) y sus seguidores. El modelo se fundamenta en la filosofía existencialista francesa y en la filosofía humanista y personalista, así como en el movimiento psicoanalítico. De hecho Rogers y sus seguidores provienen del psicoanálisis, pero aportan al modelo nuevos planteamientos radicalmente distintos. Entre estos nuevos planteamientos están el posicionamiento del experto en la relación de ayuda y la consideración del papel activo del hombre ante su problema y en la génesis del problema personal en sí mismo.

Todas estas cuestiones están en la base de las teorías humanistas, así como en las teorías de la motivación del Psicoanálisis y de Maslow, que preconizan la necesidad de autorrealización como una de las necesidades superiores del hombre; la teoría existencial desarrollada por V. Frankl en su logoterapia, basada en la búsqueda del sentido a la vida; y las filosofías orientales, con la búsqueda del autodesarrollo.

Carl Rogers elabora una teoría de la personalidad (1989), una psicoterapia centrada en el cliente y una teoría del comportamiento de influencia fenomenológica, basada en el concepto de uno mismo como explicación de la conducta. En la medida en que el sujeto tenga una autopercepción positiva, actuará mejor y con mayor iniciativa. Además, en su aportación teórica, el desarrollo de la personalidad está directamente relacionado con las experiencias personales y la autopercepción de esas vivencias.

#### 2. ENFOQUE DEL MODELO

Este modelo se centra en facilitar el desarrollo de la persona a través del conocimiento, aceptación y expresión del yo, en el aquí y el ahora. Parte de la consideración (Howe, 1999) de que “el espíritu humano es libre” y, en consecuencia, “ni la biografía ni el entorno social determinan nece-

sariamente lo que hace”, sino que la persona puede actuar libremente y participar en la creación de la vida social.

En el modelo Humanista y Existencial, pues, se maneja un supuesto fundamental sobre la vida social, cual es que ésta puede ser modificada por la intervención de los sujetos. La vida social, los problemas humanos o las necesidades sociales no son inevitables y rotundos. Por el contrario, los sujetos pueden intervenir en sus vidas y en el entorno social y modificar, cambiar, orientar los hechos sociales y personales en nuevas direcciones más satisfactorias para ellos. El supuesto que está detrás de estas afirmaciones es que el individuo tiene recursos propios para su autodesarrollo.

Se vincula muy directamente al Trabajo Social por ser un modelo aplicable a cualquier tipo de intervención, o bien como complemento de otros modelos, como pueda ser el Psicodinámico o Conductual. La justificación de esta aceptación en Trabajo Social está en que utiliza una filosofía sobre la persona y las relaciones sociales que coincide con la filosofía del Trabajo Social de respeto total al cliente y la no imposición de los criterios del Trabajador Social en el proceso de intervención.

Hay en este modelo una visión positiva y optimista del hombre, en cuanto que se considera a éste con capacidad para resolver sus propios problemas y con recursos propios para autodirigirse. En este modelo no se va a considerar básico el trabajo sobre la historia pasada del sujeto, sino sobre la valoración de su situación en el aquí y el ahora. El presente del individuo se considera determinante.

Las personas poseen capacidad para organizar su propia experiencia y buscar el significado de sus vivencias. Los sujetos están capacitados para saber lo que les ocurre y lo que les rodea, en la medida en que están vinculados a la realidad social circundante. Tienen su propia lógica sobre los hechos y ésta ha de ser considerada de forma prioritaria en el proceso de intervención.

En este modelo nos centramos en la interpretación de las vivencias personales, en buscar el significado, el sentido de la vivencia subjetiva. Para alcanzar a comprender estas vivencias y significados subjetivos Rogers considera que debe establecerse una relación profesional-cliente en la que prime un clima positivo y facilitador, como son la actitud empática, la autenticidad en la relación, el interés incondicional por el sujeto, la ausencia de crítica y la no directividad. Es decir, que en la base de la intervención está la relación de ayuda en la que prima la aceptación y la empatía por parte del Trabajador Social.

El modelo Humanista Existencial, que estamos analizando, rompe con los procedimientos psicoanalíticos basados en la introspección y en el saber del experto, para situarse en una relación de igualdad, concediendo la sabiduría sobre los problemas al mismo implicado. Los sujetos no son valorados en relación a lo considerado como normal ni tampoco son etiquetados ni considerados patológicamente.

El saber es compartido y el cliente es protagonista en todo el proceso. El profesional debe fundamentar su práctica en la intuición y en la madurez y capacidad del Trabajador Social por comunicar con autenticidad sus puntos de vista al cliente. No ha de ser necesariamente experto, pero el Trabajador Social ha de tener un punto de vista positivo y esperanzador del hombre.

### **3. MODELOS HUMANISTAS-EXISTENCIALES APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL**

#### **3.1. Modelo Centrado en el Cliente**

En el modelo Centrado en el Cliente, éste es el protagonista del cambio. Interviene en todo el proceso de forma activa. Y esto, hasta tal punto que es fundamental descubrir como ve él el pro-

blema y qué significación tiene para él. El cliente tiene mejor que nadie la percepción de su situación y el Trabajador Social tendrá como tarea principal facilitar que emerja esta vivencia. En este modelo las personas son percibidas como sujetos libres, no están condicionadas por su mundo inconsciente, ni por factores ambientales y tratan de buscar sentido a su vida.

La intervención se fundamenta en la relación de ayuda o en la relación Trabajador Social-cliente de manera que el terapeuta no tiene la hegemonía en la posesión del saber sobre la situación del cliente, sino que es el cliente mismo quien, de verdad, sabe qué es lo que está alterado.

La base de la ayuda está en la escucha auténtica y en la expresión intuitiva de nuestra interpretación sobre la percepción de las vivencias del otro. Por eso, el Trabajo Social se fundamenta en el amor y el respeto por el cliente. Así la ayuda se convierte en una experiencia creativa, que se fundamenta en la relación de igualdad Trabajador Social-cliente, para dar significado y sentido a los problemas o a los acontecimientos que vivimos.

En consecuencia, con este planteamiento el Trabajador Social no se centrará en el cambio desde el punto de vista del profesional, sino en comprender profundamente la situación desde la vivencia subjetiva del cliente, para apoyarle en su proceso de maduración personal.

### *3.1.1. Intervención metodológica*

En cuanto a los detalles del proceso de intervención, Rogers plantea como premisa básica que no existe una distinción entre proceso y resultados de la intervención: “Digamos, de entrada, que no existe una distinción precisa entre el proceso y los resultados de la terapia. Las características del proceso corresponden, de hecho, a elementos diferenciados de los resultados” (Rogers y Kinget, 1971). Así, divide el continuo del proceso terapéutico en siete etapas, pero hay que señalar que no las concibe como una sucesión ordenada de acontecimientos.

- Primera etapa: se concreta en la consecución de la armonía y de la empatía. Se trata de contactar y ser empático con el marco de referencia interno del cliente.
- Segunda etapa: se trata de establecer el vínculo terapéutico, comunicar empatía en una relación auténtica de aprecio. La segunda etapa se inicia sólo cuando el sujeto puede vivir la experiencia de ser plenamente recibido.
- Tercera etapa: es la etapa de colaboración en las tareas. Facilitar la implicación mutua en los objetivos y en las tareas de la terapia.
- Cuarta etapa: se encuentra referida al procesamiento vivencial. En ella el cliente se siente comprendido, aceptado con agrado y recibido tal y como es en los diferentes aspectos de su experiencia.
- Quinta etapa: se centra en fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente. Si en la etapa anterior el cliente ha llegado a sentirse recibido en sus expresiones, conductas y experiencias, determina un aumento de la flexibilidad, de la libertad y del flujo.
- Sexta etapa: se refiere a la conclusión de la tarea. Si el cliente sigue sintiéndose plenamente recibido en la relación terapéutica, cambia el modo de experimentar el sentimiento hasta entonces negado. La persona experimenta de modo pleno e inmediato hasta entonces vivenciado como remoto. En este cambio lo más importante es el nuevo modo en que se experimentan los sentimientos, aunque Rogers también concede valor a concienciación de los mismos.



- Séptima etapa: final del proceso terapéutico. En esta etapa el cliente puede ingresar en ella sin gran necesidad de ayuda por parte del profesional. Esta fase puede desarrollarse tanto en la relación terapéutica como fuera de ella.

### 3.2. La terapia Gestalt en Trabajo Social

La terapia de la Gestalt es otro enfoque humanista de intervención que fue desarrollado por el psicoanalista alemán Fritz Perls (1951) y, al igual que el enfoque de Rogers centrado en el cliente, ha tenido cierta influencia en el Trabajo Social. Gestalt es una palabra de origen alemán de difícil traducción que viene a significar algo así como totalidad, estructura.

La terapia de Gestalt fue desarrollada e impulsada después de la Segunda Guerra Mundial por Fritz Perls. El enfoque gestáltico de Perls es una terapia humanista, que se encuadra dentro del movimiento del potencial humano, recibiendo influencias del psicoanálisis, de la filosofía existencial, e incluso de la religión oriental (budismo, Zen, Tao), entre otras.

La terapia Gestalt, tal y como señala Perls (1976), consiste en atender a otro ser humano de tal forma que le permita ser lo que realmente es, “con fundamento en el poder que lo constituye” y para ello, hay que intentar comprenderlo totalmente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales.

Una de las principales diferencias entre la terapia Gestalt y otras corrientes de psicoterapia es que en la Gestalt no se analiza, es un enfoque existencial, lo que significa que no se ocupa solamente de síntomas o de analizar la estructura del carácter, sino que además se trabaja la existencia total del individuo.

La palabra Gestalt significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos de la vida diaria. Perls señala que una Gestalt es una configuración, una forma, la forma particular en que se organizan las partes individuales que la constituyen. La premisa básica de la psicología Gestalt es que la naturaleza humana se organiza en formas o totalidades y es vivenciada por el individuo en estos términos y puede ser comprendida únicamente en función de las formas o totalidades de las cuales se compone.

Los objetivos del Trabajo Social gestáltico se pueden concretar en los siguientes:

- Que el cliente pase del apoyo al autoapoyo.
- Que el cliente aprenda a darse cuenta de lo que hace y de cómo lo hace (autorresponsabilidad).
- Conseguir la mayor integración posible, facilitando el crecimiento y desarrollo del individuo.
- Fomentar en el cliente una actitud activa y responsable que le permita aprender a observar sus conductas y a experimentar otras nuevas.

A continuación mencionamos algunos de los conceptos básicos que integran la teoría gestáltica y que han influido en la práctica profesional del Trabajo Social:

- Figura y fondo: la Gestalt afirma que la experiencia consciente se descompone en figura y fondo. De acuerdo con Perls, existen dos necesidades fundamentales en el ser humano: la necesidad de sobrevivir y la necesidad de crecimiento. Llenando estas dos necesidades, nuestra percepción está dirigida a proporcionar un significado a la situación. La manera en que captamos un objeto es relativa a la forma que acabamos de ver con anterioridad. En esta

configuración existe un centro de interés que se conoce como figura, mientras que el resto del campo toma la forma de fondo.

- El darse cuenta: como señalan Reynoso y Calvo, el darse cuenta es contactar con lo que se piensa, se siente y se hace en un todo integrado en el momento presente. Los Trabajadores Sociales que trabajan desde esta perspectiva tratan de facilitar al cliente la posibilidad de que se dé cuenta, a partir de sus necesidades acerca de qué cosas elige hacer y cómo puede realizarlas.
- Homeostasis: uno de los principios importantes de la intervención gestáltica es que todas las conductas se encuentran gobernadas por el principio de homeostasis o equilibrio (adaptación). En términos psicológicos, este proceso se refiere a ayudar a que el sujeto alcance las necesidades personales percibidas de forma íntegra, para lo cual necesita establecer y tomar contacto con aquellas fuentes, tanto humanas como físicas, que sean capaces de satisfacer sus necesidades.
- Diálogo existencial: la concepción filosófica gestáltica indica que la persona que asiste a terapia no debe ser considerada como un enfermo, como un paciente y que la patología no es una fijación producida en su etapa infantil o una simple conducta observable, sino que se produce como un desajuste en el intercambio con el medio, con el entorno. De esta forma, el objetivo principal de la terapia gestáltica se centra en el despertar sensorial del organismo a una vida más plena. La terapia Gestalt es una psicoterapia existencial porque se habla de ser y no del tener, lo cual es clave a la hora de orientar la relación entre terapeuta (Trabajador Social) y cliente, ya que determina la realización de un proceso de acompañamiento no directivo en donde el terapeuta se encuentre en sintonía plena con el cliente.
- Aquí y ahora: nada existe sin tener en cuenta el concepto del aquí y el ahora; en definitiva, sin el presente. Para sentir, experimentar este aquí y ahora en las vivencias, la Gestalt trabaja con sensaciones, con la experiencia sensorial del cliente, con la dimensión fenomenológica de la terapia. El pasado es una memoria que tenemos en el presente y el futuro es una fantasía que también tenemos en el presente.
- Polaridades: la Gestalt entiende que los seres humanos son un abanico de polaridades, en tanto en cuanto que en ocasiones son capaces de mostrar ternura y en otras ser implacablemente duros, en ocasiones pueden ser bondadosos y en otras crueles. Entiende que los seres humanos están implicados en permanentes polaridades y comprende que dichas polaridades producen ciertos desequilibrios. La terapia gestáltica intenta a través de su intervención que dichas polaridades se integren armónicamente con el objetivo final de hacer que aumente el bienestar.

### 3.2.1. *Intervención metodológica*

Como modelo de intervención existencialista y humanista que es, la función y el rol del terapeuta tiene una gran relevancia, ya que es el que enseña a aprender. La función del terapeuta que trabaje desde una perspectiva gestáltica debe centrarse en el acompañamiento y no en la directividad.

El terapeuta es la principal herramienta para el cambio, debe ser el que apoya lo auténtico del cliente y confronta los aspectos negativos del mismo. El terapeuta no debe interpretar ni condicionar las actitudes y comportamientos del cliente, sino atender a la conducta del mismo. Debe darse cuenta de lo que ocurre en aquí y ahora del cliente, más que efectuar preguntas e interpretaciones sobre el allá y el entonces.

El terapeuta gestáltico debe usar un estilo activo y directo que intenta conseguir una relación horizontal entre terapeuta y cliente, donde el foco de atención sea el cliente y no la relación de superioridad del terapeuta sobre cliente o del sano sobre el enfermo.

### 3.3. Modelo de Trabajo Social Existencial

El modelo Humanista Existencial es el modelo de Trabajo Social Existencial. Sus principales promotores han sido Krill (1965) y Picardie (1980).

Este modelo tiene una base teórica ecléctica. Se apoya en la Psicología no Directiva de C. Rogers, en la Psicología Gestáltica y, en tercer lugar, en las filosofías orientales impulsoras del autoconocimiento y de las experiencias personales subjetivas.

De acuerdo con el punto de vista de Payne (1996), las ideas básicas del modelo son:

- En primer lugar, se parte de una evidencia mostrada por el existencialismo cual es la tendencia del hombre a vivir una vida llena de frustraciones e insatisfecha. La vida sin sentido que provoca la sociedad de consumo, en la que las personas se ven inmersas, como son la sociedad machista y la sociedad materialista, genera una serie de insatisfacciones personales.
- En segundo lugar, la vivencia con realismo de esta situación desarrolla en la persona un vacío y un sufrimiento humano importante, cuyas posibles respuestas suelen ser éstas: aceptar y tratar de comprender la situación; buscar la culpa en las estructuras sociales y económicas; contrarrestarla con hiperactividad; rebelarse contra la situación, promoviendo la solidaridad contra nuestra aburrida existencia; buscar un refugio religioso desplazando la felicidad a la otra vida.
- El fin de la intervención en Trabajo Social es ayudar a que las personas incorporen a su existencia estilos de vida satisfactorios, y respetar su forma de vida y de entender la realidad, evitando el paternalismo y la agresión, procurando que el sujeto restablezca relaciones sociales válidas y útiles con los otros. Para ello es necesario que el Trabajador Social conozca cómo maneja el individuo la ansiedad, el temor y la inseguridad, así como también su sistema de creencias y las características de sus relaciones.

Otro aspecto, también decisivo del modelo, es que el desarrollo y la maduración personal se logra cuando el sujeto es capaz de integrarse en la realidad y logra procesos de identidad y de poder, procesos creativos y procesos de amor, todo lo cual implica aceptar la realidad.

#### 3.3.1. Intervención metodológica

El tratamiento se basa en los siguientes principios.

- Poner énfasis en el cambio experiencial.
- Centrarse en el cliente.
- Compromiso personal del Trabajador Social, que sirve de modelo en sentimientos, valores y actitudes.

El procedimiento a seguir en el proceso de intervención sigue unos pasos precisos:

- El cliente debe preocuparse de sí mismo y su entorno. Es importante indagar sobre la razón de los clientes. Se debe utilizar la razón para descubrir los mecanismos sobre los que se apo-

yan y se mantienen los problemas. Se ha de ofrecer al cliente otras vivencias extraídas de la realidad.

- Se debe asignar tareas para realizar en casa o en la realidad más amplia, sobre esas otras vivencias que se han compartido.

El Trabajador Social no realiza un diagnóstico ni un pronóstico sino que, sencillamente, estimula al cliente para que busque nuevas opciones vitales.

Entre las Técnicas a utilizar se distinguen:

- La confrontación a través de propuestas racionales y realistas y la modificación del comportamiento.
- El apoyo psicosocial que es la base para sentirse amado y promover un cambio.
- Las técnicas de modificación de conducta para producir otras experiencias (haciendo lo contrario de lo que me apetece); utilizar la paradoja y el análisis transaccional y técnicas de cambio de comportamiento cognitivo.

El tratamiento existencial para Krill (1978), en Payne (1995: 232), se lleva a cabo a través de:

- Contacto provocativo con técnicas realistas o racionales y de modificación de conducta.
- La relación sostenida haciendo entender al cliente que el Trabajador Social está sinceramente interesado en su caso. Es necesario motivar al cliente para buscar su propio desarrollo.
- El cambio de una conducta específica, consistente en llevar a cabo conductas alternativas a la situación y a la motivación del sujeto en un momento dado.
- El cambio ambiental. Facilitar situaciones necesarias para combatir o prepararse ante un problema, llevado a cabo de forma realista.
- El cambio en las relaciones. Analizar y tratar los problemas en las relaciones interpersonales.
- El cambio direccional, ayudando a clarificar los valores y las metas de su vida, modificándolas, si se cree necesario, a través del análisis transaccional, la paradoja y el cambio cognitivo.
- El análisis interno, consistentes en clarificar conflictos de carácter mental y emocional utilizando el insight.

## II. MODELO DE GESTIÓN DE CASOS

La gestión de casos, según Rubin (1992), es un modelo de intervención social que intenta asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciben una asistencia integral, facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuadas. Es el denominado enfoque boundary-spanning, término de dificultosa traducción al castellano, que viene a significar que, además de proveer un determinado servicio directo al cliente, los Trabajadores Sociales son los encargados de enlazar al cliente con la red de servicios existentes y que pueden cubrir algunas de sus necesidades coordinando la intervención.

Aunque este enfoque pone especial énfasis en la conexión, en el enlace con otros servicios los Trabajadores Sociales gestores de casos realizan todas aquellas funciones necesarias (defensa, apoyo, consejo, creación de recursos) para asegurar que todas las necesidades del cliente son conocidas primero y satisfechas después.

Un Trabajador Social gestor de casos es un profesional responsable del conjunto del servicio o de los servicios prestados al cliente, así como de las repercusiones que dicha intervención tendrá para el futuro del cliente

El Trabajo Social de gestión de casos queda ubicado dentro de los modelos de nueva orientación, que abandonan el aspecto psicológico de la intervención y buscan la eficacia en la solución de los problemas, procurando la actuación integral

## 1. CORRIENTES TEÓRICAS

El modelo de Gestión de Casos más que provenir del mundo de las teorías sociales, tiene su origen en el mundo empresarial y comercial. El Case Management es considerado como modelo eminentemente práctico de: Trabajo Social (Greene, 1992), como deja claro su propio nombre, Gestión de Casos, aparentemente desprovisto de elementos teóricos.

Por otro lado, el Case Management se sustenta en los conceptos básicos y en los procedimientos del modelo de Resolución de Problemas y de la Teoría de Sistemas. Así mismo, resulta también ser una síntesis entre los enfoques del Trabajo Social con pretensión de eficacia a corto plazo de tiempo, y las intervenciones de tipo comunitario (Morales y Olza, 1996).

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

Hay que destacar, en primer término, conceptos de marketing en los que se fundamenta la transacción comercial. En este proceso existe un producto, un proveedor y unos consumidores. Los Trabajadores Sociales son los proveedores de recursos. Los consumidores son considerados usuarios de los servicios y el producto son los recursos y la acción del sistema de Servicios Sociales.

Aquí, en esta línea de actuación, el modelo de Gestión de Casos es definido como un proceso o método que asegura a los consumidores que van a recibir los recursos que precisen de una manera coordinada, efectiva y eficiente. “Es un enfoque sistémico que aporta a pacientes de alto coste una atención coordinada mediante el desarrollo de planes de tratamiento que aseguran el control de la calidad de la atención y de los costes” (Morales y Olza, 1996).

De estas definiciones, que Morales y Olza seleccionan, se desprende que la Gestión de Casos es una forma de entender la intervención profesional dentro del Estado de Bienestar, caracterizado por la búsqueda de la autonomía de los sujetos, a través de la relación del sujeto con el Trabajador Social, buscando un acercamiento a los recursos, a las oportunidades sociales y al control del poder político.

Greene (1992), citado por Morales y Olza (1996), identifica una serie de factores básicos en el modelo, como son:

- El proceso de interacción profesional que se produce entre el Trabajador Social y el sujeto.
- Pretenden el desarrollo y la capacitación de los más necesitados, de los propios servicios y de las redes sociales de apoyo.
- Refleja los valores del Trabajo Social tendentes a mejorar tanto las capacidades de los clientes como las demandas del entorno.
- Pretende la mejora de las redes sociales de apoyo para sustentar al cliente.

### 3. MODELOS DE GESTIÓN APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

#### 3.1. Modelo de Gestión de Casos o Case Management

Siguiendo a Derezotes (2000), es preciso afirmar que el Trabajo Social en Gestión de Casos tiene una perspectiva ecológica, en el sentido de valorar a la persona en su entorno.

La gestión de casos se utiliza vinculada a otros modelos de Trabajo Social en las tres fases del proceso de intervención: Fase Inicial, Fase de Intervención y Fase de Finalización. De manera que en otros modelos de Trabajo Social se puede utilizar y de hecho se utiliza el procedimiento de Gestión de Casos.

Otra estrategia de la intervención sería la solución de problemas siguiendo los seis pasos que proponen Hepworth y Larsen (1993):

- Aceptar el problema.
- Analizar el problema e identificar necesidades.
- Propuesta de posibles soluciones
- Evaluación de las opciones
- Selección y planificación de las opciones.
- Valorar los resultados.

Otra estrategia iría dirigida hacia las necesidades intrapsíquicas o interpersonales, ofreciendo asesoramiento e información de los recursos actualizados existentes en la comunidad con el fin de lograr superar las vivencias problemáticas.

En síntesis, diríamos que el Trabajador Social debe ofrecer a los clientes: consejo, colaboración, intercesión, suposición, mediación, gestión y servicios educacionales. A través de la facilitación de información, enseñándoles el funcionamiento del sistema, facilitándoles contactos con otros profesionales o colaborando con otros profesionales para poner en marcha cualquier tipo de acción que redunde en el bienestar del cliente.

En la última etapa, la Gestión de Casos se desarrolla a través del apoyo necesario para que el cliente acepte el fin de la relación terapéutica, facilitando el seguimiento y la supervisión a fin de proteger a los clientes más débiles de posibles recaídas.

##### 3.1.1. Intervención metodológica

Los objetivos del Case Management pretenden ofrecer una atención de calidad a los clientes que requieren ayuda. Así mismo, pretende el acercamiento de todos los servicios a la población, es decir, que el acceso a los recursos sea algo fácil y, por último, conseguir actuar de forma eficaz y eficiente.

El Trabajador Social va a pretender mejorar el bienestar del cliente y para ello su esfuerzo irá dirigido a modificar el entorno social y, a su vez, a estimular al propio cliente para que asuma su propia responsabilidad en el logro del bienestar propio y colectivo.

En cuanto al Método, la Gestión de Casos supone un método en el que tanto el Trabajador Social como el cliente se hacen responsables de buscar soluciones a los problemas o necesidades,

tanto de los individuos como del entorno social, a través de la implantación del sistema de Servicios Sociales descentralizado y con respeto a la dignidad e individualidad de los implicados.

La gestión de casos cumple dos funciones básicas, según Derezotes (2000), las cuales son:

- Facilitar orientación individualizada a través del asesoramiento y el tratamiento de sus clientes.
- Vincular a los clientes con los servicios de protección social y con las organizaciones de la comunidad de tipo formal e informal.

En lo referente a las Técnicas es preciso indicar que en el modelo se consideran básicas las técnicas de interacción profesional, que se deberán poner en juego en las distintas situaciones comentadas de las fases de intervención.

Un buen gestor debe tener un alto nivel de información de recursos actualizados y de coordinación con otros trabajadores sociales y con otros profesionales para facilitar la ayuda del cliente. Supervisará con detalle la evolución y el funcionamiento del sujeto. Deberá disponer de habilidades sociales de comunicación para la mediación en la resolución de conflictos.

Así mismo, debe controlar las técnicas de organización y coordinación para vincular al cliente con los recursos y otros profesionales. Igualmente tiene que ser capaz de intervenir para salvar obstáculos propios del sujeto a través de técnicas de comunicación tendentes a la estimulación, refuerzo y psicoeducación; o incluso debe reaccionar ante obstáculos del ambiente con técnicas de intercesión, mediación o psicoeducación para salvar problemas propios de un juicio inadecuado, desconocimiento, etc.

Por último, hay que destacar que es necesario dominar las técnicas del Informe Social y la Ficha Social como instrumentos básicos para el diagnóstico y la derivación adecuada.

El modelo de Gestión de Casos, si bien pretende conjugar la eficacia de los modelos más prácticos a nivel individual junto con los aspectos comunitarios problemáticos generadores de los problemas de los individuos, lo cierto es que termina, tal y como afirma Raya (1996), siendo un reduccionismo a la provisión de recursos y servicios más que a una reforma estructural.

Es preciso subrayar que este modelo se centra, preferentemente, como se ha indicado más arriba, en los sistemas de apoyo formales e informales de los clientes.

El Trabajador Social se vincula directamente al sistema de Servicios Sociales como protagonista del sistema de protección social dentro de la Administración Pública, en consecuencia, se ajusta a las políticas sociales establecidas desde el Estado. Es, pues, un modelo en el que se prioriza la aplicación de las políticas sociales por parte del Trabajador Social.

## ACTIVIDADES

1. Indica brevemente la filosofía de actuación bajo el modelo de Gestión del Casos.
2. Indica a través de un cuadro sinóptico las principales variantes del modelo humanista en el Trabajo Social.



## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J.R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. “Los sujetos pueden intervenir en sus vidas y en el entorno social y modificar, cambiar, orientar los hechos sociales y personales en nuevas direcciones más satisfactorias para ellos”. Este enunciado lo ubicamos en el
  - a) Modelo Humanista.
  - b) Modelo Existencial.
  - c) Modelo Humanista-Existencial.
  - d) Modelo de Gestión de Casos.
  
2. “Utiliza una filosofía sobre la persona y las relaciones sociales que coincide con la filosofía del Trabajo Social de respeto total al cliente y la no imposición de los criterios del Trabajador Social en el proceso de Intervención”. Este enunciado lo ubicamos en el
  - a) Modelo Humanista.
  - b) Modelo Existencial.
  - c) Modelo Humanista-Existencial.
  - d) Modelo de Gestión de Casos.
  
3. En el modelo Humanista-Existencial
  - a) La base de la intervención está en la relación de ayuda en la que prima la aceptación y la empatía por parte del Trabajador Social.
  - b) La base de la intervención está en la relación de ayuda en la que prima la aceptación y la empatía por parte de cualquier agente social.
  - c) La base de la intervención está en la relación de ayuda en la que prima la aceptación y la empatía entre el cliente, la familia y el Trabajador Social.
  - d) La base de la intervención está en la relación de ayuda.
  
4. En el modelo Centrado en el Cliente las personas son
  - a) Percibidas como sujetos libres, no están condicionadas por su mundo inconsciente, ni por factores ambientales y tratan de buscar sentido a su vida.
  - b) Percibidas como sujetos libres, aunque condicionados por su mundo inconsciente, no por factores ambientales y tratan de buscar sentido a su vida.
  - c) Percibidas como sujetos libres, no están condicionadas por su mundo inconsciente, y si por factores ambientales.
  - d) Percibidas como sujetos libres que tratan de buscar sentido a su vida.
  
5. El Trabajador Social en el modelo Centrado en el Cliente se centrará en
  - a) Comprender y compartir la situación desde la vivencia subjetiva del cliente, para apoyarle en su proceso de maduración personal.
  - b) Comprender profundamente la situación desde la vivencia subjetiva del cliente, para apoyarle en su proceso de maduración personal.

- c) Comprender profundamente la situación desde la vivencia subjetiva del cliente, para apoyarle en su proceso de maduración personal y aportarle el necesario elemento de objetividad.
- d) Analizar y comprender profundamente la situación desde la vivencia subjetiva del cliente, para apoyarle en su proceso de maduración personal.
6. La intervención metodológica en el modelo Centrado en el Cliente tiene
- Cinco etapas.
  - Seis etapas.
  - Siete etapas.
  - Un número indeterminado de etapas.
7. La terapia Gestalt consiste en atender a otro ser humano de tal forma que le permita ser lo que realmente es, “con fundamento en el poder que lo constituye” y para ello,
- Hay que intentar comprenderlo subjetivamente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales.
  - Hay que intentar comprenderlo totalmente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales.
  - Hay que intentar comprenderlo objetivamente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales, su entorno, su trabajo.
  - Hay que intentar comprenderlo tanto objetivamente como emocionalmente, lo cual incluye su cuerpo, sus emociones, su cultura, sus expresiones sociales.
8. Uno de los objetivos del Trabajo Social gestáltico es
- Conseguir la mayor integración posible, facilitando el crecimiento y desarrollo del individuo y del entorno que lo influye.
  - Conseguir la mayor integración posible, facilitando el crecimiento y desarrollo del individuo, para que a su vez influya en el entorno más inmediato.
  - Que el cliente no aprenda a darse cuenta de lo que hace y de cómo lo hace.
  - Conseguir la mayor integración posible, facilitando el crecimiento y desarrollo del individuo.
9. La concepción filosófica gestáltica entiende que la patología se produce
- Como un desajuste en el intercambio del cliente con el medio, con el entorno.
  - Como un desajuste en el intercambio del cliente con otros individuos.
  - Como un desajuste entre lo que realiza el cliente y lo que debería realizar.
  - Como un desajuste entre sus necesidades y sus demandas.
10. La función del terapeuta que trabaje desde una perspectiva gestáltica debe centrarse
- En el condicionamiento de la conducta del cliente.
  - En el acompañamiento.
  - En el acompañamiento y no en la directividad.
  - En preguntar e interpretar la realidad.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. c)
2. c)
3. a)
4. a)
5. b)
6. c)
7. b)
8. d)
9. a)
10. c)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Humanismo*: doctrina o actitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos.

*Existencialismo*: es un movimiento filosófico cuyo postulado fundamental es que son los seres humanos, en forma individual, los que crean el significado y la esencia de sus vidas. La corriente, de manera general, destaca el hecho de la libertad y la temporalidad del hombre, de su existencia en el mundo más que de su supuesta esencia profunda.

*Terapia Gestalt*: es una terapia perteneciente a la psicología humanista (o Tercera Fuerza), la cual se caracteriza por no estar hecha exclusivamente para tratar enfermos, sino también para desarrollar el potencial humano.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 6**

---

**Modelo Crítico-Radical**



## PRESENTACIÓN

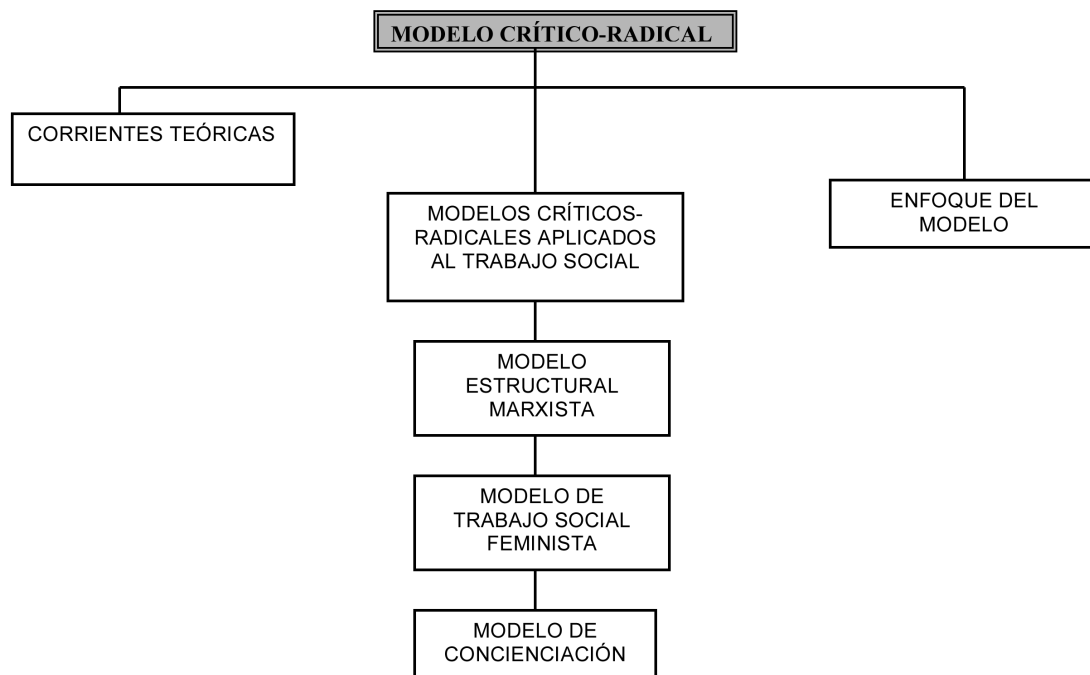
Con este sexto módulo nos adentramos en la intervención desde el ámbito comunitario, a través del modelo Crítico-Radical.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas para aterrizar en las variantes concretas de los modelos en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo Estructural Marxista, modelo de Trabajo Social Feminista y modelo de Concienciación.

## OBJETIVOS

- Conocer la base teórica y filosófica que configura el modelo Crítico-Radical.
- Conocer las distintas variantes del modelo en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

El Trabajo Social crítico/radical no surge hasta finales de los sesenta y principios de los setenta cuando el Trabajo Social emprende la reorientación crítica de la teoría a la práctica. Los antecedentes intelectuales del Trabajo Social crítico son muy diversos y recogen un amplio conjunto de teorías sociales, que van desde las teorías feministas, el marxismo, el desarrollo comunitario, la teoría radical de la educación (Freire), la antipsiquiatría, la sociología radical, hasta las teorías críticas sobre la raza y el carácter étnico y la teología de la liberación (Healy, 2001).

A partir de este modelo, se propugna la integración de los métodos tradicionales de trabajo social y el centrarse en lo colectivo y en lo comunitario, analizando las causas estructurales y sociales de los problemas para modificarlas. En trabajo social da lugar a distintos modelos de los cuales expondremos el modelo Estructural-Marxista y el modelo de Trabajo Social Feminista y el modelo de Concienciación.

### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

Este modelo hunde sus raíces en las teorías sociológicas, políticas, psicológicas y pedagógicas, teniendo gran impacto la “Teoría Marxista” que propugna la relación dialéctica entre la teoría y la práctica; la “Pedagogía Liberadora” de Paulo Freire (1975).

El Marxismo es una doctrina y teoría social, económica y política basada en la obra de Karl Marx y sus seguidores, ligada a los movimientos socialistas y comunistas del mundo entero. Prácticamente todas las ciencias sociales y humanas se han visto afectadas directa o indirectamente por la visión marxista del hombre y de la sociedad.

Marx pretendía desvelar las leyes inherentes al desarrollo del capitalismo. Creía que cada época histórica se caracterizaba por un modo de producción específico que se correspondía con el sistema de poder establecido y, por lo tanto, con una clase dirigente en perenne conflicto con la clase oprimida.

La relación fundamental del capitalismo, basada en salarios, parte de un contrato entre partes jurídicamente iguales. Los propietarios del capital (capitalistas) pagan a los trabajadores (el proletariado) salarios a cambio de un número de horas de trabajo acordado. Esta relación disfraza una desigualdad real: los capitalistas se apropian de parte de lo producido por los trabajadores.

Las proposiciones centrales del Manifiesto Comunista constituyen la concepción del Materialismo Histórico. Según el cual el sistema económico dominante en cada época histórica, por el cual se satisfacen las necesidades vitales de los individuos, determina la estructura social y la superestructura política e intelectual o ideológica de cada período. De este modo la historia de la sociedad es la historia de las luchas entre los explotadores y los explotados, es decir, entre la clase social gobernante y las clases sociales oprimidas.

Howe (1999) destaca las ideas básicas relacionadas con estos planteamientos radicales. Sitúa al hombre creador del mundo en el que vive, pero éste es duro, difícil y lleno de desigualdades. El centro de las desigualdades surge básicamente desde la revolución industrial, desde la cual se establecen dos clases sociales: las élites capitalistas, controladoras de los medios de producción, y la clase trabajadora, cuya fuerza es la mano de obra o el trabajo. Será a través de la toma de conciencia de su propia situación como los individuos pueden recuperar su verdadera identidad y cambiar la sociedad en la que viven.

La Teoría de la Pedagogía Liberadora de Paulo Freire (1979) configurada desde el ámbito de la Pedagogía Social y con una sólida base marxista, es el segundo punto de apoyo teórico del modelo Crítico/Radical. Paulo Freire, teórico comprometido con la praxis social de los más débiles, considera que no hay forma de liberar del yugo de la opresión a estos grupos sociales sin que el propio oprimido sea consciente de su situación y se implique en el proceso de cambio social. La pedagogía del oprimido o pedagogía liberadora es al mismo tiempo un método de concienciación y de acción social. Por ello ha sido un Método de Alfabetización, entendida ésta como una práctica de liberación en las sociedades donde sus estructuras sociales generan dominación de la ideología y de las conciencias de unos grupos sobre otros.

Paulo Freire concibe esta práctica de la libertad como un proceso en el que tanto educador como educandos deben interrelacionar de tal manera que ambos serán educadores y educados y ambos serán beneficiarios de esa relación. Una de sus obras claves fue Educación como práctica de la libertad (1967, 1988).

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

Esta corriente surge en Trabajo Social como reacción y rechazo a las teorías psicodinámicas y funcionalistas, las cuales actúan sobre el individuo y no sobre las estructuras sociales generadoras de problemas. De ahí que se cuestionen las estructuras sociales como generadoras de bolsas de marginación, pobreza y desajustes sociales y propugna que el trabajador ha de ser agente social de cambio de las estructuras y al servicio de la clase explotada y marginada.

En la acción social tiene una orientación más colectiva, centrándose en los factores sociales y comunitarios, analizando las repercusiones que los mismos tienen sobre los individuales o familiares, destacando en su análisis las situaciones de alienación y explotación por la clase dominante, las diferencias entre clases sociales y las de estatus que fomenta el sistema capitalista.

El Trabajo Social crítico se caracteriza por su oposición al carácter individualista que imponían las teorías clásicas del Trabajo Social, en especial las psicoanalíticas que se convirtieron en la corriente principal del Trabajo Social hasta los años setenta.

El Trabajo Social crítico sostiene que los clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan como causantes de dicha situación opresiva a los orígenes sociales y a las estructuras sociales.

El Trabajo Social crítico optó por aproximarse de diferente forma a aquellos que la sociedad excluía, a los “marginados”, a los “inadaptados”, a los “desposeídos”. Y lo hizo compartiendo vivencias en común, aprehendiendo como tal vez ninguna otra práctica profesional de la sabiduría de los “sin voz”, de los extraños, de los diferentes. El Trabajo Social crítico deja de lado viejos criterios de la profesión que el desarrollismo había intentado revitalizar, construyendo una práctica que plantea un compromiso con los sectores populares. Los marginados, los excluidos, los extraños, los sin voz, sujetos pasivos del cambio hasta ese momento, se convierten en elementos activos para la práctica profesional y en protagonistas clave del proceso de liberación. Al igual que en otros campos, se trata de trabajar en la génesis y el desarrollo de la relación dominador-dominado, conformando alternativas para romper esa dualidad. Las obras de Paulo Freire y su conocida «pedagogía del oprimido» son estudiadas dentro del campo del Trabajo Social, dando el sentido concientizador a la práctica. Una práctica que atraviesa lo individual para centrarse en lo grupal y en lo comunitario.

Desde el punto de vista del Trabajo Social crítico, la práctica del Trabajo Social es más que tratar con los clientes. Parte de la base de que para poder ser más eficaz, el Trabajo Social debe de tener como objetivo el cambio estructural real. Objetivo que se encuentra limitado, dificultado y trabado por su orientación clásica hacia un trabajo con clientes, concebidos éstos como individuos, grupos, familias o comunidades.

Rojek (1986) clasifica en este modelo las intervenciones del Trabajo Social desde tres posiciones:

- **La posición progresista:** considera al Trabajador Social un agente de cambio que ha de desarrollar un papel de promoción de la acción colectiva, de concienciación y cambio. Como representantes de la misma, Payne (1995) cita a Galper (1980), Bailey y Brake (1975 y 1980), los cuales ponen de manifiesto en sus obras la importancia del trabajo colectivo e individual. El colectivo mediante la acción comunitaria, descentralización y el trabajo en equipo indicando que los Trabajadores Sociales deberían unirse a las instituciones de la clase trabajadora. En el trabajo individual para hacer conscientes a las personas que sus condiciones de opresión le apartan de la sociedad y elevar su autoestima.
- **La reproductiva crítica:** destacando como crítica el papel que los asistentes sociales realizan como agentes de control, contribuyendo al control de la clase trabajadora en beneficio de la clase capitalista, tratando que los Trabajadores Sociales analicen sus situaciones y las transformen. Dentro de esta posición se encuentran Skenridge y Lennie.
- **La contradictoria:** pone de relieve que los trabajadores sociales tienen un papel contradictorio al incrementar el control de la clase trabajadora y al mismo tiempo incrementar las capacidades de los oprimidos. Son representantes de esta posición Corrigan y Leonard (1978). Los autores tratan de exponer las causas por las que el Estado de Bienestar genera dependencia, contradicciones y opresión. También el por qué las estructuras sociales siguen generando diferencias de clase. Para ello analizan los factores de producción y las familias desde la perspectiva marxista. Consideran que la producción genera explotación y el que la gente viva en las ciudades para conseguir empleo, siendo las condiciones sociales que genera de inseguridad, trabajo deshumanizante y hábitat inadecuado. Al mismo tiempo que brinda la posibilidad de experiencias solidarias. En las familias destacan el doble papel de la mujer explotada y socializadora, de donde surge su contradicción. De ahí que considere que el Trabajo Social podría servir de ayuda para que se tome conciencia de dicha contradicción.

### 3. MODELOS CRITICOS-RADICALES APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL

#### 3.1. Modelo Estructural Marxista

Este modelo fue elaborado por Corrigan y Leonard (1978). Se centra en las prácticas profesionales tendentes a disminuir el consumismo, incrementar la conciencia colectiva de los problemas fomentando el espíritu cooperativo de las familias, defensa del cliente, comprensión de los conflictos y del significado de la vida laboral, ayudando a los clientes a comprenderlos y a divulgar las contradicciones (Payne, 1995).

Parte del análisis colectivo, considerando las causas sociales de los problemas personales, para pasar de los niveles individuales a los colectivos. También pretende elevar la conciencia, la participación y solidaridad y coordinación entre las personas que viven situaciones similares, propo-



niendo la unión para dar respuesta colectiva, incidiendo en los cambios de estructuras, incrementando las respuestas de los sistemas de servicios públicos y privados con la participación de los colectivos.

Para poder combatir y superar los determinantes que la sociedad capitalista impone y que limitan la personalidad de los individuos, Corrigan y Leonard (1978) señalan toda una serie de criterios a tener en cuenta para la intervención de los Trabajadores Sociales:

- Trabajar en colectividad con colegas de actividades afines, particularmente en la esfera comunitaria, con la acción colectiva de la clase trabajadora en grupos comunitarios y con las instituciones.
- Introducir en la vida familiar elementos que eleven la conciencia y el espíritu cooperativo de forma que la conviertan en un círculo en donde se produzcan edificantes experiencias personales que creen un contraste con la alienación y el aislamiento de la sociedad capitalista.
- Ayudar a la familia a hacer frente a las consecuencias de ser una unidad de consumo para el mercado y a las presiones creadas por el modo en que el mercado laboral favorece la separación de roles en la familia.
- Ayudar a las familias a encontrar una pauta social cambiante en vez de aspirar a la familia ideal fija.
- Hacer que las familias se enfrenten colectivamente a los problemas que les plantea la presión capitalista en lugar de centrarse en problemas individuales, en el comportamiento de los niños o en el papel de las mujeres (porque no hayan sido socializadas o no hayan sido buenas madres o buenas amas de casa, según el concepto capitalista).
- Comprender el significado de la vida laboral de los miembros de la familia para hacer los pertinentes arreglos dentro de ésta.
- Comprender los conflictos que surjan en la familia teniendo en cuenta las relaciones sociales que de ella se espera; por ejemplo, disputas generacionales (entre padres e hijos) surgidas dentro del contexto de la preparación de los hijos para el mercado laboral y para que acepten, cosa que a menudo no están dispuestos, los puntos de vista ideológicos de la burguesía.
- Ayudar a los clientes a comprender y a divulgar a través de las relaciones familiares conflictos y contradicciones de mayor trascendencia, especialmente repasando con los miembros de mayor edad la historia de los avatares de la clase trabajadora en la comunidad a la que se sirve y enterándose de la opinión que tengan acerca de los acontecimientos que le han ocurrido a su actual situación.

### 3.2. Modelo Social Feminista

El Trabajo Social feminista es uno de los enfoques más significativos del modelo Crítico-Radical de Trabajo Social. Entre las autoras más relevantes de esta corriente encontramos a Dominelli y McLeod (1989), Hanmer y Statham (1988), Van Den Bergh y Cooper (1986) y Gilligan (1982). El Trabajo Social feminista hunde sus raíces en el movimiento de la mujer de los años sesenta y setenta. Este movimiento implicaba la lucha por la liberación de las mujeres de su sometimiento por las estructuras sociales, políticas y simbólicas del patriarcado. El feminismo ha supuesto el cuestionamiento de las instituciones y tradiciones fundacionales del patriarcado a través de un largo proceso histórico de concienciación femenina y de lucha política.

Este modelo se desarrolla en el Trabajo Social alrededor de los años 80. Se considera que en la forma de analizar y tratar los problemas de las mujeres hay planteamientos y posicionamientos masculinos, cuando en realidad las cuestiones de género son la raíz de la mayoría de las experiencias femeninas y en general de los problemas de las mujeres. Así mismo, cuestiones como el apoyo familiar incondicional como cuidadora, el desempeño de roles familiares y laborales, y la falta de consideración de la función que desempeña la mujer en la sociedad están en la base del movimiento feminista.

El Trabajo Social feminista podemos decir que asume una perspectiva colectiva del problema, es decir, como grupo. Las mujeres como grupo social. están sometidas a una serie de presiones y discriminaciones psicosociales generadas por factores económicos, sociológicos y culturales, que comparten como colectivo y que hacen necesaria una intervención específica. Dicho de otra forma, la situación de discriminación que padece la mujer como consecuencia del sistema social dominante requiere una intervención específica sobre sus problemas.

Por tanto, aquí se cuestiona qué es prioritario, si las necesidades del capitalismo, donde la mujer desempeña un papel crucial, o las necesidades de las personas, en este caso de la mujer con derechos a autodesarrollarse que no se logran.

Se considera necesaria la intervención grupal, pues el hecho de poder compartir las vivencias y las experiencias hace que las mujeres tomen conciencia de su situación y adopten posturas colectivas que ayuden a modificar las estructuras sociales, que son generadoras de los problemas. Se trata pues de que las mujeres tomen una posición muy activa y dinamizadora en la sociedad respecto a los problemas que viven.

La intervención feminista identifica como objetivo general la eliminación de la opresión social de las mujeres, intentando hacer posible para ellas conseguir el potencial necesario mediante el acceso a las oportunidades y elecciones (Freeman, 1990).

Para una profesional con un marco de referencia feminista radical, el objetivo de la práctica es crear las estructuras sociales, políticas y económicas que permitan un crecimiento y una potenciación de todos (Bricker-Jenkins y Hooyman, 1986). La intervención feminista de corte radical se centra en la toma del control de los recursos, crear oportunidades de elección y poner énfasis en la acción política y en la organización.

Las características en torno a las que centrar la intervención y la ayuda profesional:

- Sostienen el derecho de las mujeres a liberarse de la opresión.
- Permitir a las mujeres hablar por sí mismas y con sus propias voces.
- Escuchar a las mujeres lo que éstas tienen realmente que decir.
- Generar estilos de vida alternativos aquí y ahora.
- Integrar su teoría con su práctica.
- Buscar soluciones colectivas que respeten la individualidad y la originalidad de cada mujer.
- Apreciar las contribuciones de las mujeres y utilizar las experiencias individuales para dar sentido de su realidad social (Cook y Kirk, 1983, citado en Dominellio, 1997).

Dominelli (1997) define el Trabajo Social feminista como una forma de Trabajo Social práctico que tiene la desigualdad de género y la eliminación de la misma como punto de partida para trabajar con mujeres, al igual que con individuos, grupos u organizaciones, buscando promover el bienestar de la mujer tal y como lo definan las propias mujeres.

El Trabajo Social feminista se distingue más por sus postulados filosóficos y por sus consecuentes orientaciones en cuanto a los valores que por establecer un conjunto unitario de técnicas. Los postulados sobre los que se fundamenta la práctica feminista del Trabajo Social son los siguientes:

- Fin del patriarcado: mediante la valoración de las perspectivas y experiencias de las mujeres y reclamando su historia, y mediante la transformación de las relaciones sociales y personales y acabando con los sistemas de subordinación y privilegio.
- Empoderamiento: se busca la potenciación mediante la reconceptualización del poder como algo colectivo, inclusivo, igualitario y facilitador para la resolución de problemas.
- El proceso es igual de importante que el producto y debe de ser no opresivo, cultural, educacional, democrático, dinámico y desarrollista.
- Lo personal es político. Esta es una idea basada en el entendimiento de que tanto los problemas como las condiciones personales tienen dimensiones históricas, materiales y culturales. Con lo que no existen soluciones individuales y privadas, sino que hay que buscar el crecimiento personal a través de la acción política, de tal manera que conforme cambia el individuo, cambia el mundo (cambio estructural).

Buscar unidad en la diversidad de situaciones existentes en el feminismo teniendo claro que nadie es libre hasta que todas las mujeres sean libres, respetando las diferencias existentes y enfocándolas como un potencial.

A través del aumento de la concienciación tanto a nivel reflexivo como a nivel de praxis, se redefine y se recrea la realidad de tal manera que se consigue la liberación de las mujeres a través de sus propias acciones, para después infundir en el mundo su conciencia y valores, viendo la revolución como un proceso más que un hecho aislado.

### 3.2.1. *Intervención metodológica*

El Trabajo Social Feminista se fundamenta en el logro de unos objetivos:

- Combatir el aislamiento construyendo redes de apoyo.
- Desarrollar conciencia de la opresión de las mujeres en la sociedad y su repercusión individual.
- Aumentar la confianza en sí mismas y la autoestima.
- Hacerlas conscientes del poder que tienen y recuperar su propio control sobre sus vidas.
- Conseguir que sean capaces de articular sus sentimientos y aliviar sus sufrimientos.
- Aumentar la conciencia y conocimiento de su propio cuerpo.

El Trabajo Social feminista se puede implementar dentro de un modelo práctico que puede contar de cinco fases:

- Definir el problema sobre el que trabajar.
- Identificar la causa del problema.
- Identificar el objetivo a conseguir.

- Llevar a cabo la intervención.
- Realizar la evaluación.

El proceso de evaluación conlleva una redefinición del problema pasando a ser considerado desde una perspectiva feminista. Este planteamiento saca de la esfera privada el problema personal en el que la mujer es la única responsable, para depositarlo en una esfera pública enfocándolo como un problema social, en donde la mujer observa que está experimentado individualmente algo que también experimentan otras muchas mujeres.

La redefinición del problema es una de las partes más importantes del Trabajo Social feminista. Ello reduce el sentido de aislamiento que tiene la cliente, así como sus sentimientos de culpa, permitiéndole observar cómo su rol social, su posición social y su estatus social han contribuido: significativamente en el sentimiento de impotencia que padece.

Un Trabajador Social feminista asiste a este proceso poniendo a disposición de la mujer sus capacidades, conocimientos y recursos, y compartiendo su habilidad con ella. En otras palabras, el Trabajador Social feminista puede ayudar a la mujer a deshacer las realidades contingentes y a explorar como ella ha utilizado su conocimiento y experiencia, tanto en reproducir como en rechazar su propia opresión. Estableciendo una relación igualitaria con la cliente, el Trabajador Social feminista ayuda a revelar la capacidad real del cliente para la toma de decisiones y el crecimiento personal.

### 3.3. Modelo de concienciación

También se le conoce con el nombre de “la militancia” y el “del compromiso”, “método de acción transformadora”, o de “intervención en la realidad”. Este modelo persigue el cambio de las estructuras sociales generadoras de marginación, pobreza, colonialismo y explotación.

Básicamente se plantea “alfabetización” y “concienciación” de las clases explotadas a través de la educación popular desarrollada por Paulo Freire (1975), centrándose en las clases sociales “oprimidas” y en su “movilización” a partir de la educación y la toma de conciencia.

Freire puso en marcha un proceso de educación popular centrado en la participación y diálogo crítico, y en la “comunidad de los hombres”, con el objeto de despertar y elevar la conciencia de las personas objeto, es decir, las personas oprimidas y sin conciencia crítica de las condiciones deshumanizantes a las que eran sometidas. La finalidad que perseguía era la toma de conciencia de su situación de opresión y ayudarles a perder el miedo y luchar por su libertad y dignidad.

Es uno de los autores más destacados y de referencia para el Trabajo Social, sobre todo en Hispanoamérica, debido a la elaboración de una concepción pedagógica liberadora que busca el aprendizaje y la transformación de la realidad desde un proceso continuo y consciente de cuestionamiento y crítica del vínculo sujeto-mundo (problematizador).

Paulo Freire criticó a través de su obra los métodos tradicionales de educación y elaboró un método innovador de alfabetización cuyo pilar básico era la atención de las necesidades e intereses de los excluidos.

Este modelo se fundamentaba en una educación basada en el diálogo, en la búsqueda y enfrentamiento permanente de las contradicciones del sujeto en el proceso de conocimiento/aprendizaje.

A través de este proceso se permite a cada persona contribuir de forma activa a su desarrollo personal, a su aprendizaje. Freire buscaba mediante este planteamiento que la educación fuera un camino de libertad, en camino de desarrollo y crecimiento. Para conseguir esto, el primer objetivo de la metodología freireana era abordar la toma de conciencia de las personas como individuos, de forma que se pueda evitar su manipulación y por tanto garantizar su libertad.

Freire ha sido, sin duda alguna, el motor, el ideólogo de muchas de las experiencias educativas de base que se han desarrollado desde los años setenta en adelante (sobre todo en América Latina) con una perspectiva de cambio social y de transformación política. Su pensamiento ha sistematizado las ideas de la educación popular, de la educación participativa y cultural, y de liberación de los sectores marginados mediante la acción asociativa. Freire postula una tendencia liberadora en la educación, con sentido crítico, y reconoce la dimensión política de la educación. Freire, basándose en esos principios, hace de la acción educativa un ámbito de trabajo comunitario, cultural, estratégico para la transformación global de la sociedad.

### *3.3.1. Intervención metodológica*

El Trabajador Social desde la perspectiva Freireana deberá basar su intervención en:

- Tener un dominio específico de la estructura social en la que actúa, por lo tanto, la primera tarea que debe desempeñar es la de captar la complejidad de la misma, entender su dinamismo y su estabilidad; en definitiva, poseer un punto de vista crítico sobre la misma.
- No puede ser un hombre neutro, frente a la deshumanización o a la humanización, frente a la permanencia de lo que ya no representa los caminos de lo humano o al cambio de estos caminos. El Trabajador Social, debe elegir una opción, debe posicionarse bien en el sentido de posibilitar el cambio o de posibilitar la permanencia (anticambio) de la estructura social. Freire señala que este aspecto es determinante en cuanto que de la opción que elija dependerá su rol, sus métodos y sus técnicas de acción.
- Optar por la liberación y, por el cambio.

## ACTIVIDADES

1. Indica brevemente la filosofía de actuación del modelo Crítico-Radical.
2. Indica a través de un cuadro sinóptico las principales variantes del modelo Crítico-Radical.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.



- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J.R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. La corriente crítico-radical surge en Trabajo Social
  - a) Como reacción y rechazo a las teorías psicodinámicas y funcionalistas.
  - b) Como reacción y rechazo a las teorías psicoanalíticas.
  - c) Como reacción y rechazo a las teorías del aprendizaje social.
  - d) Como reacción y rechazo a las teorías gestálticas.
  
2. La corriente crítico-radical
  - a) En la acción social tiene una orientación grupal, centrándose en los factores familiares.
  - b) En la acción social tiene una orientación colectiva, centrándose en los factores sociales y comunitarios.
  - c) En la acción social tiene una orientación estructural, centrándose en los factores generadores del sistema.
  - d) En la acción social tiene una orientación reivindicativa, centrándose en los factores generadores del sistema.
  
3. El Trabajo Social crítico sostiene que
  - a) Los clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan como causantes de dicha situación opresiva a los orígenes sociales y a las estructuras sociales.
  - b) Los clientes son parcialmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, y apuntan también como causantes de dicha situación opresiva a los orígenes sociales y a las estructuras sociales.
  - c) Los clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, por la situación de alienación que sufren.
  - d) Los clientes no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan por formar parte del sector de población considerado desposeídos.
  
4. Rojek clasifica en este modelo Crítico-Radical las intervenciones del Trabajo Social desde tres posiciones:
  - a) La colectiva; la progresista; la reproductiva crítica.
  - b) La colectiva; la de control; la reproductiva crítica.
  - c) La progresista; la reproductiva crítica; la contradictoria.
  - d) La colectiva; la contradictoria; la reproductiva crítica.

5. “Se centra en las prácticas profesionales tendentes a disminuir el consumismo, incrementar la conciencia colectiva de los problemas fomentando el espíritu cooperativo de las familias, defensa del cliente, comprensión de los conflictos y del significado de la vida laboral, ayudando a los clientes a comprenderlos y a divulgar las contradicciones”. Este enunciado responde al modelo
  - a) De Concienciación.
  - b) De Trabajo Social Feminista
  - c) Estructural Marxista.
  - d) De Trabajo Social Feminista y de Concienciación.
  
6. Uno de los criterios señalados por Corrigan y Leonard (1978) a tener en cuenta para la intervención de los trabajadores sociales desde el modelo estructural marxista es
  - a) Ayudar a las familias a encontrar una pauta social de comportamiento adecuado y aspirar a la familia ideal fija.
  - b) Ayudar a las familias a encontrar su modelo de familia en vez de aspirar a la familia ideal fija.
  - c) Aspirar, junto a lo clientes, al diseño de la familia ideal.
  - d) Ayudar a las familias a encontrar una pauta social cambiante en vez de aspirar a la familia ideal fija.
  
7. El feminismo ha supuesto
  - a) El cuestionamiento de las instituciones y tradiciones fundacionales del patriarcado a través de un largo proceso histórico de concienciación femenina y de lucha política.
  - b) El cuestionamiento de las instituciones y tradiciones fundacionales del patriarcado desde la liberación a través de un largo proceso histórico de concienciación femenina y de lucha política.
  - c) El cuestionamiento de las instituciones y tradiciones fundacionales del posicionamiento masculino y sometimiento desde el patriarcado a través de un largo proceso histórico de concienciación femenina y de lucha política.
  - d) El cuestionamiento de todas las actuaciones desarrolladas por hombres hacia las mujeres.
  
8. El modelo Social Feminista entiende que la situación de discriminación que padece la mujer como consecuencia del sistema social dominante requiere
  - a) Una intervención colectiva de toda la sociedad.
  - b) Una intervención específica sobre sus problemas.
  - c) Un cambio en la estructura capitalista.
  - d) Una intervención desarrollada exclusivamente por mujeres.
  
9. La intervención feminista de corte radical se centra en
  - a) La toma del control de las organizaciones sociales proveedoras de recursos y servicios.
  - b) La toma del control de los lugares y las posiciones de toma de decisiones (poder político).

- c) La sensibilización social hacia una transformación de los valores en la sociedad.
- d) La toma del control de los recursos, crear oportunidades de elección y poner énfasis en la acción política y en la organización.

10. El Trabajo Social Feminista entiende el empoderamiento como

- a) La búsqueda de la unidad en la diversidad de situaciones existentes en el feminismo, respetando las diferencias existentes y enfocándolas como un potencial.
- b) La búsqueda de la unidad en la diversidad de situaciones existentes en el feminismo teniendo claro que nadie es libre hasta que todas las mujeres sean libres.
- c) La potenciación mediante la reconceptualización del poder como algo colectivo, inclusivo, igualitario y facilitador para la resolución de problemas.
- d) El entendimiento de que tanto los problemas como las condiciones personales tienen dimensiones históricas, materiales y culturales.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. b)
3. a)
4. c)
5. c)
6. d)
7. a)
8. b)
9. d)
10. c)

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Marxismo*: el marxismo es el conjunto de doctrinas políticas y filosóficas derivadas de la obra de Karl Marx, filósofo, economista, periodista y revolucionario del siglo XIX y de su amigo Friedrich Engels, consistente en interpretar el idealismo dialéctico de Hegel como materialismo dialéctico, y que aspira a conseguir una sociedad sin clases.

*Capitalismo*: el capitalismo es un sistema económico surgido en Europa en el siglo XVI y fundado en el predominio del capital como elemento de producción y creador de riqueza.

*Feminismo*: el feminismo es un conjunto de teorías sociales y prácticas políticas en abierta crítica de relaciones sociales históricas, pasadas y presentes, motivadas principalmente por la experiencia femenina. En general, los feminismos realizan una crítica a la desigualdad social entre mujeres y hombres, y proclaman la promoción de los derechos de las mujeres. Las teorías feministas cuestionan la relación entre sexo, sexualidad y el poder social, político y económico.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 7**

---

**Modelo Sistémico-Ecológico**



## PRESENTACIÓN

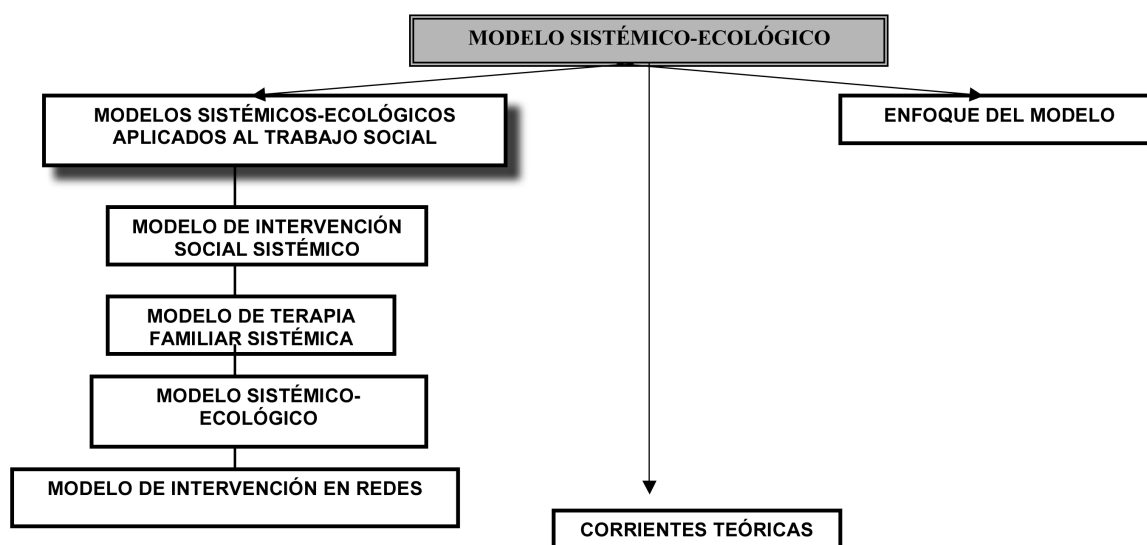
Con este séptimo módulo culminamos el contenido dedicado a los modelos. Este módulo se adentra en el contenido del modelo Sistémico-Ecológico de gran influencia en el Trabajo Social por su integración teórica y metodológica.

Se abordarán las bases conceptuales y filosóficas para aterrizar en las variantes concretas de los modelos en el Trabajo Social, siendo las mismas las siguientes: modelo de Intervención Social Sistémico, modelo de Terapia Familiar Sistémica, modelo Sistémico-Ecológico, modelo de Intervención en Redes. De todos ellos veremos fundamentalmente, su aplicación metodológica así como sus técnicas de intervención.

## OBJETIVOS

- Conocer la base teórica y filosófica que configura el modelo Sistémico-Ecológico.
- Conocer las distintas variantes del modelo en la aplicación al Trabajo Social.
- Conocer las distintas aplicaciones metodológicas de cada uno de los modelos estudiados

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

Uno de los modelos que se ha aplicado más intensamente al Trabajo Social en los últimos años ha sido el modelo Sistémico. Se incluyen en esta categoría varios modelos cuyo planteamiento básico es desmarcarse de la perspectiva psicologicista individual para posicionarse en el ámbito relacional. Sostiene una concepción globalizadora de los problemas del hombre, es decir, con una consideración del hombre como parte de un sistema entre cuyos elementos se dan transacciones e influencias mutuas. En definitiva, como dice Moreau, citado por Hill (1986), presenta una consideración del hombre como agente activo, como sistema abierto desde su nacimiento y como poseedor de potencialidades en desarrollo. La conducta del hombre es inseparable del contexto en que se desarrolla y al que se vincula, definido como sistema.

### 1. CORRIENTES TEÓRICAS

Los planteamientos sistémicos y ecológicos tratan de romper con las visiones parcializadas de otras corrientes. De ahí que se sitúe en una perspectiva globalizadora e interactiva de la persona, considerada como un sistema que interacciona con los distintos sistemas de su medio (familia, amigos, vecinos, instituciones, trabajo, escuela, club, etc.) mediante procesos circulares y no lineales dándose influencias recíprocas entre los distintos sistemas. Básicamente la corriente sistémico-ecológica se nutre de la “Teoría General de Sistemas”, la “Teoría de la Comunicación Humana” y la “Teoría Ecológica”.

#### 1.1. Teoría general de los sistemas

Empieza a considerarse en Europa y en Estados Unidos en la década de los 50 a medida que fueron cobrando impulso los trabajos de su fundador el biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy quien de 1951 a 1968 publicó sus obras sobre la “Teoría General de Sistemas” con el objeto de elaborar teorías generales interdisciplinares para aproximarse a la unidad de la ciencia a través de la integración de principios unificadores. Bertalanffy (1979) se interesó por sistemas abiertos, es decir, sistemas que intercambiaban materiales con el medio ambiente como todo sistema vivo con la finalidad de proporcionar un marco teórico general que pudiese ser aplicado tanto por las ciencias naturales como las sociales. En las ciencias sociales, postula la interrelación de los distintos sistemas propiciando una visión global e interdisciplinar de la persona y su entorno.

Bertalanffy toma de otras disciplinas como la biología el modo cómo se organiza y se relacionan los seres vivos; de la cibernética (rama creada por Norbert Wiener en 1943) los sistemas de control, autorregulación, caja negra y homeostasis; de la Termodinámica, el concepto de entropía; de la “Teoría Matemática de la Información” de Weaver Shannon (1949), los métodos para medir y calcular la cantidad de información y los componentes de la información y los procesos de transmisión y recepción de la información. También retomó las aportaciones del estructuralismo de Parson (la totalidad), del funcionalismo de Merton, (la integración), así como de la Escuela de Chicago el concepto de interacción individuo-entorno.

La Teoría General de Sistemas nace con una intencionalidad clara de unificar las distintas disciplinas, suministrando unos referentes teóricos y metodológicos básicos: “una ciencia de la totalidad, (...) aplicable a fenómenos que acontecen en la realidad sin importar que sean de naturaleza

física, biológica o sociológica (...) pretende la unificación de la ciencia, cuyos postulados son: que existe un objeto y método de estudio únicos para las ciencias naturales y las ciencias sociales” (Quiroga, 1988).

Desde esta teoría se hace hincapié en el trabajo interdisciplinar y la mutua relación entre los distintos sistemas sociales, políticos, económicos, educativos, laboral, etc. como entornos cambiantes abiertos a la interacción (Van Gigch, 1990).

En su aplicabilidad, la teoría general de sistemas puede ser considerada como una ciencia de la globalidad (holística), puesto que ha influido tanto en las ciencias naturales, en las ciencias humanas, como en las ciencias políticas y sociales, así como en la informática, la inteligencia artificial y la ecología.

La teoría general de los sistemas afirma que las propiedades de los sistemas no pueden ser descritas significativamente en términos de elementos separados. La comprensión de los sistemas solamente se presenta cuando se estudian los sistemas globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus subsistemas.

La teoría de los sistemas pone, pues, especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen. Este hecho es especialmente importante para el Trabajo Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción.

Esta concepción desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos.

Esta reflexión teórica es importante para el Trabajo Social, ya que le permite superar la tradicional diferenciación metodológica del Trabajo Social: Trabajo Social individual, Trabajo Social grupal, Trabajo Social familiar, Trabajo Social comunitario, ubicando la práctica profesional en un nuevo plano donde lo importante pasa a ser la interacción del individuo con los diferentes sistemas que aparecen en su entorno, siendo pues necesario un Trabajo Social integral.

## 1.2. Teoría de la comunicación

La Teoría de la comunicación cobra un significado importante a partir del Estructuralismo y Funcionalismo Lingüístico de Ferdinand de Saussure (1916, 1973) y Jakobson (1975), respectivamente, pero, es con el grupo de los teóricos de Palo Alto, en concreto con las aportaciones de Watzlawick (1981), donde encontramos la relevancia que tiene en la vida social y también en la relación humana.

La comunicación es un proceso fundamental en la vida social que da significación a las relaciones personales. La comunicación es un comportamiento complejo que implica un proceso interactivo. En la familia, como proceso interaccional, la comunicación sirve para expresar y compartir pensamientos, sentimientos, expectativas, necesidades y deseos.

El estudio de la comunicación humana puede efectuarse desde tres niveles distintos:

- Nivel sintáctico o de transmisión de la información (valoración de los canales, la codificación, la descodificación, etc).
- Nivel semántico o de significado.
- Nivel pragmático o de conducta.

El proceso de comunicación, contrariamente a los postulados del modelo lineal, se presenta como un proceso de retroalimentación circular. La mayoría de los estudios realizados parecen centrarse, principalmente, en los efectos de la persona A sobre la persona B, sin tener igualmente en cuenta que todo lo que B hace influye sobre la acción siguiente de A, y que ambos sufren la influencia del contexto en que dicha interacción tiene lugar y, a su vez, influyen sobre él (Hernández Arístu, J. 1991).

### 1.3. Teoría ecológica

El enfoque ecológico aplicado a la vida social se basa en el principio de que las necesidades y problemas humanos nacen de las transacciones entre las personas y su entorno, por tanto, el tratamiento de los problemas debe ir dirigido tanto hacia la persona y la familia, con el fin de ayudarle a aumentar su capacidad de producir transacciones positivas que le ayuden tanto a desarrollarse individualmente, como a modificar su entorno, para que éste responda a las necesidades de las personas.

Uno de los enfoques ecológicos más importantes es el que ofrece Bronfenbrenner (1987). Este autor parte de la consideración de que el desarrollo de los seres es el resultado de la relación de los organismos con su medio.

El medio es concebido como aquello que ofrece significación para el sujeto. En el caso del hombre, el medio está constituido, básicamente, por otros humanos con los que establece relaciones determinantes en su desarrollo o evolución. Estos conceptos, desarrollo humano y ambiente ecológico, resultan de gran interés para el Trabajo Social, en el sentido de que vinculan directamente el desarrollo y el comportamiento humano con el entorno en el que se relaciona.

El sujeto interactúa, es influido e influye, con diversos niveles ecológicos que se concretan del siguiente modo:

- El microsistema, que hace referencia a nuestro entorno más próximo (familia, vecindario, relaciones con compañeros de colegio o de trabajo, etc.).
- El mesosistema, que hace referencia a las relaciones de distintos microsistemas a los que estamos vinculados, es decir, a la coordinación del desempeño de distintos roles (rol de madre, de estudiante, de hija o de mujer trabajadora).
- El exosistema, que representa el contexto intangible en el que transcurren nuestras vidas (crisis económica, conflicto bélico, etc.).
- El macrosistema, que englobaría todo el conjunto de valores éticos, creencias e ideología dominante que están presentes de forma indirecta en el ambiente sociopolítico donde nos relacionamos.

## 2. ENFOQUE DEL MODELO

El interés central de este modelo será abordar los problemas de la persona intentando modificar las interacciones en el sistema familiar, centrándose en las características comunicativas y estructurales de este sistema y de otras instituciones sociales. La preocupación del modelo será, básicamente, la familia, como sistema más próximo y fundamental, pero también todos aquellos sistemas formales o informales en los que la persona participa.

Desde esta corriente se busca la atención social al individuo actuando con la persona y con su entorno social, analizando la interdependencia que existe entre la persona considerada como sistema y los distintos sistemas que configuran su medio social: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela, de trabajo, de ocio y las instituciones con las que mantiene vínculos significativos.

Los enfoques sistémicos y ecológicos comparten una visión holística de la persona viviendo en un medio con el que establecen relaciones circulares y no lineales de causa efecto. Parten de la teoría de sistemas, así como de la teoría de la comunicación humana y la ecológica.

Para poder entender el enfoque de este modelo se hace necesario la comprensión de una serie de conceptos que pasamos a señalar a a continuación:

## 2.1. Conceptos fundamentales de la Teoría de sistemas

- **Sistema:** según Bertalanffy (1976), sistema es un complejo de elementos en interacción, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común. Se han ligado en el tiempo, diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él, creando su propio contexto. Sus elementos, no sólo interactúan entre sí, sino que lo hacen con el medio en el que estén insertos. Sistema es, por tanto, una totalidad, que funciona por la interdependencia de sus partes entre sí y con otros sistemas que lo rodean.
- **Homeostasis:** el equilibrio dinámico entre las partes del sistema como mecanismo de autorregulación. Los sistemas tienen una tendencia a adaptarse y regularse con el objeto de alcanzar el equilibrio interno frente a los cambios externos. Los mecanismos de homeostasis pueden ser funcionales o disfuncionales, es decir, pueden facilitar su desarrollo y equilibrio o, por el contrario, su estancamiento. Así, a un sistema puede perjudicarle la excesiva rigidez e inmovilidad. El sistema tiende siempre a un estado de equilibrio, que puede ser equilibrio estable o equilibrio dinámico. Se entiende por equilibrio estable, el que tras una fuerza externa o interna el sistema tiende a recuperar la situación de equilibrio anterior, y por equilibrio dinámico, el que tras una fuerza el sistema tiende a encontrar una nueva posición de equilibrio.
- **Retroalimentación:** es un proceso para recoger información sobre aquellos efectos que ha tenido su actuación en su entorno, de tal forma que le sirve para adaptar sus procesos internos para que su actuación y los efectos de la misma se encuentren dentro de los límites deseados y cumplan con los objetivos definidos.
- **Totalidad:** todo sistema tiene naturaleza orgánica, de tal forma que una acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de partes del sistema. El enfoque de los sistemas no es un enfoque analítico, en el cual el todo se descompone en sus partes constituyentes para luego estudiar en forma aislada cada uno de los elementos descompuestos. Todos los sistemas incluyen componentes que interactúan y la interacción hace que se alcance alguna meta, un estado final o una posición de equilibrio.
- **Límites:** son aquellas fronteras que separan al entorno del sistema, perfilando claramente los elementos o partes que configuran el sistema de aquellas que son parte del entorno.
- **Estructura:** está formada por la regulación de los diversos tipos de interacciones que se dan entre los componentes del sistema. Esta estructura de las interacciones distingue al sistema de su medio o de su entorno.

- **Jerarquía:** generalmente todos los sistemas son complejos, integrados por subsistemas más pequeños. El término jerarquía implica la introducción de sistemas en otros sistemas.
- **Elementos:** son los componentes que constituyen el sistema, pudiendo ser tanto objetos como procesos.
- **Transformación:** todos los sistemas son transformadores de entradas en salidas. Entre las entradas se pueden incluir informaciones, actividades, una fuente de energía, conferencias, lecturas, materias primas, etc. Lo que recibe el sistema es modificado por éste de tal modo que la forma de la salida difiere de la forma de entrada.
- **Regulación:** si los sistemas son conjuntos de componentes interrelacionados e interdependientes en interacción, los componentes interactuantes deben ser regulados (manejados) de alguna manera para que los objetivos (las metas) del sistema finalmente se realicen.
- **Diferenciación:** en los sistemas complejos las unidades especializadas desempeñan funciones especializadas. Esta diferenciación de las funciones por componentes es una característica de todos los sistemas y permite al sistema focal adaptarse a su ambiente.
- **Equifinalidad:** esta característica de los sistemas abiertos afirma que los resultados finales se pueden lograr con diferentes condiciones iniciales y de maneras diferentes. Contrasta con la relación de causa y efecto del sistema cerrado, que indica que sólo existe un camino óptimo para lograr un objetivo dado. Para las organizaciones complejas implica la existencia de una diversidad de entradas que se pueden utilizar y la posibilidad de transformar las mismas de diversas maneras.
- **Entropía:** la entropía es un proceso que se encuentra relacionado con la tendencia natural de los objetos a caer en un estado de desorden. Todos los sistemas no vivos tienden hacia el desorden; aislados, perderán con el tiempo todo movimiento y degenerarán, convirtiéndose en una masa inerte.
- **Sinergia:** básicamente consiste en la producción de la energía que se genera en los sistemas para mantenerse por sí mismos.

## 2.2. Conceptos fundamentales de la Teoría de la comunicación

La comunicación se manifiesta en un campo social donde existen dos polos, el hablante y el oyente (emisor-receptor), ambos unidos y mutuamente influidos por la comunicación.

La comunicación es un proceso de interacción entre el emisor y el receptor, entre el individuo y su entorno, y como tal constituye un sistema. Dicho sistema está formado por elementos (emisor-receptor, sujeto-ambiente) y objetivos que tienen atributos particulares. Dicho sistema se mantiene unido por las relaciones entre las partes en las que los individuos son los elementos; los comportamientos son los atributos que diferencian a los individuos; y las relaciones que se mantienen entre los individuos son las que sustentan el sistema.

Cuando hablamos de comunicación estamos hablando, en todo momento, de dos personas u organismos que intercambian información y/o mensajes. La comunicación entre personas supone el deseo de contar algo y el deseo de escuchar algo, lo cual puede ser entendido como expresión de sentimientos, sucesos, informaciones, experiencias, vivencias, etc., que, lógicamente, se emiten en interacción social. (Pike, K.L. 1972).



Comunicación o noticia es la parte de lo producido por el hablante o el que habla (emisor), que al mismo tiempo forma parte de lo que recoge el oyente (receptor). Dicho de otra forma, la comunicación es la parte de la respuesta de un hablante que actúa como estímulo sobre un oyente.

La actividad del hablante, mediante la cual se forma, redacta y transmite la comunicación, se llama codificación; se llama descodificación a la actividad del oyente que, en el otro extremo, da un significado a las ondas acústicas.

La codificación y la descodificación son tránsitos de una modalidad de comportamiento a otra. En la codificación la percepción, el pensamiento y la sensibilidad del hablante se traducen en otra modalidad que es el comportamiento verbal.

Comunicación es, por tanto, el proceso por el cual el sujeto se relaciona con su entorno, con los demás. Este concepto implica interrelación con el otro. Es decir, mutua relación, pues las percepciones del oyente al percibir el mensaje se traducirán en comportamientos verbales y no verbales, que ofrecerán información al hablante y le retroalimentarán para reorganizar su comportamiento comunicativo.

La comunicación, pues, requiere, por tanto, de los elementos siguientes: emisor, receptor, objetivos, mensaje, canal y procesos de codificación y descodificación. Cuando hablamos de transmisión de un mensaje hay que señalar que la información que se transmite cuando nos comportamos para comunicarnos, puede ser verbal y no verbal.

### **3. MODELOS SISTÉMICOS-ECOLÓGICOS APLICADOS AL TRABAJO SOCIAL**

#### **3.1. Modelo de Intervención Social Sistémico**

El modelo de Intervención Social Sistémico es la primera variación de este modelo. Los principales promotores son Gordon Hearn (1969), Howard Goldstein (1973) y Pincus y Minahan (1983).

El modelo tiene como objeto de la intervención, no tanto el problema en sí, sino el significado que tiene en el sistema. El problema no es producto de un atributo del individuo, sino fruto de las relaciones entre elementos del sistema en el que vive la persona. (Campanini y Luppi 1991).

Siguiendo la síntesis propuesta por Payne (1995), destacamos que el modelo Sistémico se fundamenta en la consideración de que las personas están directamente relacionadas y vinculadas a los sistemas de su entorno inmediato. Estos sistemas, que sirven de apoyo a la persona son: los sistemas informales o naturales, como son la familia, los amigos y los compañeros de trabajo; los sistemas formales, como son los grupos de la comunidad y los grupos sindicales; los sistemas socializados, como son los hospitales y las escuelas.

Si una persona tiene conflicto es probable que sea por alguno de estos motivos: o bien porque no disponga de esos sistemas de apoyo social, o no los conozca o no desee utilizarlos, o la normativa de dichos sistemas le genere problemas, o, por último, porque entren en conflicto entre sí diversos sistemas. Detectar qué elementos de la interacción de la persona está determinando las causas de sus problemas, será una de las funciones básicas del Trabajo Social. Así, pues, se trata de facilitar que las personas desarrollen tareas vitales de gran sentido y significación para ellos.

Las tareas del Trabajador Social, según Pincus y Minahan, consistirán en:

- Ayudar para que los implicados en los problemas utilicen mejor sus capacidades en la resolución de los problemas

- Facilitar el contacto entre la necesidad y los recursos existentes.
- Modificar las interacciones entre las personas y los sistemas de recursos.
- Mejorar las relaciones dentro de los sistemas, contribuir al desarrollo y al cambio de políticas sociales, ofrecer colaboración de tipo práctica y actuar como agente de control social.

Los autores Pincus y Minahan (1973), citados por Payne (1995), parten del principio de que la gente para llevar una vida satisfactoria depende de los sistemas de su entorno social inmediato, por lo que el trabajo social debe volcarse sobre tales sistemas de manera global. Los cuatro sistemas en donde los trabajadores sociales desempeñan su rol, según Payne (1995), Campanini y Luppi (1994), son:

1. **Sistema de agente de cambio:** los trabajadores sociales y las organizaciones.
2. **Sistema de cliente social:** la familia, el grupo o la comunidad que tratan de ayudar y colaborar con el sistema de agente de cambio.
3. **Sistema de objetivo:** las personas a quienes el sistema de agente de cambio está tratando de cambiar para que alcancen sus metas.
4. **Sistema de acción:** las personas por medio de las cuales intenta conseguir el cambio para alcanzar sus metas.

### 3.1.1. *Intervención metodológica*

Como proceso de trabajo social, Payne (1995) recoge las fases siguientes:

- **Fase de evaluación de los problemas:** se da un planteamiento del problema en donde se describen las circunstancias sociales y las razones por las que la gente considera que tiene un problema. Después viene el análisis de los sistemas, el establecimiento de los fines, determinación de estrategias y la estabilidad de la acción del cambio.
- **Fase de recogida de datos:** se dan unas actividades en torno a lo que se denomina interrogatorio, observación y comprobación de documentos.
- **Fase de contactos iniciales:** en donde se tiene en cuenta la disponibilidad de la gente, los contactos a establecer y la superación de los contactos.
- **Fase de negociación de contactos:** primarios entre el trabajador social y el cliente; secundarios entre trabajador social y otros sistemas, establecimiento de buenas relaciones.
- **Formación de los sistemas de acción:** determinación del tamaño y composición de las personas que van a participar y procedimientos operativos como la duración de los contratos, de las reuniones y normas de conducta.
- **Fase de mantenimiento y coordinación de los sistemas de acción:** evitando la entropía; es decir, la desintegración, a través de establecer roles, fines, procedimientos.
- **Influencia sobre los sistemas de acción:** consistente en la implicación de todas las partes.
- **Terminación de la acción de cambio:** evaluación, cese de las relaciones y estabilización de la acción de cambio.

### 3.2. Modelo de Terapia Familiar Sistémica

Parte de la comunicación humana de la escuela de Palo Alto. Este modelo también es denominado de la “comunicación-interacción” por Moreau (1974) y aparece por primera vez a mediados de la década de los 50 como un nuevo intento de reconciliar los objetivos de integración entre el individuo y el sistema familiar, ya que la patología no está tanto en la persona sino en las conexiones entre ella y su situación (citado por Kisnerman y Gómez, 1981). Ha sido ampliamente aplicado al campo de la salud mental, se dirige a la familia como el contexto de las relaciones y de comunicación significativa del individuo.

En Campanini y Luppi (1995) se recogen exhaustivamente los diversos enfoques de la terapia familiar, entre ellos el “psicodinámico”; “multigeneracional”, el “estructural” el “estratégico”, “Escuela de Milán”, “constructivista”, “el Instituto de Terapia Familiar de Roma”, etc.

La familia está considerada como un sistema dinámico, compuesto por distintos subsistemas en constante interacción. Todo este sistema operativo, pertenece a su vez a un sistema social mayor y a un macrosistema más general con el que mantiene una relación mediante la entrada y salida de información de un sistema a otro que permite que todos se mantengan en equilibrio. La familia está vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que todo lo que suceda a cada uno de los miembros afectará al sistema en su totalidad, y donde las relaciones juegan un papel decisivo para conocer a una familia.

Los aspectos a analizar en la familia son los siguientes:

- Las transacciones internas.
- La estructura del sistema.
- La identidad del sistema: pautas, normas, roles.
- El tipo de comunicación.
- Los cambios producidos en el sistema.

Todos estos aspectos son los que dan lugar a que el sistema familiar se configure como un sistema abierto o cerrado. Como sistema abierto, la familia permite el desarrollo y el bienestar de sus componentes al ser permeable y fluir la interacción con otros sistemas. Como sistema cerrado, la familia manifiesta disfuncionalidades al no permitir el contacto de sus miembros con el exterior ni entre ellos. El miedo al cambio es el elemento que suele cerrar los sistemas

La estructura familiar es el esqueleto o soporte del sistema y comprende todos los rasgos que la caracterizan: reglas, normas, funciones. Supone el conjunto de demandas encargadas de organizar la manera en que interactúan los miembros del sistema. Aporta identidad al sistema y lo diferencia de otro.

El sistema familiar se estructura en los siguientes subsistemas: individual, conyugal, parental y fraterno. Para que estos subsistemas se consoliden de forma positiva en la estructura familiar es necesario que tanto los límites como las normas se definan de forma clara y precisa.

Otro aspecto que influye de manera decisiva sobre la estructura de la familia son los patrones de comportamiento y el sistema de creencias (mitos y reglas), que son traspasados de generación en generación.

### 3.2.1. Intervención metodológica

- **Introducción al Sistema:** la intervención con la familia empieza desde el momento en que se establece contacto con ésta y el profesional. Desde este momento, plantea una relación que por sí misma introduce en el sistema familiar nuevas informaciones que influirán en las relaciones.
- **Conocimiento de la situación:** se trata de obtener la máxima información sobre la familia y su contexto, es decir sus subistemas. Esta labor se realizará a través de distintas técnicas operativas, tales como la observación (desde un concepto amplio de recogida de información) y la entrevista (como metodología de intervención), de cara a realizar el diagnóstico sistémico.
- **Observación:** los elementos a observar son la estructura familiar, los límites del sistema (flexibilidad y rigidez), la aparición del síntoma en el tiempo, los ciclos de vida familiares, los cambios realizados por la familia y los cambios que se deberían realizar.
- **Diagnóstico:** debe ser explicativo y no lineal, conjunto e interactivo entre la familia y los profesionales.
- **Técnicas:** dos son las técnicas principales la observación participante y la entrevista sistémica.

### 3.2.2. La entrevista sistémica

- **Fase Social:** es una fase de presentación de todos los miembros de la unidad familiar y las preguntas giran en torno a los datos personales de cada miembro procurando evitar el problema como estrategia para disminuir ansiedades.
- **Planteamiento o definición del problema:** se suele realizar una pregunta al aire, se observan las reacciones de los miembros intentando que opinen todos e incluso el usuario identificado.
- **Fase de interacción:** una vez definido el problema se intenta crear un clima de curiosidad, intentar evitar conflictos y mejorar la relación de los miembros de la familia.
- **Definición de lo cambios deseados:** en esta última fase no sólo se pide lo que se espera del profesional sino que se establecen las propuestas y alternativas, así como las tareas para la próxima sesión.

## 3.3. Modelo Sistémico-Ecológico

Los principales promotores del modelo Ecológico son S. Alinski (1976), Carel Gemaiain y Alex Gitterman (1980).

En este modelo, se analiza el proceso de socialización y se intenta dar respuesta al hecho de cómo los individuos de una sociedad determinada interiorizan los patrones culturales.

Estudian tres niveles:

- a. Los instintos, pulsiones idénticas a toda la especie humana.
- b. La personalidad de base: conjunto de rasgos comunes a todos los miembros de una sociedad dada, es como la matriz donde se desarrollan los rasgos de carácter.

- c. La cultura: conjunto de reglas, pautas e instituciones de cada sociedad. Se distinguen varias subculturas en ésta en función de la clase social, la casta o el grupo al que los individuos pertenecen.

Posteriormente, en los años 80, se desarrolla para el Trabajo Social el modelo de Vida, fue elaborado por Germanin y Gitterman (Payne, 1995) y divulgado a través de su libro “El modelo de vida en trabajo social”, publicado en 1983, en el cual se plantea la tesis de que en la sociedad los individuos tienen tareas que cumplir resultantes de las transacciones entre estas y el medio. Considerando que la mayor parte de los problemas de la vida nacen de la deficiente o insatisfactoria interacción de las personas entre sí y con el entorno, por lo que se propugna el tratamiento de los problemas en dos direcciones:

- Actuar sobre las personas y aumentar su capacidad de adaptación para producir transacciones que les ayuden a desarrollarse.
- Modificar su entorno para que este responda a las necesidades de las personas.

Las ideas fundamentales que sustentan este modelo según Payne son:

- Rechazan las nociones del determinismo genético, psíquico o ambiental.
- Se da mucha importancia al medio ambiente, a la acción, a la autogestión y a la identidad.
- Se considera que las personas están continuamente en un proceso adaptativo con diversos intercambios con su ambiente. Se dice que hay una adaptación positiva cuando se da intercambio y desarrollo mutuo, del sujeto y del entorno.
- Todos los sistemas de vida, individuo y grupos deben adaptarse al entorno y, en consecuencia, requieren una serie de recursos (inputs) para subsistir y desarrollarse. El concepto de adaptación es concebido como un proceso activo y creativo de interdependencia sujeto-medio.
- Si las transacciones no se producen adecuadamente entonces surge el estrés, lo que es causa de problemas de acoplamiento.

### 3.3.1. *Intervención metodológica*

Según Payne (1995) la propuesta metodológica de intervención está estructurada en tres fases: según propone Payne (1995): inicial, intermedia y final.

- **Fase inicial:** en esta fase el Trabajador Social investiga la naturaleza teórica del problema, y establece contacto emocional con los sentimientos y reacciones del cliente a través del recuerdo de las vivencias y experiencias que haya podido tener en su propia vida. Es necesario que haya aceptación por parte del cliente y se implique en el planteamiento de resolución. Las interacciones pueden estar provocadas a demanda del cliente o ser impuestas. El Trabajador Social y el cliente deben tomar acuerdos y contribuir a definir las responsabilidades comunes. En consecuencia, es necesario definir el problema, las prioridades y los compromisos.
- **Fase intermedia:** en esta fase el cliente y el Trabajador Social ya han alcanzado un cierto grado de compenetración, de compromiso, de pensamiento intuitivo, han comprendido la naturaleza del problema, así como las posibles soluciones y objetivos a conseguir. El proceso

de ayuda comienza en la fase inicial, pero que continúa durante la fase intermedia. La actuación del Trabajador Social queda definida por los tipos de problemas a los que hay que ayudar a las personas a hacer frente y que según los autores son de tres tipos:

- Las transiciones vitales como fuente de problemas.
- Los procesos medioambientales (entorno) como fuente de problemas.
- Las relaciones y procesos comunicativos inadaptados como fuente de problemas.
- **Fase final:** en esta fase tanto el cliente como el Trabajador Social pueden sufrir los efectos de una separación dolorosa, respecto a la intervención profesional, por lo que es importante prepararla. Este final puede estar condicionado por factores de tiempo, tipos de servicio, factores de interacción personal o por vivencias anteriores experimentadas por uno u otro.

### 3.4. Modelo de Intervención en Redes

Los principales impulsores del modelo de Apoyo Social e Intervención en Redes han sido R. Speck (1963), J. Garbarino (1983), R. G. Walton (1986) y G. Caplan (1974, 1976).

Este modelo se empezó a poner en práctica en el campo de la salud mental, enfatizándose que la patología y salud en cualquier personalidad no puede ser separada de la red de relaciones sociales en la cual el individuo está atrapado, según Ross Speck (1995) el cual publicó en 1973 “Terapias en Redes”. En este abordaje también se parte de la convicción de que la patología para ser tratada precisa de redes sociales primarias (las informales) y secundarias (las que se dan en instituciones) en los momentos de crisis o fracaso de otras terapias. De ahí que el equipo de tratamiento, mediante una metodología de investigación-acción, llegue a movilizar la red social relevante del cliente.

El sistema de apoyo social a través de redes no sólo se ha desarrollado en el ámbito de la salud mental, sino que tiene una validez plena en el ámbito comunitario como uno de los sistemas de apoyo social más importantes (Payne, 1995). En este modelo Sistémico-Ecológico, se tiene muy en cuenta todas las variables características de la zona donde se interviene: características poblacionales, entorno físico, sistemas de producción, sistema y estructura organizativa, recursos humanos, recursos institucionales y procedimientos de socialización y de participación social. El análisis de las redes se centra en los grupos formales de apoyo planificados y en la capacitación de cuidadores informales, con el fin de que ellos puedan servir de apoyo en aquellos ámbitos donde se desarrollen los problemas.

La red está integrada por todas las personas que tengan sentido para la familia que presenta el problema, como son: miembros de la familia extensa, amigos, vecinos o incluso asociaciones. La reunión de red es una representación de la reunión de la tribu tradicional cuando en ellas había un problema que resolver. La intervención del equipo actúa como dinamizador y está dispuesto a delegar en los propios miembros de la red, el protagonismo en la relación. La red ejerce un efecto muy positivo al proporcionar la experiencia de compartir problemas y experiencias personales.

El empleo de las redes, entendida como el conjunto de relaciones que tienen para la persona una importancia duradera capaz de dar apoyo material y afectivo, influye favorablemente en la resolución de problema y en la propia actitud de la persona social. Esta es una práctica que el Trabajo Social ha tenido desde sus orígenes, si bien como tal modelo ha llegado de forma más sistematizada a partir de los esfuerzos actuales provenientes del campo de la antropología y de la psiquiatría que se extiende al de la intervención social en general.

La intervención de redes, para Garbarino, según Payne (1995), puede ser de tipo personal o de tipo social. A nivel personal, en el sentido de ofrecer entrenamiento para lograr una mejoría en el uso de sus potencialidades en la resolución de sus problemas. A nivel social, lo que se pretende es estimular los sistemas de apoyo de los clientes. Lo que interesa, fundamentalmente, es vincular a clientes que estén dispuestos a ofrecer recursos a otros a la vez que ellos mismos se ayudan.

El trabajo de red ofrece al Trabajo Social una forma de operar tanto para ayudar a los sujetos que reciben el apoyo de la red, como para favorecer la participación comunitaria en los problemas existentes en ella misma. En resumen, una red de apoyo social serán todas aquellas relaciones interconectadas entre grupos de personas, que proporcionan modelos de ayuda y esfuerzo para enfrentarse a los problemas propios de la vida. El apoyo revertirá no sólo al colectivo sino también a los sujetos que integran la red, dando lugar a los grupos de autoayuda.

### 3.4.1. Características de las redes sociales

Siguiendo a Moxley (1989) vamos a dividir las características de las redes seriales en estructurales e interaccionales.

#### 1. Características estructurales:

- **Tamaño:** Número de personas en la red social. Es un indicador de posibilidades y oportunidades para dar y recibir apoyos.
- **Composición:** Número de diferentes tipos de personas en la red social: familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, escuela, etc. Es un indicador de posibilidad de desarrollar diferentes roles.
- **Densidad:** Grado de interconexión que tienen los miembros de la red social. Es un indicador de apoyo pero también puede ser de control.
- **Dispersión:** Niveles de relación en términos de espacio y tiempo. Es un indicador de facilidad de contacto con los miembros de la red.

#### 2. Características interaccionales:

- **Diversidad de vínculos:** Es el desarrollo de diferentes roles en una o unas mismas personas significativas para la persona de referencia. Es un indicador del grado de accesibilidad a la red y a diferentes apoyos. Es un indicador de flexibilidad de las relaciones dentro de la red.
- **Contenido transaccional:** Es el intercambio de ayuda material, emocional o instrumental entre la persona de referencia y los miembros de su red. Es un indicador de las necesidades y de las potencialidades de la persona de referencia en relación a los miembros de su red.
- **Direccionalidad:** Es el grado en que la ayuda afectiva, instrumental o material es dada o recibida por la persona de referencia. La reciprocidad es un indicador de salud y calidad en las relaciones sociales.
- **Duración.** Es la extensión en el tiempo de las relaciones de la persona de referencia con los miembros de una red social. Es un indicador de salud y calidad en las relaciones.

### 3.4.2. Intervención metodológica

En términos generales, el trabajo de redes se puede definir como un proceso de mediación con un objetivo determinado en el que vinculamos a dos, tres o más personas entre ellas, ayudando a que se establezcan lazos importantes y reacciones en cadena entre ellas. Para que el trabajo de redes sea efectivo, tenemos que tener muy claro qué queremos conseguir, cómo lo vamos a desarrollar, si es el momento adecuado o no en el proceso de intervención individual o familiar con los usuarios y si ellos desean y están dispuestos a vincularse con otras personas en su proceso de crecimiento individual o familiar.

Villalba (1995), aborda la intervención social en redes, indicando las distintas fases metodológicas.

#### 1. Identificación de la red:

La identificación de la red social es un proceso subjetivo que una persona hace de reconocimiento de las relaciones importantes que existen en su vida. Este proceso supone conocer las características estructurales e interaccionales del sistema de relaciones en torno a dicha persona al que llamamos red social. Para ello nos podemos basar en la descripción que hace Moxley (1989).

Las características estructurales que debemos conocer son:

- La amplitud de la red: el número total de personas mencionadas en la red.
- La diversidad de miembros en la red: si hay familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, de escuela.
- La densidad de la red: si la mayoría de los miembros están interconectados entre sí o por el contrario existe una mayoría de miembros que no se conocen entre sí.
- La dispersión de la red: si hay facilidad de contacto en términos de espacio y tiempo con los miembros de la red.

Las características interaccionales que debemos conocer son:

- Los miembros de red que ejercen multiplicidad de roles con la persona de referencia son amigos y vecinos para la vez, son compañeros de trabajo y familia.
- El intercambio de ayuda material, emocional e instrumental entre los miembros de la red y la persona de referencia.
- La direccionalidad de la ayuda, si ésta es, en general, dada y recibida por la persona o por el contrario, la persona de referencia es fundamentalmente dadora o receptora de la ayuda.
- La duración de las relaciones con los miembros de la red.
- La mayor o menor intensidad del vínculo que se percibe con cada uno de los miembros de la red.

La identificación de la red social se hace normalmente en una o dos entrevistas cuando se tiene establecida una buena relación con la persona o con la familia con la que estamos trabajando.

#### 2. Análisis de la red

El análisis de la red social desde la perspectiva de la intervención psicosocial puede considerarse un proceso de valoración de la cantidad, tipo y funciones de las relaciones de apoyo y de las tensiones y conflictos con y entre esas relaciones referidas a una persona. Considerar la red como el sistema de ayuda natural más próximo a la persona y saber analizar sus des-



compensaciones, sobrecargas, rigideces, inestabilidades, conflictos, etc. a partir de las características anteriormente descritas, supone plantearse la intervención psicosocial desde una perspectiva ecosistémica. Para el análisis de redes sociales se puede utilizar una rejilla y un cuestionario complementario. Analizando, junto con la persona con la que estamos trabajando, la estructura, los patrones de interacción y la función de intimidad, las relaciones sociales de apoyo, las tensiones y/o los conflictos. Se pueden establecer estrategias que potencien los recursos donde estas existen, desarrollarlos cuando se vea necesario y dejarlas solas cuando están funcionando bien. Es importante valorar junto con la red social otras dimensiones de esta, como son la capacidad de autocuidado de la persona o familia de referencia y de los miembros de la red más relevantes. Esto nos situará en las posibilidades de las personas para cuidar y mantener su propia red y para aumentar o modificar ésta. La valoración de la relación con la comunidad y con los servicios formales es también importante. Es importante conocer si nuestros usuarios participan en actividades comunitarias, están aislados, son aceptados hay personas de la comunidad que le ayudan.

En resumen el análisis de la red social de una persona pretende conocer cuáles son los recursos de apoyo recibidos como redes, potenciales y disponibles donde están las limitaciones, los conflictos, las carencias, cuáles son las capacidades de autocuidado de la persona central de la red y cuál es el uso y la relación que la persona está teniendo con el sistema comunitario y con el sistema formal.

### 3. Intervención en la red

En primer lugar describimos los principales criterios para la intervención en redes en servicios sociales:

- Debe plantearse prioritariamente desde el nivel comunitario o generalista.
- Que exista un equipo interdisciplinar de referencia y, dentro de éste, un profesional del Trabajo Social o de la psicología que coordine todas las estrategias de intervención.
- Los miembros del equipo de referencia deben asumir un modelo común de trabajo de bases ecosistémicas.
- Suponen un cambio importante de roles profesionales y una pérdida de poder y control sobre los usuarios y sus sistemas de apoyo, al ser estos los que se autoresponsabilizan y comprometen en su propio crecimiento.
- Que exista disposición, deseo y preferencias de los usuarios por este tipo de intervención; que hayamos valorado la prioridad del trabajo con redes sobre otros; que tengamos establecida una buena relación con los usuarios, y que tanto estos como nosotros pensemos que vamos a tener éxito en nuestras intervenciones.

Como objetivos fundamentales de la intervención en red destacamos:

- Aumentar o complementar los recursos de apoyo existentes en las redes de los usuarios.
- Crear recursos sustitutos en las redes de los usuarios.
- Favorecer la estabilidad de las redes.
- Favorecer la flexibilidad de las redes.
- Favorecer la reciprocidad de las redes.
- Mediar en las interacciones conflictivas de las redes.
- Aumentar la capacidad de autocuidado de la persona central de la red y los miembros más relevantes de su sistema de apoyo.

## **ACTIVIDADES**

1. Indica la metodología de actuación basada en un modelo de Intervención en Red.
2. Indica qué propugnan los modelos Sistémicos Ecológicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALVIRA, F., CARDA FERRANDO y M. E. IBÁÑEZ, J. (1989): *Análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- ANDER-EGG, E. y KRUSE, H. (1984): *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los congresos pan-americanos de Servicio Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- ANDER EGG, E. (1965): *El desarrollo de la Comunidad*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1975): *Formación para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Ecro.
- (1977): *El Trabajo Social como acción liberadora*. Madrid, Unieuropa.
- (1982): *Metodología y práctica del desarrollo de la Comunidad*. México, Editorial Ateneo.
- (1983): *Introducción a las técnicas de investigación social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985a): *Metodología del Trabajo Social*. México, Ateneo.
- (1985b): *¿Qué es el Trabajo Social?* Buenos Aires, Humanitas.
- (1987): *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1990): *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1992): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Siglo XXI.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- AYLWIN DE BARROS, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- BALLESTERO, A. (2004): Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill. *RTS, Revista de Trabajo Social*, 175, 28-56.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del aprendizaje social*. Madrid. Espasa Calpe.
- BANDURA, A. y WALTERS, R. H. (1980): *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid, Alianza.
- BARBERO, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España*. Zaragoza, Mira.
- BARRERA, E. (2005): *Metodología del Trabajo Social*. Sevilla. Aconcagua.
- BAUMMGARDNER, P. (1988): *Terapia Gestalt*. México, Concepto.
- BERTALANFFY, L. Von (1976): *Teoría general de los sistemas*. Madrid. F.C.E.
- BLAKENEY, R.N. (comp.) (1987): *Manual de Análisis Transaccional*. Barcelona, Paidós.
- BLUMER, H. (1969/1982): *El interaccionismo simbólico. Perspectiva método Barcelona*. Ed. Hora.
- BRACKER, M. Y BAILEY, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- BRANDON, D. (1979): *Zen en el arte de la ayuda*. Buenos Aires. Ed. Dédalo.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- BRONFENBRENNER, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, Paidós (Publicado originalmente en 1978).
- BUNGE, M. (1981): *Teoría y realidad*. México, Ariel.
- CABALLO, V.E. (1988): *Teoría, evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Valencia. Promolibro.
- CAMPAMNI, A. y LUPPI, F. (1995): *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona, Paidós.
- CASTANEDO, C. (1983): *Terapia Gestalt Enfoque del aquí y ahora*. Costa Rica, Texto.
- CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama.

- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CASTELLS, M. (2000): *La era de la información: economía. Sociedad y cultura* (vol. 1-3). Madrid, Alianza Editorial.
- CHANDEZON, G. y LAEESTRE, A. (1983): *El análisis transaccional*. Madrid, Morata.
- CORRIGAN, P. y LEONARD P. (1978): *Social Work Practice Under Capitalism: a Marxist Approach*. Citado por PAYNE M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social*. Barcelona. Paidós. Londres, Macmillan.
- COULSHED, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- COULSHED, V. y ORME, J. (1998): *Social Work Practice: An Introduction*. Basingtoke, Macmillan.
- DAL PRA PONTICELLI, M. (1998): *Modelos teóricos del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- DANTAS, J. L. (1970): "La teoría metodológica del Servicio Social", Documentos de
- DE BRAY, L. y TUERLIWCX (1964): *La asistencia social individualizada*. Madrid, Aguilar.
- DOMINELLI, L. y MACLEOD, E. (1989): *Trabajo Social feminista*. Madrid. Ed. Cátedra.
- ESCARTÍN, M. J. (1991): *El Trabajo Social en el sistema de los Servicios Sociales*. Alicante, E.U. de Trabajo Social de Alicante.
- (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, Aguaclara.
- (1994): *Introducción al Trabajo Social, I*. Alicante, Aguaclara.
- ESCARTIN, M. J. Y SUÁREZ, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social L. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante, Aguaclara
- FERNÁNDEZ, T. (2005): *Trabajo Social con Casos*. Madrid, Alianza Editorial.
- FREIRE, P. (1975): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1980): *Educación y acción cultural*. Bilbao, Zero, D,L.
- (1985): *La importancia de leer y el proceso de liberación*. Madrid, Siglo XXI.
- (1986): *La educación como práctica de la libertad*. Madrid, Siglo XXI.
- (1988): *Pedagogía del oprimido*. Madrid. Siglo XXI.
- (1989): *Alfabetización. Lectura de la palabra y lectura de la realidad*, Barcelona, Paidós.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Madrid, Siglo XXI.
- GARCÉS FERRER, J. (1991): Concepto y evaluación del apoyo social en la acción voluntaria. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 21, 68-78.
- (2000): *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. Gran Canaria: ICEPSS.
- GAVIRIA, M. E. (1995): *El Caso Social Individual. El diagnóstico social. Textos seleccionados*. Madrid, Talasa.
- (1995): Una relectura de Mary Richmond, en M. Gaviria (1995): *El caso social individual. El diagnóstico social*. Madrid, Talasa.
- GONZÁLEZ BUENO, M. A. (2000): Modelos de intervención en trabajo social. En Garcés, J. (Dir.), *Concepto y Alcance del Trabajo Social hoy*. (pp.103-123) Gran Canaria: ICEPSS.
- GORRI, A. (1985): *La intervención psicosocial en política social y servicios sociales*. Madrid, Libertarias, Prodhufi.
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.

- HABERMAS, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid, Taurus. Hall, C. S.
- (1985): *Compendio de psicología freudiana*, Barcelona, Paidós. Hamazoui, M.
- (1997): El Trabajo Social territorializado, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40, 4.º, 43-51, Madrid.
- HALL, C. S. (1971): *Compendio de Psicología Freudiana*. Buenos Aires. Paidós.
- HAMILTON, G. (1992): *Teoría y práctica de trabajo social de casos*. México, Prensa Médica Mexicana (Publicado originalmente en 1940).
- HEALY, K. (2001): *Trabajo Social: perspectivas contemporáneas*. Madrid, Morata.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1990): *Pedagogía del ser: aspectos antropológicos y emancipatorios de la pedagogía de Paulo Freire*. Zaragoza, Prensas Universitarias.
- (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Madrid, Editorial Popular.
- (2004): *Trabajo Social en la Postmodernidad*. Zaragoza, Certeza.
- HERNÁNDEZ, J. (1987): Metodología de trabajo social en Europa. Visión de conjunto y análisis crítico. *Documentación Social*, 69, págs 87-109.
- HILL ACOSTA, R. (1986): *Caso individual. Modelos actuales de práctica*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social. Lo. social natural*. Madrid, Siglo XXI.
- HOLLIS, E (1969): *Trabajo Social de Casos Una Terapia Psicosocial*. Nueva York.
- HOLLIS, F y WOODS, M. E. (1981): *Casework A psychosocial therapy*. Nueva York, Random House.
- HÖRMANN, H. (1973): *Psicología del Lenguaje*. Madrid. Gredos.
- HOWE, D. (1997): *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del Trabajo Social*. Barcelona, Paidós.
- (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*. Granada, Maristán.
- JAKOBSON, R. (1975): *Ensayos de lingüística general*. Barcelona. Seix Barral.
- JEHU, D. (1979): *Modificación de la conducta en el Trabajo Social*. México. Ed. Limusa.
- KENESZ, R. ET AL. (1977): *Introducción al análisis transaccional: los juegos psicológicos*. Buenos Aires, Paidós.
- KISNERMAN, N. (1973): *Trabajo Social de Grupo*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1981): *Metodología y práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1982): *Los recursos*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *Comunidad, Grupo*. Buenos Aires, Editorial Humanitas.
- (1984): *La investigación en Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (1985): *Introducción al Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- (2001): *Ética, ¿un discurso u una práctica social?* Barcelona, Paidós.
- KISNERMAN, N. y DE GÓMEZ M. I. G. (1981): *Teoría y Práctica del Trabajo Social 1. Introducción al trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KRUSE, H. C. (1986): *Filosofía del siglo XX y servicio social*. Buenos Aires, Humanitas.
- KUHN, T. (1975): *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo Cultural de Económica.
- LIMA, B. (1989): *Epistemología del Trabajo Social*. Buenos Aires, Humanitas.
- LUHMANN, N. (1991): *Sistemas sociales: lineamientos para una teoría general*. México, Alianza Editorial.
- (1996a): *Confianza*. Barcelona, Anthropos.
- (1996b): *Introducción a la teoría de sistemas*. Barcelona, Anthropos.

- (1998): *Complejidad y modernidad*. Madrid, Trotta.
- MAAS, H. (1968): Caso Social Individual, en W. A. Friedlander (1968): *Conceptos y métodos de servicio social*. Buenos Aires, Kapeluz.
- MANDOLINI, R.G. (1969): *De Freud a Fromm*. Buenos Aires. Editorial Ciordia.
- MARCHIONI, M. (1999): *Comunidad, participación y desarrollo. Teoría y metodología de la intervención comunitaria*. Madrid, Editorial Popular.
- MARTIN SERRANO, M. (1978): *Métodos actuales de investigación social*. Madrid, Akal. Mayo, Y.
- MARTÍNEZ M. J. (2000): *Para el Trabajo Social*. Granada, Editorial Maristán.
- (2005): *Modelos teóricos de Trabajo Social*. Murcia, Diego Marín.
- MARX, K. (1974): *Manuscritos de Economía y Filosofía*. Madrid. Alianza Editorial.
- (1976): *El Capital*. Barcelona. Ed. Grijalbo.
- MEAD, G.H. (1934/1982): *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MOIX, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*. Madrid, Trivium.
- MOLINA, L. y ROMERO C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- MORALES, J.F y OLZA, M. (1996): *Psicología social y Trabajo Social*. Madrid. McGraw Hill / Interamericana de España.
- MOREAU, A. (1987): *La Gestalterapia*. Málaga, Sirio.
- MORENO, J. L. (1961): *Psicodrama*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E., BUENO J.R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NAVARRO, R. (1994): Del condicionamiento clásico a la Terapia Conductual Cognitiva: hacia un modelo de integración, *Aprendizaje v Comportamiento*, vol. 10, A.L.A.M.O.C., Lima.
- NAVARRO, S. (1997): Un salto con red a la comunidad. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- NEILL, A. S. (1990): *Summerhill*. Madrid. F.C.E.
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PAYNE, M. (1995): *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, Paidós.
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- PERLMAN, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, Editorial Rialp.
- PIKE, K. L. (1972) El Lenguaje como conducta, en GRACIA, F. (comp.) *Presentación del Lenguaje*. Madrid. Taurus.
- QUIROGA, G. (1987): *Organización y métodos de la administración pública*. México. Trillas.
- RANQUET, M. DU (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.
- RAPOPORT, L. (1965) The state of crisis, en PARAD, H. (comp.) *Crisis intervention*. Nueva York. Family Service Association of America.
- RAYA LOZANO, E.E. (1996): Prólogo, en *Los modelos en Trabajo Social. Intervención en personas y familias*. Madrid. Ed. Siglo XXI.

- RED, N. DE LA (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.
- (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- REYNOSO, L. S. y CALVO, L. (2003): *Trabajo Social y enfoque gestáltico*. México, Editorial Espacio.
- RICHMOND, M. (1917). *Social diagnosis*. Nueva York. Sage Foundation
- (1982): *El caso social individual. El desarrollo social*. Buenos Aires. Ed. Humanitas.
- RITZER, G. (1993): *Teoría Sociológica Contemporánea*. Madrid, McGraw-Hill.
- ROGERS, C. (1966): *Terapia centrada en el cliente*. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*. Buenos Aires, Paidós
- (1978): *Orientación psicológica y psicoterapia*. Madrid, Narcea
- (1989): *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona. Ed. Paidós.
- (1985): *Terapia, Personalidad y Relaciones Interpersonales*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- ROYO RUIZ, I. (1997): De la organización comunitaria al desarrollo comunitario en Trabajo Social ¿un paso, un abismo?, *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 1997, 27-42. Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SALZTBERGER-WINTTENBERG, I. (1973): *La relación asistencial: aportes al psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu.
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*. Barcelona, Ariel.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- SIERRA BRAVO, R. (1989): *Técnicas de Investigación Social*. Madrid, Paraninfo.
- SKINNER, B.F. (1971): *Ciencia y conducta humana*. Barcelona. Fontanella.
- SMALLEY, R.E. (1967): *Theory for social work practice*. Nueva York. Columbia University Press.
- SPECK, R. (1995): La intervención de red social: las terapias de red, teoría y desarrollo. En ELKAÏM, M. y OTROS (1995): *Las prácticas de la terapia de red Barcelona*. Gedisa (Publicado originalmente en 1987).
- TORRES, J. (1987): *Historia del trabajo social*. Buenos Aires, Humanitas.
- TOWLE, C. (1981): *El Trabajo Social y las necesidades humanas básicas*. México. Prensa Mexicana.
- VAN GIGCH, H.P. (1990): *Teoría General de Sistemas*. México, Trillas.
- VILLALBA, C. (1993): “Redes sociales: Un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria”, en *Intervención psico-social*, vol. II, n. 14. Madrid.
- (1995): Intervención en Redes, en *Documentación Social*, 198. Madrid.
- (1996): “Los grupos de Apoyo basados en la autoayuda. Una propuesta para el inicio y acompañamiento profesional”, *Intervención Psicosocial*, 5(15): 2341.
- VISCARRET J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid. Alianza Editorial.
- WATZLAWICK, P. (1981): *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona. Ed. Herder.
- (1982): *Cambio, formación y solución de los problemas humanos*. Barcelona. Ed. Herder.
- ZAMANILLO M. T. y GAITÁN, L. (1991): *Para comprender el trabajo social*. Navarra, Verbo Divino.
- ZINKER, J. (1980): *El proceso creativo en terapia Gestalt*. Buenos Aires, Paidós.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. La corriente sistémico-ecológica se nutre de la
  - a) “Teoría General de Sistemas”, la “Teoría de la Comunicación Humana” y la “Teoría Ecológica”.
  - b) “Teoría General de Sistemas”, la “Teoría de la Comunicación Humana”, la “Teoría Ecológica” y la “Teoría Funcionalista”.
  - c) “Teoría General de Sistemas”, la “Teoría Funcionalista” y la “Teoría Ecológica”.
  - d) “Teoría General de Sistemas”, la “Teoría de la Comunicación Humana” y la “Teoría Ecológica” y la “Teoría de la Circularidad”.
  
2. “Las propiedades de los sistemas no pueden ser descritas significativamente en términos de elementos separados. La comprensión de los sistemas solamente se presenta cuando se estudian los sistemas globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus subsistemas”. Este enunciado obedece a la
  - a) Teoría de la Comunicación Humana.
  - b) Teoría General de Sistemas.
  - c) Teoría Ecológica.
  - d) Teoría Funcionalista.
  
3. La teoría de los sistemas pone especial énfasis en
  - a) Las interacciones de los sistemas.
  - b) Las interrelaciones de los subsistemas para comprender la complejidad del sistema.
  - c) Las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen.
  - d) Las transacciones e interrelaciones de los subsistemas para comprender la complejidad del sistema.
  
4. El estudio de la comunicación humana puede efectuarse desde tres niveles distintos:
  - a) Semántico, de significado y de conducta.
  - b) Sintáctico, semántico y de significado.
  - c) Sintáctico, pragmático y de conducta.
  - d) Sintáctico, semántico y pragmático.
  
5. El enfoque ecológico aplicado a la vida social se basa en el principio de que
  - a) Las necesidades y problemas humanos nacen de las transacciones entre las personas y su entorno.
  - b) Las demandas y problemas sociales nacen de las transacciones entre las personas y su entorno.
  - c) Las necesidades y problemas sociales nacen de las transacciones entre las personas y su entorno.
  - d) Las necesidades humanas y los problemas sociales nacen de las transacciones entre las personas y su entorno.



6. En la Teoría Ecológica, el mesosistema se entiende como
  - a) El contexto intangible en el que transcurren nuestras vidas.
  - b) Las relaciones de los distintos microsistemas a los que estamos vinculados.
  - c) El conjunto de valores éticos, creencias e ideología dominante que están presentes de forma indirecta en el ambiente sociopolítico donde nos relacionamos.
  - d) Las relaciones que hacen referencia a nuestro entorno más próximo.
  
7. Los enfoques sistémicos y ecológicos comparten
  - a) Una visión subjetiva de la persona viviendo en un medio con el que establecen relaciones circulares y no lineales de causa efecto.
  - b) Una visión integral, global y objetiva de la persona viviendo en un medio con el que establecen relaciones circulares y no lineales de causa efecto.
  - c) Una visión holística de la persona viviendo en un medio con el que establecen relaciones circulares y no lineales de causa efecto.
  - d) Una visión de interdependencia de la persona viviendo en un medio con el que establecen relaciones circulares y no lineales de causa efecto.
  
8. Un sistema es
  - a) Un complejo de elementos interdependientes, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común.
  - b) Un complejo de elementos subjetivos y objetivos, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común.
  - c) Un complejo de elementos en el medio social, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común.
  - d) Un complejo de elementos en interacción, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común.
  
9. La Homeostasis se define como
  - a) El equilibrio dinámico entre las partes del sistema como mecanismo de autorregulación.
  - b) El equilibrio estático entre las partes del sistema como mecanismo de autorregulación.
  - c) El equilibrio interdependiente entre las partes del sistema como mecanismo de autorregulación.
  - d) El equilibrio social entre las partes del sistema como mecanismo de autorregulación.
  
10. La estructura está formada por
  - a) La regulación de los diversos tipos de interacciones que se dan entre los componentes del sistema.
  - b) La regulación de las fronteras y límites mantenidos por diversos tipos de interacciones que se dan entre los componentes del sistema.
  - c) La regulación de los diversos tipos de interacciones que se dan entre los subsistemas.
  - d) La regulación de los diversos tipos de interacciones que se dan entre los componentes del entorno y del sistema.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. b)
3. c)
4. d)
5. a)
6. b)
7. c)
8. d)
9. a)
10. a)

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Sistema:* sistema es un complejo de elementos en interacción, un conjunto de interacciones formalizadas entre elementos que tienen una historia común.

*Ecología:* ciencia que estudia las relaciones de los seres vivos entre sí y con su entorno. Parte de la sociología que estudia la relación entre los grupos humanos y su ambiente, tanto físico como social.

*Holístico:* la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen.

*Red:* el conjunto específico de vínculos entre un conjunto definido de personas. Es una estructura social que representa a los individuos y sus relaciones.

*Red social:* todas aquellas relaciones interconectadas entre grupos de personas, que proporcionan modelos de ayuda y esfuerzo para enfrentarse a los problemas propios de la vida. Conjunto de relaciones que tienen para la persona una importancia duradera capaz de dar apoyo material y afectivo.

*Interacción:* acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.



*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 8**

---

**Áreas y unidades de intervención en Trabajo Social I**



## PRESENTACIÓN

Con este octavo módulo comenzamos las aportaciones referidas a las posibles intervenciones desarrolladas desde el Trabajo Social en las distintas áreas y campos de intervención.

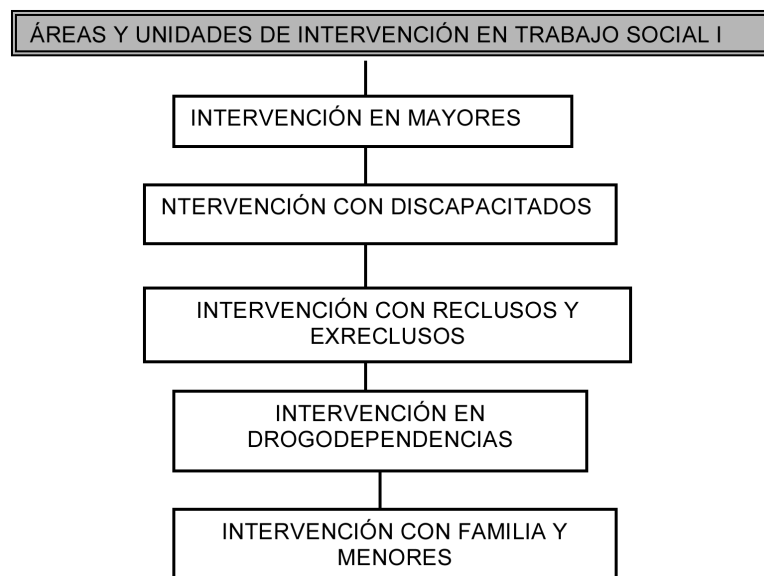
Dada la amplitud de áreas y campos de actuación en nuestra disciplina las áreas que ha continuación se describen se han seleccionado por su mayor presencia en la intervención del Trabajo Social.

Se abordan las siguientes áreas: mayores, discapacidad, reclusos y ex-reclusos, drogodependencias y familia y menores. De las mismas veremos las principales acciones que se ejecutan en cada una de ellas.

## OBJETIVOS

- Conocer de una forma genérica las intervenciones específicas del Trabajo Social.
- Analizar las acciones puestas en marcha desde las distintas áreas y campos de intervención.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

El profesional del Trabajo Social se sitúa entre dos coordenadas en todas las acciones que emprende, desde cualquier área o campo de intervención:

- **La del contexto social**, configurada por las instituciones de servicios sociales y las organizaciones sociales, que se implican en la ayuda y respuesta a las necesidades sociales.
- **La de los niveles de acción**, que se refieren a lo individual, familiar, grupal y comunitario por una parte, y a lo político, histórico, organizativo y concreto por otra.

Observando la acción del trabajador social, cabe afirmar que, históricamente, se han practicado tres tipos de intervención frecuentemente interrelacionados: el relacional, el dinamizador y el transformativo.

Efectivamente, a veces se ha puesto el énfasis de la actividad profesional en las relaciones que deben mantener las organizaciones sociales con los usuarios y la problemática concreta de éstos; otras, la intervención profesional se ha preocupado de dinamizar la decisión política en la organización triangular: instituciones y organizaciones de servicios-poder político decisonal-usuarios; finalmente, ha sido frecuente la intervención del trabajador social por la que, desde la institución social y en proximidad con los ciudadanos y el poder político, se ha intentado la transformación de la situación.

Cualquiera que sea el tipo de intervención, la acción del Trabajador Social se afronta en términos energéticos, porque ofrece iniciativa y disponibilidad; informativos, porque reduce incertidumbre e incrementa los conocimientos sobre derechos y prestaciones sociales; y materiales, porque contribuye a la consecución de prestaciones, a través de la relación desde los instituciones sociales establecidos con la población, con grupos o con individuos concretos.

Debemos siempre tener presente ante cualquier intervención que desarrollemos que cuando a través de estas se logra superar las causas de las necesidades, y no sólo los efectos o consecuencias de las mismas, se producen transformaciones concretas en las situaciones de los usuarios.

Los principios presentes desde el Trabajo Social en cada actuación han de contemplarse dentro de las exigencias metodológicas en forma de intervención social, y siempre teniendo presente el rigor de la acción profesional con el protagonismo del cliente. Esto permite superar el paternalismo de las acciones y lograr la autonomía de las personas con las que trabajamos.

Por último, no debemos olvidar como Trabajadores Sociales que el cambio microsocia, con ser importante, plantea la cuestión de cómo incidir en estratos más amplios. Hoy no se admite que los cambios aislados e individuales produzcan una transformación ascendente de abajo arriba en el sistema social. Más bien es opinión común que, para modificar un sistema de acción generador de patologías o carencias, para transformar las características del contexto en el que suele ejercer el Trabajador Social, o para ser eficaz en las organizaciones sociales en las que se inserta el Trabajo Social, es necesario influir en el contexto y en los procesos que controlan las transformaciones del mismo sistema de política social y de acción social.

Puede que sea cierto que tales posibilidades no siempre están al alcance de la intervención de los Trabajadores Sociales, pero no es menos cierto que la solución a los problemas con los que se encuentra el Trabajo Social no se logra sólo a través de los microsistemas de acción, ya que, por más que resulten relevantes para algunos usuarios, es verificable que repercuten muy parcialmente en sistemas de orden superior.



## 1. INTERVENCIÓN CON MAYORES

Las proyecciones demográficas sobre el aumento del número de personas mayores y los avances en la tecnología e investigación de la medicina, hacen predecir una mayor longevidad y mejora de la salud en general para las personas mayores en los próximos años. Existe una característica, que debemos siempre tener presente, y es que el proceso de envejecimiento se produce en todas las personas. Se trata por ello de un tema social y de preocupación mundial.

Lo anterior, hace que se necesite el desarrollo de políticas sociales y económicas, la implementación de programas y servicios y la iniciativa de la acción social y de los investigadores para mejorar la vida de los mayores en la sociedad y para preservar sus derechos y su dignidad hasta el final de la vida.

Las personas mayores tienen la capacidad de hacer contribuciones significativas a la sociedad en general y dentro de su entorno (familiar, amigos, vecinos). Su sabiduría y su experiencia pueden ser utilizadas de forma productiva.

Recientes investigaciones están sugiriendo que la población actual de personas mayores está más sensibilizada en materia de prevención y están experimentando el envejecimiento de un modo más saludable. Con el aumento de la longevidad y los avances médicos, las investigaciones también están empezando a reflejar que el período de discapacidad y enfermedades debilitantes se está acortando en los últimos años de vida. Satisfacer las necesidades de estas personas es fundamental para su bienestar social y emocional. Por otra parte, un elemento importante para este bienestar viene constituido por la existencia de un grupo de profesionales que respeten el principio de autodeterminación. Se debe promover el desarrollo y la provisión de una variedad de servicios sociales para satisfacer las necesidades relevantes de este grupo significativo de la sociedad. Éste se extiende desde los vulnerables, débiles y enfermos hasta los sanos que gozan de un buen envejecimiento.

La promoción de políticas, desarrollo de programas, creación de servicios e iniciación de acciones sociales e investigaciones dirigidas a las personas mayores debe tener en cuenta:

- Asegurar la provisión de servicios coordinados para mantener y en su caso mejorar el bienestar y la calidad de vida de los mayores, tanto en sus casas como en centros residenciales.
- Cubrir las necesidades asistenciales en el domicilio de las personas mayores, ya sea éste un piso o una residencia.
- Asegurar un nivel de ingresos que les permita satisfacer sus necesidades y mantener un nivel de vida en consonancia con la sociedad en la que viven:
- Poder acceder al transporte, servicios de salud, educación para personas adultas y actividades culturales y de ocio.
- Intervenir en la situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres viudas ó que viven solas, padecen discapacidades y condiciones de pobreza.
- Garantizar la concesión de la prioridad necesaria a los problemas particulares de las personas mayores y a la inversión de recursos en la formación del personal que trabaja con el colectivo con el objeto de mejorar la calidad de los servicios prestados.

Se ha considerado idóneo clasificar la intervención del Trabajador Social con las personas mayores según su grado de dependencia y autonomía. Nos encontraremos que el tipo de actuaciones a realizar difiere notablemente.

## 1.1. Intervención con personas mayores válidas

- **Área económica administrativa:** algunas las actuaciones posibles desde el Trabajo Social son las siguientes:
  - Informar y acompañar en la gestión a la persona mayor sobre los recursos sociales existentes desde el ámbito económico-administrativo (pensiones...).
  - Informar a la persona mayor sobre los aspectos jurídicos que les afecten: derechos, testamentos, declaración de incapacidad...
  - Adecuar recursos personales y familiares a las necesidades. Es decir, ayudar a la persona mayor a que sepa administrar de manera eficaz sus propios recursos (económicos, materiales, sociales, culturales...).
- **Área de vivienda:** las posibles actuaciones desde el Trabajo Social serían las siguientes:
  - Asesorar a la persona mayor en temas como son: eliminación de barreras arquitectónicas en el entorno, adecuación de las viviendas a las características físicas, información de las prestaciones para este tipo de necesidades... Estas actuaciones permite al mayor una mayor independencia en su entorno y una mejor calidad de vida alejados de cualquier tipo de riesgo.
  - Promover los recursos disponibles: ayudas individualizadas, rehabilitación de la vivienda, ayudas privadas, tele asistencia...
- **Área de relaciones sociales:** Las intervenciones que se lleven a cabo en este ámbito tendrán como objetivo evitar la desvinculación social y cultural del mayor, procurando siempre mantener y promover la integración de éste en su medio social.
  - Concienciar a la población en general de la existencia de la tercera edad y de la situación de cada individuo respecto a este tema.
  - Fomentar la revalorización de la vejez con y para ellos.
  - Promover el intercambio intergeneracional.
  - Promover la adaptación de las personas mayores con el medio y viceversa, en relación al manejo de las técnicas de comunicación y nuevas tecnologías.
  - Procurar espacios de intercambio social entre los mayores.
  - Apoyo social a aquellas personas mayores que sufren un sentimiento de soledad bien por la pérdida de un cónyuge o bien por la aparición del síndrome del *nido vacío*.
  - Preparar a los mayores que se aproximen a la jubilación, especialmente aquellos que enfoquen tal hecho como un acontecimiento amenazador.
  - Fomentar las relaciones familiares, siendo la familia un recurso fundamental en la correcta integración del mayor en su núcleo.
  - Intentar mantener al mayor dentro de su medio o entorno para evitar el desarraigo del anciano.
  - Fomentar la participación en la vida social comunitaria, como cualquier ciudadano, a través del los espacios creados en la propia comunidad para tal menester.
  - Promover la convivencia e interacción entre mayores (grupo de iguales) procedentes de distintas realidades sociales.

- Evitar que las personas mayores experimenten sentimientos de soledad potenciando iniciativas tales como programas de convivencia con estudiantes o programas de acogimiento de personas mayores por parte de familias con hijos de manera que estos asuman el rol de abuelos.
- **Ocio-Tiempo libre:** las posibles intervenciones desde el Trabajo Social serían las siguientes:
  - Fomentar el voluntariado, iniciándolos e informándolos sobre las actividades voluntarias que puedan participar.
  - Fomentar la autorrealización personal de las personas mayores a través de actividades de entretenimiento, hobbies, cursos formativos, educación, etc.
  - Organizar y distribuir el tiempo, refiriéndonos a que los mayores sean capaces de compatibilizar y organizar sus horarios.
  - Despertar el interés de los mayores por conocer otras culturas, países, etc., a través, sobre todo, del turismo.
  - Fomentar a través de estancias en otras zonas geográficas, la convivencia e interacción entre los mayores procedentes de distintas realidades y/o zonas geográficas.
  - Promover, a través de actividades de ocio y tiempo libre y/o educativas, la convivencia y las relaciones intergeneracionales.
  - Desarrollar al máximo las capacidades físicas e intelectuales de las personas mayores con el fin de prevenir las distintas patologías que se puedan presentar.
  - Apoyar la participación de las personas mayores en los programas de Educación Permanente de Adultos/as.
  - Instaurar en todos los Centros de Mayores los programas de ocio activo.
  - Estimular a las personas mayores a participar en la vida cultural y en el aprendizaje a lo largo de toda la vida.
- **Área Socio Sanitaria:** las posibles actuaciones, no específicamente del Trabajo Social pero si en colaboración con otras disciplinas del ámbito sanitario, en un trabajo de equipo, serían las siguientes:
  - Prevenir trastornos propios de la tercera edad, cuando aún no se han instalado.
  - Entrenar en técnicas de autocuidado: cognitivo, afectivo y salud mental.
  - Prevenir las alteraciones psíquicas que aparecen en estos momentos y se instalan para desarrollarse finalmente en la vejez.
  - Informar a través de charlas divulgativas sobre temas de calidad de vida (higiene, hábitos saludables, etc.).
  - Fomentar la actividad o dinamismo físico de las personas mayores mediante ejercicio suave que son impartidos por especialistas.
  - Coordinar con los distintos centros de salud y valorar el recurso de la atención primaria como preferente con sus programas de control a crónicos, y evitar el largo tiempo de hospitalización de las personas mayores.
  - Incitar a que la familia de la persona mayor participe en las tareas de educación sanitaria.

## 1.2. Intervención con personas mayores asistidas

Conforme a las líneas de actuación sobre los mayores asistidos, tenemos que destacar que dicha actuación se debe centrar fundamentalmente en el entorno tanto físico como humano que rodea a la persona mayor asistida.

En primer lugar es referencia obligada el hogar en el que reside el mayor asistido; este debe estar acondicionado para que el mayor pueda desenvolverse con la mayor facilidad posible que le permita su discapacidad.

En el ámbito de los mayores asistidos es necesario abordar la figura del cuidador, que será la persona que asuma la responsabilidad total en la atención y el apoyo diario a la persona asistida.

Las intervenciones desde el Trabajo Social se están orientando con frecuencia hacia la figura del cuidador pues el cuidado del mayor asistido, es un proceso dinámico que va a requerir un progresivo incremento de atenciones y tareas (higiene personal, alimentación, limpieza del hogar, cuidado de los hábitos sanitarios...), sobre todo, por constituir la mayoría de las veces un proceso de larga duración y deterioro progresivo del usuario; su dependencia de los cuidados del entorno familiar son cada vez mayor para que pueda estar en una situación de bienestar.

Con la finalidad de que el mayor permanezca el mayor tiempo posible en su hogar, el cuidador debe ser cuidado y, como anteriormente se afirmó, las intervenciones se orientan hacia su figura.

Podemos señalar que principales problemas del cuidador son de orden físico, psíquico y socio-familiar, que es necesario conocer, diagnosticar precozmente y tratar de prevenir. La prevención es necesaria porque las consecuencias de su problemática incidirán en el cuidado del mayor asistido, así como en su entorno familiar y social más inmediato. El cuidador, es una persona especialmente vulnerable.

Algunas de las acciones a desarrollar con el cuidador son las siguientes:

- Informar al cuidador acerca de la naturaleza de la enfermedad y/o situación de dependencia del mayor (pérdida de las funciones cognitivas y de las actividades cotidianas), evolución y situaciones emocionales que se producen, la necesidad de atención y manejo de problemas físicos, conductuales y psicológicos.
- Promover el contacto y las relaciones familiares, para poder explicar en cada momento la situación en la que se encuentra el mayor y sus perspectivas de futuro.
- Poner en contacto al cuidador, con una asociación de autoayuda, formada por personas con su misma situación, y poder utilizar los servicios que ofrezca la misma.
- Informar al cuidador sobre la red de Servicios Comunitarios, para un adecuado conocimiento de los servicios, prestaciones y recursos que sean adecuados a la realidad que está viviendo.
- Promover el auto-cuidado del propio cuidador, tanto en su salud física (alimentación, sueño, ejercicio físico...) como psicológica (estado de ánimo, cansancio, cambios de humor...).
- Cuidado y apoyo psicológico, en situaciones de culpa y ambivalencia hacia el cuidado.
- Fomentar el tiempo de ocio y descanso, “tiempo de respiro”, generado con un reparto de tareas con otros familiares o acudiendo las instituciones que tienen programas con estas características en funcionamiento.

## 2. INTERVENCIÓN CON DISCAPACITADOS

La discapacidad es pluridimensional, a los factores puramente médicos se añaden barreras ideológicas, físicas, etc., implicaciones emocionales y de orientación, etc. Se hace necesario, desde el trabajo social, pues planificar intervenciones con una perspectiva multidimensional que abarque tanto la prevención desde una acción prioritariamente comunitaria, hasta la rehabilitación más centrada en el individuo.

El Trabajador Social debe planificar intervenciones para trabajar con la persona con discapacidad y promover su autonomía personal, además de trabajar con la familia dándoles información y fortaleciendo las redes de comunicación y apoyo. También debe trabajar con la comunidad promoviendo la sensibilización de la misma hacia este colectivo, así como, con las instituciones buscando mejoras para la integración del colectivo con discapacidad y facilitándoles su integración.

Existen tres sectores laborales claramente definidos para el Trabajador Social en esta área, por ser los recursos creados desde donde se canaliza, mayoritariamente, la actuación con los discapacitados: centros de atención temprana; centros de atención educativa o de pedagogía terapéutica; centros ocupacionales.

- **En los centros de atención temprana:**

- Acoge, informa y valora la situación familiar del discapacitado.
- Desdramatiza la situación ante los padres y resto de la familia y les hace sentirse acogidos, apoyados por los distintos profesionales.
- Muestra una realidad bien distinta a la percibida por los padres, transmitiéndoles un futuro realista.
- Se coordina con los servicios médicos que hacen el seguimiento al discapacitado.
- Informa sobre recursos y servicios existentes.
- Asesora y orienta sobre aspectos relevantes de la discapacidad.
- Coordina recursos necesarios y sociales.
- Tramita ayudas económicas para la adquisición de ayudas técnicas que les faciliten la vida diaria.
- Detecta y evalúa necesidades en el campo de las ayudas técnicas para poder orientar adecuadamente.

- **En los centros de atención educativa o de pedagogía terapéutica:**

- Informar y orientar a la familia sobre el proceso que va a seguir su hijo en el ámbito educativo y la posible trayectoria que va a seguir su hijo en el centro.
- Valorar, con el resto del equipo profesional, las características socio-psico-familiares de la persona discapacitada, con el objeto de diseñar la intervención social, durante su estancia en el centro.
- Informar a la familia de la evolución de su hijo.
- Informar a la familia de las ayudas que ofrecen las distintas administraciones, de carácter puntual y permanente.
- Orientar a la familia y al discapacitado acerca de las posibles salidas formativas y laborales cuando termine la etapa educativa.

- Dinamizar actividades con otros centros educativos ordinarios, con el objeto de favorecer la interrelación de jóvenes discapacitados y no discapacitados, que permita la aceptación de la diferencia.
- Proponer la creación de los recursos necesarios para favorecer la mejor integración de la persona con discapacidad.
- Promover la coordinación entre los distintos recursos públicos y privados que permitan no duplicar las intervenciones entre las mismas personas y de esta manera optimizar los recursos existentes.
- **En los centros ocupacionales:**
  - Atender las demandas de plaza en el centro.
  - Orientar a los recursos adecuados a sus necesidades.
  - Participará en la elaboración del perfil individual del discapacitado valorando, junto con los otros profesionales de equipo, los programas más adecuados dentro del centro para la persona discapacitada.
  - Diseña y evalúa el programa de intervención familiar, de acuerdo con el programa de desarrollo individual.
  - Realiza el seguimiento y el registro de las actuaciones que se llevan a cabo.
  - Informa al resto del equipo del desarrollo de todas estas actividades.
  - Coordina la acción de distintas instituciones públicas y privadas que intervienen con este colectivo, transmitiendo estas demandas y necesidades detectadas.
  - Informa a las familias de los distintos recursos y ayudas existentes y de las cuales pueden beneficiarse, orientándoles en su tramitación.
  - Transmite a la familia la evolución de su hijo en el centro.
  - Implica a la familia en la consecución de los objetivos individuales que ha establecido el equipo profesional.
  - Planifica y organiza el Trabajo Social del centro mediante una programación de objetivos adecuada y una racionalización del trabajo.
  - Colabora y realiza estudios de investigación de aspectos sociales relativos a los beneficiarios, para así poder efectuar la valoración personal, familiar y social que rodee al residente.
  - Realizar los informes sociales del residente y actualizarlos cada vez que sea necesario.
  - Controlar que todos los residentes cobren pensión correctamente. Administrar, con la supervisión de la Dirección, las pensiones de los residentes que así lo requieran, y/o carezcan de soporte familiar y/o la familia no se haga cargo.
  - Comunicación formal de ingresos a los otros servicios del centro y a las entidades y/o organismos que sea necesario.
  - Elaboración y tramitación de Declaraciones Juradas.
  - Gestionar cambios de pensiones, renovaciones de DNI, empadronamientos en el nuevo domicilio, y todas aquellas gestiones necesarias para garantizar los derechos de la persona discapacitada. Asesorar y orientar al residente y a sus familias en todo aquello que soliciten.
  - Coordinación con otras entidades en todo aquello que represente los intereses de los usuarios.

- Entrevistar a los nuevos usuarios y a la familia con el fin de preparar la inscripción en el centro y realizar la valoración inicial.
- Fomentar la integración y participación de los usuarios en la vida del centro, y a la vez, evitar que se produzca un alejamiento con el entorno y su familia.
- Controlar que todos los usuarios participen de los servicios que ofrece el centro.
- Realizar, conjuntamente con el resto del equipo multidisciplinar, un seguimiento del estado del usuario.
- Actualizar datos personales y familiares de los usuarios.
- Fomentar el mantenimiento de las funciones del usuario. Establecer, junto con el equipo, el Plan de actividades individuales y/o grupales para el mantenimiento y promoción de las capacidades funcionales.
- Procurar que exista un nivel de higiene personal adecuado del usuario.
- Realizar el acompañamiento en el proceso de muerte de los usuarios y familiares, dando el soporte adecuado a cada caso.
- Formar parte del equipo interdisciplinar o multidisciplinar, representando la atención psico-social del residente y la familia en todos sus aspectos.
- Recopilar la documentación de atención al usuario, la historia clínica y los registros de diferentes ámbitos del trabajo social, para poder tener toda la información sobre el estado del residente y su evolución, para planificar las diversas actividades y evaluar la atención que se le proporciona.
- Realización de los protocolos relacionados con sus funciones.
- Definir conjuntamente con la Dirección, un sistema de gestión de las sugerencias y de las reclamaciones, y posteriormente realizar las actuaciones necesarias para mejorar la calidad del centro.
- Para conocer el grado de satisfacción de los usuarios y sus familias, realizar y posteriormente evaluar el protocolo de atención.
- Definir conjuntamente con el equipo interdisciplinar, las normas ético-profesionales para la preservación de la confidencialidad de los usuarios.
- Velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios conjuntamente con el resto del equipo.

### 3. INTERVENCIÓN CON RECLUSOS Y EXRECLUSOS

El Trabajo Social Penitenciario, es aquel que como su propio nombre indica es realizado por los Trabajadores Sociales en los centros penitenciarios con la población reclusa. La intervención con estos usuarios por el **Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario**.

Esto significa que las actuaciones que pasamos a describir están establecidas reglamentariamente, por lo que podemos deducir que, básicamente, las intervenciones mínimas se repiten en todas las prisiones. Esto no es óbice, para que según qué realidades particulares se detecten en cada una de las prisiones se pongan servicios y programas en marcha que respondan a la situación, seguramente que compleja, detectada.

El cometido muy general de los Trabajadores Sociales en esta área, está centrado en establecer un primer contacto con los reclusos con el objetivo de ayudarlos a analizar la situación, para buscar una solución y animarlos a tomar las medidas necesarias, así como informarles de los recursos disponibles en la comunidad.

Los Trabajadores Sociales realizarán las tareas siguientes:

- Entrevistarse con los internos observados o tratados, con sus familiares y en general con las personas que los conozcan, trasladándose si es necesario al domicilio de los mismos, recorriendo por todos los medios a su alcance la mayor información periférica posible acerca de aquéllos.
- Escribir solicitando datos sobre los internos a familiares o personas de la localidad donde hayan vivido, Centros o Empresas donde hayan permanecido o trabajado, y en general a quienes puedan proporcionar información para el estudio de su personalidad.
- Emitir el informe propio de su especialidad y aportarlo a las reuniones del Equipo, así como cuando se les solicite por la Dirección del Establecimiento.
- Asistir como Vocales a las reuniones de los Equipos de Observación y de Tratamiento, participando en sus acuerdos y actuaciones.
- Colaborar en la ejecución de los méritos de tratamiento, en especial por medio de métodos sociales.
- Gestionar a los internos del Establecimiento la ayuda que precisen en asuntos propios o referentes a su familia.
- Recoger la documentación de la información obtenida en el desempeño de su función, archivándola y custodiándola en su departamento.
- Mantener las relaciones profesionales adecuadas con los demás Trabajadores Sociales que trabajen en Instituciones Penitenciarias y sobre todo con la Comisión de Asistencia Social.
- Cumplir cuantas tareas se les encomienden por el Director o el Subdirector-Jefe del Equipo dentro del campo estrictamente profesional.

En la circular de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias se establece de una forma más detallada las intervenciones a desarrollar por los Trabajadores Sociales, tanto individualmente y/o como miembro de un equipo, en distintos ámbitos dentro del Trabajo Social Penitenciario: ingreso en prisión; atención al interno durante su estancia en prisión; atención a familias de internos; atención social en régimen abierto; atención social a madres con hijos; seguimiento de liberados condicionales.

#### *A. Ingreso en prisión*

- El Trabajador Social entrevista al interno, cuando ingresa, para conocer su situación social y familiar.
- El Trabajador Social informará a la Subdirección de Tratamiento si el interno percibe prestación económica en orden a su reconocimiento de minusvalía, si ha asistido a Centros Especiales, si ha pertenecido a alguna asociación específica relacionada con su posible discapacidad o cualquier otra circunstancia que pudiera poner de manifiesto una discapacidad si la hubiera.



- Con la información recabada, el Trabajador Social inicia el Expediente Social, la Ficha Social y la Historia Social
- El Trabajador Social informa al Subdirector de Tratamiento del resultado de la entrevista a los efectos de clasificación interior.
- Se estudiará el caso en la primera reunión del Equipo Técnico a efectos de informar a la Junta de Tratamiento, para elaborar el Programa Individual de Tratamiento.
- El Trabajador Social anota todas las intervenciones en el Registro de Intervenciones.
- Si el interno carece de documentación pública que acredite su identidad, se realizarán las gestiones necesarias para la obtención o renovación de la misma. El Coordinador de Trabajo Social, organiza y supervisa el procedimiento de actuación para documentar a los internos del Centro Penitenciario.
- La intervención social en el programa de prevención de suicidios, tanto en lo que se refiere a la detección del caso como al seguimiento, se ajustará a lo establecido en el programa terapéutico desarrollado en el Centro Penitenciario.
- El Coordinador de Trabajo Social, coordina y supervisa la entrada y salida de la documentación del Departamento de Trabajo Social.
- El Coordinador de Trabajo Social, coordina y supervisa la aplicación de los diferentes procedimientos de actuación respecto a los ingresos.
- El Coordinador de Trabajo Social, elabora los indicadores de actividad correspondientes, valora los resultados de los mismos y realiza propuestas de mejora.

*B. Atención al interno durante su estancia en prisión*

- El Trabajador Social entrevista al interno y/o su familia.
- El Trabajador Social anota la intervención en el Registro de Intervenciones y en la Historia Social.
- El Trabajador Social da respuesta a las demandas planteadas. Si por la información obtenida, al interno le pudiera ser reconocido algún grado de minusvalía, se realizarán las gestiones necesarias para su tramitación, en coordinación con los Servicios Médicos del Centro Penitenciario. El Coordinador de Trabajo Social, en su caso, organiza y supervisa el procedimiento de actuación.
- El Trabajador Social cumplimenta el Informe Social de los internos para la Junta de Tratamiento, a efectos de clasificación, permisos, revisiones, traslados, etc., o cuando sea solicitado.
- El Trabajador Social participa en la elaboración y ejecución de los Programas Individualizados de Tratamiento. La intervención social para los permisos de salida se ajustará a lo establecido en las Instrucciones de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
- El Trabajador Social informa sobre la situación social y familiar de los internos, cuando sea necesario, al Coordinador de Trabajo Social, y/o al Subdirector de Tratamiento.
- Se facilitará la atención social que se precise en cada caso, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente de protección de las víctimas de la violencia de género.
- En el caso de traslado del interno a otro Establecimiento Penitenciario se remitirá junto con el Expediente Social completo. El Coordinador de Trabajo Social, coordinará tanto la remisión como la recepción de los Protocolos Sociales.

- El Coordinador de Trabajo Social, establece los contactos que se consideren oportunos para la resolución de los casos.
- El Coordinador de Trabajo Social, en su caso, coordina y supervisa la aplicación de los diferentes procedimientos de actuación respecto a la atención de los internos y de sus familias.
- El Coordinador de Trabajo Social, en su caso, elabora los indicadores de actividad correspondientes, valora los resultados de los mismos y realiza propuestas de mejora.

### *C. Atención a familias de internos*

- El Trabajador Social entrevista al interno para conocer la situación socio/familiar con la finalidad, entre otras, de paliar los efectos negativos producidos por el ingreso y ofrecer los apoyos oportunos.
- Informará al interno de la forma en que su familia puede contactar con el Trabajador Social.
- En el caso de que la familia resida en provincia distinta, le informará de la dirección y teléfono del Servicio Social Penitenciario más próximo al domicilio familiar, donde podrá acudir su familia para plantear cuestiones y/o demandas derivadas de la situación del ingreso en prisión: penales, penitenciarias, sociales, económicas, etc.
- En estos casos, el Trabajador Social, comunicará tal circunstancia al Servicio Social Penitenciario correspondiente, facilitando y/o requiriendo de este Servicio, los datos que se consideren oportunos, al objetivo de la intervención social.
- El Trabajador Social entrevistará a la familia, salvo que el interno manifestara su disconformidad, con el fin de ser informada de la situación del interno, ofrecer el apoyo social necesario y recabar datos relevantes de la situación familiar.
- El Trabajador Social optará por realizar la entrevista en el Centro Penitenciario, en el Servicio Social Penitenciario o en el domicilio familiar.
- Con el objetivo de conseguir la implicación familiar en el proceso de inserción del interno (visitas, permisos, acogida en libertad condicional, etc.), el Trabajador Social establecerá la coordinación necesaria con los Servicios Sociales Penitenciarios en el caso de que éstos estén interviniendo con la familia, facilitando cuantos datos sean necesarios para la intervención social, comunicando, asimismo, cualquier incidencia que pueda derivarse de la estancia del interno en prisión: traslado, excarcelación, etc.
- Por su parte, los Servicios Sociales Penitenciarios, facilitarán a los Departamentos de Trabajo Social, toda la información socio/familiar obtenida con el fin de conseguir una mayor efectividad en las actuaciones de intervención social.

### *D. Atención social en régimen abierto*

- El Trabajador Social estudia la situación y las carencias a nivel social, formativo y laboral del interno, así como el medio socio-familiar al que se va a incorporar a su salida e informa de esta al Equipo Técnico.
- El Trabajador Social participa en la elaboración y ejecución de los Programas Individualizados de Tratamiento, realizando las actividades de seguimiento adecuadas a cada caso, incluidas las de acompañamiento para la inserción sociolaboral.

- El Coordinador de Trabajo Social, establece los contactos intra y extrapenitenciarios que se consideren oportunos para la resolución de los casos individuales.
- El Coordinador de Trabajo Social, coordina y supervisa la aplicación de los diferentes procedimientos de actuación respecto a la atención social en régimen abierto de los internos y de sus familias.
- El Coordinador de Trabajo Social, elabora los indicadores de actividad correspondientes, valora los resultados de los mismos y realiza propuestas de mejora.

#### *E. Atención social a madres con hijos*

- El Trabajador Social estudia la situación de las madres y de las condiciones de vida de los hijos.
- El Trabajador Social analiza posibles alternativas a la permanencia de los niños en prisión.
- El Trabajador Social contacta con los Servicios Sociales competentes en materia de menores, cuando sea necesario.
- El Trabajador Social informa, al Coordinador de Trabajo Social de la situación de las madres y de los hijos.
- El Trabajador Social, emite informe social a la Junta de Tratamiento.
- El Director del Centro, en base a los informes de la Junta de Tratamiento, informa al Ministerio Fiscal de acuerdo con lo establecido en el artículo 17.1 del Reglamento Penitenciario.
- El Trabajador Social emitirá informe para la concesión de las ayudas a familias de acogida cuando lo soliciten.

#### *F. Seguimiento de liberados condicionales*

##### **1. Fase Previa**

- Una vez iniciado el expediente de libertad condicional, se entrevistará al futuro liberado condicional para que éste manifieste la localidad en que piensa fijar su residencia y si acepta el seguimiento y control del personal de los Servicios Sociales Penitenciarios, así como el medio de vida del que dispondrá a su salida en libertad.
- Remisión al Servicio Social Penitenciario de destino del Informe Social, la Manifestación del Liberado para comprobar y confirmar lo manifestado por el mismo (se archivará copia de la Manifestación), así como del Requerimiento de Seguimiento y Control, para que el Servicio Social asuma dicho seguimiento.
- Entrevista a la familia o Institución por un Trabajador Social del Servicio Social Penitenciario de destino para la acogida del futuro liberado, comprobación de actividad laboral y/o medios de vida, así como conocimiento del entorno socio-familiar al que se va a incorporar.
- Cuando no exista acogida familiar y no se disponga del recurso adecuado, se comunicará a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria. Área de Servicios Sociales.

- Remisión al Centro de origen del Acta de Acogida, Compromiso de Seguimiento y Control del Servicio Social Penitenciario e Informe Social que especifique la situación socio-laboral.
- Elaboración del Programa Individual de libertad condicional y Plan de Seguimiento, en el que se propondrá, en su caso, una ó varias de las reglas de conducta ó medidas previstas en los artículos 83 ó 96.3 del Código Penal.
- El Trabajador Social informará al futuro liberado de las condiciones propuestas en el Programa.
- Recibido el auto de libertad condicional en el Centro Penitenciario de origen, éste comunicará vía fax, con carácter urgente (teniendo en cuenta que el liberado condicional ha de presentarse en el plazo de cinco días) al Centro de adscripción, y al Servicio Social Penitenciario la excarcelación por libertad condicional, especificando la fecha de la misma, de la libertad definitiva, el artículo del Código Penal por el que se concede y la copia del Auto de libertad condicional.
- La Subdirección de Régimen entregará copia del Auto de libertad condicional a la Subdirección de Tratamiento, para que la Junta de Tratamiento elabore el Programa Individual y Plan de Seguimiento definitivo, incorporando las reglas de conducta o medidas que, en su caso, se establezcan en dicho Auto.
- El Centro Penitenciario de origen remitirá, en su caso, con carácter urgente al Centro al que queda adscrito el liberado condicional y, una vez que esté totalmente cumplimentado, el expediente completo del penado (expediente penitenciario, protocolo de tratamiento y expediente social).
- El Centro al que queda adscrito el liberado remitirá el Programa Individual y Plan de Seguimiento, Testimonio de Sentencia, Expediente Social y copia de la liquidación de condena, al Servicio Social Penitenciario correspondiente.
- El Coordinador de Trabajo Social supervisará la recepción y remisión de los Expedientes Sociales.
- A todos los efectos, el Centro de adscripción establecerá como fecha de alta la de excarcelación en libertad condicional y, en el momento de recibir el expediente completo, realizará la anotación correspondiente en el Sistema Informático Penitenciario.

## 2. Fase de ejecución

- El Jefe del Servicio Social Penitenciario, preferentemente, entrevistará al liberado en la primera semana de su libertad para informarle de su situación. En la entrevista se citará al liberado para que comparezca como máximo en un mes.
- Se cumplimentará la Ficha de Libertad Condicional y la Ficha de Usuario y se archivará en el fichero de altas, uniéndose la documentación y el Expediente Social remitido por el Centro Penitenciario.
- El Trabajador Social entrevistará al liberado informándole del Programa Individual y Plan de Seguimiento.
- En los casos en que el Auto imponga al liberado condicional reglas de conducta o medidas de los artículos 83 ó 96.3 del Código Penal, que requieran una intervención específica, se derivará, en su caso, al recurso adecuado y se realizará el seguimiento establecido.

- Se realizará el seguimiento adecuado a cada caso, informando sobre la evolución del liberado, cuando corresponda. Con tal fin el Trabajador Social entrevistará, al menos, una vez al mes al liberado condicional.
- Se informará de las incidencias, en el momento en el que se tenga conocimiento de ellas, al Juez de Vigilancia, al Centro Penitenciario y a la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria. El reingreso en prisión de un liberado debe ser comunicado, vía fax, por el Director del Centro donde reingresa, al Director del Centro Penitenciario de adscripción, y al Servicio Social Penitenciario correspondiente.
- Serán considerados liberados de seguimiento específico los que fueran condenados por 1. Delitos competencia de la Audiencia Nacional (1.A. Narcotráfico, 1.B. Pertenencia a banda armada y/o terrorismo y 1.C. Otros delitos) 2. Delitos contra la libertad sexual. 3. Delitos de violencia doméstica 4. Aquellos liberados condicionales que por sus especiales características, las Juntas de Tratamiento crean conveniente incluir.
- Se cuidará especialmente las condiciones de seguimiento de estos liberados.
- Al producirse el alta se remitirá a la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria copia de la Ficha de Libertad Condicional y del Programa Individual y Plan de Seguimiento.
- Una vez finalizado el mes, se enviará copia a la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria del Registro de Presentaciones de los liberados condicionales con seguimiento específico. Al producirse una baja de este tipo de liberados, se comunicará a la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria.
- Cuando un liberado condicional solicite traslado por cambio de residencia, lo realizará mediante instancia dirigida al Juez de Vigilancia Penitenciaria correspondiente, a través del Servicio Social Penitenciario, en la que constará el nuevo domicilio y el motivo por el que cambia su residencia (laboral, familiar, etc.).
- El Servicio Social Penitenciario remitirá a su homólogo de la provincia donde solicitó el traslado, la instancia del liberado condicional junto con un Informe Social para que éste compruebe las circunstancias y remita informe, adjuntando la documentación justificativa. Una vez recibido el informe, se remitirá al Juez de Vigilancia Penitenciaria para su autorización.
- Tras la autorización por parte de éste, se enviará la resolución judicial al Centro Penitenciario de adscripción inicial para que se remita todo el expediente penitenciario del liberado al Centro Penitenciario del que dependa el Servicio Social Penitenciario de destino.
- Simultáneamente, el Servicio Social Penitenciario de origen comunicará al de destino, vía fax, el traslado del liberado y a su vez remitirá el Expediente Social completo.
- Finalmente, se le dará de baja en el Servicio Social Penitenciario de origen.
- Durante el cumplimiento de la libertad condicional de un penado, la Oficina de Régimen notificará al Servicio Social Penitenciario todas las vicisitudes penales y penitenciarias hasta la fecha de la libertad definitiva. Cuando se vaya a cumplir la misma, la Oficina de Régimen pedirá el licenciamiento definitivo a la Autoridad Judicial y lo comunicará al Servicio Social Penitenciario.
- En el supuesto de fallecimiento del liberado, el Servicio Social Penitenciario remitirá informe de incidencias al Centro Penitenciario para que, por parte de la Oficina de Ré-

gimen de dicho Centro, se pida el certificado de defunción al Registro correspondiente, con el fin de que se tramite la extinción de condena ante el Tribunal Sentenciador.

- De igual forma se informará a la Subdirección de Tratamiento y Gestión Penitenciaria y al Juez de Vigilancia Penitenciaria.
- Finalizada la libertad condicional, el Servicio Social Penitenciario remitirá el Expediente Social, al Centro Penitenciario al que esté adscrito el liberado, dónde quedará archivado.
- El Jefe del Servicio Social Penitenciario determina y supervisa la aplicación de los diferentes procedimientos de actuación respecto a los liberados condicionales.
- El Jefe del Servicio Social Penitenciario elabora los indicadores de actividad correspondientes, valora los resultados y realiza propuestas de mejora.

#### 4. INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS

Los trastornos y problemáticas derivados del uso inadecuado de drogas, como fenómeno complejo y variable, requieren en su abordaje de políticas y estrategias de intervención integrales, multisectoriales y sostenidas. Por ello, el espacio profesional de los trabajadores sociales, en relación a las contingencias emanadas del uso problemático de las sustancias, constituye un campo de acción específico, ya incorporado a la práctica profesional de la disciplina, que incluye aplicaciones en diferentes unidades y ámbitos de intervención y que se integra, generalmente, en la labor de equipos técnicos interdisciplinarios enfocados desde una perspectiva bio-psicosocial.

Las drogas no son sustancias que vienen de mundos lejanos y extraños; al contrario, están en la calle, en los hogares, en los medios de comunicación social, en definitiva, en cualquier rincón de nuestra sociedad. Es por ello, que la práctica del Trabajo Social en el Área de drogodependencia, se debe abordar desde tres esferas: la prevención; el tratamiento; y la incorporación del individuo rehabilitado.

##### *A. Prevención*

La prevención va dirigida a un colectivo global amplio: niños, adolescentes, jóvenes y profesionales y padres y se puede concretar en algunas de las siguientes acciones:

- Investigar el nivel de consumo de drogas y la actitud hacia dicho consumo, de cara a la realización de estudios-diagnóstico de las necesidades sociales.
- Planificar, ejecutar, supervisar y evaluar los distintos proyectos de actuación.
- Informar, asesorar y orientar a padres y profesionales.
- Divulgar la información necesaria para promover la concienciación social, sin olvidar el compromiso docente.

Las acciones generales mencionadas se van a desarrollar desde los siguientes ámbitos de intervención:

- **Ámbito escolar:** la escuela constituye uno de los factores protagonistas en la prevención contra la drogodependencia, puesto que en ella se encuentran sujetos en edad escolar que pueden estar sometidos a riesgo por sus circunstancias personales, escolares, familiares o sociales en general. Por ello, la prevención desde la escuela debe implicar a toda la comunidad escolar (profesores, padres y alumnos), y se debe desarrollar a través de:

- Educación para la Salud.
- Fomento de las habilidades sociales
- Educación en valores
- Generar alternativas de ocio y tiempo libre a través de la generación de actividades extra-escolares que puedan llenar de una manera productiva el tiempo de los jóvenes y niños.
- **Ambito familiar:** la familia supone un recurso imprescindible para la prevención de la drogodependencia, siendo una pieza estratégica a tener en cuenta en los programas educativos. Desde este punto de vista, una de las grandes responsabilidades del Trabajador Social es animar y orientar la información y formación de las familias con respecto al tema de las drogas, puesto que los padres no pueden ser auténticos educadores sin una formación previa en este campo.

El trabajo en este ámbito estará centrado en la formación de los padres para permitir fortalecer la prevención en el interior de sus hogares como también generar un espacio de reflexión frente al tema del consumo de drogas, mejorar la comunicación, reconocer los factores de riesgo a los que están expuestos los hijos, potenciar los valores que se inculcan a los menores y destacar la importancia de una buena convivencia familiar en el proceso formativo de los niños.

- **Ámbito Comunitario:** el ámbito comunitario es un lugar de participación social, y como espacio de referencia no puede quedar fuera de la labor preventiva. Al acercarnos a la prevención desde el ámbito comunitario, tenemos un triple objetivo:
  - Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo a los que se exponen los grupos y personas que conforman la comunidad.
  - Conocer los recursos del entorno, valores y necesidades de los individuos, etc.
  - Sensibilización de la población ante el problema de las drogas (que se hará a través de intervenciones específicas sobre el área de las drogas, o intervenciones inespecíficas donde no se trata directamente el tema de las drogas).
  - Capacitar a los grupos y personas como mediadores en prevención e interlocutores entre la comunidad y las instituciones a través de programas educativos sobre aspectos sanitarios, jurídicos, sociales y culturales del uso indebido de las drogas.
  - Intervenir sobre las actitudes, discursos y respuestas sociales que se desarrollan en la comunidad. Resulta necesario trabajar, desde el Trabajo Social, las habilidades de la Comunidad para el trabajo en equipo, tales como la comunicación, habilidades de relación, asunción de responsabilidades, toma de decisiones y resolución de conflictos, aspectos que, por otro lado, pueden constituirse como factores de protección.
- **Ámbito laboral:**
  - Promover valores positivos hacia la salud y se desarrollen programas de prevención del consumo de drogas.
  - Planificar estrategias de motivación, promoción laboral e introducir actuaciones que favorezcan la comunicación.
  - Proponer entrenamientos en habilidades de comunicación
  - Evitar el desajuste entre el nivel de formación y el puesto de trabajo, para lo que se desarrollarán planes de formación y se favorecerá el intercambio con personas de mayor experiencia.

- Preparar al trabajador para la resolución de conflictos y la toma de decisiones, capacidades que se ponen en juego habitualmente en el trabajo y que si son deficitarias son generadoras de estrés y pueden conllevar el uso de drogas para paliar ese estado.

### *B. Tratamiento*

El tratamiento de las drogodependencias, se realiza mediante la utilización de multitud de recursos institucionales en los que la acción que se ha ido desarrollando desde el Trabajo Social está enfocada a la educación para la salud y la abstinencia.

La intervención que se realiza con drogodependientes se concreta en una serie de intervenciones, siempre desde un enfoque biopsicosocial, en el que se trabaja tanto con el usuario como con su entorno más cercano, como son:

- Realizar una investigación para detectar la problemática que existe indagando cómo se comenzó a consumir la droga, por qué, qué droga o drogas se consumen, cómo la consumen, cantidad, problemas en la familia y cualquier dato que pueda mejorar la intervención.
- Concienciar a los usuarios de la problemática.
- Realizar una evaluación del seguimiento que se le realiza al usuario tanto en el centro en el que se esté realizando la intervención como en cualquier otro recurso y un diagnóstico dándole siempre un enfoque biopsicosocial.
- Informar y asesorar no sólo al usuario sino también a la familia y a los profesionales que intervienen en el proceso. Se debe establecer lo mejor para el usuario y darle una solución completa y, sobre todo, hacerla ver que después de la desintoxicación viene la deshabitación y por qué se va a realizar.
- Dar orientación personal y profesional en cuanto a trabajo, estudios, ocio y tiempo libre, etc.
- Hacer la derivación pertinente de recursos, bien sean específicos de drogas o inespecíficos.
- Dinamizar los recursos y utilizarlos de la manera adecuada.
- Coordinarse con todos los recursos y con los profesionales de los mismos.
- Gestionar y tramitar de manera oportuna los recursos para lo que sea necesario.

A lo largo de la intervención se realiza siempre apoyo a las familias y a los usuarios para dotarlos de las estrategias necesarias para normalizar su situación dentro del entorno. Esto se lleva a cabo mediante:

- La comunicación con el usuario.
- La educación en valores y la dotación en habilidades sociales.
- Las relaciones con la familia del usuario que deben ser constantes.

### *C. Incorporación social*

Entendemos por Incorporación social todas aquellas acciones e intervenciones, encaminadas a facilitar y posibilitar que la persona pueda desarrollar sus capacidades personales y sociales, asumiendo un papel protagonista en su propio proceso de socialización, pudiendo desempeñar un trabajo y desenvolverse de forma eficaz en su entorno y que pueda gozar de la mayor independencia posible.



El primer paso para conseguir la plena incorporación a la sociedad, sería la rehabilitación.

A continuación detallaremos aquellos ámbitos que consideramos esenciales e importantes para el drogodependiente, a la hora de contribuir a que pueda superar el proceso de incorporación social:

- Ámbito familiar
- Ámbito escolar/educativo
- Ámbito laboral
- Ámbito comunitario

Será conveniente trabajar en estas áreas, ya que sí el drogodependiente normalizara su situación, familiar, escolar laboral o comunitaria, su incorporación en la sociedad estaría garantizada, pero para ello previamente hay que preparar el terreno para facilitarle su incorporación.

Las actividades que se desarrollen se enmarcarán en centros de día o centros de incorporación social. Serán actividades de carácter educativo, formativo, lúdico y laboral, además de estar coordinadas con los distintos recursos sociales y ocupacionales que existan en la comunidad.

Mención aparte merece el ámbito laboral, ya que todo el esfuerzo a favor de la desintoxicación y tratamiento, puede fracasar debido a la falta de trabajo. La actual escasez y precariedad del empleo dificultan notablemente el último paso hacia la incorporación social, por lo que se debe hacer hincapié en la importancia del trabajo en esta última fase. A este respecto recaerían tres acciones importantes:

- Canalizar y recibir las demandas para informar adecuadamente sobre el servicio.
- Diseñar y gestionar itinerarios para el empleo.
- La gestión de itinerarios para la autoocupación.

Todas estas acciones, deben incidir en la educación en valores, habilidades sociales, actividades de ocupación, etc.

Los objetivos que se deberían alcanzar con el proceso de incorporación social, serían los siguientes:

- El desarrollo personal y afectivo de la persona.
- Facilitar las relaciones con su familia, amigos y con su entorno en general.
- Preparación para la incorporación al trabajo.
- Formación laboral.

Todo esto se debería conseguir a través de la orientación, la información y educación, que se le ofrezca durante todo el proceso. Recordar que dentro de la educación, la educación para la salud será un factor a priorizar durante la intervención.

## 5. INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y MENORES

De la familia en estos momentos se espera mucho, las expectativas sobre la misma son muy ambiciosas, pero no debemos caer en la ingenuidad de pensar que la familia actual es la panacea

para satisfacer todas las necesidades que las personas tienen. Es cierto que si ésta responde a las expectativas de los miembros que la conforman, la familia puede convertirse en la principal fuente de felicidad, armonía y bienestar, pero como tenemos constatado por el trabajo diario, la familia también es una fuente de conflictos, angustias y estrés, cuando en ellas se viven situaciones de desamor, abandono o violencia en cualquiera de sus manifestaciones. Sabemos que bajo el amparo de la privacidad de la familia, se cometen los actos más abusivos e intolerables, en nuestra sociedad moderna o postmoderna. Mantener el equilibrio entre el derecho a la privacidad y el respeto de todos los derechos de cada uno de los miembros de la familia, es algo a conseguir sin dilación. Todas las acciones sociales destinadas a la familia y las políticas sociales centradas en el sistema familiar, pueden ser el camino.

En esta área de intervención se hace necesario hacer referencia a los cinco los objetivos de carácter general, que orientan la intervención del Plan Integral del Menor:

- Contribuir al logro del bienestar y la capacidad de las familias para que asuman la satisfacción de las necesidades de los menores a su cargo y sean un ámbito apropiado para su desarrollo integral.
- Contribuir a la dotación de los recursos y programas necesarios que potencien factores de protección en las situaciones de riesgo que afectan a los menores en su tiempo libre y en la calle.
- Proteger la integridad y la seguridad de los menores mediante alternativas convivenciales que procuren su desarrollo personal.
- Impulsar que en los diferentes escenarios de socialización de los menores (familia, escuela y comunidad) se asuman y transmitan valores que favorezcan el desarrollo integral de los mismos.
- Potenciar la calidad de los Recursos del Sistema Público de Servicios Sociales competente en la atención integral de la infancia en Canarias.

Estos objetivos serán los que marquen no solo las intervenciones de los Trabajadores Sociales, sino de todos los profesionales que intervienen en esta área.

Siempre las situaciones del menor, su familia y sus circunstancias serán las que obliguen al Trabajador Social a desempeñar las acciones que considere oportunas para la intervención que estime conveniente al caso presentado; por la amplitud de las mismas, no es posible hacer un listado de todas ellas, sólo un intento de aproximación. Lo que si es importante, siempre tener presente, que las intervenciones, en la medida de lo posible, se desarrollarán desde la familia.

Detallaremos a continuación las acciones más habituales ubicadas desde sus funciones.

#### *A. Función asistencial*

- Atención directa y tratamiento de la problemática que presente el menor y su familia, cuando tienen poca capacidad para resolver sus problemas.
- Información, orientación y asesoramiento ante la demanda planteada, tanto sobre legislación como de recursos para actuar sobre los problemas personales y familiares del menor.
- Gestión y tramitación de los mismos ante los organismos y entidades pertinentes.
- Apoyo y tratamiento y seguimiento de los casos iniciados.

- Derivación y canalización de casos a otros profesionales de los Servicios Sociales Especializados que tengan competencia sobre el menor.
- Oferta y utilización de recursos como diferentes posibilidades de solucionar necesidades.
- Proporción de servicios inmediatos a los menores y sus familias en situación de urgencia o pobreza extrema.

### *B. Función preventiva*

- Detección de posibles situaciones problemáticas y situaciones de alto riesgo social para el menor.
- Trabajo con la familia y el menor cuando sea posible.
- Atención a los niños a temprana edad.
- Atención a la comunidad y al medio social donde vive el menor.
- Detección temprana de indicadores que permitan determinar la existencia de una situación de pre-riesgo, con el fin de actuar sobre ellos y evitar que se llegue a una situación de riesgo.
- Entrevistas familiares y visitas domiciliarias, para recopilar toda la información necesaria, tanto de la situación socio-económica familiar, como de las condiciones de la vivienda en la que habitan.
- Seguimiento escolar de los menores mediante reuniones con los centros educativos y los equipos pedagógicos de zona, con el fin de obtener información sobre el menor en su ámbito escolar.
- Seguimiento sanitario de los menores mediante reuniones con pediatras, psiquiatras, psicólogos..., con el fin de obtener información sobre el estado de salud del menor.
- Reuniones con otros profesionales y/o instituciones como ONGs, Ayuntamientos, Unidades de Salud Mental..., si fuese necesario, con el fin de obtener datos de la familia y/o el menor, o para establecer una relación de ayuda que permita intervenir de forma más integral con la unidad familiar.
- Gestiones y acompañamiento para cumplimentar y presentar documentación, acudir a médicos, abogados, entrevistas con otros profesionales...

### *C. Función de investigación*

- Estudio de las causas y la magnitud de los problemas y necesidades de los menores.
- Conocimiento a través del estudio de los recursos de que se dispone para el menor recogéndolos en inventarios y ficheros de los mismos.
- Conocimiento y detección de las situaciones de necesidad y riesgo de los menores y sus familias.
- Registro de los casos de solicitud de ayuda o información que se preste a los menores y sus familias.
- Visitas a domicilio, realización de informes sociales y elaboración de memorias sobre el campo de trabajo.

*D. Función de planificación y gestión*

- Planificación de la acción social y programación de los servicios para atender y hacer frente a los problemas de los menores.
- Elaboración de programas de actividades.
- Reuniones de trabajo para coordinar los programas y actividades con otros centros o servicios que se ocupen del menor.
- Organización y gestión de los servicios propios.
- Elaboración de planes de actuación inmediata, señalando núcleos de intervención o problemas prioritarios en los que se va a intervenir, objetivos generales y específicos, niveles de actuación, etc.

*E. Función de rehabilitación y corrección*

- Búsqueda de elementos que permita la rehabilitación y la corrección de las personas que se encuentren en situaciones - problemas para conseguir su ajuste al medio social.
- Seguimiento de aquellos casos que lleguen al servicio para ver la evolución de los problemas del menor.
- Gestión y tramitación de aquellos recursos que puedan entrar en relación con el caso para mejorarlo.
- Información, orientación y asesoramiento a las familias de los menores, sobre los problemas que se estén tratando.
- Tratamiento individualizado de los mismos.
- Análisis y evaluación de las situaciones de riesgo y necesidades sociales para darles un trato eficiente.

*F. Función de coordinación*

- Entre los profesionales que trabajan en el mismo servicio, a través de reuniones y trabajo en equipo.
- Con profesionales de otros servicios que tengan competencia en materia de menores.
- Con las asociaciones, movimiento ciudadano, voluntariado, etc., que trabajen en el ámbito del menor, con reuniones y colaboración en las diferentes actividades que organicen.

*G. Función de promoción del bienestar social del menor*

- Promoción o creación de nuevos recursos y servicios que puedan atender las necesidades de la población infantil y sus familias.
- Promoción y organización de actividades de la acción asociada que se interese por los menores en conflicto y con los grupos de familias y menores que tengan una problemática común.
- Promoción y desarrollo de la ayuda mutua y de las actividades voluntarias.

- Estimulación de la participación de padres, familias y los propios menores a través de comisiones de trabajo, grupos, talleres, etc.
- Concienciación y estimulación a las familias para que participen activa y responsablemente en su propio desarrollo y para mejorar las condiciones sociales de su hábitat.
- Creación de canales de comunicación entre los problemas de los menores y la Administración local y autonómica.

#### *H. Función de formación y reciclaje*

- Asistencia a cursillos, jornadas, congresos, etc. sobre el Trabajo Social y los temas relacionados con el menor y su problemática.
- Puesta al día de recursos y legislación.
- Transmisión de experiencias profesionales en el campo de menores a través de la asistencia activa y participante en cursillos, jornadas y congresos que se celebren sobre los menores en conflicto.

## ACTIVIDADES

1. Indica a través de un cuadro sinóptico las principales intervenciones de las áreas descritas en el módulo.
2. Señala de cada una de las áreas cinco posibles intervenciones que consideres de importancia en la misma y no estén recogidas en el módulo.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ALEMÁN, C. Y GARCÉS, J. (1997): Intervención socio-jurídica con otros colectivos preferentes de actuación, en GARCÍA VILLALUENCA, L. *El derecho y los Servicios Sociales*. De Comares, Granadas.
- ANDOLFI, M. (1991): *Terapia Familiar*. Barcelona. Paidós.
- BADIA, S. y FABREGAS, L. (1994): Una experiencia comunitaria de drogodependencias. *Revista de Trabajo Social*, 135, 90-98.
- BAZO, M. T. (1993): *La sociedad anciana*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- BENEIT, J.V.; GARCÍA, C. y MAYOR, L. Y. (1997): *Intervención en drogodependencias. Un enfoque multidisciplinar*. Síntesis, Madrid.
- BOUTIN, G. y DORNING, P. (1997): *Intervenciones Socioeducativas en el medio familiar*. Madrid, Narcea.
- BURGOS VARO, M. L., (1994): Problemática Social del paciente discapacitado. Función del Trabajador Social de Atención Primaria, *Revista de Trabajo Social y A. Social*, 12. Málaga.
- CASADO, D. y PUIG DE LA BELLACASA, R., (1983): Introducción a la Edición Española, en OMS, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Manual de clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. Madrid, INSERSO.
- CASADO, D. (1990): *Discapacidad e Información*, 20 ed., Madrid, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- CUADRADO, J. y HERNANDEZ, R. (1990): Trabajo social en el ámbito de la Justicia: Análisis de la situación. *Servicios Sociales y Política Social*, 20, Págs. 58-67.
- DURÁN, R., DELGADO, J.F. y DENGRA, R., (1995): Trabajo Interdisciplinar en personas con Discapacidad, en *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid, siglo XXI.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. y MACÍA ANTÓN, A. (1994): Calidad de vida en la vejez, en *Intervención Psicosocial*, Vol. 2, 5, 77-94.
- GARCIA SANCHEZ, M. A. (1990): Intervención en el campo de las toxicomanías. *Documentación Social*, 81, Págs. 165-174.
- GARCÍA, E. J., (1988): Normalización e Integración, en Mayor, J. (ed.) *Manual de Educación Especial*. Madrid, Anaya.
- GASTAÑAGA, J. L., M. J. RUANO y C. VICENTE (1997): *La Intervención con Familias*.
- GOMEZ MOYA, J. (1992): Servicios sociales y drogodependientes. En Garcés, J. y Martínez, M. A. (Dirss.) *Necesidades colectivas y servicios sociales*
- GOMEZ MOYA, J. (1992): Servicios sociales y drogodependientes. En Garcés, J. y Martínez, M. A. (Dirss.) *Necesidades colectivas y servicios sociales* (pp.101-125). Alicante: Tirant lo Blanch. Juan Gil Albert.
- GÓMEZ, F. y otros (1992): El Trabajador Social como asesor familiar, *Cuadernos de Trabajo Social*, 4-5, Madrid
- GOMEZ, J. (1992): Drogopendencias y Servicios y Sociales. En Garcés, J. y Martínez, M.A. (1992): *Necesidades colectivas y Servicios Sociales*. Gil Albert (en prensa).

- HERNÁNDEZ, M. A. (1989): Trabajo Social penitenciario y postpenitenciario. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 16, Págs. 68-75.
- I.N.S.S., (1989): *Las personas con minusvalía en España, Necesidades y Demandas*. Madrid, Imserso.
- INE (1987): *Proyecciones de la población española para el período 1980-2010*. Instituto Nacional de Estadística, tomo I. Madrid.
- INSERSO (1989): *La tercera edad en España: aspectos cuantitativos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- JIJNGER-TAS, M. (1993): Prevención de la delincuencia, justicia de menores y protección de los jóvenes: enfoques de las políticas y tendencias. *Infancia y Sociedad*, 23, Págs. 5-20.
- LACASTRA REOYO, J. J., (1996): Apoyo a las familias de las personas con minusvalía, en VVAA *La Discapacidad en el siglo XXI. Plan de Acción. Una propuesta de futuro*. Madrid. INSERSO.
- LEHR, U. (1969): *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder. (ed. 1988).
- M.J. (Dirs.). *Bienestar Social y Necesidades Especiales*. Valencia, Tirant lo Blanch.
- MARTÍNEZ ROMÁN, M. A. (1996): Bienestar Social de las personas con discapacidad: propuestas de actuación desde los Servicios Sociales, en Garcés, J. y Martínez.
- MAYOR, J. (1998): *Manual de educación especial*. Madrid, Anaya.
- MEDINA, O. (1989): Servicios Sociales y Justicia penal. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 16, Págs. 24-31.
- MIGUEL, J. M. de (1985): *Políticas de población*. Madrid: Espasa Calpe.
- MINUCHIN, (1977): *Familia y Terapia Familiar*. Barcelona, Granica.
- Multiproblemáticas. Barcelona. Instituto de T.S. y Servicios Sociales. EALEY, Jay (1990): *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires. Amorrortu.
- RIPOLL-MILLET, A. y RUBIOL, G. (1990): *El Acogimiento Familiar*. Madrid, Centro de Publicaciones M. Asuntos Sociales.
- SÁNCHEZ PARDO, L. (1991): La inserción social de los drogodependientes en el marco del sistema público de Servicios Sociales. *Revista de Trabajo Social*, 121, Marzo, Págs. 103-115.
- SHAZER, S. (1989): *Pautas de Terapia Familiar Breve*. Barcelona. Paidós.



**EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN**

1. La promoción de políticas, desarrollo de programas, creación de servicios e iniciación de acciones sociales e investigaciones dirigidas a las personas mayores debe tener en cuenta el siguiente aspecto:
  - a) Cubrir las necesidades asistenciales en el domicilio de las personas mayores, ya sea éste un piso o una residencia.
  - b) Cubrir las necesidades asistenciales en el domicilio de las personas mayores solo en su hogar.
  - c) Cubrir las necesidades asistenciales y preventivas en el domicilio de las personas mayores en una residencia.
  - d) Cubrir las necesidades asistenciales de las personas mayores.
  
2. Informar y acompañar en la gestión a la persona mayor sobre los recursos sociales existentes desde el ámbito económico-administrativo (pensiones...), es una actuación desde el área
  - a) Jurídica.
  - b) Económica-administrativa.
  - c) Asistencial.
  - d) Relaciones Sociales.
  
3. Concienciar a la población en general de la existencia de la tercera edad y de la situación de cada individuo respecto a este tema, es una actuación desde el área
  - a) Jurídica.
  - b) Económica-administrativa.
  - c) Asistencial.
  - d) Relaciones Sociales.
  
4. Desarrollar al máximo las capacidades físicas e intelectuales de las personas mayores con el fin de prevenir las distintas patologías que se puedan presentar, es una actuación desde el área
  - a) Ocio-tiempo libre.
  - b) Económica-administrativa.
  - c) Asistencial.
  - d) Relaciones Sociales.
  
5. Desdramatizar la situación ante los padres y resto de la familia y les hace sentirse acogidos, apoyados por los distintos profesionales, es una intervención con discapacitados desde
  - a) Los centros de atención temprana.
  - b) Los centros educativos.
  - c) Los centros de pedagogía terapéutica.
  - d) Los centros ocupacionales.

6. Promover la coordinación entre los distintos recursos públicos y privados que permitan no duplicar las intervenciones entre las mismas personas y de esta manera optimizar los recursos existentes, es una intervención con discapacitados desde
  - a) Los centros de atención temprana.
  - b) Los centros educativos.
  - c) Los centros de pedagogía terapéutica.
  - d) Los centros ocupacionales.
  
7. Los ámbitos de intervención en el área de Reclusos y Exreclusos desarrollados en el módulo son:
  - a) Ingreso en prisión; atención al interno durante su estancia en prisión; atención social en régimen abierto; atención social a madres con hijos; seguimiento de liberados condicionales.
  - b) Ingreso en prisión; atención al interno durante su estancia en prisión; atención a familias de internos; atención social en régimen abierto; atención social a madres con hijos; seguimiento de liberados condicionales; atención a la comunidad.
  - c) Ingreso en prisión; atención al interno durante su estancia en prisión; atención a familias de internos; atención social en régimen abierto; atención social a madres con hijos; seguimiento de liberados condicionales.
  - d) Ingreso en prisión; atención al interno durante su estancia en prisión; atención a familias de internos; atención social en régimen abierto; atención social a madres con hijos.
  
8. Si el interno carece de documentación pública que acredite su identidad, se realizarán las gestiones necesarias para la obtención o renovación de la misma, es una actuación en el área de Reclusos y Exreclusos en el ámbito de
  - a) Ingreso en prisión.
  - b) Atención al interno durante su estancia en prisión.
  - c) Atención social en régimen abierto.
  - d) Seguimiento de liberados condicionales.
  
9. El Trabajador Social cumplimenta el Informe Social de los internos para la Junta de Tratamiento, a efectos de clasificación, permisos, revisiones, traslados, etc., o cuando sea solicitado, es una actuación en el área de Reclusos y Exreclusos en el ámbito de
  - a) Ingreso en prisión.
  - b) Atención al interno durante su estancia en prisión.
  - c) Atención social en régimen abierto.
  - d) Seguimiento de liberados condicionales.
  
10. Se facilitará la atención social que se precise en cada caso, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente de protección de las víctimas de la violencia de género, es una actuación en el área de Reclusos y Exreclusos en el ámbito de
  - a) Ingreso en prisión.
  - b) Atención al interno durante su estancia en prisión.
  - c) Atención social en régimen abierto.
  - d) Seguimiento de liberados condicionales.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. b)
3. d)
4. a)
5. a)
6. b)
7. c)
8. a)
9. b)
10. b)

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Función:* tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas.

*Intervención social:* es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un colectivo o individuo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, eliminando situaciones que generen desigualdad.

*Manuales docentes de*  
**TRABAJO SOCIAL**

**MÓDULO 9**

---

**Áreas y unidades de intervención en Trabajo Social II**



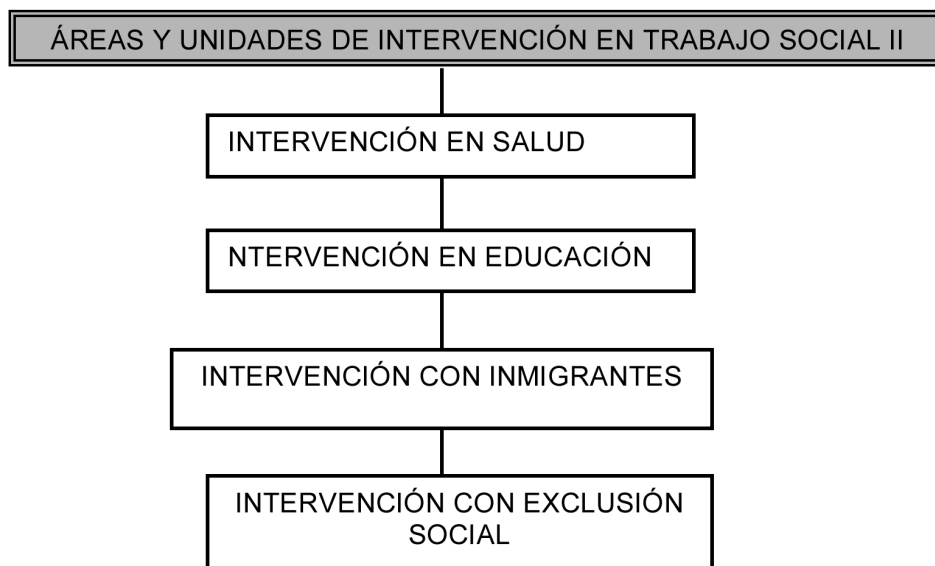
## PRESENTACIÓN

Este último módulo es la continuación al anterior por lo que las áreas a abordar son: salud, educación, inmigrantes y exclusión social. De las mismas veremos las principales acciones que se ejecutan en cada una de ellas.

## OBJETIVOS

- Conocer de una forma genérica las intervenciones específicas del Trabajo Social.
- Analizar las acciones puestas en marcha desde las distintas áreas y campos de intervención.

## ESQUEMA DE LOS CONTENIDOS



## EXPOSICIÓN DE LOS CONTENIDOS

### 1. INTERVENCIÓN EN SALUD

La promoción y la protección de la salud son indispensables para un desarrollo económico y social sostenido, y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial. La salud debe ser considerada como un derecho en la que los gobiernos tienen la obligación de hacerse responsables y los ciudadanos tienen el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), define la salud como “el estado de completo bienestar bio-psico-social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Los Objetivos fundamentales del Trabajo Social en esta área de intervención se centran fundamentalmente en:

- Planificar y organizar los servicios para mejorar la asistencia integral y la humanización.
- Prevenir, ayudar, tratar y mejorar a los individuos que no parezcan capaces de superar por sí solos dificultades que obstaculicen su tratamiento médico y reinserción óptima.

A su vez los mismos se concretan en los dos niveles básicos del sistema de salud: atención primaria y especializada.

#### *Atención primaria*

- Lograr el bienestar social, la mejora de la calidad de vida, la promoción de la plena autonomía de los individuos, grupos y comunidad en la resolución de necesidades, a través de una participación activa y responsable.
- Fomentar la toma de decisiones autónoma y la responsabilidad del individuo respecto a la salud.
- Analizar los factores psicosociales con repercusión en la salud/ enfermedad del individuo.
- Aportar una dimensión comunitaria al Equipo de Atención Primaria.

#### *B. Atención especializada se destacan las siguientes:*

- Ofrecer a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que por su nivel de especialización no pueden ser resueltos en el nivel de atención primaria.
- Promoción de la salud, prevención de las enfermedades, educación sanitaria de la población.
- Poner sus centros e instituciones a disposición de los investigadores en materia de salud.
- Formación de profesionales sanitarios.

Las funciones del Trabajador Social están encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al individuo/familia para ser sujetos activos de su rehabilitación y recuperación. Dichas funciones las clasificamos en generales y específicas:



En relación a las funciones generales destacamos:

- Atención directa a enfermos y familias.
- Seguimiento familiar y comunitario de los pacientes atendidos.
- Información y tramitación en su caso, de los recursos comunitarios y de las condiciones que permitan su mejor utilización.
- Gestionar la derivación, a los restantes dispositivos de la red o a otros servicios, de aquellos pacientes que lo requieran.
- Mantener la conexión con los servicios e instituciones pertinentes, a fin de garantizar la continuidad de la atención a los pacientes.
- Acción sobre el centro sanitario.
- Acción sobre la comunidad.
- Investigación sistemática, homogeneizada y con líneas generales.
- Docencia y formación permanente.
- Participación directa en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas, así como en la confección de las correspondientes memorias.

Respecto a las funciones específicas seguiremos las áreas descritas en el documento marco “Rol de la Trabajadora Social en la Atención Primaria de Salud” (2004), estas son las siguientes:

1. **Área de Atención Directa** que hace referencia a la atención individual/familiar.
2. **Área de Coordinación Sociosanitaria** que recoge la actividad de coordinación con los recursos sociales de la zona.
3. **Área de Apoyo Social** que desarrolla el fomento de la Red Social de Apoyo en salud.
4. **Área de Promoción de salud y Participación** que recoge estrategias para promoción de la salud y fomento del autocuidado.
5. **Área de Docencia e Investigación** hace referencia a la actividad para el desarrollo profesional y el estudio de los factores sociales en salud.

### 1. Área de Atención Directa

Es la actividad que se desarrolla con el usuario a partir de la demanda que éste presenta o de forma programada. En esta área, el profesional del Trabajo Social debe llevar a cabo las siguientes intervenciones:

- Estudio de los factores sociales.
- Movilización y potenciación de los recursos internos y externos de la persona.
- Información al paciente/familia sobre los servicios, programas y recursos.
- Canalización del paciente/familia, relacionándolo con otros que sufran el mismo problema.
- Mediación en los conflictos del paciente.
- Evaluación por problemas abordados.

## 2. Área de Coordinación Socio-sanitaria

Esta área engloba el conjunto de acciones encaminadas a organizar las actuaciones de los sistemas sanitarios y sociales, para ofrecer una respuesta integral a las necesidades sociales y sanitarias que se presentan simultáneamente en las personas. El Trabajador Social debe llevar a cabo los siguientes intervenciones:

- Conocer y analizar los recursos y las redes.
- Formar parte activa de la comisión socio-sanitaria.
- Impulsar con el Director de Zona ésta área.
- Elaborar y actualizar la guía de recursos sociales y sanitarios.
- Ejecutar con el resto de la comisión las funciones necesarias para el desarrollo de las acciones programadas.
- Ser el gestor de casos en los grupos de riesgo social con mayor vulnerabilidad.

## 3. Área de Apoyo Social

El Apoyo social se convierte en una intervención indispensable ante un problema de salud, por lo que el Trabajador Social en esta área debe:

- Impulsar la creación de los Grupos de Ayuda Mutua.
- Fomentar la puesta en marcha de programas y proyectos de voluntariado.
- Asesorar y apoyar tanto a individuos como familias.
- Formar al voluntariado.
- Garantizar la elaboración del soporte documental.
- Coordinarse con los servicios de la zona de actuación.
- Sensibilizar a los profesionales sanitarios.

## 4. Área de Promoción de Salud y Participación

Si entendemos la salud desde una perspectiva global el ámbito comunitario se convierte en escenario obligado de intervención. La intervención en el ámbito comunitario se operativiza en los grupos y las redes sociales; a través de los primeros se organiza la comunidad, generando el contacto entre los mismos, formando las redes sociales.

La atención comunitaria considera la participación de la población como un elemento fundamental y las estrategias que utiliza son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, siendo la educación para la salud, la herramienta que facilita el desarrollo de las capacidades y habilidades personales, buscando el fomento del autocuidado del ciudadano. Según esto el Profesional del Trabajo Social debe:

- Estudiar los factores sociales.
- Actuar de enlace entre el Equipo de Atención Primaria y el tejido social de la Zona Básica de Salud.
- Estimular la participación en salud.
- Impulsar y desarrollar Consejos de Salud de la Zona Básica.

- Elaborar proyectos con la participación de la comunidad.
- Educar para la Salud.

## 5. Área de Docencia e Investigación

La formación continuada es el conjunto de actividades dirigidas a incrementar la competencia y calificación, con la finalidad de promover el desarrollo personal y profesional. El Trabajador Social en este apartado debe:

- Formarse/autoformarse según las necesidades, expectativas, posibilidades y medios.
- Formar continuamente al equipo, tanto aportando conocimientos específicos como integrándose en las actividades de formación.
- Participar en las actividades de docencia.
- Identificar las necesidades formativas.
- Colaborar en la planificación.
- Realizar las actividades.
- Participar en las sesiones clínicas.
- Elaborar ponencias, comunicaciones, publicaciones, etc.

La investigación se entiende como un proceso sistemático, organizado y objetivo destinado a responder a una pregunta. En esta área del Trabajador Social tiene que:

- Aportar la perspectiva social y los conocimientos propios de su disciplina.
- Ofrecer información sobre recursos.
- Facilitar los lazos de coordinación con los recursos.

## 2. INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN

Las líneas de trabajo a desarrollar por el Trabajador en esta área, además de la adecuación a las necesidades y prioridades del Centro, se centran en tres grandes áreas: El absentismo escolar, la convivencia en el Centro y la participación de la familia en el proceso educativo y formativo de sus hijos.

Respecto a la primera línea, la función del Trabajador Social en el ámbito del absentismo escolar será la de prevenir dicho absentismo en los alumnos en general, y actuar en aquellos casos de mayor gravedad.

Respecto a la convivencia escolar, las funciones primordiales de esta área se centran en facilitar la convivencia escolar, mediar en los conflictos y/o la resolución de conflictos entre los miembros de la comunidad educativa, aportando conocimientos técnicos y valorando las problemáticas sociales de los estudiantes en el momento de aplicar las sanciones que el Reglamento de Régimen Interno tiene previstas ante las faltas de disciplina.

En último lugar, y respecto a la participación familiar la función principal es la de fomentar el acercamiento y la participación de las familias en la vida del centro así como el asesoramiento a esta en diversas materias.

Es por tanto que el Trabajador Social a través de su intervención pretende:

- Compensar las desigualdades para que todos tengan igualdad de oportunidades.
- Propiciar la calidad educativa actuando también sobre aquellos aspectos que el entorno educativo no puede abarcar porque son aspectos sociales.
- Preventiva de situaciones de absentismo y de fracaso escolar, y desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

A continuación destacamos las principales intervenciones clasificadas por ámbitos:

**A. En relación con el centro:**

- Facilitar información sobre los recursos existentes en el entorno en el que se inserta el Centro y los servicios que ofrece cada uno de ellos. Para ello, se realiza una guía de recursos efectivos con los que puede contar el centro para su uso y necesidades.
- Servir de puente entre dichos recursos y el Centro en los temas competentes.
- Participar conjuntamente con el equipo directivo, y el departamento de orientación en la toma de decisiones de los temas que lo requieran.
- Participar en el establecimiento de unas relaciones fluidas entre el centro y la familia.
- Colaborar en trabajos de colaboración en necesidades.
- Colaborar en la elaboración del proyecto educativo del centro, en lo referente a los aspectos sociales y familiares de los alumnos escolarizados. Colaborar en trabajos de colaboración en necesidades o problemas que se presenten para buscar soluciones a través de la programación.

**B. En relación con el profesor-tutor:**

- Facilitar información sobre los aspectos sociales y familiares del alumno haciendo hincapié en aquellos a tener en cuenta en la acción educativa. En algunos casos, será el Trabajador Social quien realiza el papel de intermediario entre el profesorado y la familia.
- Desarrollar y/o participar en programas de formación dirigidos al profesorado, en la línea de cómo mejorar las relaciones con las familias, consiguiendo más implicación.
- Recoger información sobre cualquier problemática del alumno relacionada con el absentismo escolar, dificultades socio-familiares, etc. para una investigación e intervención en caso necesario. El profesorado será el encargado de comunicar al trabajador social alguna anomalía que presente el/la alumno/a.
- Mejorar las relaciones y coordinación con el medio.
- Elaborar y difundir materiales e instrumentos que sean de utilidad para el profesorado.
- Informar sobre los recursos disponibles y sobre el entorno social.
- Potenciar el acercamiento entre los distintos agentes educativos.
- Participar conjuntamente en la tarea de orientación familiar y en la búsqueda de la vía más adecuada para mejora del problema del alumno. En algunos casos, el profesorado al tener contacto directo con el alumno, podrá dar información al trabajador social de como poder abordar la problemática existente del alumnado.

**C. En relación con los alumnos:**

- Realizar un estudio socio-familiar de los alumnos que lo necesiten, empleando los instrumentos propios del Trabajo Social y manteniendo los datos de dicho estudio y de su

seguimiento actualizado: detectar desajustes familiares como malos tratos, deficiencias alimentarias, desajustes emocionales, etc.

- Trabajar con ellos de modo individualizado atendiendo a la particularidad de cada alumno y su problemática: absentismo, bajo rendimiento, problemas de relación y comunicación, inadaptación, etc.
- Mantener un seguimiento periódico del trabajo realizado con cada alumno.
- Prevenir situaciones de inadaptación y de delincuencia juvenil.
- Este trabajo se llevará a cabo junto con el departamento de orientación, en el caso que sea necesario realizar un informe de algún alumno/a. Puesto que, el trabajador social no podrá ejecutarlo individualmente, ya que dicha función corresponde al equipo de orientación en conjunto.

#### **D. En relación con las familias:**

- Informar, orientar y asesorar sobre los recursos existentes en la comunidad, con el fin de dar una respuesta adecuada a las necesidades que los alumnos y las familias plantean en el medio tanto familiar como escolar.
- Formación continua que posibilite una comprensión de la evolución de los cambios sociales y familiares que cada vez se generan de manera más rápida.
- Investigar sobre las necesidades sentidas por las familias para una posterior intervención en caso necesario. En este caso, el trabajador social se pondrá en contacto y habrá un primer acercamiento entre ambos (familia y trabajador social) para averiguar el problema y dar solución a éste.
- Favorecer y potenciar, en coordinación con los órganos competentes del Centro, la implicación y participación activa de los padres o tutor/es en el ámbito escolar. Para ello se llevan a cabo una serie de actividades con los padres, tanto fuera como dentro del Centro. También se da un aprendizaje educativo de padres con respecto a su/s hijo/s a través de programas.
- Alentar la puesta en marcha de escuelas de padres.

#### **E. En relación con los servicios sociales del barrio:**

- Trabajar coordinadamente con ellos, estableciendo vías de acción comunes que favorezcan la canalización instrumental de los problemas que se plantean.
- Seguir avanzando en una mejora de las niveles de coordinación con los propios servicios educativos, sanitarios, sociales...
- Colaborar en el movimiento asociativo estimulando actividades culturales

### **3. INTERVENCIÓN CON INMIGRANTES**

Las migraciones en la sociedad son un hecho de gran importancia, entendiendo como tal el asentamiento, por causas de origen diverso, de grupos humanos homogéneos, en áreas geográficas distintas a las de origen.

Si se excluyen los refugiados, apátridas y personas que cambian de país con frecuencia por voluntad propia, los inmigrantes tienen como rasgo característico que parten a un país extranjero por motivos laborales. No obstante, la inmigración no implica únicamente al factor trabajo, sino que da lugar a todo un complejo fenómeno en el que entran factores sociales, culturales y políticos.

El cambio de asentamiento conlleva multitud de problemas, determinados por las causas que motivaron la salida y por las dificultades para su asentamiento e integración en el país de acogida. Entre estos se consideran como más importantes los que surgen de las dificultades a nivel comunicativo (lenguas distintas así como distintas creencias y comportamientos); a nivel psicológico (conflictos familiares y personales) y los derivados de otros temas como pueden ser la comida, el ritmo de trabajo, cambio de horarios, vivienda y gran preocupación por el ahorro.

En este encuadre aparece un aspecto importante, que es el de la doble vinculación: con su país de origen por un lado, y con el país de acogida por otro. El primero tiene un exceso de mano de obra, un bajo nivel de desarrollo y precisa desprenderse de población activa para asegurar su despliegue económico. El segundo cuenta con un nivel económico superior, pero con una falta de mano de obra para trabajos de baja cualificación que el emigrante acepta por motivos económicos.

Los Trabajadores Sociales ayudan y orientan a los inmigrantes a lograr su integración a la vez que tratan de mantenerles su propia identidad cultural.

La inmigración implica a su vez, toda una serie de problemas en los países receptores. Estos tienen que ver con la acogida dada a la persona, su arraigamiento, participación en la vida social y política (socialización), reagrupación familiar, la nacionalidad, la igualdad de oportunidades, educación, etc. Estos problemas podrían empezar a ser resueltos por medio de políticas que permitiesen a los inmigrantes participar en las instituciones y en el modo de vida de los países de acogida.

Las líneas de actuación que debería desarrollar el Trabajador Social en el campo de la inmigración van encaminadas a trabajar sobre tres aspectos esenciales diferenciados claramente a continuación. Estos tres aspectos son los siguientes:

- **Acogida y asistencia:**

En este ámbito el Trabajador Social debe facilitar la acogida a las personas que llegan de otros países ya que la mayoría llegan exhaustos y traumatizados ya sea por la travesía, por dejar tras de sí familia, cultura, por miedo al estar en un país desconocido...

Se debe proporcionar información y asesoramiento al inmigrante sobre cómo puede encaminar su situación, dónde ha de ir, qué recursos existen, elaborándose entrevistas individualizadas para el estudio y la valoración de su situación socioeconómica.

Es necesario tener conocimientos sobre los recursos de las entidades públicas y privadas para poder derivar y satisfacer las necesidades de estas personas; por lo que tendrá que haber una adecuada coordinación con las mismas.

En esta acogida la tarea fundamental de Trabajador Social es atender las necesidades Bio-psico-sociales más básicas (comida, alojamiento, apoyo).

- **Inserción:**

El Trabajador Social tiene la labor de potenciar la promoción cultural del inmigrante para que exista un proceso de integración y valoración cultural positiva, a través de la dotación de herramientas culturales básicas mediante cursos de cultura, de cara a poder posibilitar el conocimiento imprescindible de la sociedad de llegada.

Entre otras destacamos las siguientes acciones:

- Clases de alfabetización.
- Cursos de lengua española.
- Actividades socioculturales.

- Talleres ocupacionales.
- Apoyo escolar.

Otro de los aspectos importantes es la regularización a través del empleo por lo que se deben desarrollar convenios con empresas o instituciones que faciliten el acceso al mercado laboral y a la formación del inmigrante de una forma normalizada, proporcionándoles la orientación necesaria para su formación y su capacitación.

- **Concienciación de la población receptora:**

El Trabajador Social debe llevar a cabo una tarea de concienciación desde el punto de vista de la promoción de la solidaridad y sensibilidad social hacia el colectivo de inmigrantes

Esta sensibilización comienza con informar a la sociedad acerca de la situación real de los inmigrantes, desarrollando estrategias de prevención para combatir las posturas racistas y xenóforas.

Es imprescindible que los trabajadores sociales realicen un trabajo de sensibilización dirigido al tejido empresarial para que estos accedan a la contratación de este colectivo que tiene grandes dificultades para su inserción laboral.

Muchas son las actividades que los trabajadores sociales pueden llevar a cabo para desarrollar eficazmente este cometido como pueden ser:

Participar activamente en charlas de sensibilización desarrolladas en los diversos centros educativos de primaria y secundaria y en el ámbito universitario.

Reivindicar los derechos de las personas inmigrantes y su aplicación en condiciones de igualdad.

Denunciar situaciones discriminatorias, injustas, ilegales o abusivas.

Publicar boletines informativos desde las diversas instituciones que tratan el tema de la inmigración para la sensibilización social.

Desarrollar estrategias de captación y formación del voluntariado.

#### 4. INTERVENCIÓN EN EXCLUSIÓN SOCIAL

El estado actual de la Exclusión, resulta de una triple ruptura: económica, social y vital y de la confluencia convergente de tres factores: estructurales, conforman una estructura excluyente; sociales que cristalizan en contextos inhabilitantes y personales, la falta de motivaciones fragilizan los dinamismos vitales.

Tres ámbitos que se yuxtaponen, se sobreponen y retroalimentan. Y es que la exclusión social no acontece sólo en las periferias, sino en el centro mismo de la organización social y debe entenderse en contraste con la inclusión social que posibilita el acceso al sistema social por el que se incorpora la población a los distintos sistemas funcionales y beneficios sociales que ofrece la sociedad.

##### *A. Las 'condiciones de vida'*

En esta primera dimensión estamos haciendo referencia a las características de la pobreza en diversos grupos, situaciones, zonas y territorios. Lo que nos plantea una cuestión ineludible sobre los déficit y carencias, y esto no ya en relación con un déficit monetario, sino multidimensional.

O sea, el conocimiento de las formas de precariedad y de pobreza, de “malestar social”, no puede ser un conocimiento lineal, sectorial y segmentado, ya que son muy diversas y presentan entre sí diferencias considerables, sobre todo de gravedad pues hay diversos grados en la escala de las carencias;

### *B. Las ‘relaciones’ entre los componentes*

Si las condiciones de vida en las situaciones de pobreza, tienen un carácter multidimensional, el análisis de la interrelación de las diversas variables que conforman la multidimensionalidad de las condiciones de vida, nos permite acceder a diversos tipos de pobreza. Lo que permite destacar las situaciones de pobreza que en cada caso, grupo, zona son más prevalentes desde la configuración de las diversas variables que, interrelacionadas, forman diversidad de tipologías.

Es decir, la pobreza queda ‘construida’ no sólo por las carencias y desigualdades en el acceso a los bienes para hacer frente a las necesidades básicas, sino por la combinación de características de la pobreza. Dada la imbricación de las diversas características en las situaciones de pobreza, ésta, dejada a su propia lógica, tiene capacidad para mantenerse y perpetuarse.

La pobreza como situación o categoría social no sólo es una situación multidimensional, sino que es una situación ‘estructurada’ por la diversidad de “relaciones” entre sus componentes; lo que nos lleva a ‘entender’ y ‘explicar’ las diversas situaciones de pobreza desde la estructuración de las variables que les configuran. Lo que nos pone ya en la dirección de encontrar la relación entre ‘situación’ y ‘estructura’.

### *C. Los ‘procesos’ que conforman y generan las situaciones*

Ahora bien, el proceso de “construcción” de la pobreza, es un proceso en el que se combinan las características de la pobreza de una forma sinérgica entre sí, pero también -y de un modo no diferenciado- con los procesos de empobrecimiento que producen precarización, dualización, y rupturas de vínculos y lazos solidarios.

O sea, la pobreza no es una situación aleatoria, sino una situación en ‘relación con’ unos procesos sociales que estructuran su condición desde las relaciones sociales, o lo que es lo mismo, desde la ‘naturaleza’ de la sociedad en que existe, o del sistema social; por lo que deberemos contestarnos a las cuestiones que la ‘interpretación’ de la pobreza como realidad ‘consistente’, como realidad ‘estructurada’, y como realidad ‘resistente’, nos plantean.

Teniendo en cuenta las dimensiones personales, los contextos sociales y de relación y los procesos estructurales que hacen referencia fundamentalmente a las características adquiridas y/o adscriptivas, generan las situaciones de pobreza. Los procesos de exclusión no se dan igual en todas las personas, ni en todas las comunidades, ni en todas las estructuras sociales.

Siguiendo a Victor Renes los tres factores fundamentales que dirigen la intervención en la pobreza y la exclusión: **la protección** dirigida a mitigar la dimensión multidimensional de las carencias. **La promoción** atendiendo a la dimensión relacional y a la autonomía de las personas. Y el **Desarrollo** (al que nosotros llamaremos en adelante protagonismo) en relación con la dimensión ‘estructural y procesual. Estos factores identifican los polos hacia donde debe dirigirse la acción en la lucha contra la exclusión. La ubicación de estos tres factores en cada uno de los ámbitos descritos anteriormente nos ofrece una serie de cuestiones en las que es necesario trabajar, de nuevo



no de forma aislada sino de forma interrelacionada. El hecho de que del cruce de los factores y los ámbitos surja una gran cantidad de cuestiones a trabajar no significa que todas deban ser asumidas a la vez por una institución.

Las acciones deben tener dos grandes ejes de trabajo: por un lado la regeneración de los mecanismos de **acceso** (hacer que los que estén fuera entren) y por otro la regeneración de los mecanismos de **arraigo** (y que entren a una sociedad diferente y transformada).

Este modelo de acción deberá articular las acciones de forma ordenada y coherente atendiendo a los tres ámbitos de intervención (personal, comunitaria y estructural) y a los factores de protección, promoción y protagonismo social.

## 1. En el ámbito personal

- La protección: asegurar necesidades inmediatas, cubrir carencias, atender a las emergencias sociales.
- La promoción: promover y posibilitar la autoestima de las personas, trabajar el sentido de la identidad y dignidad, mejorar sus capacidades personales y sociales...
- El protagonismo: procesos educativos y concienciadores, capacidad para optar y decidir de cara a su vida y futuro, capacidad de reflexión y de entendimiento.

Destacamos como estrategias fundamentales:

- El acompañamiento entendido y vivido como un trabajo de relación personal continuada, relativamente duradera, suficiente para comprender a las personas y contribuir a que ellas mismas entiendan y empiecen a dominar su situación y sus dificultades.
- El apoyo para activar y movilizar recursos, capacidades, potencialidades de las personas y de su entorno de modo que, vaya adquiriendo las claves para tomar las riendas de su proceso, e ir facilitando a la persona a que pueda “diseñarse como persona”.
- La acción tutorial, mediante la vinculación de la persona que acoge con la persona acogida a modo de referencia, en la que encuentra apoyo, afecto, estímulo, activa su responsabilidad, acompaña sus comportamientos y decisiones... por la que se siente reconocida e importante para seguir su proceso.

## 2. En el ámbito comunitario

- La protección: fortalecer las redes de solidaridad primaria (vecinal, familiar, clanes...), red de recursos y servicios sociales y públicos que garantizan la cobertura de las necesidades. Mejora del hábitat y del entorno natural. Garantía de acceso de las comunidades a los recursos básicos: tierra, agua, alimento, biodiversidad...
- La promoción: trabajar el sentimiento de identidad colectiva, sentido de pertenencia, identidad cultural, revalorización de las propias señas. Descubrir y valorar las potencialidades y recursos existentes en la comunidad.
- El protagonismo: participación en la organización de la comunidad para responder de forma participativa a las necesidades de todos sus miembros, empoderamiento comunitario,

generar estructuras y espacios de participación y decisión. Avanzar en la descentralización del poder.

Destacamos la creación de contextos habilitantes mediante la práctica solidaria consistirá en lograr la transformación de la persona-objeto-destinataria en persona-sujeto-actora de su desarrollo con sus capacidades, virtualidades y potencialidades. Un principio básico y normas de intervención son:

- **Servicios de proximidad** con los que se restituye el valor de la escala humana y donde la persona excluida que no controla los mecanismos que le han excluido tiene presencia real y no se diluye en estadísticas abstractas donde es un simple número, ni se pierde en procesos macrosociales que no le llegan. La acción solidaria está vinculada forzosamente al desarrollo comunitario, a la autoorganización, a la búsqueda de salidas desde abajo y protagonizadas por las personas implicadas.
- **Actuar con las personas y a partir de ellas**, volcar los esfuerzos en momentos clave como la acogida, por la receptividad, la escucha inicial, entender empáticamente lo que la persona necesita, descubrir su disposición para salir de su situación. La escucha, el diálogo, la confianza, la sinceridad y autenticidad, el auténtico interés por la persona, son piezas clave para la reconstrucción y reencuentro personal.
- **Activar la interacción sinérgica** entre todos los sujetos sociales para combatir la exclusión desde la doble vertiente: la población ya no puede ser un simple objeto de intervención, sino que, es a la vez sujeto y objeto. Sin su participación no es fácil ni recomendable la solución que se ofrezca.

### 3. En el ámbito estructural

- La protección: políticas que garanticen el ejercicio y cumplimiento de los derechos humanos.
- La promoción: capacidad para incidir, presionar y proponer en el diseño de las políticas públicas.
- El protagonismo: garantizar la participación de las organizaciones sociales en los espacios de diseño y aplicación de las políticas públicas. Potenciar los espacios de la sociedad civil. Impulsar una ciudadanía crítica y solidaria.

Destacamos como estrategias fundamentales:

- La creación de empleo y reparto de trabajo, ya que en el momento actual el mercado de trabajo y margina a gran parte de la población hasta expulsarla, bien en forma de paro, en economía informal o empleo precario; y no parece una situación coyuntural sino estructural.
- Redistribución de la renta: la acumulación, el consumo y la lógica del mercado han hecho que la riqueza y los bienes sociales se concentren en extremos.
- La universalización de la protección social básica, de la que quedan excluidos muchos colectivos fruto de los indicadores anteriores.

En resumen se trata de:

- Regenerar los mecanismos de acceso que actualmente están bloqueados por la dinámica del sistema. Se trata de garantizar el acceso en términos de derecho a los recursos necesarios para

asegurar las necesidades (tierra, agua, alimento, salud, educación, vivienda empleo y protección social).

- Fortalecer los procesos de arraigo. Generar, reforzar y consolidar los vínculos sociales desde estructuras primarias hasta espacios de participación complejos y globales.

## ACTIVIDADES

1. Indica a través de un cuadro sinóptico las principales intervenciones de las áreas descritas en el módulo.
2. Señala de cada una de las áreas cinco posibles intervenciones que consideres de importancia en la misma y no estén recogidas en el módulo.

**BIBLIOGRAFÍA**

- ALONSO, E. (1991): Migración: un hecho difícil y controvertido. *Revista de Trabajo Social*, 123, Septiembre, Págs. 821.
- BARRIO ALISTE, J. M. DEL (1996): *Espacio y estructura social. Análisis y reflexión para la acción social y el desarrollo comunitario*. Amará, Salamanca.
- BRANKS S. (1997): *Ética y valores en el trabajo social*. Paidós, Barcelona.
- COSTA, M. y LÓPEZ, E. (1986): *Salud Comunitaria*. Barcelona, Martínez Roca.
- DOMÍNGUEZ, M.A. (1983): *Sociología y Enfermedad*. Madrid, Pirámide.
- DURÁN, M.A. (1983): *Desigualdad Social y Enfermedad*. Madrid, Tecnos.
- GARCÍA ROCA, J. (1995): *Contra la exclusión*. Sal Terrae, Cantabria.
- GARCÍA ROCA, J. (1998): *Exclusión social y contracultura de la solidaridad*. HOAC, Madrid.
- GOFFMAN, E. (1986): *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu
- GRACIA, F. E. (1997): *Trabajo social en la intervención comunitaria*. Paidós, Barcelona.
- GREGORIO, C. y BENITO, J. L. (1994): *Contextos multiculturales multiétnicos: desafíos para los responsables de la intervención social*. IV jornadas de Intervención Social. Ponencia marco Área I I .Madrid
- GUTIÉRREZ, J. J. et al. (1994): Educación Para la Salud en Atención Primaria, [Ponencia] III Congreso de Atención Primaria, Jumilla-Murcia.
- HERNÁNDEZ ARISTU, J. (1991): *Acción comunicativa e intervención social*. Popular, Madrid.
- LAPARRA, M., M. y ÁGUILAR, M. (1996): Peculiaridades de la exclusión en España, en VV.AA., *Pobreza, necesidad y discriminación*. Fundación Argentaria.
- MIGUEL, J.M. DE (1985): *La Salud Pública del Futuro*. Barcelona, Ariel Sociología.
- MUSITU, G., BERJANO E., GRACIA E. y BUENO J. R. (1993): *Intervención psicosocial. Programas experiencias*, Editorial Popular, Madrid,
- NOGUEIRAS MASCAREÑAS, L. M. (1996): *La práctica y la teoría del Desarrollo Comunitario. Descripción de un modelo*. Narcea, Madrid.
- PEREDA y SALINAS (1988): *Situación actual de los inmigrantes económicos*. Madrid: Seminario Cáritas
- PÉREZ-CAMPANERO, G. (1991): *Cómo detectar las necesidades de Intervención Socioeducativa*. Narcea, Madrid.
- POSADA, E. (1991): El marco legal del proceso de regularización de los trabajadores extranjeros. *Revista de Trabajo Social*, 123, Septiembre, Págs. 59-62.
- RED VEGA, N. DE LA, (1997): Trabajo Social y lucha contra la exclusión social a través de la integración social y el trabajo de redes, en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 38, pp. 13-45.
- SALLERA, L. (1985): *Educación Sanitaria. Principios, Métodos y Aplicaciones*. Madrid-Barcelona, Díaz de Santos.
- SAN MARTÍN, H. et al. (1984): *Salud Comunitaria. Teoría y Práctica*. Madrid, Díaz de Santos.
- SANCHO FRÍAS, I. (Coord.) (1998): *Trabajo Social en Salud Pública*. Granada, CCOO. (pp. 215-234).
- SAVATER, F. (1997): *El Valor de Educar*, Barcelona, Ariel.
- SERRANO, M. I. (1989): *Educación Para la Salud y Participación Comunitaria*. Madrid, Díaz de Santos.
- SETIÉN, M. L. (1993): *Indicadores sociales de calidad de vida*. CIS, Madrid.
- VALDES, M. (1991): Inmigración y racismo. *Revista de Trabajo Social*, 123, septiembre, págs. 22-45.

## EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. Uno de los objetivos fundamentales del Trabajo Social en el área de Salud es
  - a) Planificar y organizar los servicios para mejorar la asistencia integral y la humanización.
  - b) Planificar y organizar los servicios para mejorar la atención médica y social.
  - c) Planificar y organizar los servicios para atender las necesidades bio-psico-sociales de los ciudadanos.
  - d) Planificar y organizar las áreas básicas de salud para mejorar la asistencia integral y la humanización.
  
2. Uno de los objetivos de la atención primaria en salud es
  - a) Fomentar la toma de decisiones autónoma y la responsabilidad del individuo y la familia respecto a la salud.
  - b) Fomentar la toma de decisiones autónoma y la responsabilidad del individuo respecto a la salud.
  - c) Fomentar la toma de decisiones autónoma y la responsabilidad del individuo y la sociedad respecto a la salud preventiva.
  - d) Fomentar la salud comunitaria.
  
3. Las funciones específicas del Trabajador Social en el área de salud se determinan desde los siguientes ámbitos:
  - a) Área de atención directa; área de apoyo social; área de participación comunitaria.
  - b) Área de coordinación sociosanitaria; área de apoyo social; área de docencia e investigación.
  - c) Área de atención directa; área de coordinación sociosanitaria; área de apoyo social; área de promoción de salud y participación; área de docencia e investigación.
  - d) Área de atención directa; área de coordinación sociosanitaria; área de apoyo social.
  
4. La movilización y potenciación de los recursos internos y externos de la persona, es una intervención dentro del
  - a) Área de atención directa.
  - b) Área de apoyo social.
  - c) Área de salud comunitaria.
  - d) Área de promoción de la salud.
  
5. Elaborar y actualizar la guía de recursos sociales y sanitarios, es una intervención dentro del
  - a) Área de atención directa.
  - b) Área de apoyo social.
  - c) Área de coordinación sociosanitaria.
  - d) Área de promoción de la salud.

6. Fomentar la puesta en marcha de programas y proyectos de voluntariado, es una intervención dentro del
  - a) Área de atención directa.
  - b) Área de apoyo social.
  - c) Área de coordinación sociosanitaria.
  - d) Área de promoción de la salud.
  
7. Colaborar en la elaboración del proyecto educativo del centro, en lo referente a los aspectos sociales y familiares de los alumnos escolarizados, es una intervención desde el área educativa
  - a) En relación con los alumnos.
  - b) En relación con las familias.
  - c) En relación con el profesor-tutor.
  - d) En relación con el centro.
  
8. Mantener un seguimiento periódico del trabajo realizado con cada alumno, es una intervención desde el área educativa
  - a) En relación con los alumnos.
  - b) En relación con las familias.
  - c) En relación con el profesor-tutor.
  - d) En relación con el centro.
  
9. Formación continua que posibilite una comprensión de la evolución de los cambios sociales y familiares que cada vez se generan de manera más rápida, es una intervención desde el área educativa
  - a) En relación con los alumnos.
  - b) En relación con las familias.
  - c) En relación con el profesor-tutor.
  - d) En relación con el centro.
  
10. Las líneas de actuación que debería desarrollar el trabajador social en el campo de la inmigración van encaminadas a trabajar sobre tres aspectos esenciales diferenciados claramente, y son
  - a) Asistencia; rehabilitación; reinserción.
  - b) Sensibilización; captación de voluntariado; acogida y asistencia.
  - c) Acogida y asistencia; inserción; concienciación de la población receptora.
  - d) Acogida y asistencia; promoción; inserción.

## SOLUCIONES A LOS EJERCICIOS DE AUTOEVALUACIÓN

1. a)
2. b)
3. c)
4. a)
5. c)
6. b)
7. d)
8. a)
9. b)
10. c)



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

*Función:* tarea que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas.

*Intervención social:* es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico, que se realiza sobre un colectivo o individuo, trabajando los perfiles psicoevolutivos y los sectores sociales con un doble fin de mejorar su situación generando un cambio social, eliminando situaciones que generen desigualdad.





