

hipótesis sobre las que pueden apoyarse las hipótesis de trabajo y el desarrollo del tratamiento. Escartín (1997) señala que cada modelo en Trabajo Social es una miniteoría, una categoría operacional y un instrumento de análisis. Se diferencian de la teoría científica en su reducido dominio y en que no están sujetos a leyes. 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: 31).

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

1. 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.
2. 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 apoyo.
3. La naturaleza de la intervención del Trabajo Social por medio del modelo. O lo que es lo mismo: a) los diferentes objetivos que se asigna o que puede alcanzar, tanto a corto o largo plazo y tanto en términos teóricos como operacionales. b) Los principios de acción que caracterizan el modelo y los procedimientos, los métodos y las técnicas por los que son aplicados.
4. La naturaleza de los medios o marcos institucionales en los cuales el medio es empleado.
5. La «sociología» de la práctica contenida en el modelo. Más específicamente este punto se refiere 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.
6. Los valores y la ética subyacentes en el modelo de práctica.
7. 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 a las circunstancias exteriores a la persona (al medio, a la estructura social), o 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.

8. La naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya; la forma en que se dé la interacción entre trabajador social y la persona que acude al servicio social (paciente, usuario, cliente, ciudadano) (Lutz, citado en Hill, 1986: 10-12).

6. Diferentes modelos de intervención en el Trabajo Social

A lo largo de la evolución histórica del Trabajo Social se han ido generando diferentes modelos de práctica profesional, fundamentados en bases teóricas diferentes. Además, dichos modelos han ido cambiando y evolucionando al mismo tiempo que crecía la diversidad metodológica y epistemológica del Trabajo Social. Hay que señalar que las distintas series de modelos no son entes aislados entre sí, no corresponden a «mundos distintos», ni a diferentes formas de sentir o pensar la realidad; simplemente, son formas diferentes de analizar los hechos o problemas sociales, diferentes formas de observarlos, que condicionan la forma de intervenir sobre ellos. Algunos modelos no han perdurado en el tiempo, otros han permanecido pese a los cambios sociales, otros están emergiendo con fuerza. Este dinamismo se puede observar en la actualidad con la aparición de nuevos modelos de intervención fundamentados en la investigación desde el Trabajo Social. Pero para este capítulo de carácter introductorio hemos destacado aquellos modelos que tienen mayor consistencia teórica y metodológica y que históricamente han ejercido una mayor influencia en la práctica del Trabajo Social, como son:

- Modelo psicodinámico.
- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo centrado en la tarea.
- Modelo conductual-cognitivo.
- Modelo humanista y existencial.
- Modelo crítico/radical.
- Modelo de gestión de casos.
- Modelo sistémico.

A continuación presentamos dichos modelos y para ello utilizaremos un esquema unitario basado en cuatro elementos clave: contenido conceptual del modelo, naturaleza de la intervención, relación del trabajador social con la persona que necesita apoyo y la concepción que cada modelo propone de la persona que vive el problema.

7. Modelo psicodinámico

Sin duda alguna, las primeras y grandes influencias teóricas que recibió el Trabajo Social provinieron de los, entonces, deslumbrantes progresos científicos a los que llegaron disciplinas como la psicología y la psiquiatría. Su influencia se tradujo en el Trabajo Social en que en lugar de conceder primordial atención a los problemas económicos y sociológicos del cliente, se empezó a otorgar mayor importancia al conocimiento de sus problemas psicológicos y emocionales. Además acentuó la tendencia a perder de vista los aspectos institucional y social, tan importantes para Mary Richmond, «y a apoyarse más en los problemas y recursos de la persona que en los problemas y recursos de la situación» (Du Ranquet, 1996: 70). 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.

7.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

La teoría psicoanalítica propone un modelo de desarrollo de la personalidad basado en la existencia de fuerzas opuestas que procuran conseguir un equilibrio dinámico. La teoría psicodinámica ha aportado un núcleo de conocimiento importante al Trabajo Social sobre el comportamiento intrapsíquico e interpersonal que ha sido aplicado a la práctica del Trabajo Social más allá de la primera mitad del siglo XX. Pone su atención en mejorar y facilitar el desarrollo de la personalidad de los individuos, que ha podido verse entorpecida por diferentes conflictos psíquicos que han afectado de forma traumática a estas personas, condicionando y explicando la situación en la que se encuentran. La teoría psicoanalítica busca tratar e intervenir en el estado «interno» del individuo con el fin de cambiar la conducta «externa». El objetivo es hacer conscientes los conflictos inconscientes y desde ahí mejorar el funcionamiento general de las personas. El énfasis puesto en el individuo y en el psicoanálisis freudiano condujo durante los años veinte y treinta a la aparición del «diagnostic casework» y del «functional case-

work». El «diagnostic casework» descansaba en la metáfora de «diagnóstico y tratamiento», mientras el «functional casework» rechazaba la metáfora del cliente como paciente y creía en la capacidad humana para resolver problemas, así como en su capacidad de crecimiento. A partir de los años cincuenta la base teórica psicodinámica fue ampliada gracias a las contribuciones de autores tan relevantes como Ericsson, Piaget, Lewin, Allport, entre otros. Contribuciones que conllevaron una reorientación más psicosocial, concediendo más importancia al yo y a sus funciones, al ámbito del consciente y de la realidad, al aspecto cognitivo, a las interacciones y a las transacciones. Aunque no es la teoría predominante en la práctica profesional, 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 psicosocial, el modelo funcional, el modelo de resolución de problemas y el análisis transaccional.

7.2. Naturaleza de la intervención

Lo que diferencia a un modelo respecto de un paradigma teórico es que conlleva un elemento práctico, una praxis profesional, una aplicación, que se concreta en unos objetivos teóricos y de acción y en los procedimientos y métodos empleados para conseguir dichos objetivos. En el caso del modelo psicodinámico, no existe una única forma de concretar prácticamente los elementos teóricos de referencia. Cada modelo posee diferentes enfoques (*approaches*), que de alguna forma se reconocen como similares en cuanto a sus grandes principios teóricos de referencia (paradigmas), pero que aportan matices teóricos innovadores y nuevas formas de práctica profesional que les hacen diferentes. Destacamos los siguientes:

- a) Enfoque funcional (*functional casework*). En 1930, con la publicación de Robinson *A changing Psychology in Social Case Work*, el Trabajo Social funcional hace su aparición en el campo del Trabajo Social estadounidense, fundamentándose en la teoría de la «terapia de la voluntad» de Otto Rank. 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 desarrollo de la personalidad se logra a través de las relaciones con otros seres, por medio de la «proyección» de las necesidades de una persona sobre

la otra. Debido a que tal proyección no puede conducir en la realidad a una unión completa, se tienen que aceptar las limitaciones o dar por resultado una frustración debida a la negativa de reconocer la realidad. Se alienta al cliente a sobreponerse a sus trastornos y ansiedades por medio de su voluntad de resolver su problema psíquico. El trabajador social funcional trata de apoyar 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. El método que propone el Trabajo Social funcional no es un estudio o un diagnóstico del sistema cliente (ya sea éste un individuo, un grupo, una familia o una comunidad), sino hacer que el cliente «se mueva». Para ello, el Trabajo Social funcional llama a su función «proceso de apoyo» y deja de usar ya el término de «tratamiento» empleado en el diagnóstico social de corte psicoanalítico.

- b) Enfoque psicosocial: El modelo psicosocial tiene como principales exponentes a Woods y Hollis (1964), que fueron continuadores de la teoría del diagnóstico realizada por Gordon Hamilton (1950). El Trabajo Social psicosocial está preocupado por la mejora de las relaciones interpersonales y de las situaciones vitales del cliente. A pesar del paso de los años, el enfoque psicosocial ha reconocido de forma constante la importancia de los procesos psicológicos internos, así como la importancia de los procesos sociales externos, las condiciones físicas y la interacción entre ellas. El pensamiento de Hamilton (1968) y su concepto de «persona en situación» es la clave para el Trabajo Social psicosocial, ya que se refiere a la triple configuración consistente en la persona, la situación y la interacción entre ellas. Para entender la «persona en situación» se requiere un entendimiento de la psicología de forma que le permita al trabajador social apoyar a la persona que tenga problemas internos. Igualmente, se requiere un análisis de las fuerzas del entorno que permita descubrir aquellas fuerzas que están perjudicando o afectando seriamente a las personas, familias o grupos con los que está trabajando el trabajador social.
- c) Resolución de problemas: Helen Harris Perlman (1957) ha sido la gran impulsora de este enfoque. Se podría decir que, aunque hay diferentes orientaciones a la hora de efectuar la práctica en Trabajo Social, el elemento central es la solución de problemas y centra su atención en el presente (no en el estudio de experiencias del pasado, ni en la organización de la personalidad). Es un modelo fundamen-

tado en la teoría y en la práctica desarrolladas por la escuela diagnóstica (modelo psicosocial), pero integrando las aportaciones de la psicología del yo y de la escuela funcional (importancia de la relación). Se basa en el axioma de que la principal fuente de hecho referente al problema reside en el propio cliente. El cliente es el que conoce, por dentro y por fuera, el problema. Como señala Du Ranquet (1996), el modelo se basa en la concepción de la existencia que se desenvuelve por fases y por crisis, que se apoya en las fuerzas utilizadas y desarrolladas durante una crisis para poder resolver la siguiente. El resultado del tratamiento es apoyar a resolver la dificultad actual y facilitar un cierto aprendizaje del problema para hacer frente a las sucesivas dificultades que presenta toda vida humana. (Du Ranquet, 1996: 145).

7.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

La relación terapéutica difiere en cada uno de los enfoques anteriormente presentados, si bien se puede percibir que en todos ellos se trata de un tipo de relación entre experto y lego, entre médico y paciente. El trabajador social es considerado como el profesional experto que con sus conocimientos es capaz de obtener las informaciones necesarias, analizar los datos más significativos y proponer los sistemas de acción pertinentes al caso, es decir, es el que lleva el peso de la intervención. Realiza, utilizando la metáfora médica, el diagnóstico, el pronóstico del caso y la intervención necesaria. El paciente (usuario) posee en este modelo (salvo excepciones, como es el enfoque de resolución de problemas), un rol de pasividad, de receptividad y de ausencia de influencia directa en la intervención.

El trabajador social mantiene una cierta distancia personal con el cliente, con el fin de garantizar que éste sea un espejo o pantalla en blanco que refleja lo que el analizado proyecta, evitando mostrar sus propias proyecciones o conflictos y la neutralidad necesaria. Al mismo tiempo debe mostrar una actitud receptiva ante los datos que aporte la persona.

La relación, por tanto, se sustenta en torno a dos roles diferentes: por un lado, el paciente, que ignora cómo se ha originado su problema y mantiene su comportamiento y, por otro, el trabajador social, que es capaz de hacer consciente lo inconsciente, manteniendo una escucha cálida, al mismo tiempo que distante.

7.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

El modelo psicodinámico posee diferentes enfoques que no se ponen de acuerdo en una única forma de concebir al individuo, si bien en todos ellos se obtiene una visión de la persona y de su problema de forma patológica. A grandes rasgos, se puede señalar que estos enfoques depositan en las causas internas del sujeto el foco de la intervención. La persona es la responsable de la situación que atraviesa y la relación de apoyo se basa en encontrar, sobre todo, las causas internas sobre las que es necesario intervenir. Se tiende a subrayar que es la persona la que necesita el apoyo de un «experto», debido a su limitada comprensión de la situación y de su capacidad actual para hacerle frente, dejando de lado o ignorando otros factores, como los externos a la hora de interpretar la situación.

8. Modelo de modificación de conducta

El conductismo es una corriente de la psicología que provocó una revolución dentro de la misma, ya que fija el objeto de su interés en comprender e interpretar el comportamiento observable (externo) de las personas y no tanto en analizar e interpretar la conciencia (interno), como venía siéndolo hasta aquel momento. El Trabajo Social, al igual que ocurrió con los descubrimientos y avances en psicodinámicos, se vio atraído por esta nueva corriente, que tiene en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta del problema, más que los factores que han contribuido a su desarrollo, como lo hacía el modelo psicodinámico. Se tiene en cuenta el «aquí y el ahora», más que las experiencias del pasado, lo cual según Jehu (1979) «constituye un enfoque más práctico y adecuado para muchos problemas, pacientes y trabajadores sociales» (Jehu, 1979: 29). Según este modelo, hay dos estrategias de tratamiento, que pueden ser utilizadas de forma aislada o conjunta: una de ellas consiste en modificar las respuestas del cliente ante los factores que gobiernan su medio ambiente, sin cambiar de forma deliberada este último, y la otra, en cambiar los factores que imperan en el ambiente, como una manera de modificar la «conducta problema». El éxito de este modelo en Trabajo Social radicó en su capacidad para obtener resultados tangibles, medibles y evaluables.

8.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

El conductismo se desarrolló a comienzos del siglo xx, si bien fue a mediados del mismo cuando logró su desarrollo como disciplina aplicada, aunque su aplicación al Trabajo Social se produce a mediados de los ochenta. En la aparición y desarrollo de esta variante de la psicología fueron determinantes diferentes factores que contribuyeron a su nacimiento y consolidación, entre los que destacan los desarrollos realizados por la reflexología rusa y el condicionamiento clásico (Pavlov), así como el desarrollo de la psicología comparada y la aparición de la psicología del aprendizaje en Estados Unidos. El contenido conceptual y teórico se basa en la demostración que la conducta humana se puede explicar por causas externas que estimulaban de forma refleja la aparición de determinadas conductas o comportamientos sociales. Ello es crucial para entender cómo se produce el aprendizaje. El aprendizaje depende de forma directa de los estímulos que se reciban del medio. Si éstos cambian, el aprendizaje consistirá en responder a los estímulos con respuestas diferentes a las que normalmente se producirían de forma refleja. A partir de los trabajos de Pavlov, Thorndike y Watson, se llevaron a cabo numerosos y diversos estudios de carácter experimental, que generaron nuevas y diversas corrientes teóricas conductistas, y que aportaron diversos elementos conceptuales a la práctica del Trabajo Social conductista.

Las principales corrientes teóricas que influyeron en el Trabajo Social conductista fueron: la teoría del aprendizaje instrumental operante (Skinner), la teoría del aprendizaje social o aprendizaje por observación (Bandura) y la teoría del aprendizaje cognitivo (Ellis).

Este 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: 149), no se niega la importancia de las condiciones iniciales del desarrollo de esta conducta, pero se prima el papel que tienen en su mantenimiento las condiciones actuales, es decir, los estímulos que la preceden o la siguen inmediatamente, siendo utilizados estos estímulos como medios de control.

8.2. Naturaleza de la intervención

Bajo esta óptica, el Trabajo Social conductista fija los objetivos de su intervención básicamente en obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas. Así lo significan diversos autores. Hill (1986)

señala que la clave del Trabajo Social conductista es modificar aquellos comportamientos (conductas observables) inadaptados y sustituir éstos por otros comportamientos adaptados, deseados por el sujeto y demandados por el medio ambiente. El objetivo del método conductista no es otro, pues, que el de «alterar el comportamiento del usuario en formas definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan» (Hill, 1986: 57).

Son varias las características principales que definen la intervención desde el Trabajo Social conductista:

- Primero, en el Trabajo Social conductista se tienen más en cuenta las situaciones especiales que controlan la conducta problema que aquellos factores que han contribuido a su desarrollo.
- Segundo, es una intervención que recalca el «aquí y ahora» en vez de recurrir a una elaborada historia clínica de las experiencias del pasado. La investigación o estudio que realiza el trabajador social se encuentra centrada en determinar los hechos precisos que provocan la aparición de la conducta problema, siendo el elemento precisión muy importante (Hill, 1986: 57).
- Tercero, interpreta que la mayoría de las conductas humanas, incluso las que se consideran instintivas, son adquiridas en el marco del aprendizaje y son resultado de las interacciones entre las personas y el entorno. No considera a la persona que necesita apoyo como un enfermo.
- Cuarto, fundamenta su intervención en aquello que es observable, no utilizando interpretaciones, y atiende únicamente a la conducta observable.
- Quinto, utiliza los refuerzos con el objetivo de estimular la aparición, mantenimiento o extinción de una determinada conducta.

El modelo conductista de intervención en Trabajo Social dispone de diferentes autores de referencia y de una gran cantidad de publicaciones que concretan el modelo en su parte práctica, explicando cuál es la metodología de intervención coherente con su fundamentación teórica. Aunque en todas ellas se pueden encontrar las siguientes:

- a) Fase de valoración, en donde se realiza una observación y valoración de las conductas o comportamientos que deben ser trabajados. De forma ideal se trata de poder especificar los problemas en relación a respuestas observables, accesible. Una vez valorado el conjunto de actitudes, conductas y capacidades, se procede a la delimitación de los objetivos de la intervención, también denominados «metas terapéuticas». Estas metas deben ser especificadas de forma

muy clara, de tal forma que luego puedan ser observadas y evaluadas lo más objetivamente posible.

- b) Proceso de implementación: una vez establecidas las metas terapéuticas y se ha establecido un acuerdo y una implicación en el comportamiento que debe ser cambiado, se trata de establecer el tipo de tareas que se van a llevar a cabo y qué rol o roles se van a desempeñar. La principal tarea en este momento es desarrollar estrategias apropiadas para los objetivos propuestos, que sean tareas claras, factibles y ejecutables dentro de unos límites de tiempo razonables. Algunas de las principales técnicas que utiliza el modelo son: el refuerzo positivo, la concatenación, la implosión, la aproximación sucesiva, el sistema de puntos, la extinción operante, insensibilización, exposición, el modelamiento.
- c) Evaluación del tratamiento: una vez formulado el plan, se evalúa su resultado, tanto durante el proceso terapéutico como con posterioridad al mismo. Este proceso de evaluación proporciona un *feed-back* o retroalimentación en el paciente acerca de su proceso, lo cual posee efectos positivos. Igualmente, la evaluación puede fortalecer la posición del trabajador social en el tratamiento y revelar si es necesario revisar el programa.

8.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona que necesita apoyo

La relación entre el trabajador social conductista y la persona a la que apoya es en parte diferente y en parte similar a la que propone el modelo psicodinámico. Indicamos que en parte es similar, en tanto en cuanto que es el trabajador social quien guía, dirige y lidera el proceso de cambio. Y lo es cuanto se le sigue considerando como el experto cualificado que diagnostica cuál o cuáles son las conductas problema, el que muestra al paciente la relación entre sus pensamientos y sus conductas, el que enseña al paciente a modificar sus pensamientos automáticos a través de habilidades conductuales nuevas, el que programa tareas para su puesta en práctica por el paciente, quien revisa dichas tareas y desarrolla habilidades para su realización, el que ofrece alternativas de acción, etcétera.

Ahora bien, es significativamente distinta a la que propone el modelo psicodinámico desde el mismo momento en que el modelo considera decisiva la participación del paciente (aún se le denomina así en muchos textos), ya que es vital para el proceso de cambio. Uno de los elementos clave es crear una alianza de colaboración entre el trabajador social y el usuario. Además, el proceso de intervención conductista busca que el pa-

ciente vaya teniendo un papel cada vez más autónomo dentro del proceso, considerando el aprendizaje como un elemento activo en el proceso de cambio.

8.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

Uno de los puntos fuertes de este modelo es que focaliza su intervención en los problemas más que considerar al paciente como el problema. Ello ofrece un cambio de visión con respecto al modelo psicodinámico, ya que evita depositar toda la responsabilidad de la situación en el paciente o pacientes. Definiendo su problema y trabajando en colaboración con el trabajador social, los pacientes pueden sentirse impulsados, animados al cambio. Como ya hemos indicado, la metodología de intervención descansa en la realización de tareas con revisiones y evaluaciones periódicas, que facilitan en el paciente el desempeño de una participación activa, siendo, además de motor del cambio, aprendiz de nuevas habilidades para la resolución de problemas. Esto hace que la persona que vive el problema ya no sea visto como un paciente pasivo, simplemente como un receptor de recetas, sino como una parte activa e importante en la resolución del problema y de futuros problemas.

9. Modelo de intervención en crisis

La teoría y la metodología de la intervención en crisis fue desarrollada por la psiquiatría americana cuyos autores de referencia son Erich Lindemann (1944) y Gerald Caplan (1964). La adaptación de dicha teoría al Trabajo Social se debe a que la práctica de los trabajadores sociales se desenvuelve en permanente contacto con personas en estado de crisis. Toda persona, 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 acuden a profesionales para recibir apoyo emocional y profesional. 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; por ello este tipo de intervención se suele clasificar dentro de las denominadas terapias breves de intervención. 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 impor-

tante 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.

9.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

La intervención en crisis es un método de ayuda dirigido apoyar a una persona y/o familia o grupo para que puedan afrontar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminoren e incremente la posibilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa, de alguna forma, apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional.

Como señalan Swanson y Carbon (1998), desde la formulación de la teoría de la crisis se han consolidado una serie de conceptos básicos que son comúnmente aceptados por quienes practican la intervención en crisis y que son los siguientes:

1. Las crisis son experiencias normales en la vida. Reflejan una lucha en la que la persona intenta mantener un estado de equilibrio entre sí mismo y su entorno.
2. El estrés desencadena la crisis que puede ser un acontecimiento externo o interno. Puede ser un hecho catastrófico o el producto de una acumulación de acontecimientos menos graves.
3. La gravedad de la crisis no se relaciona con la gravedad del estresor sino con la de su percepción por la persona.
4. Puede existir un nexo (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) entre la situación actual y conflictos del pasado.
5. Las crisis son acontecimientos autolimitados (4-6 semanas) que se resuelven adaptativa o desadaptativamente.
6. En las crisis, las defensas están debilitadas, por lo que la persona está más receptiva al apoyo y los esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos.
7. La resolución adaptativa de la crisis ofrece una triple oportunidad: a) dominar la situación actual, b) elaborar conflictos pasados, y c) aprender estrategias para el futuro.
8. La resolución no está tan determinada por las experiencias pasadas o la estructura de la personalidad como por procesos presentes.

9. Las pérdidas anticipadas o reales suelen ser un factor importante a trabajar.
10. Con la resolución adaptativa emergen nuevas fuerzas y nuevas habilidades de resolución de problemas para el futuro.

9.2. Naturaleza de la intervención

A partir de los trabajos de los psiquiatras Lindemann y Caplan, un grupo de trabajadores sociales dedicados a la salud mental vieron la aplicabilidad de la teoría de la crisis al Trabajo Social. Han sido diversos los autores que han adaptado el método de intervención en crisis al Trabajo Social y que han producido una serie de enfoques diferentes dentro del modelo, entre los que destacan, por su relevancia, Howard Parad (1965), Lydia Rapoport (1970), Naomi Golan y Kieran O'Hagan. De sus trabajos extraemos los siguientes elementos comunes que definen la naturaleza de la intervención del Trabajo Social en crisis:

- La intervención en crisis desde el Trabajo Social supone una intervención activa y directiva en la vida de la persona, una especie de primera ayuda social, cuyo objetivo es apoyar a la persona a conseguir un estado tolerable de confort emocional y que desarrolle capacidades para afrontar la situación de forma efectiva.
- El «focus» de la intervención se centra en el presente, en el aquí y ahora. Con lo que la historia de la persona no es un aspecto especialmente importante, sobre todo en los momentos iniciales de la intervención.
- Propone la necesidad de dar una respuesta rápida y breve. Éste es un aspecto de vital importancia. Los estudios y diagnósticos a largo plazo que proponen otros modelos de intervención no tienen aplicabilidad en este modelo de intervención, ya que el tiempo del que se dispone para potenciar un cambio es pequeño. La característica que le diferencia del modelo de trabajo centrado en la tarea es que la respuesta sobre todo se dirige al plano emocional y al aprendizaje de recursos para manejar los problemas cotidianos en el futuro.
- Es una intervención especialmente centrada y estructurada. En general, los autores convienen en tres fases de la actuación poniendo especial énfasis en la importancia trascendental que tiene la primera entrevista, en la que además de obtener la información más vital, el trabajador social deberá mostrarse receptivo, acogedor, comprensivo y plantear a su vez un plan de acción inmediato.

- Otra característica fundamental es la total disponibilidad del trabajador social durante la fase de crisis, que no permite un periodo prolongado de estudio y de investigación y el mantenimiento de los contactos dentro del contexto de un horario establecido.
- Es un método de intervención que utiliza el contrato, al igual que lo hacen otros modelos con el fin de que la persona se movilice en busca de la salida de la situación de crisis en la que se encuentra.
- Unido al contrato, se encuentra la determinación de unos límites temporales. La intervención no debe prolongarse indefinidamente en el tiempo, debe tener unos claros límites temporales que la acoten. Una característica de la crisis, si no la principal, es que se trata de una situación límite en el tiempo. Caplan (1965) situaba la duración de las crisis entre una y seis semanas. Tiempo en el que el individuo se encuentra predispuesto para ser apoyado.

9.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

El trabajador social está dotado de mayor poder y autoridad en este modelo de intervención, ya que posee una mayor capacidad de directividad que la que le atribuyen otros modelos. Este mayor poder lo otorga la propia situación de crisis, que pone al individuo en una situación de confusión y de desequilibrio que a menudo le incapacita para tomar decisiones correctas. La autoridad del trabajador social debe ser utilizada en los momentos en los que el cliente se encuentre más confuso y desestabilizado. Su competencia y maestría profesional (Rapoport) le atribuyen capacidad para percibir la realidad, organizar la acción y proponer consejos y decisiones. Por tanto, propone una relación distinta a la de otros modelos menos basados en la directividad del trabajador social. Conseguir la vinculación (*attachment*) entre trabajador social y usuario (que postulan otros modelos) no es tan importante en el método de intervención en crisis. La definición de los objetivos, en los que trabajar depende por tanto de forma mayoritaria del trabajador social. En cuanto a la actitud del trabajador social, ésta «debe ser activa, decidida y entregada» (Golan, 1978: 82). Al igual que señalara Rapoport (1970) en su modelo, Golan atribuye al trabajador social un papel activo en la valoración de la situación y en la valoración de las acciones a llevar a cabo en el proceso de intervención. Eso sí, señalando como principal regla a seguir por el trabajador social la comunicación de optimismo y esperanza a lo largo de todo el proceso.

9.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

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. Aunque es un modelo de intervención centrado principalmente en el Yo (aspectos afectivos, cognitivos, de adaptación), incorpora el entorno, el medio ambiente, como un factor relevante para la resolución de la crisis. Ahora bien, este modelo mantiene una dirección muy marcada hacia la adaptación intrapsíquica de situaciones externas por parte del individuo.

10. Modelo centrado en la tarea

En primer lugar, hay que señalar que este modelo de intervención no toma concepciones teóricas ni metodológicas prestadas de otras disciplinas científicas, sino que ha sido desarrollado por completo desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social, aunque recibe ligeras influencias de la teoría de la comunicación, de la teoría del aprendizaje, de la teoría de los roles y del conductismo. Los orígenes de este modelo de intervención hay que buscarlos en los trabajos realizados por William Reid y Ann Shyne, a finales de los años sesenta. Estos trabajos sugerían que los resultados de intervenciones a corto plazo eran más satisfactorios que aquellos que se obtenían a través de intervenciones abiertas en el tiempo, en las que algunos usuarios abandonaban los servicios de ayuda. En cuanto a su concepción teórica, es un modelo orientado a proporcionar una respuesta práctica, breve y eficaz, centrándose en la consecución de unos objetivos específicos y en la ejecución de unas tareas, con el fin de solucionar un determinado problema.

10.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

Este modelo ha realizado una contribución especial al Trabajo Social desde el momento en que centra la intervención en los problemas definidos por los propios usuarios, no en el diagnóstico del trabajador social y que enfatiza la corresponsabilidad mutua del trabajo entre trabajador social y usuario, así como por demostrar gran interés en la evaluación de los resultados de la intervención.

El modelo se encuentra diseñado para ayudar en la resolución de dificultades que experimentan las personas en interacción con sus situaciones sociales, donde los sentimientos internos y las preocupaciones provienen de acontecimientos del mundo externo.

Es un modelo que se centra básicamente en el trabajo conjunto entre trabajador social y usuario dentro de unos límites temporales marcados a través de un procedimiento muy claro y sencillo.

Además, este modelo pretende proporcionar a los clientes una experiencia gratificante en la solución de problemas de tal forma que los clientes mejoren en su capacidad de afrontar las dificultades y puedan aprender a través del proceso.

Los conceptos básicos en los que se basa este modelo de intervención son los siguientes:

- La selección de un problema como problema diana, del conjunto de problemas que presenta el usuario.
- La definición y la utilización de las tareas para abordar el problema seleccionado.
- Una continuada revisión y negociación entre cliente y trabajador social.
- La utilización de límites temporales marcados en la solución del problema.

Es un método que se ha demostrado especialmente eficaz en la intervención con problemas causados por conflictos interpersonales, insatisfacción con las relaciones sociales, problemas con organizaciones formales, problemas de toma de decisiones, recursos insuficientes, problemas conductuales.

10.2. Naturaleza de la intervención

Este modelo no centra su interés en el estudio de las respuestas emocionales o en las experiencias del pasado de los usuarios, sino en identificar y aclarar cuáles son los elementos centrales del problema en el presente, en el mundo del usuario y en conocer los obstáculos que impiden el cambio. Desde esta perspectiva, la intervención se centra en explorar y diagnosticar los problemas actuales que el cliente observa en su vida, seleccionando los principales.

Básicamente, los elementos principales en los que se apoya la práctica de la intervención centrada en la tarea son: la delimitación del problema, los objetivos, el límite del tiempo, las tareas a llevar a cabo y el contrato.

- *Delimitación del problema.* Se realiza una exploración del conjunto de áreas del usuario que pueden ser objeto de ayuda. Es muy importante en este modelo la participación del usuario y su visión a la hora de identificar las áreas problemáticas. Esta fase de exploración y discusión de las áreas de dificultad finaliza con la elección de un problema «diana», del problema sobre el que va a ir dirigida la acción. En esta parte de la intervención es importante que sea el usuario quien decida cuál es el problema con el fin de conseguir la implicación del mismo. El trabajador social tiene en este momento una labor de asesoramiento cuyo principal cometido es, primero, apoyar al cliente a identificar dicho problema y, segundo, asegurarse de que es un problema que es susceptible de ser modificado.
- *Definición de objetivos.* Una vez delimitado el problema «diana», se deben establecer los objetivos que han de guiar la tarea, es la parte central del modelo. El trabajador social debe apoyar al usuario a identificar los objetivos que quiere alcanzar, asegurándose de que sean realizables por parte de la persona y que sean observables y evaluables.
- *Limitación temporal.* Nunca más de doce sesiones o de tres meses de trabajo conjunto. El motivo de fijar un límite temporal es concentrar los esfuerzos tanto del profesional como del usuario en torno a unos objetivos concretos y evitar las disfuncionalidades que se producen en la relación entre usuarios en las intervenciones de medio y largo plazo.
- *Las tareas.* Se llevan a cabo después de haber acordado tanto los problemas, los objetivos, como los límites temporales, y son centrales para este modelo de intervención. Las tareas son partes diferenciadas del global de la acción: una serie de pasos consecutivos hacia la consecución de un objetivo. Las tareas son desarrolladas por los trabajadores sociales y por los usuarios, para que el proceso de solución de problemas se convierta en un trabajo conjunto. Ambos establecen el mejor camino a seguir, estructuran el tiempo dividiéndolo en fases adecuadas e igualmente estructuran el trabajo entre ellos. El proceso de cumplimentación de tareas se diseña para conseguir cambios significativos a la vez que para convertirse en un modo de «aprender haciendo». Mediante la comprensión de las tareas, usuarios y trabajadores sociales, pueden ver cómo los obstáculos se superan al mismo tiempo que se aprenden nuevas estrategias para vencerlos. Se realiza una evaluación de cada una de las tareas, que se convierte en un elemento fundamental en el proceso.
- *El contrato.* Es un ingrediente básico en este modelo, es una «forma contemporánea de establecer el acuerdo entre usuario y trabajador

social» y es una manera de formalizar un acuerdo que tiene como finalidad básica realizar un cambio. Este modelo de intervención se vale de esta estrategia fijando en él una serie de contenidos y de compromisos sobre las actividades que cada uno, trabajador social y usuario, llevarán a cabo.

10.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

Este modelo cree en las capacidades y en las potencialidades de las personas para resolver sus propias dificultades. Desde este punto de vista, el modelo cree en la intervención más como un trabajo basado en la colaboración, puesto que intenta conseguir que sean los usuarios los que tomen el control, las riendas de su situación, teniendo en cuenta sus valores, creencias y concepciones. La relación entre el trabajador social y el usuario en este modelo viene definida por una relación basada no en la directividad, sino en el asesoramiento. El modelo deja que las principales decisiones se tomen en el lado del usuario, entendiendo así que se trata de una forma de intervención democrática, ya que ubica al usuario en el centro de la misma. El trabajador social mantiene una relación de asesoramiento y de máximo respeto a las capacidades y posibilidades del usuario.

10.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

Este modelo postula básicamente un trabajo que a través de tareas busca apoyar a las personas para conseguir alcanzar unos determinados objetivos que son delimitados por ellos mismos. En este modelo, al contrario que en otros modelos, no busca un cambio en la personalidad, sino un cambio en cuanto al problema, lo que le diferencia claramente de modelos de corte clínico, no considerando a la persona a la que apoya como un paciente sino como un usuario. Además, es un método optimista que busca construir la confianza, puesto que centra su atención en mejorar las capacidades y las fortalezas de las personas. Reconoce que, aunque con el necesario apoyo profesional, la persona tiene la clave para resolver los problemas.

11. Modelo humanista/existencialista

Frente al conductismo y al psicoanálisis, en Estados Unidos se originó el movimiento de psicología humanista, según el cual la persona busca auto-realizarse, siendo éste el propósito general que guía sus acciones y da sentido a su vida. Maslow (1908-1970) denominó a esta tendencia como la «tercera fuerza» (en psicología), señalando así su rechazo a un tiempo del conductismo y del psicoanálisis. Los teóricos humanistas dejan de lado las explicaciones basadas en mecanismos psicológicos y en cuestiones patológicas, señalando como elementos de interés el significado subjetivo que las personas atribuyen a sus experiencias y el crecimiento positivo. Lo que pretende explicar es la vida del hombre sano, guiado por una amplia jerarquía de motivos dominados por el autodesarrollo o el cumplimiento de la vocación propia. Entre los autores de referencia encontramos a Maslow, Rogers, Berne, Perls, Kierkegaard, Husserl, Heidegger, Marcel y Buber. El modelo humanista y existencial es un modelo que ha tenido una gran repercusión en el Trabajo Social, porque 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 los pilares en los que se asienta el Trabajo Social, como son el máximo respeto a la persona que necesita apoyo y la no imposición del proceso de intervención. El Trabajo Social humanista respeta la diversidad, la pertenencia étnica, la cultura, los estilos de vida y de opinión, denuncia las formas de violencia y de discriminación, rechaza la estandarización y el modelamiento del ser humano, respetando la capacidad de acción y de elección de éste, impulsando la cooperación, el trabajo comunitario y la comunicación.

11.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

El humanismo y el existencialismo aportan un marco de referencia teórico que subraya en primera instancia la libertad, la dignidad y el potencial de elección que poseen las personas. Personas que se conciben en constante desarrollo y evolución, en constante crecimiento. Bajo estas premisas, entienden que las personas crean su personalidad a través de las elecciones y decisiones que toman en su vida, las cuales vienen determinadas por la libertad y la conciencia.

- *Humanismo*. Aporta una visión integradora, holística, del ser humano, concibiendo a la persona como un todo en el que operan interrelaciones entre factores físicos, emocionales, ideológicos y espirituales.

les. El humanismo no divide, no separa aspectos de la persona, identificándolos como la causa de la enfermedad, del problema. El humanismo ve en el ser humano un ser completo y tiene en cuenta cada aspecto y su influencia en el todo. El humanismo entiende al hombre como un ser equipado del conjunto de potencialidades necesarias para su completo desarrollo, frente a otras consideraciones teóricas que lo conciben como un ser incompleto, víctima de sus pulsiones, instintos y determinismo genético. El humanismo ve en el síntoma la manifestación externa de un problema o conflicto interno (potencialidades no desarrolladas). El humanismo no trata de eliminar dicho síntoma, como proponen otras teorías sociales, sino que trata de escucharlo, de entender su significado, de comprenderlo. El humanismo se niega a distinguir entre personas enfermas y personas sanas. Considera que todas las personas necesitan apoyo a la hora de buscar o encontrar su equilibrio. El humanismo entiende que la personalidad surge como una totalidad que se encuentra sujeta a un cambio permanente y continuo, basada en la libertad de acción de las personas, en su capacidad de elección y en su intencionalidad. Los seres humanos actúan de forma intencionada, no se limitan a comportarse, determinan lo que hacen, imprimiendo significado a sus decisiones y elecciones.

- *Existencialismo*. Afirma que lo que propiamente existe es el hombre, no las cosas, que toman su ser en él o a través de él. El hombre no posee una esencia que le determine a ser o a comportarse de una determinada forma, sino que él mismo es su propio hacerse, su propio existir. Existir es para los existencialistas libertad y conciencia. Libertad porque el hombre es un modo de ser que nunca es dado de antemano, sino que el hombre puede conquistar su propia esencia. Conciencia, porque el hombre se comporta en el mundo social de forma intencionada, en torno a un objetivo que le da sentido a su existencia. Toda conciencia es siempre dirigirse hacia algo, es «conciencia de». La conciencia es «un poder de ser lo que no se es y de no ser lo que se es», una intencionalidad. El existencialismo concibe al hombre como posibilidad abierta, libertad de hacerse esto y lo otro, le reconoce la capacidad de elección. Ahora bien, en la medida en que el hombre está arrojado al mundo, ha de contar con aquello que le es «dado», con las circunstancias que limitan y cercenan sus posibilidades y su libertad. El hombre tiene la capacidad de poder elegir libremente y no debe eludir dicha responsabilidad, ya que si no, no llevará una existencia auténtica. La angustia, a la que se refiere el existencialismo, nace de un futuro indefinido, de un horizonte vital lleno de posibilidades al que el hombre debe de enfrentarse,

asumiendo plenamente la libertad de construirse a sí mismo a cada instante.

11.2. Naturaleza de la intervención

El modelo existencial y humanista ha sido un modelo que ha impactado en el Trabajo Social debido sobre todo a que utiliza una filosofía sobre la persona y las relaciones sociales que coinciden con las raíces del Trabajo Social. Filosofía en la que la consideración de las personas individualmente como un todo y en interacción con su entorno, el respeto hacia la comprensión e interpretación de sus experiencias vitales y la observación de los usuarios como el objetivo central del trabajo, entroncan con algunos de sus pilares fundamentales. El Trabajo Social humanista centra su atención en el hombre como sujeto, lo que le diferencia de otros enfoques que lo consideran un paciente (enfermo) o un cliente (asistencialismo). Desde esta posición de partida, el trabajador social humanista dirige su atención y apoyo hacia una persona igual que él, reconociéndolo como ser pensante y ente racional, capaz de dirigir su vida y de darle un sentido a la misma. Además, le reconoce su capacidad reflexiva y de análisis de las situaciones, con lo que el Trabajo Social humanista es sumamente respetuoso con los diagnósticos que la propia persona realiza respecto de su situación vital y/o de su problemática concreta. La intervención humanista no interpreta nada, no diagnostica nada, sino que favorece la reflexión de y con el otro. Así, mientras el psicoanálisis o el conductismo ponían el acento en los aspectos inconscientes y emocionales, el Trabajo Social humanista deposita su atención en la dimensión pensante y reflexiva de las personas. Esta actitud y capacidad reflexiva es condición «sine qua non» para poder construir un cambio, una transformación, que no sean impuestas (desde una autoridad profesional) y que garanticen su perdurabilidad.

Al igual que en el caso del modelo psicodinámico, este modelo posee diferentes enfoques de intervención que de alguna forma se reconocen como similares en cuanto a los pilares de referencia mencionados, si bien incorpora matices teóricos innovadores y nuevas formas de práctica profesional que le hacen diferente, entre los que destacan:

- a) El enfoque centrado en el cliente (Carl Rogers). Carl Rogers, a través de sus principales publicaciones, como fueron *Psicoterapia centrada en el cliente* (1969), *El proceso de convertirse en persona* (1961) y *Orientación psicológica y psicoterapia* (1978), plantea el siguiente postulado como eje de su concepción terapéutica: «La persona tiene capacidad suficiente como para manejar de forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pue-

den ser reconocidos en la conciencia» (Rogers, 1972, 1978). La hipótesis central del enfoque de intervención rogeriano es el respeto absoluto por la capacidad de desarrollo y de actualización del ser humano siempre que disponga de las condiciones adecuadas. De forma que la intervención no se centrará tanto en actuar sobre la persona, sobre el ser humano en dificultad, sino más bien en «acompañarle» en la experiencia, dándole las condiciones necesarias y dándole seguridad para poder crecer, para poder desarrollarse. Rogers cree que esta capacidad de que disponen todos los seres humanos puede estar en estado de latencia, debido a diversas fuerzas negativas (sociales), siendo la intervención, la terapia, la encargada de ayudar a movilizar las tendencias inherentes al entendimiento y crecimiento personales.

- b) El enfoque guesáltico. La terapia de la Gestalt es otro enfoque humanista de intervención que fue desarrollado por el psicoanalista alemán Fritz Perls (1951). Perls, contrario a la pura tradición psicoanalítica, sostenía que el descubrimiento intelectual (interpretativo) de lo que le está sucediendo al paciente era insuficiente para curar el trastorno, por lo que ideó un modelo de intervención nuevo, basado en ejercicios específicos pensados para mejorar la consciencia de la persona sobre su estado físico, sus emociones y sus necesidades reprimidas. Para ello creó la Gestalt. Desde esta perspectiva, la Gestalt, no sólo apunta a tratar la patología, sino que se fija en el desarrollo integral del ser humano considerado como un todo (holísticamente), como una totalidad que implica lo mental, lo corporal, lo emocional, lo social y hasta lo espiritual. La Gestalt se centra en el «aquí y ahora», considera más importante que las personas indaguen e investiguen «cómo» experimentan un problema en el presente, a que busquen los orígenes en el pasado. Para ello es necesario estar en «contacto» con todo lo que sucede, desarrollando y abriendo la capacidad de percepción a las sensaciones corporales y a los sentimientos. La Gestalt, antes que una terapia verbal o interpretativa, es una terapia vivencial (experiencial). Por eso la labor del profesional/terapeuta no va dirigida a la interpretación, sino que va dirigida a generar un espacio en el que trabajar, en el que poder experimentar, utilizando para ello diferentes técnicas, además de la palabra, como por ejemplo la silla vacía, la toma de conciencia, la escenificación de los sueños, el monodrama, juegos corporales, juegos teatrales, entre otras, que serán detalladas más adelante.
- c) Análisis transaccional y Trabajo Social. Desarrollado por Eric Berne, el análisis transaccional analiza la persona y su comportamiento a través de un análisis que se centra en los aspectos intrapersonales,

las relaciones interpersonales, los juegos psicológicos y el argumento de vida. Berne utiliza estos elementos para elaborar una interpretación fenomenológica de la conducta de los seres humanos y no tanto una interpretación psicoanalítica (más basada en la psicometría y en la experimentalidad). Por este motivo el modelo se ubica dentro de los psicodinámicos, pese a tener una clara influencia humanista. Este modelo ofrece diversas aportaciones que han sido muy relevantes para el crecimiento metodológico y teórico del Trabajo Social. Y lo es cuando le aporta una formación básica y sencilla en aspectos psicológicos elementales como la personalidad, la comunicación, las necesidades humanas, las emociones y los sentimientos, las actitudes, la dinámica de grupos, etc. Igualmente, es un modelo que facilita orientaciones útiles para explicar los comportamientos propios y de los otros, para poder basar de forma sólida las estrategias de relación y cambio que se dan en la intervención desde el Trabajo Social. Es un modelo que da patrones de referencia para la observación, autoobservación y el crecimiento personal y profesional, y que aporta experiencias vivenciales individuales y grupales que abren nuevas perspectivas en la comunicación personal y en la solución de problemas.

- d) El enfoque existencialista. Con la publicación en 1978, de *Existential social work*, Krill desarrolla un modelo ecléctico de aplicación de las ideas humanistas y existenciales al Trabajo Social. Este modelo toma ideas de Rogers, de la psicología de la Gestalt, del zen y de filosofías similares. Según Krill, este enfoque fija su atención en que los usuarios se centren en la exploración de sí mismos y de su entorno. Según este principio, las primeras entrevistas se dedicarán a la indagación de la razón de ser de las personas. La utilización del diagnóstico tal y como lo utilizan otros modelos son a su entender inadecuadas, ya que no sirven para ayudar al usuario, sino para que el trabajador social se sienta menos inseguro. Según Krill (1978), tampoco se debe de ayudar al usuario a que busque el autoconocimiento, puesto que es una seducción para aceptar una utopía ingenua, ni tampoco presionarle a que se ajuste a unos determinados estándares puesto que es opresivo. Se debe, según Krill, utilizar la razón para refutar las ideas fijas a las que los clientes sociales se aferran para mantenerse en sus problemas; esto les concede una mayor libertad para investigar caminos existenciales alternativos. En segundo lugar, conforme avance el tratamiento, y usuario y trabajador social tengan una relación de seguridad, se le pueden ofrecer a la persona otras vivencias (por demostración o práctica), así como asignarle tareas para hacer en casa sobre nuevas experiencias de la

vida cotidiana. El trabajador social no realiza un diagnóstico, ni un pronóstico, ni una prescripción, sino que estimula al usuario para que éste busque nuevas opciones vitales (Ballester, 2004: 28-56).

11.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que ayuda

El trabajador social desde la perspectiva humanista/existencial es un mero observador, una especie de espejo, que respeta la experiencia auténtica del paciente, y se espera que, a través de la transmisión del «darse cuenta» y a través del diálogo, el paciente incremente su darse cuenta, pudiendo crecer y ser más autónomo. El trabajador social ha de establecer una relación profundamente personal con su usuario y comportarse como una persona frente a otra y no como un profesional científico de rol superior. El trabajador social en esta relación debe ayudar a clarificar las emociones del usuario, ser un facilitador en el proceso de hacerlas conscientes y, por ello, manejables y no patológicas. Debe igualmente facilitar la implicación mutua en los objetivos y tareas de la terapia, en sus elecciones y decisiones. Según este modelo, es necesaria la madurez emocional del trabajador social, la cual le ayuda a participar en la tarea de cambio de la otra persona, sin tener la tentación de modelar dicho cambio según su imagen (esto se produce con bastante frecuencia). Esta madurez implica no ser juez o modelo del usuario, sino amplificador o resonador de los esfuerzos que el usuario hace por crecer, por desarrollarse.

11.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

El modelo humanista/existencial nos ha mostrado cómo sus principios de acción pasan por el apoyo a las personas para que éstas incrementen el número de posibilidades y de opciones disponibles en sus vidas. Para llevar a cabo esta concepción de la relación de apoyo, el modelo humanista/existencial propone que el profesional del Trabajo Social reconozca a las personas no como simples recipientes pasivos de servicios, sino como agentes activos que juegan un papel central en la determinación del curso de sus vidas. El usuario, para el modelo humanista/existencial, es el principal protagonista de todo el proceso. El usuario es libre, es autónomo, y siempre la solución del problema. La capacidad de hacer elecciones y la disponibilidad de una determinada serie de elecciones son factores determinantes a tener en consideración por parte del Trabajo Social.

Consecuentemente, la evaluación y la consiguiente intervención deben tener en cuenta tanto la dimensión objetiva como la dimensión subjetiva: en cuanto a la dimensión subjetiva, se trata de conocer cómo es experimentada, vivenciada, la situación en la que se encuentra el sujeto o los sujetos implicados y cuál es la trascendencia, la importancia que tiene para el/ellos; y en cuanto a la dimensión objetiva, se refiere al conocimiento de los factores que han llevado a la situación actual.

12. Modelo crítico/radical

El Trabajo Social crítico no surge hasta finales de los sesenta y principios de los setenta en el Reino Unido, Canadá, Australia y Estados Unidos (Mullaly, 1997; Fook, 1993; Marchant/Wearing, 1986; Withorn, 1984; Bailey/Brake, 1975; Galper, 1975). Tuvo especial relevancia en el mundo anglosajón y especial relevancia en el Trabajo Social sudamericano, ya que inspiró el movimiento de la reconceptualización. 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 sociología radical, hasta las teorías críticas sobre el carácter étnico y la teología de la liberación (Healy, 2000: 24). Fundamentado en estas bases teóricas, el Trabajo Social crítico sostiene que los usuarios no son ni parcial ni totalmente culpables de las circunstancias personales y sociales a las que se enfrentan, sino que apuntan a los orígenes sociales y a las estructuras sociales como causantes de dicha situación opresiva. Con este planteamiento, la función del Trabajo Social da un giro radical conforme a lo visto en los modelos precedentes. Entienden que la función del Trabajo Social no puede ser la de adaptar a la persona a un medio que muchas veces le es hostil. Se apuesta por una forma de intervención liberadora desde el Trabajo social, que parta de la base de que el cambio se encuentra en los protagonistas del mismo, en las personas. Son ellos, los usuarios, los que a través de un proceso de toma de conciencia de su situación se transforman en personas activas, en protagonistas del cambio individual y social (estructural).

12.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

El Trabajo Social crítico trae a la escena de la intervención social la importancia de la estructura social y la dominación/opresión en el análisis de los problemas sociales. Los primeros enfoques de la práctica crítica se encontraban claramente fundamentados en la teoría marxista, donde la clase so-

cial era la categoría conceptual clave en el análisis y la respuesta de la opresión. Posteriormente, el movimiento feminista señaló al patriarcado como el sistema generador de opresión, iniciando una discusión importante para el Trabajo Social crítico, puesto que había otras opresiones (por ejemplo, el racismo) que no encajaban necesariamente dentro de las opresiones según la clase social. El Trabajo Social crítico supera este desafío señalando que el denominador común es que todas las formas de opresión se basan en un planteamiento idéntico de subordinación y de dominación contra el que hay que trabajar. Al radicar el problema en la estructura social dominante, permite que los trabajadores sociales críticos/radicales consideren que los diversos objetivos emancipadores de los grupos oprimidos puedan conciliarse. El objetivo es conseguir una sociedad libre de dominaciones de todo tipo en donde se puedan satisfacer todas las llamadas de la liberación (Healy, 2001: 41).

En cuanto a los conceptos básicos de la teoría crítica radical, se destacan brevemente los siguientes:

- Las teorías sociales críticas buscan explicar el orden social. Se prima la comprensión de la sociedad como totalidad, entendiendo que la estructura social global ordena y da sentido a las relaciones sociales. De tal forma que, a la hora de explicar y analizar los acontecimientos y experiencias «locales», éstos son observados como efectos de la estructura social global existente.
- La perspectiva de conflicto es fundamental para comprender las relaciones de poder. Las diferentes teorías sociales críticas se fijan en la dimensión de la lucha de poder entre grupos sociales opuestos, opresores y oprimidos. Opresor y oprimido son efectos del sistema social y se encuentran determinados por la estructura. Esta postura, de que los humanos producen y a su vez son producidos por la sociedad, se encuentra basada en una concepción activista de los seres humanos, porque, aunque estén determinados por la estructura social, se reconoce que también son capaces de alterarla. Así, el cambio social lleva consigo la confrontación entre elites y opresores.
- El énfasis en la autoconciencia racional como precursora del cambio. Según la ciencia social crítica, la transformación social requiere un proceso de concienciación a través del cual el oprimido pueda analizar de forma crítica las ideologías dominantes en la sociedad, para desde ahí buscar el cambio necesario. En este proceso de toma de conciencia significa la liberación de los oprimidos de forma que tengan la posibilidad de elegir y que al mismo tiempo puedan contribuir a la creación de un orden social que satisfaga sus verdaderas necesidades.

- La participación de los oprimidos en el proceso de cambio. El objetivo siguiente que plantea la teoría crítica es que los individuos tomen parte activa en el proceso de cambio, es decir, que luchen por conseguir un mayor control sobre la situación. Las personas no sólo deben asirse a su propia conciencia, sino que deben también tomar el control de su propia situación, deben de hacer algo con relación a las circunstancias que determinan su conducta.

12.2. Naturaleza de la intervención

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. La aplicación del modelo crítico/radical al Trabajo Social, en su momento, fue innovadora en tanto en cuanto incorporó en el abordaje de los problemas sociales aspectos tan importantes como las luchas de poder, la hegemonía ideológica y de clase, el estatus, la profesionalización, la educación, la cuestión sexista y la opresión social (Payne, 1995: 275).

El Trabajo Social crítico construye 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). Desde el punto de vista del Trabajo Social crítico, la práctica del Trabajo Social es más que tratar con los usuarios. Parte de la base de que para ser más eficaz el Trabajo Social debe de tener como objetivo el cambio estructural real. Son varios los enfoques críticos y radicales de intervención desde el Trabajo Social que se han ido desarrollando en el tiempo, de entre los cuales destacamos:

- a) El enfoque marxista de Trabajo Social (Leonard y Corrigan). Leonard (1984) propone reconocer que la psicología y la personalidad de la persona provienen de las relaciones sociales formadas por los modos de producción y reproducción. La persona se encuentra configurada por las experiencias obtenidas en la economía y sus consecuencias, experiencias que vienen dadas por la forma en que ofertamos nuestro trabajo (Leonard, 1984). Así, el Trabajo Social debe comenzar entendiendo la experiencia individual y los elementos de la personalidad individual como un reflejo de las relaciones de producción y de las contradicciones dentro de dichas relaciones. Esto

significa entenderlas no sólo en relación con la familia, como reflejo de la estructura de dominación económica, sino también en relación con otras grandes estructuras con las que las personas interactúan. De esta forma, el análisis que el trabajador social hace del individuo y de las situaciones sociales ya no se basaría simplemente en el entendimiento de una dicotomía entre entender a la persona y/o entender la estructura social.

- b) El Trabajo Social feminista. El feminismo ha tenido un efecto profundo en la práctica del Trabajo Social, puesto que ha hecho emerger el género como tema y ha demostrado cómo la opresión de las mujeres se encuentra estructurada e incrustada en la propia prestación del Trabajo Social. Como denominador común, ya se trabaje con individuos, con familias, con grupos, con organizaciones o con comunidades, la intervención feminista desde el Trabajo Social posee siempre una mirada positiva hacia las mujeres, rechazando los estereotipos negativos, localizando el problema y sus raíces dentro de un contexto sociopolítico, despatologizando los problemas personales, viendo la necesidad de cambio individual como colectivo, estableciendo una relación de igualdad con el usuario, impulsando el desarrollo total del mismo, escuchándole activamente, reforzando su «self», ayudándole a encontrar su propia voz y a utilizar su propia «revelación».
- c) El enfoque problematizador de Paulo Freire. Éste propone un modelo de intervención educativo que, al contrario que otros enfoques utilizados hasta ese momento, a la hora de orientar la intervención social tiene en cuenta el análisis crítico de la realidad y promueve una adecuada comprensión de algunos factores que se manifiestan en los procesos de transformación social. Para ello aporta el método de la problematización. La problematización es un método de intervención importante para el Trabajo Social, puesto que propone un proceso (ya sea sobre un grupo, una comunidad o sobre una persona) destinado a problematizar la realidad social en la que éste se encuentra. Este proceso tiene una doble finalidad, por un lado tomar conciencia de la situación y por otro diseñar el proceso que permita superarla. La idea que subyace no es la de la adaptación de la persona, grupo o comunidad a la situación, sino que es la de la acción para superar la problemática en la que se encuentran, a través de fomentar la crítica social, el análisis y la reflexión crítica.

12.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

La relación entre trabajador social y usuario se caracteriza por ser una relación basada y fundamentada en los principios democráticos de igualdad, equidad, confianza y respeto. El usuario es soberano en sus acciones y el que más sabe, puesto que la experiencia personal es un conocimiento más valioso que el saber técnico del profesional. Existe además una confianza en el potencial humano para resolver los propios problemas, así como un gran respeto por el otro desde la comprensión. El Trabajo Social crítico pone especial énfasis en que el trabajador social debe ser conocedor de su posición de poder en la relación con la persona y que mediante el reconocimiento de esa posición debe esforzarse por conseguir una relación igualitaria en donde se haga una transferencia de poder del trabajador social al participante. Healy (2001) señala que son tres las estrategias que postula el Trabajo Social crítico para conseguir unas relaciones igualitarias en la práctica profesional:

- a) Disminución de las diferencias entre trabajadores y usuarios, que se consigue mediante la no utilización de signos de categoría y autoridad que los diferencien del usuario (vestido, jerga profesional, etc.) y mediante el establecimiento de un compromiso práctico con los valores del poder compartido y del liderazgo de la persona, que consiste en un aprendizaje mutuo, compartiendo conocimientos, habilidades y tareas en todas las fases y procedimientos de la práctica.
- b) Revalorización de los conocimientos del participante. La experiencia vivida por el usuario es el principal activo de la práctica, considerándola incluso más importante que el saber «técnico» del profesional. Según esta opinión, la experiencia vivida de la opresión constituye una fuente fundamental para poder comprender la sociedad y los procesos de cambio social.
- c) Garantizar la responsabilidad del trabajador con respecto al usuario. El trabajador social se debe antes al usuario que a la institución para la que trabaja. Según esta concepción, el trabajador social debe facilitar la máxima información posible al usuario y desarrollar unos mecanismos a través de los cuales el cliente pueda cuestionar al profesional.

12.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

En cuanto a la práctica profesional, la teoría crítica aporta la urgencia de efectuar un cambio del poder en las elites políticas, económicas y culturales, donde el tradicional esquema jerárquico de dominación vertical dé paso a unas relaciones de equidad y de igualdad. Este principio teórico, unido a otro principio crítico como es el reconocimiento de la capacidad de todas las personas de participar por igual en los procesos que les afecten, tuvo calado en la práctica profesional, ya que la orientó hacia el objetivo de fomentar la igualdad entre los trabajadores sociales y los usuarios. Muchos activistas consideran que este proceso, mediante el que el trabajador reconoce los conocimientos y capacidades del usuario, es de por sí potenciador (Fook, 1993: 102, citado en Healy, 2001: 43).

13. Modelo de gestión de casos

Aunque el término «gestión de casos» (*case management*) es relativamente nuevo, las raíces de la gestión del Trabajo Social de casos se hunden en las propias raíces del Trabajo Social, en los *settlements* (casas de rehabilitación) y en las Charity Organization Societies. Con anterioridad a los años setenta se conocía poco sobre la gestión de casos. Su aparición como un concepto distinto del «casework» se encuentra ligada al auge que experimentaron los servicios sociales y las agencias de Trabajo Social, sobre todo en el ámbito anglosajón. La irrupción de numerosos programas y servicios de asistencia social, patrocinados tanto desde el sector público como desde el sector privado, ha ido creando la existencia de una red de servicios altamente compleja, fragmentada, duplicadora y descoordinada. Descoordinación que provoca una duplicidad de recursos en la atención de los clientes, duplicidad que a su vez redundaba en un mayor coste económico para la comunidad. La preocupación por los recursos sociales disponibles con el fin de poder efectuar una práctica profesional más eficaz fue uno de los «detonantes» de la aparición de la gestión de casos en el Trabajo Social. Podemos decir que la gestión de casos es un modelo que aparece en el Trabajo Social como resultado de la preocupación por ofrecer una intervención cada vez más eficiente, eficaz y al mismo tiempo más económica. Para tal fin, se adoptan fundamentos teóricos que provienen de disciplinas más relacionadas con la economía, la empresa y el comercio.

13.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

La *Enciclopedia del Trabajo Social* (Minahan, 1987) se refiere al Trabajo Social de gestión de casos como un modelo de intervención que intenta asegurar que los usuarios con problemas complejos y múltiples reciben todos los servicios que necesitan en el tiempo y la forma adecuados. El rol del «case manager», del «gestor de casos», es el de asistir a los usuarios para apoyarles a tratar con alguno o con todos los sistemas sus problemas. Para ello, es necesario que el gestor de casos emplee todas sus habilidades en Trabajo Social y en todos los niveles de intervención: a nivel de servicio directo, tratando con personas y familias; a nivel de planificación de programa, trabajando con la estructura organizativa y de apoyo, y a nivel de desarrollo de políticas, tratando con las implicaciones financieras y políticas de un programa comunitario más amplio.

A modo de resumen, se presentan los siguientes conceptos clave que conforman la gestión de casos:

- a) La planificación y la puesta en marcha de los servicios debe tener en cuenta que los usuarios son únicos y que cada uno posee debilidades y capacidades diferentes.
- b) La prestación de servicios y de apoyo al usuario debe ser cambiante en el tiempo, tipo e intensidad para ajustarse a los cambios que se producen en la configuración de las necesidades y de las potencialidades de los clientes.
- c) El nivel de apoyo prestado a los usuarios debe ajustarse al grado de déficit que éstos posean. Los usuarios deben ser motivados para funcionar de forma independiente.
- d) Es una intervención basada en una relación entre usuario y trabajador social, facilitadora y verdadera.
- e) Se dirige a asegurar un «continuum» en la atención de los usuarios con problemas e incapacidades múltiples y complejos.
- f) Intenta intervenir clínicamente para mejorar el acompañamiento ante problemas emocionales de enfermedad o pérdida de funciones.
- g) Utiliza las habilidades de intermediación y defensa propias del Trabajo Social como elementos importantes en la prestación del servicio.
- h) Se dirige a aquellos usuarios que requieren una serie de servicios de tipo comunitario o a largo plazo, abarcando las necesidades de tipo económico, de salud, médico, social y personal.
- i) Se dirige a proveer servicios configurando un entorno menos restrictivo.

- j) Requiere la utilización de la evaluación de la capacidad funcional del usuario, así como del nivel de apoyo que le proporciona su red social para determinar el nivel de cuidado y de atención exigido.
- k) Se afirma en los valores del Trabajo Social tradicional de autodeterminación y de valor y dignidad de la persona, y el concepto de responsabilidad mutua en la toma de decisiones (Greene, 1992).

13.2. Naturaleza de la intervención

La idea central del modelo es que todos los trabajadores sociales realizan tareas de gestión, cualquiera que sea el ámbito en el que se encuentren: desde la gestión de uno mismo (del propio trabajador social) a la gestión de los demás y a la gestión de los sistemas (Coulshed, 1998). La gestión de casos, según autores tan relevantes como Austin (2001), Rose (1992) u O'Connor (1988) es un tipo de intervención que tiene un impacto a dos niveles: sistema del usuario y sistema de la organización. La gestión de casos implica tanto la actividad de Trabajo Social directo, en donde se desenvuelve en relación con la puesta en marcha de un plan para un caso o usuario determinado, como a las estructuras organizativas, refiriéndose a cuestiones administrativas, de relación entre servicios y a los recursos formales existentes en la comunidad. Por tanto, el Trabajo Social de la gestión de casos no requiere de técnicas y fases de intervención específicas, dependiendo éstas del nivel en el que actúe la gestión de casos, ya sea a nivel de Trabajo Social directo con el usuario o a nivel estructural u organizativo (Trabajo Social indirecto).

La gestión de casos en el Trabajo Social ha tenido y tiene en la actualidad diversas variantes de aplicación que dependen de la participación de diferentes variables, tales como el entorno geopolítico, el tipo de servicio o agencia desde los que se lleve a cabo la intervención o el tipo de usuarios a los que se dirija el servicio. Pese a la variedad de publicaciones y referencias existentes, creemos importante mencionar como enfoque o variante especialmente significativa el modelo de gestión de casos propuesto por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales Norteamericana (NASW). Desde este enfoque, la naturaleza de la intervención que se realiza desde la gestión de casos tiene que tener en cuenta los siguientes elementos:

1. El trabajador social gestor de casos debe utilizar sus habilidades, capacidades y competencias profesionales para apoyar al usuario en beneficio de la primacía de sus intereses.
2. El trabajador social gestor de casos debe asegurarse de que los usuarios se implican en todas las fases de la práctica de la gestión de casos y en la mayor medida posible.

3. El trabajador social gestor de casos debe asegurar el derecho del usuario a la privacidad y la confidencialidad cuando la información sobre el usuario tenga que ser utilizada por otros servicios o profesionales.
4. El trabajador social gestor de casos debe intervenir a nivel del usuario para dotarle y/o coordinar la prestación del servicio directo: acercamiento, evaluación biopsicosocial, desarrollo de un plan de intervención, implementación del plan, coordinación y seguimiento de la prestación de servicios, defensa de la persona y recursos, reevaluación, fin del caso.
5. El trabajador social gestor de casos tiene que intervenir a nivel de los sistemas del servicio: para reforzar los servicios existentes de gestión de casos y para mejorar el acceso a los servicios necesarios.
6. El trabajador social gestor de casos debe ser conocedor de la disponibilidad de recursos comunitarios, costes de dichos servicios y parámetros presupuestarios, así como ser responsable fiscalmente de llevar a cabo todas las funciones y actividades de la gestión de casos.
7. El trabajador social gestor de casos debe participar en actividades de evaluación y de calidad diseñadas para efectuar el seguimiento de la eficacia y de la eficiencia tanto del sistema de prestación de servicios donde opera la gestión de casos como del servicio aportado por el gestor de casos, asegurando una responsabilidad profesional completa.
8. El trabajador social gestor de casos debe tener una carga de trabajo que le permita llevar a cabo las tareas propias de la gestión de casos de forma eficaz, tanto a nivel de usuario como a nivel de sistema.

13.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

La gestión de casos concibe la relación entre trabajador social y persona a la que apoya en torno a los siguientes elementos:

- Autodeterminación del usuario: la gestión de casos busca promover y respetar lo máximo posible la autodeterminación del usuario. El gestor de casos es responsable de apoyar a los usuarios a tomar decisiones fundamentadas sobre la elección de servicios.
- Implicación del usuario en la identificación de las necesidades y en la toma de decisiones. El gestor de casos deberá actuar a favor o

en beneficio del usuario en el caso de que éste haya sido declarado incompetente. La implicación del usuario, la familia y el trabajador social en las tareas de la gestión del caso no son excluyentes.

- Compartir responsabilidades: el gestor de casos y el usuario pueden compartir la responsabilidad en ciertas tareas de la gestión del caso, lo cual maximiza la implicación del usuario en la toma de decisiones y en la solución del problema. Compartir las funciones de la gestión de casos moviliza al usuario y a su familia, permitiéndoles utilizar sus habilidades, capacidades, motivando e impulsando a la persona y dándole un mayor control y receptividad sobre los servicios y apoyos que está recibiendo.

13.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

Como hemos señalado, la gestión de casos centra su atención no sólo en la persona que solicita el apoyo, sino también en su entorno. En el diagnóstico de la situación, el gestor de casos entiende al usuario como un «todo», evaluando la interacción existente entre los factores físicos, medioambientales, conductuales, psicológicos, económicos y sociales, identificando fortalezas y capacidades del cliente.

Una vez evaluada la situación, el trabajador social provee tanto de un servicio directo (intervención psicosocial) como de un servicio indirecto (acceso a recursos y servicios de apoyo). Esta intervención metodológica multinivel le permite incorporar perspectivas de intervención de carácter terapéutico, centradas sobre todo en la estructura de personalidad y conductual de las personas, como las perspectivas de intervención más comunitarias y de cambio social.

14. Modelo sistémico

El modelo sistémico de intervención en Trabajo Social es un modelo especialmente conocido y reconocido en la actualidad. Aunque nos parezca relativamente actual, sus orígenes datan de los años treinta del siglo xx cuando Hangins, un sociólogo de la Smith Social Work School, introdujo ya en la profesión la teoría de los sistemas en la intervención profesional del Trabajo Social. Como decimos, recientemente parece observarse un creciente interés por el enfoque sistémico desde el Trabajo Social, debido a que aporta un referente teórico claro y una metodología que permite analizar, pensar, identificar y diseñar estrategias para la acción del Trabajo Social ac-

tual. Igualmente porque parece acoplarse a lo que muchos trabajadores sociales constatan en su práctica profesional, como es la no linealidad de los procesos y de los comportamientos sociales. Además, propone un modelo de intervención que permite que diferentes métodos prácticos de intervención puedan ser integrados dentro del mismo marco.

14.1. Contenido conceptual de referencia del modelo

Los elementos teóricos de referencia en los que se fundamenta el modelo provienen principalmente de la teoría de los sistemas. De la teoría general de los sistemas incorpora la definición de sistema y su aplicación a la intervención social. El desarrollo de la teoría sistémica es atribuido a Ludwig Von Bertalanffy, un biólogo que definió los sistemas como elementos que interactúan unos con otros (1968). El elemento central de su teoría son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia. Un sistema es una organización de elementos unidos por algún tipo de interacción o dependencia formal. Los componentes de un sistema interaccionan entre ellos y se influyen mutuamente. A través de dicha interacción, los componentes forman parte de un todo, que es superior a la suma de las partes. De tal forma que cualquier acción que produzca cambio en una de las partes del sistema producirá cambios en el resto de las partes del sistema. Además de la interacción de las diversas partes o elementos que configuran el sistema, surgen las propiedades del sistema, siendo distintas a las de las propiedades de cada uno de los elementos o partes del mismo.

La teoría general de los sistemas alega que las propiedades de los sistemas no pueden ser descritas significativamente en términos de elementos separados. La comprensión de los sistemas solamente puede realizarse cuando se estudian los sistemas globalmente, involucrando todas las interdependencias de sus subsistemas. Luhmann (1983), en este sentido, señala que la realidad y los fenómenos no son independientes, sino que existe relación entre ellos. En esta interacción, nos indica que el sistema es tan importante como el medio, ya que ambos son lo que son como producto de su interacción, de forma que cualquier cambio en el medio afecta al sistema, y cualquier cambio en el sistema afecta al medio (Hernández Aristu, 1991: 141).

La teoría de los sistemas pone 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.

14.2. Naturaleza de la intervención

El modelo sistémico de Trabajo Social tiene en cuenta que lo propio del Trabajo Social no es ni lo psicológico, ni lo clínico, ni lo médico, ni lo terapéutico, sino que es lo social. El pensamiento sistémico ofrece una visión de las circularidades, de los cambios e interdependencias existentes entre la sociedad y la persona, que no ofrecen otros marcos de referencia utilizados por el Trabajo Social. El modelo evita explicaciones lineales y deterministas de causa-efecto sobre la conducta y los fenómenos sociales. Desde esta perspectiva, el Trabajo Social sistémico no considera los problemas sólo como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. La perspectiva sistémica pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación y de interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.

Para ello, el Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Este modelo concibe la intervención social como un proceso, pero la aborda como un proceso de «cambio planificado» (Pincus y Minahan, 1980). El concepto de plan significa la determinación de un esquema tipo, bien pensado y dirigido, con cuya ayuda es posible conseguir el objetivo o los objetivos que se hayan identificado. El concepto de cambio implica movimiento, dinamismo, está en la línea sistémica de cambio e interacción y significa transformación de una situación o un estado en relación a un punto de referencia anterior.

Como modelo que pretende unificar la práctica profesional, concibe la intervención como un proceso (al igual que otros modelos), proponiendo una intervención fásica. Ahora bien, los autores sistémicos puntualizan que esta concepción fásica de la intervención, aunque sirve para ordenar las ta-

reas a llevar a cabo, subrayan la no linealidad de los procesos de intervención, ya que muchas fases y actividades aparecen una y otra vez en el transcurso del proceso de cambio. El proceso se concibe como una continuación sistemática de acciones que están dirigidas hacia un determinado objetivo u objeto. En este proceso de intervención, el trabajador social sistémico evalúa continuamente las situaciones que se dan y toma decisiones sobre las necesidades que deben ser trabajadas y cómo hacerlo, en pro de la consecución de los objetivos planteados.

Aunque el modelo sistémico pretende superar la concepción fásica de la intervención, describe el mismo en torno a una serie de fases, entre las que pone especial interés en la finalización de la relación con el usuario. Esta última fase es especialmente mimada en el modelo sistémico y se le presta especial atención. Se concibe la finalización no como el punto final con el que el trabajador social se encuentra al acabar el proceso de cambio, sino que se entiende como una parte integral del conjunto del proceso, que debe ser preparada y planificada de forma cuidadosa.

Enlazada con la fase de finalización del proceso de apoyo, otra aportación interesante que propone el modelo sistémico es el concepto de evaluación. Según el modelo sistémico, la evaluación es un aspecto que debe aparecer a lo largo de toda la intervención. La evaluación es entendida como garantía de responsabilidad y de seriedad en la intervención, que tiene un doble fin: observar el cumplimiento de los objetivos al mismo tiempo que garantiza la responsabilidad sobre el servicio prestado. La evaluación posee dos vertientes, la evaluación al final del proceso y la evaluación durante todo el proceso. La evaluación durante el proceso de apoyo significa evaluar si se han cumplido las metas y objetivos propuestos y, en su caso, reflexionar sobre si los métodos o los objetivos deben ser redefinidos (retroalimentación). La evaluación al final del proceso tiene el objetivo de averiguar si la situación en la que se encuentra el usuario es la óptima y determinar la validez del proceso seguido, así como detectar sus posibles fallos, permitiendo al trabajador social perfeccionar su conocimiento y profesionalidad.

Son dos los enfoques más relevantes de este modelo:

- El modelo sistémico de Pincus y Minahan. Pincus y Minahan (1973) desarrollaron un modelo práctico de Trabajo Social bajo el trasfondo de la búsqueda de un modelo unitario que sirviera como referencia de actuación para todo tipo de práctica profesional en Trabajo Social. Para este fin diseñaron un modelo de intervención profesional basado principalmente en la teoría de los sistemas. Básicamente, el modelo se fundamenta en el principio de que las personas, para la realización de sus planes y para la superación de las dificultades que

les plantea la vida, dependen del apoyo que les presten los sistemas sociales existentes en su entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debía volcar su atención y actuación en dichos sistemas.

- El modelo ecológico o «Life Model». Germain y Gitterman (1980) aportaron un modelo de intervención para el Trabajo Social cuya atención se centra en el concepto de transacción entre los individuos y su medio físico y social y entre las propias personas, grupos e instituciones. Este enfoque sistémico tiene una fundamentación ecológica. El objetivo del modelo es, primero, evaluar o hacer un diagnóstico de la problemática existente, teniendo como base un enfoque sistémico donde las interacciones y las comunicaciones entre sistemas son un elemento clave, y segundo, plantear una intervención profesional que tenga a su vez elementos sistémicos.

La perspectiva ecológica viene a señalar que las necesidades y los problemas son generados por las transacciones que se dan entre las personas y sus entornos. Con este pensamiento, los autores manifiestan un pensamiento en el que los organismos vivos están en continuo intercambio con su medio. Los autores proponen un modelo de intervención que camina más allá. Para los autores de este modelo, el objeto del Trabajo Social sería más bien ajustar las capacidades de adaptación de los individuos y las propiedades del medio ambiente, del entorno, con el fin de producir transacciones que maximicen el crecimiento y el desarrollo de todas las personas e impulsen los entornos. El objetivo del modelo de intervención sería por tanto doble: por un lado, busca conseguir liberar/sacar las capacidades de adaptación de las personas y, por otro lado y al mismo tiempo, mejorar e impulsar sus entornos.

14.3. Naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona a la que apoya

Otra aportación interesante del modelo sistémico a la intervención del Trabajo Social es una nueva concepción de la relación entre trabajador social y usuario. En el modelo sistémico la relación usuario-trabajador social es enfocada como una relación transaccional entre ambos. El modelo sistémico propone que las transacciones entre uno y otro afectarán a ambos, de tal forma que cada uno influirá en el otro y viceversa. Desde este punto de vista, los tradicionales roles de usuario y trabajador social basados en una relación vertical y de superioridad entre profesional y usuario es superada, rebasada, por una relación donde la horizontalidad y la reciprocidad deben ser sus principales características.

Al igual que para el modelo crítico/radical de Trabajo Social, para el modelo sistémico la relación trabajador social-usuario se encuentra determinada e influida por las definiciones sociales de los estatus respectivos y de las expectativas asignadas a sus respectivos roles sociales. Son ejemplos de ello la estigmatización de los roles de ambos (prejuicios), las diferencias de clase social, las diferencias de género, etcétera.

Otro factor determinante en la relación trabajador social-usuario, a la que el modelo sistémico presta especial atención, es la influencia que ejerce en la misma el servicio, agencia u organización desde la que se aporta el apoyo. La elección de los servicios, la definición del problema y el tipo de asesoramiento, así como la selección de la modalidad de apoyos, son elementos que se encuentran claramente influenciados por las estructuras y las funciones que definen los servicios sociales.

14.4. La manera como se concibe en el modelo a la persona que vive el problema o que lo sufre

El modelo sistémico no considera los problemas como atributos de las personas, sino que entiende los problemas humanos como resultado de interacciones, de comunicaciones deficientes entre diferentes tipos de sistemas. El modelo sistémico de intervención revisa la definición del término usuario. Para el trabajador social sistémico el usuario no representa la categoría central del problema social ni es el elemento central en la solución del mismo, ya que éste no se limita a trabajar con un único usuario en un caso. Todo lo contrario, implica a todas aquellas personas que se encuentren relacionadas con la situación problema (interactuantes), de forma que haya más probabilidades de resolver el problema con garantías. Además, el trabajador social sistémico no tiene la necesidad de que existan usuarios y puede trabajar con diferentes personas implicadas en un mismo problema social, actuando a nivel de las disfunciones o dificultades de interacción (comunicación) entre los diversos sistemas implicados: usuarios, organizaciones, grupos, familias o comunidades.

15. Modelos y práctica profesional

El Trabajo Social manifiesta en algunas publicaciones la necesidad de tener una especie de «red» que dé seguridad en el sentido de que el camino por el que discurre la intervención del Trabajo Social esté trazado correctamente y conduzca a la obtención de buenos resultados. Un ejemplo de ello es el artículo que Navarro (1997) escribía en la *Revista de Servicios Sociales* y

Política Social, donde manifestaba que la naturaleza del Trabajo Social y las exigencias de dotar a éste de unas cuotas aceptables de calidad «nos obligan a huir de recetas y de improvisaciones y a fundamentar nuestro quehacer en esquemas teórico-prácticos capaces de cumplir una función de guía, pero que a la vez deben estar provistos de suficiente flexibilidad para dejar así espacio a ese elemento imprevisto y en ocasiones sorprendente que descansa en todo aquello que es humano» (Navarro, 1997: 52).

Este mismo pensamiento es expresado por diversos autores de referencia como son Payne y Du Ranquet. Payne (1995) señala la urgente necesidad de que los futuros trabajadores sociales tengan claridad sobre las ideas teóricas que conforman el Trabajo Social, puesto que estas ideas constituyen un pilar importante para la mutua comprensión e identidad de los trabajadores sociales. Además de ayudar en la práctica, el ser capaz de determinar qué es lo que debemos hacer y por qué, constituye un importante objetivo de la teoría y una necesidad vital para cualquiera que trabaje con personas e intente apoyarles.

La utilización de los modelos ayuda a pensar de forma conceptual, es decir, a aproximar los datos que proporciona la experiencia profesional a las teorías generales del Trabajo Social, los tratamientos específicos de casos particulares a los principios de tratamiento de ciertas teorías.

Obviamente, el conocimiento de los modelos no es la panacea y la solución a todos los problemas con que se enfrenta el trabajador social en su ejercicio profesional. Además, el conocimiento de los modelos ha recibido diferentes grados de crítica centrados principalmente en su poco grado de concreción, en la potenciación del eclecticismo profesional y en el aniquilamiento de la libertad y creatividad profesional del Trabajo Social. Como contestación a ello, nos unimos a la reflexión de Navarro (1997) en su artículo cuando escribía que «el modelo teórico no es la varita mágica que garantiza intervenciones exitosas, pero sí que permite pensar sobre lo que hace el trabajador social, permite prever posibles efectos de su actuación, explicar los fallos, maniobrar estratégicamente y lo que es más importante incorporar el bagaje práctico de cada profesional en las futuras actuaciones». Navarro (1997) en el mismo artículo enfatiza la idea de que, aunque los referentes teóricos no son precisos como guía, sí que «nos ayudan a no perdernos, a poder percibir ordenadamente la realidad, a darle significado y, a partir de aquí, plantear acciones transformadoras» (Navarro, 1997: 53).

Por su parte, coincidimos con los autores Campanini y Luppi (1991) cuando afirman que el conocimiento de los diferentes modelos no hace que la práctica profesional caiga en un eclecticismo superficial, al dotar a los profesionales de la capacidad de elegir entre diversos modelos de acción y de reflexión dependiendo de la problemática a la que se enfrente, ni en la falta de creatividad y de personalidad del Trabajo Social (arte), tan caracte-

rísticas de nuestra profesión. Antes al contrario, creemos que el conocimiento de las teorías, métodos y modelos del Trabajo Social, así como su utilización científica y continuada, contribuirán de forma decisiva a un proceso de redefinición, puntualización, reflexión y crecimiento del saber del Trabajo Social.

16. Referencias bibliográficas

- Austin, C. D. (2001): «Case management: Myths and realities», *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 71 (7), 398-407.
- Aylwin de Barros, N. (1993): *Un enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
- Ballester, A. (2004): «Aportaciones de la Filosofía al Trabajo Social: el existencialismo de Donald F. Krill», *RTS Revista de Trabajo Social*, nº 175, 28-56.
- Beck, U., Giddens, A. y Lash, S. (1997): *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*, Madrid, Alianza Editorial.
- Berne, E. (1961): *Transactional analysis in psychotherapy*, Nueva York, Grove Press.
- (1964) *Game people play*, Nueva York, Ballantine Books.
- Bracker, M. y Bailey, R. (1980): *Radical Social Work and practice*. Londres, Edward Arnold.
- Burrell, G. y Morgan, G. (1979): *Sociological paradigms and organisational analysis*, Londres, Heinemann.
- Calvo Vélez, D. (2006): *Modelos teóricos...*
- Campanini, A. y Luppi, F. (1991): *Servicio Social sistémico*, Barcelona, Paidós.
- Caplan, G. (1960): «Patterns of parental response to the crisis of premature birth: A preliminary approach to modifying mental-health outcomes», *Psychiatry*, 23 (4), 365-374.
- Carvajal, A. (2002): «Teorías y modelos: formas de representación de la realidad», *Revista de Comunicación*, nº 12, año 23.
- Castanedo, C. (1983): *Terapia Gestalt. Enfoque del aquí y ahora*, Costa Rica, Texto.
- Coulshed, V. (1998): *La gestión en Trabajo Social*, Barcelona, Paidós.
- Chandezon, G. y Lacestre, A. (1983): *El Análisis Transaccional*, Madrid, Morata.
- Dal Pra Ponticelli, M. (1998): *Modelos Teóricos del Trabajo Social*, Buenos Aires, Humanitas.
- Doel, M. y Marsh, P. (1991): *Task-centered social work*. Hampshire (U.K.), Ashgate.
- Dominelli, L. y McLeod, E. (1999): *Trabajo Social Feminista*, Madrid, Cátedra.
- Escartín, M.^a J. (1992): *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*, Alicante, Aguacalra.
- Escartín, M.^a J., Palomar, M. y Suárez, E. (1997): *Introducción al Trabajo Social II. Trabajo Social con individuos*, Alicante, Aguacalra.
- Freire, P. (1980): *Educación y acción cultural*, Bilbao, Zero, D.L.
- (1993): *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía del oprimido*, Madrid, Siglo XXI.
- Friedlander, W. A. (1977, 1989): *Dinámica del Trabajo Social*, México, Editorial Pax.
- Germain, C. (1973): «An ecological perspective in casework practice», *Social Casework*, 54 (6), 323-330.
- Germain, C. y Gitterman, A. (1980): *The Life Model of Social Work Practice*, Nueva York, Columbia University Press.
- Gorri, A. (1986): *Jean Paul Sartre: un compromiso histórico*, Barcelona, Antropos.
- Habermas, J. (1989): *El discurso filosófico de la modernidad*, Madrid, Taurus.
- Hamilton, G. (1968, 1974): *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos*, México, La prensa mexicana.
- 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.
- Hollis, F. y Woods, M. E. (1981): *Casework. A psychosocial therapy*, Nueva York, Random House.
- Howe, D. (1999): *Dando sentido a la práctica. Una introducción a la teoría del Trabajo Social*, Granada, Maristán.
- Iannitelli, S. y Mestres, M. (2005): «Evolución histórica de los métodos en Trabajo Social de casos», en T. Fernández (2005) *Trabajo Social con Casos*, Madrid, Alianza Editorial.
- Jehu, D. (1979): *Modificación de la conducta en Trabajo Social*, México, Limusa.
- Krill, D. F. (1978): *Existential Social Work*, Nueva York, The Free Press.
- Leonard, P. (1984): *Personality and Ideology*, Londres, Mcmillan.
- (1998): «Tres Discursos sobre la Práctica: una Revelación Postmoderna», *Cuadernos Andaluces de Bienestar Social*, 3, 3-24.
- Lindemann, E. (1965): «Symptomology and management of acute grief», en H. Parad (1965), *Crisis Intervention: Selected Readings*, Nueva York, Family Service Association of America.
- Luhmann, N. (1991): *Sistemas sociales: alineamientos para una teoría general*, México D. F., Alianza Editorial.
- Marsh, P. (1991): «Task-Centred Practice», en J. Lishman (1991) *Handbook of Theory for Practice Teachers in Social Work*, Londres, Jessica Kingsley Publishers.
- Minahan, A. et al. (1987): *Enciclopedia of Social Work*, Silver Spring, NASW.
- Molina, L. y Romero C. (2001): *Modelos de intervención asistencial, socioeducativa y terapéutica en Trabajo Social*, San José, Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Navarro, S. (1997): «Un salto con red a la comunidad», *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 40 (4), 51-62. Madrid.
- O'Hagan, K. (1986): *Crisis intervention in social services*, Londres, Macmillan Press Ltd.
- Parton, N. (2000): «Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practice in and for Social Work», *British Journal of Social Work*, 30, 449-463.

- Payne, M. (1995): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica*, Barcelona, Paidós.
- Perlman, H. H. (1957): «Freud's contribution to social welfare», *Social Service Review*, 31 (2), 192-202.
- Perls, F. (1971): *Gestalt Therapy Verbatim*, Nueva York, Bantam.
- (1976): *El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia*, Chile, Cuatro Vientos.
- Pincus, A. y Minahan, A. (1983): *Social Work Practice*, Itasca, F. E. Peacock.
- Rapoport, L. (1970): «Crisis Intervention as a Mode of Brief Treatment», en R. W. Roberts y R. H. Nee (eds.) *Theories of Social Casework*, Chicago, University of Chicago Press.
- Red, N. de la (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social*, Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Richmond, M. (1917): *Social Diagnosis*, Nueva York, OUP.
- Rogers, C. (1972): *Psicoterapia centrada en el cliente*, Buenos Aires, Paidós.
- Rose, S. M. (1992): *Case Management and Social Work Practice*, Londres, Longman.
- Swanson, W. C. y Carbon, J. B. (1989): «Crisis intervention: theory and technique», en Karasu T. B. (coord.), *Treatment of psychiatric disorder*, Washington, American Psychiatric Press, vol. 3, pp. 2520-2535.
- Stepney, P. y Ford, D. (2000): *Social Work Models, Methods, and Theories*, Dorset, Russell House Publishing.
- Vélez Restrepo, O. L. (2003): *Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas*, Buenos Aires, Espacio.
- Viscarret Garro, J. J. (2007): *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.
- Von Bertalanffy, L. (1976): *Teoría General de Sistemas*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- Yelloly, M. (1980): *Social Work. Theory and psicoanálisis*, Londres, Van Nostrand Reinhold.

Ámbitos de intervención del Trabajo Social

Francisco Javier García Castilla
Carmen Meneses Falcón

1. Fines del Trabajo Social

En este capítulo se expone la presencia y participación del Trabajo Social en los diversos ámbitos del sistema de protección social, teniendo en cuenta, por una parte, los niveles de intervención: individuales, familiares, grupales, comunitarios y en organizaciones, y por otra, los marcos de actuación en sectores privados (empresarial o tercer sector) y público.

Entendemos que el Trabajo Social es una profesión que interviene de forma específica en un contexto determinado, mediante una relación de apoyo profesional que facilita el ejercicio de los derechos sociales de los usuarios. La evolución política y social de nuestra sociedad viene definida por el desarrollo de un ordenamiento jurídico extensivo, en consecuencia, la presencia de trabajadores sociales supone un indicador de ciudadanía dentro de nuestro modelo del Estado de Bienestar.

El Trabajo Social se ha convertido en una de las profesiones de la sociedad que ha ido consolidando su participación técnica mediante la construcción de espacios específicos sustentados por la calidad de la intervención y por un proceso sistematizado de la práctica.

Existe una abundante literatura que versa sobre el propósito y los fines que persigue el Trabajo Social como disciplina y profesión, donde una parte importante de sus metas queda reflejada en diversas definiciones que conceptualizan su quehacer técnico y su aceptación pública.