Tomás Fernández García (coord.)

Trabajo Social con casos

Política social / **Servicios** sociales

Alianza Editorial

Tomás Fernández García (coord.)

Trabajo Social con casos

Alianza Editorial

Política social / Servicios sociales
Colección dirigida por Tomás Fernández García

Primera edición: 2005
Segunda edición: 2008

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

© Tomás Fernández García, Asunción Cívicos Juárez, María Antonia de Frutos Alonso, Manuel Hernández Hernández, Silvia Iannitelli Muscolo, Montserrat Mestres Bertrán, Laura Ponce de León Romero, y Octavio Vázquez Aguado, 2005, 2008
© Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2005, 2008
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15; 28027 Madrid; teléf. 91 393 88 88
www.alianzaeditorial.es
Maquetación: Grupo Anaya
ISBN: 978-84-206-4858-3
Depósito legal: M. 53.223-2007
Impreso en Efca, S.A.
Printed in Spain

SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN PERIÓDICA SOBRE LAS NOVEDADES DE ALIANZA EDITORIAL, ENVÍE UN CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN:
alianzaeditorial@anaya.es

361.32
T758

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN BIBLIOTECA

Índice

Los autores 9
Introducción por *Tomás Fernández García* 11

1. Evolución histórica de los métodos en Trabajo Social de casos, por *Silvia Iannitelli Muscolo* y *Montserrat Mestres Bertran* 17
   1. Introducción 17
   2. El ejercicio de la caridad y la filantropía 18
   3. Nacimiento de una profesión 20
   4. Los inicios de una disciplina (las precursoras) 23
   5. El Trabajo Social de casos en Europa 26
   6. El Trabajo Social en Latinoamérica: el movimiento de la reconceptualización 27
   7. El inicio del siglo XXI y el Trabajo Social de casos 28
   Bibliografía básica comentada 30
   Bibliografía 31

2. Naturaleza, filosofía, valores y principios del Trabajo Social con casos, por *Tomás Fernández García* y *Laura Ponce de León Romero* 33
   1. Introducción 33
   2. Naturaleza y fundamento del Trabajo Social con casos 34
   3. Filosofía y valores éticos del Trabajo Social con casos 39
   4. Principios fundamentales del Trabajo Social con casos 43
   5. Conclusiones 56
   Bibliografía básica comentada 57
   Bibliografía 57

3. Teorías y modelos del Trabajo Social con casos, familiar y con otras unidades de convivencia, por *Manuel Hernández Hernández* y *Asunción Cívicos Juárez* 59
Un entrante para abrir el apetito 59
Preámbulo 60
1. ¿Qué es un modelo teórico y de intervención? 62
2. Modelo conductista 63
3. Modelo psicodinámico 69
4. Modelo cognitivo 75
5. Modelo sistémico y ecológico 86
6. Modelo radical 92
7. Modelos humanista, existencial y fenomenológico 98
8. Conclusiones 104
Bibliografía básica comentada 105
Bibliografía 105

4. Técnicas fundamentales del Trabajo Social con casos, por *Tomás Fernández García* y *Laura Ponce de León Romero* 109
1. Introducción 109
2. Las técnicas más comunes dentro del Trabajo Social con casos 111
3. Conclusiones 137
Bibliografía básica comentada 138
Bibliografía 138

5. Diagnóstico social, por *Laura Ponce de León Romero* y *Tomás Fernández García* 141
1. Introducción: encuadre metodológico 141
2. Definición del concepto de diagnóstico social 143
3. Elementos principales del diagnóstico: la persona, la institución y la demanda 147
4. La entrevista inicial: comienzo del proceso diagnóstico 151
5. Aplicación del diagnóstico al usuario: síntesis, interpretación y evaluación de datos. Contenido del diagnóstico: significado del problema, causas, medios y solución 152
6. Aplicación del diagnóstico a la familia: análisis familiar 156
7. Conclusiones 169
Bibliografía básica comentada 169
Bibliografía 170

6. Diseño de intervención social, por *M.ª Antonia de Frutos Alonso* 173
1. Contexto metodológico 173
2. Realización del diseño de intervención social 174
3. Fases del diseño de intervención social 176
4. Revisión periódica del diseño de intervención social 184
5. Final del diseño de intervención social 186
6. Conclusiones 189
Bibliografía básica comentada 192
Bibliografía 193

7. El proceso de intervención del Trabajo Social con casos, por *Tomás Fernández García* y *Laura Ponce de León Romero* 195
1. Introducción 195
2. Conceptualización y encuadre metodológico 196
3. Creación de un espacio interpersonal de intervención 197
4. Actitudes profesionales en la intervención 200
5. La intervención como proceso 201
6. Intervención directa 211
7. Intervención indirecta 217
8. Conclusiones 218
Bibliografía básica comentada 218
Bibliografía 219

8. Los instrumentos de evaluación, por *Octavio Vázquez Aguado* 221
1. El marco de referencia de la evaluación 222
2. La definición de la evaluación 226
3. Aplicación de la evaluación 241
Bibliografía básica comentada 249
Bibliografía 249

9. Supuestos prácticos del Trabajo Social con casos, familiar y con otras unidades de convivencia, por *Manuel Hernández Hernández* y *Asunción Cívicos Juárez* 251
Introducción 251
1. Caso-modelo conductista 252
2. Caso-modelo psicodinámico 257
3. Caso-modelo cognitivo 261
4. Caso-modelo ecológico-sistémico 266
5. Caso-modelo radical 271
6. Caso-modelo humanista, existencialista y fenomenológico 276
7. Un ejemplo de planteamiento transteórico 280
8. Conclusiones 282
Bibliografía básica comentada 283
Bibliografía 284

Los autores

Tomás Fernández García (coord.). Profesor titular de E. U. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
Asunción Cívicos Juárez. Profesora titular de E. U. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de La Laguna.
María Antonia de Frutos Alonso. Profesora asociada de E. U. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
Manuel Hernández Hernández. Profesor titular de E. U. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de La Laguna.
Silvia Iannitelli Muscolo. Profesora titular interina de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Barcelona.
Montserrat Mestres Bertrán. Profesora titular interina de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Barcelona.
Laura Ponce de León. Profesora ayudante de E. U. Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
Octavio Vázquez Aguado. Profesor titular de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Huelva.

Introducción

En el año 1922 se publicó en Estados Unidos el libro *¿Qué es el Trabajo Social de casos?,* escrito por un personaje emblemático en las ciencias sociales: Mary Ellen Richmond. Sus aportaciones fueron fundamentales para el desarrollo del Trabajo Social porque le dotó de un contenido teórico y metodológico que fue capaz de cambiar las concepciones caritativas y asistenciales que hasta ese momento habían existido.

Su modelo se basaba en la atención individual a las personas con el fin de desarrollar su personalidad, y como un medio fundamental para alcanzar su autosuficiencia y una participación más activa en los esfuerzos encaminados al logro de las metas fijadas por la propia persona, admitiendo, además, la interdependencia de la familia y la influencia que ejercía el entorno social sobre su comportamiento. Los trabajadores sociales de la época encontraron en aquellas páginas una perspectiva global de cómo tratar las situaciones de necesidad de aquellos hombres y mujeres que vivían generalmente en condiciones muy precarias. La información, a través de distintas fuentes de la problemática familiar e individual, les llevaba a interpretar los datos que habían obtenido para, posteriormente, elaborar un plan de intervención teniendo en cuenta el tejido social donde residía la persona.

El nacimiento de aquel método y de aquellas prácticas se desarrolló en un contexto histórico que estaba mediatizado por los males de la revolución industrial y de los valores mercantilistas, donde la concentración fabril provocó la aparición de una clase social que no poseía más bienes que su propia fuerza de trabajo: era la clase obrera, el proletariado, que estaba sometido a

unas durísimas condiciones de trabajo: salarios bajos e inseguros. Sobrevivían entre la miseria y el hacinamiento en unas viviendas insalubres, y además padecían el raquitismo social de una Administración pública que dejaba al descubierto a millones de personas que tuvieron que soportar intolerables grados de desigualdad jurídica, educativa, económica...

Han sido muchos años los que han pasado desde la publicación de la obra de Mary Ellen Richmond y mucho lo que han cambiado las condiciones económicas y sociales de una parte de la humanidad. Todo ha sido posible a través de un largo proceso histórico de formación del concepto moderno de ciudadanía, que se inicia en el siglo XVIII con la afirmación de los derechos civiles, posteriormente en el siglo XIX con los derechos de participación política o democracia representativa, y finalmente, a mediados del siglo XX, con el reconocimiento de derechos sociales de la ciudadanía, que han garantizado durante estos años unos mínimos de bienestar para el conjunto de los ciudadanos de la Europa occidental.

Con estas características, Europa daba un salto cualitativo y cuantitativo en su modelo económico y social, donde la participación en el mercado laboral fue uno de los pilares en el que se asentó la universalización del bienestar social después de la Segunda Guerra Mundial. La seguridad en el empleo y un salario constituyeron la principal vía de acceso a los derechos de la ciudadanía. La expansión de un comercio creciente y la redistribución estatal aseguraron el pleno empleo y los crecimientos salariales. Los ingresos por el trabajo fueron la vía de la concepción de la pobreza como un problema coyuntural. La universalidad de los servicios públicos en los ámbitos educativos, sanitarios y de pensiones, junto con una legislación social moderna, evitaba que la enfermedad, la incapacidad o la vejez llevaran a los ciudadanos a la pobreza.

En estas condiciones políticas y sociales, los trabajadores sociales europeos se dieron cuenta de que los factores sociales, económicos o culturales tenían una fuerte influencia en cada persona y que el Trabajo Social de casos no debería centrarse sólo y exclusivamente en el usuario sino que había que contemplarlo dentro de su familia, y a ésta dentro del contexto de la comunidad donde residía. Una etapa donde existe un gran desarrollo de la planificación social como una vía fundamental para conseguir la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

Mientras que en la Europa de la posguerra se afirmaban las instituciones del modelo de bienestar, la España de la dictadura, aparte de acabar con los derechos políticos, sindicales y de opinión, tuvo que enfrentarse, desde el final de la Guerra Civil hasta la llegada de la democracia, a diferentes situaciones de necesidad.

En los primeros años del franquismo la situación sanitaria era desoladora, con una estructura institucional pobre en cantidad y en calidad, y una morbilidad creciente derivada de la escasa alimentación, de la pobreza, de la ignorancia y del desamparo de extensos sectores de la sociedad. Moralmente

era un país roto por la división de vencedores y vencidos, con las cárceles llenas, con angustia y con un miedo constante a la venganza personal y a la represión.

En los años sesenta un millón de personas tuvieron que emigrar a distintos países de Europa para huir de la pobreza que se vivía en España. Sin embargo, las necesidades sociales durante esta época se relacionan con el despegue económico y los desajustes sociales de una prosperidad naciente (concentración urbana en la periferia de las grandes ciudades, chabolismo y falta de infraestructuras educativas, culturales y sociales).

Los últimos años del franquismo tuvieron que hacer frente a las consecuencias generadas por la crisis económica: tasas de paro muy elevadas y un mayor empobrecimiento de las clases más necesitadas. Durante estos años también retornaron cerca de medio millón de trabajadores emigrantes debido a la crisis que se vivió en toda Europa. Sin olvidarnos de las condiciones de pobreza en la que vivía una parte muy importante de la población española que residía en las zonas rurales, con un atraso económico, educativo y social histórico muy significativo.

La acción social durante los años de la dictadura se centró, sobre todo, en el desarrollo del Seguro Obligatorio de Enfermedad, con escasas prestaciones sanitarias, y una Asistencia Social puntual y paliativa de las personas o familias que se encontraban en situaciones de extrema necesidad, sin contar con una organización seria de protección social, lo que generó un sistema benéfico y asistencial desordenado y carente prácticamente de base jurídica.

Los profesionales de la acción social asumieron durante este periodo un protagonismo eminentemente benéfico y asistencial dirigido a paliar las consecuencias del conflicto bélico con un talante marcadamente paternalista, donde sólo se contemplaba como forma de intervención la ayuda puntual a los necesitados.

La aprobación de la Constitución española en el año 1978 supuso una eclosión de derechos y libertades, desembocando en el desarrollo de nuevos derechos sociales y estableciéndose una política fiscal y una estructura de gasto público que permitieron el avance de la protección social y de los servicios públicos básicos que condujeron, en su conjunto, a la creación de lo que ya se conoce dentro y fuera de nuestras fronteras como el modelo de bienestar español, basado en cuatro sistemas públicos de protección social: educación, salud, pensiones y servicios sociales.

La base de los principios en los que se asentó el modelo en España era el reflejo del modelo europeo, que permitía entre otros criterios: defender la igualdad de oportunidades en el acceso a los recursos públicos de forma normalizada y la promoción y desarrollo integral de las personas más desfavorecidas; garantizar el respeto a la identidad diferencial mediante programas de acción positiva; prevenir la exclusión social con medidas de desarrollo social, fomentando la planificación local integrada desde los propios recur-

sos socioeconómicos de la comunidad; y potenciar la cohesión social desarrollando medidas de responsabilidad pública y promoviendo la solidaridad entre instituciones y ciudadanos.

Desde el comienzo de la transición política española los trabajadores sociales se comprometieron con los colectivos que sufrían algún tipo de discriminación o de exclusión social. Las organizaciones profesionales defendieron un régimen democrático que posibilitara la garantía de derechos sociales en la aplicación a las necesidades básicas para todos los ciudadanos. Denunciaron que los problemas sociales no eran exclusivamente individuales, sino que respondían a diversos factores estructurales, promoviendo nuevas condiciones de vida y convivencia, lo que exigía un conocimiento científico de las necesidades. Todo este proceso contribuyó a que tuvieran un importante protagonismo en la planificación y desarrollo del modelo de bienestar español, que dio lugar a la creación del Sistema Público de Servicios Sociales. Los trabajadores sociales se convirtieron desde ese momento en los profesionales de referencia del sistema y pasaron a ser el soporte técnico y administrativo en el que se apoyan las distintas áreas del bienestar social para el tratamiento social integral de las personas, grupos y comunidades, con el objeto de abordar la atención de necesidades sociales referentes a la convivencia, a la inclusión social, al acceso a los recursos sociales o la promoción de la solidaridad entre otras.

Desde los primeros albores de la democracia hasta nuestros días, los trabajadores sociales también han tenido que pasar por distintas etapas en cuanto a los criterios de la atención social: desde el esfuerzo que suponía el superar una intervención paliativa para defender una acción más fundamentada, capaz de incidir en las causas y no sólo en los efectos, hasta un trabajo más tecnocrático como consecuencia de la creación de los servicios sociales, que trajo consigo la atención social de cerca de tres millones de ciudadanos. Este proceso, sin precedentes en la historia social española, permitió que los trabajadores sociales se convirtieran en el centro del sistema, llevándoles en ocasiones a estar más preocupados por las tareas burocráticas que en aplicar las metodologías propias de la profesión. En estos momentos, cuando se está produciendo la consolidación del sistema de bienestar español, estamos asistiendo a una etapa de crecimiento y madurez profesional a la hora de articular respuestas más adecuadas a las necesidades y problemas sociales, aportando su larga experiencia metodológica, así como el manejo de una serie de técnicas de trabajo en el tratamiento individual, grupal y comunitario como los mejores instrumentos con los que cuentan las personas para construir un futuro que les garantice una mejor calidad de vida.

En este escenario, este libro intenta ser una aportación teórica y práctica al Trabajo Social de casos, como un proceso sistematizado de intervención profesional ante una situación individual o familiar de necesidad, movilizando diversos recursos personales e institucionales con el objetivo de trans-

formar la realidad de la persona, asegurándole como ciudadano sus derechos sociales.

El libro se divide en nueve capítulos y ofrece una visión panorámica del desarrollo de un método que ha sido capaz de sobrevivir a los avatares históricos, con un respeto absoluto a la dignidad de la persona y con una plena comprensión de sus ideas y sentimientos que siempre ha constituido el centro de su diagnóstico y posterior intervención.

El primer capítulo nos adentra en la evolución de los métodos de Trabajo Social, reflexionando sobre las aportaciones de sus precursores, además de detenerse en las necesidades y en la filosofía que han dominado en cada etapa histórica.

El segundo capítulo nos explica cuál es la naturaleza y la filosofía del Trabajo Social de casos, encontrando sus fundamentos en los principios de los Derechos Humanos reflejados en la Constitución española de 1978 y enmarcado dentro de las políticas sociales del Estado del bienestar.

El tercero incide en el conocimiento de algunos modelos teóricos que sirven de apoyo a la hora de intervenir con personas, familias o con otras unidades de convivencia. Estas acciones forman parte de un todo en el que también se incluye la intervención con grupos, con comunidades, organizaciones, instituciones y microsistemas, asumiendo la indivisibilidad de los fenómenos sociales, así como la gestión integrada de las acciones, las políticas sociales y la unidad de acción.

El cuarto se centra en las técnicas, entendidas como un conjunto de habilidades, destrezas y recursos adquiridos mediante el aprendizaje y la práctica profesional, permitiendo al trabajador social la intervención individual y su conformación metodológica.

El quinto capítulo está dedicado a la primera fase de la intervención que es el diagnóstico social, donde se puede apreciar de una manera clara y esquemática las fases fundamentales del proceso y los diferentes pasos a elaborar por el trabajador social.

El sexto nos acerca al diseño de la intervención social, analizando de forma cronológica cada uno de los pasos del proceso metodológico, aludiendo al contrato entre el usuario y el trabajador social y la revisión y finalización del diseño.

El séptimo está dedicado a la intervención social que es la fase de actuación dentro del proceso metodológico del trabajo con casos, que consiste en la ejecución del diseño de intervención para dar respuesta a la problemática planteada por el usuario, aportando consejos prácticos y didácticos para la resolución de las necesidades.

El octavo analiza los criterios de evaluación como un elemento imprescindible en el proceso metodológico, porque nos proporciona información sobre los logros alcanzados y sobre el proceso que hemos seguido en la intervención profesional, diciéndonos si hemos alcanzado los objetivos propuestos y cómo ha sido la actuación profesional.

Finalmente, en el noveno y último capítulo se presentan varios casos prácticos con el objeto de facilitar la comprensión respecto a lo explicado en anteriores capítulos, seleccionando seis modelos: el conductual, el psicodinámico, el cognitivo, el ecosistémico, el radical, el humanista, el existencial y el fenomenológico. Los casos son meras aproximaciones a la complejidad de las problemáticas, acercándonos brevemente a una historia personal o familiar y a la forma de intervenir en ella.

El libro, como pueden observar, intenta ser un manual de formación para los estudiantes del Trabajo Social con casos, pero también para los profesionales de las ciencias sociales, porque contiene una valiosa información de los modelos teóricos y metodológicos que les permitirá abordar con más garantías la intervención social con casos.

Madrid, 30 de mayo de 2005

TOMÁS FERNÁNDEZ GARCÍA

1. Evolución histórica de los métodos en Trabajo Social de casos

Silvia Iannitelli Muscolo
Montserrat Mestres Bertran

1. Introducción

A finales del siglo XIX y en los primeros años del XX aparece una nueva forma de desarrollo de la ayuda social que se sostiene en un proceso de profesionalización de la intervención. El voluntariado que era protagonista del desarrollo de la caridad y de la filantropía se convierte en esta nueva forma de intervención en un técnico profesionalizado.

La profesionalización es el resultado del esfuerzo de coordinación impuesto al ejercicio de antiguas prácticas. Las asociaciones privadas de inspiración religiosa que gestionan la parte más importante de la asistencia empiezan a reagruparse y a racionalizar sus procedimientos de intervención. Esta tendencia a la caridad científica pone en un primer plano la investigación sobre nuevas técnicas de evaluación de los pobres. El Trabajo Social de casos es la técnica que corresponde a dicha exigencia. La atribución de las ayudas y otras formas de intervención dependerán de una cuidadosa investigación del «caso» asistido. Sin embargo, ello supone la existencia de un personal competente, capaz de aplicar tales técnicas.

Al socaire de un incipiente desarrollo de las ciencias sociales, el Trabajo Social de casos aparece como la mejor expresión de ese intento de racionalizar los métodos de intervención hasta entonces utilizados. El presente capítulo realiza un recorrido por los momentos claves del proceso de profesionalización de la ayuda social, por las autoras claves del desarrollo del Trabajo Social de casos y por la recepción de este abordo en Europa y América.

2. El ejercicio de la caridad y la filantropía

En la historia de la humanidad (y de cada sociedad particular) han surgido un conjunto de prácticas y de representaciones que intentan explicar, definir e intervenir en las condiciones de vida y de convivencia de las personas. Entre ellas y como un tipo singular de esas prácticas podemos ubicar el Trabajo Social. Para entender la significación de la profesión en el seno de ese conjunto de prácticas es necesario reconstruir el proceso histórico de conformación de los elementos que acaban por constituir el campo del ejercicio profesional.

El carácter singular del Trabajo Social queda remarcado cuando ponemos en relación esta práctica con otras formas que, a lo largo de la historia, adquiere la ayuda social. Las formas de ayuda anteriores no deben ser consideradas etapas cronológicas de una supuesta evolución del Trabajo Social: son prácticas previas y autónomas. Cada una de las formas de ayuda surgió y se desarrolló al calor de diferentes circunstancias sociales y en diferentes procesos y, hasta hoy en día, subsisten y se superponen entre sí: se continúa ejerciendo la caridad y la filantropía, la beneficencia y la política simultáneamente al ejercicio del Trabajo Social.

El Trabajo Social como intervención de carácter profesional comenzó a constituirse recuperando elementos de otras prácticas que no tenían ese carácter. Eran prácticas que, cumpliendo las prescripciones de una doctrina, intervenían en las necesidades y carencias. Así, el Trabajo Social se desprende del ejercicio de la caridad, entendida como la puesta en acto de un mandato divino (hacer el bien por amor a Dios) y deviene también del ejercicio de la filantropía, como la puesta en acto de un imperativo ético (hacer el bien por amor al hombre).

Estos ejercicios, que pueden resumirse en lo que conocemos como beneficencia (la virtud de hacer el bien), consisten en una serie de actividades que se desarrollan basándose en la fe, en la experiencia, en la intuición y en el compromiso: puede ser un alivio material, el consuelo plasmado en un consejo o en una visita, etc.

Tanto para el ejercicio de la caridad y de la filantropía se estructura una mediación a cargo de un sujeto particular, que es el encargado de establecer el vínculo entre los satisfactores y las necesidades o carencias. En este contexto, el intermediario es una persona de buena voluntad que se pone al servicio de los otros. Es un sujeto que es el vértice de una relación triangular: él no tiene el problema y no tiene la solución, pero articula el problema y la solución, dado que cuenta con la voluntad y la disposición para ponerse al servicio de los demás conforme a lo que la doctrina estipula como necesario.

Los objetivos que orientan el ejercicio de la caridad y de la filantropía son externos al problema, no derivan de su particularidad o sus características, sino de la relación de compromiso que el sujeto tiene con sus creencias y sus convicciones: la religión y la fe; la ética y los preceptos morales.

Aunque la caridad y la filantropía participan de componentes semejantes como es la fe en Dios o en el hombre, en su ejercicio no tienen la misma significación. En cada una de estas prácticas la intervención en el problema se articula de un modo diferente. Sus respectivos marcos de referencia parten de concepciones distintas del problema y de los sujetos que en él participan, y ello tiene repercusiones: en la caridad, como dijimos, el objetivo es salvar el alma y aliviar la pobreza, y la intervención culmina en el donativo. Por el contrario, en la filantropía el objetivo es ayudar al semejante y la pobreza es un imponderable, por eso se niega la limosna como una dádiva y se plantea una ayuda que actúe como paliativo de la circunstancia del prójimo.

A partir de mediados del siglo XIX los ejercicios de la caridad y de la filantropía comienzan a desarrollarse en unas nuevas condiciones: en Europa y en Estados Unidos surgen organizaciones que comprenden las actividades benéfico-asistenciales como intervención especializada a favor de los indigentes de la industrialización. El tratamiento de las necesidades, además, empieza a estructurarse desde tres frentes: a) las organizaciones de las sociedades de la caridad; b) los movimientos de reforma social; c) la incipiente acción del Estado. Cada uno de estos tres ámbitos tuvo papeles y significados diferentes en la conformación del Trabajo Social como ejercicio profesional.

Con el nacimiento del Trabajo Social, a principios del siglo XX, culmina este proceso moderno de institucionalización de la ayuda social. La nueva forma de intervención articula tres elementos:

1. La institucionalización de la beneficencia privada, que aporta un saber práctico o una forma de hacer las cosas que se apoya en el sentido común y en el compromiso, una identidad y un lugar.
2. La ampliación de las funciones del Estado, que aporta un espacio laboral y legitima el lugar del intermediario bajo la condición de trabajo asalariado.
3. El desarrollo de las ciencias sociales, que genera un campo diversificado de argumentación teórica y de herramientas metodológicas, de las cuales la nueva profesión extrae conceptos y técnicas que pasan a constituir su saber especializado.

La ayuda social como actividad profesionalizada, el Trabajo Social, se nos aparece como una emergencia de un proceso que no es lineal o simple. Como el resto de formas que toma la ayuda social, responde a una construcción social histórica y compleja. En esa emergencia participan influencias sociales, económicas, culturales, políticas, ideológicas, etc.

Con la aparición del Trabajo Social, la nueva forma de ayuda social se significa como una forma de intervención en un ámbito de relaciones sociales en el que los diversos grupos y/o otros estratos sociales (clases sociales, grupos de edad, étnicos, de género, etc.) aparecen, por un lado, como sujetos

portadores de necesidades o carencias y, por otro, como sujetos portadores de recursos o satisfactores. Esos grupos y o fragmentos sociales interactúan a través de un sujeto profesional (el trabajador social), que desarrolla un papel de intermediario en el tratamiento de aquellas necesidades o carencias.

3. Nacimiento de una profesión

La *Enciclopedia* de la NASW (1995) sostiene que el Trabajo Social se desarrolló como disciplina especializada desde la mitad del siglo XVIII hasta finales del siglo XIX, a partir de las sociedades organizadas para la asistencia a los pobres. La búsqueda de los antecedentes del Trabajo Social nos lleva al Reino Unido, y ello no es casual dado que Inglaterra fue uno de los primeros países europeos donde tuvo lugar el proceso de transformación de las estructuras socioeconómicas que conocemos como la Revolución Industrial. El motor de los cambios se encuentra en las importantes transformaciones del sistema productivo, pero con él se ven transformadas la casi totalidad de relaciones e instituciones sociales: migración del campo hacia la ciudad, nuevas organizaciones del funcionamiento familiar, trabajo asalariado en condiciones misérrimas, pauperismo, etc.

En el contexto de esa nueva realidad social se comprende la aparición de nuevas propuestas para paliar las situaciones de hambruna, de salud, de atención a la infancia, de protección laboral, etc. Entre esas propuestas aparece como especialmente relevante la experiencia de atención a familias que, a mediados del siglo XIX, llevó a cabo Octavia Hill en el marco de un plan de construcción de viviendas (Walkowitz, 1992). Hill previó un ejército de visitadoras de barrio que llevaran a cabo las tareas de reconciliación social y supervisión de los hogares e insistía que las visitadoras debían considerar «a los pobres fundamentalmente como maridos, esposas, hijos e hijas, miembros de la familia, como lo somos nosotros» y no como «una clase diferente». Las cobradoras de alquileres de Octavia Hill estaban obligadas no sólo a recoger el dinero, sino a supervisar el bienestar de la gente y la situación de sus hogares. Tenían que ofrecer ayuda espiritual y disciplina a «los inquilinos que, por su falta de fuerza de voluntad, necesitasen impulso permanente so pena de quedarse irremisiblemente atrás». Esta «forma suprema de caridad» implicaba un conocimiento detallado de la situación familiar de los pobres, además de enseñarles virtudes domésticas (habilidad en la que sobresalían las matronas de clase media).

Este es un primer intento de trabajar con las familias a través de un método: recogida de información a partir de conversaciones que permitían conocer las historias de la vida de las familias con las que trabajaban, análisis de dichas historias y la intervención.

Mientras esto ocurría en la Inglaterra victoriana, en otra parte del mundo, en los Estados Unidos, tiene lugar también un fuerte desarrollo indus-

trial que conlleva procesos migratorios del campo a la ciudad, recepción de emigrantes procedentes de Europa, etc. En este nuevo contexto desaparecieron las redes de apoyo familiares, vecinales y gran parte de los mecanismos de relación que tenían las personas.

Reisch (1998) señala que durante la llamada «era progresiva» las políticas sociales en Estados Unidos y los métodos de Trabajo Social emergieron en respuesta a dos factores: por un lado, el deseo de las élites de controlar a la población urbana o la existencia de problemas importantes por resolver (tales como asegurar los medios para la estabilidad o asegurar el crecimiento económico a largo plazo) y, por otro, los esfuerzos que para instaurar reformas estructurales en el sistema económico y político realizaban los reformadores, los trabajadores organizados, los intelectuales, las profesiones nacientes y los clientes de los servicios.

Esta nueva situación social, junto a la obsolescencia de los métodos hasta entonces utilizados, hizo que en Estados Unidos se planteasen nuevas formas de entender y atender la pobreza. La ineficacia de los antiguos métodos y el modelo que representa la aplicación de nuevas tecnologías en el proceso de industrialización son variables que coadyuvan en la aparición de nuevos planteamientos de la intervención. Lo que se plantea es la incorporación de estas nuevas tecnologías al campo de la intervención social, de manera que ganase en formalización y en orientación científica.

Se produce un cambio de mirada hacia la población de escasos recursos, pasando de considerarlos responsables directos de la situación en la que se encuentran, a considerar que el sistema social hasta entonces imperante empuja a la población a situaciones de precariedad. Se pasa, así, de una mirada culpabilizadora, basada en la moral y la religión, a un nuevo modelo explicativo del funcionamiento social, con una mirada humanista y una posición más científica en la explicación de los fenómenos de pobreza y su repercusión en la vida cotidiana de las personas.

Es también a mitad del XIX cuando Frederic Le Play introduce el método de caso en el estudio de los problemas sociales, comienza a aplicar formulaciones matemáticas a su trabajo y trata de establecer distancia respecto a la filosofía. Se trataba, señala Miranda (2004), de un intento de hacer de la sociología una ciencia exacta.

Esta incipiente mirada científica lleva también a una nueva organización de servicios de atención a las personas y las familias. En ese mismo período, Dorothy Dix funda un movimiento llamado State Bords of Charitties, que tiene como premisa mejorar y humanizar la atención a las personas mediante pautas de intervención que ofrecieran respuestas que se correspondieran con la situación de cada uno de los sujetos y familias atendidas. Para ello, sugieren la racionalización y el uso eficiente de los recursos, en contraposición al dogmatismo religioso imperante hasta entonces. A su vez y siguiendo el modelo inglés, Josephine Shaw Lowell lleva a Estados Unidos las Sociedades de la Organización de la Caridad (COS). Los procedimien-

tos de la COS representan la intervención de la filantropía privada y reflejan la perspectiva que más adelante deberá contener la intervención del Estado: la aplicación de principios racionales y científicos (Parry et al., 1979).

La COS es una de las primeras instituciones que plantea que en el Trabajo Social que se realiza con personas y familias no es suficiente la ayuda económica, están convencidos que la única manera de promocionar a las personas es a través del conocimiento sistemático que permite establecer una relación de ayuda adecuada a cada situación. Para lograr dicho objetivo, la COS establece una serie de criterios metodológicos en torno a los que formar a sus miembros. Estos criterios son enumerados por R. Sand (citado en Miranda, 2004):

a) Cada caso será objeto de una «encuesta» cuyos resultados serán consignados en un informe escrito.
b) Este escrito será sometido a una comisión que se pronunciará sobre las medidas a tomar.
c) No se concederán socorros temporales. Se concederá una ayuda bastante sensata, bastante importante y bastante prolongada para que la familia o el individuo sean colocados en condiciones normales.
d) El asistido será el agente de su propio restablecimiento y se interesará en este objetivo a sus parientes, sus vecinos, sus amigos, recurriendo a lo que el obispo Thomas Chalmers, gran enemigo de los socorros materiales, llamaba el «fondo invisible» de la caridad, que permite a los pobres ayudarse a sí mismos.
e) Se solicitará a favor del asistido la cooperación de las diversas instituciones susceptibles de intervenir.
f) Los agentes de las asociaciones recibirán instrucciones generales escritas; se formarán mediante lecturas y con un período de prácticas.
g) Las instituciones de caridad comunicarán la lista de sus protegidos, que servirá para tener un fichero central de los asistidos, será una garantía contra los explotadores de la filantropía y se evitará la duplicidad de las encuestas ya hechas.
h) En fin, se constituirá un repertorio de obras, que permitirá eliminar las instituciones parásitas, orientar las intervenciones con conocimiento de causa y descubrir las lagunas y las duplicidades en las organizaciones de beneficencia.

Por lo dicho, podríamos establecer que la COS fue la primera organización que sentó las bases metodológicas de lo que posteriormente sería el *casework* o Trabajo Social individual y familiar.

4. Los inicios de una disciplina (las precursoras)

4.1. Mary Ellen Richmond

Desde la COS de Baltimore, Mary Richmond, diferenciando la formación de los trabajadores sociales y de los voluntarios, dio un paso muy importante en la búsqueda de una formación científica para el ejercicio de la ayuda social. Trabajando en el sentido de impulsar un método de trabajo para la atención de personas y/o familias, M. Richmond comienza, en el año 1904, a escribir *Social Diagnosis*.

Para entender su obra es importante ubicarla en el contexto histórico desde donde realiza sus aportaciones. Los discursos se comprenden mejor si se conocen las características del entorno social en el que se producen. A principios del siglo XX se desarrolla una importante preocupación por sentar las bases de diferenciación entre el pensamiento científico y el denominado conocimiento vulgar. El pensamiento en términos de relaciones de causalidad aparece como la mejor expresión de cientificidad: la mejor explicación de un fenómeno es aquella que es capaz de dar cuenta de su causa (a cada efecto le corresponde una causa). Mary Richmond, en el sentido que establece ese pensamiento, plantea que a cada problema social le corresponde una causa que debe ser abordada y promulga lo importante que es, en Trabajo Social individual y familiar, no ceñirse a la punta del iceberg (a los efectos) sino que recomienda abordar las causas.

Richmond recibe múltiples influencias procedentes de las ciencias sociales y de las humanidades (de la sociología, de la psicología aplicada, de la pedagogía, de la teología, etc.), pero si debemos perfilar las circunstancias contextuales que deben ayudarnos a entender el pensamiento y las propuestas de esta autora, es obligado mencionar que una de las más importantes influencias procede del campo de la medicina. Así desde el aparato conceptual de la medicina, ella construye su método en Trabajo Social individual. Esa influencia se encuentra inscrita en la terminología que utiliza al construir su propuesta metodológica: diagnóstico, patología, tratamiento, etc. De todas maneras, señalar la influencia de la medicina no debe llevarnos a equívocos: su planteo metodológico no sólo pasa por abordar las causas individuales. En lo que ella denomina patología social deben tenerse en cuenta los factores sociales, ambientales y culturales.

Cuando Mary Richmond habla del *social work*, establece de manera muy firme que la ayuda a las personas no sólo viene dada de la mano del profesional del Trabajo Social, sino que procede de lo que ella denomina «recursos naturales», es decir, de las redes sociales: familia, amigos, vecinos, etc. La primera fuente de ayuda está en las redes naturales del propio sujeto.

Para entenderla es necesario remarcar la influencia de dos formas de pensar que se corresponden con momentos históricos cuyo corte lo podemos situar en un antes y después de la Primera Guerra Mundial. Mientras

que en el período anterior a la guerra predominaba la idea de que el único abordaje posible para subsanar las situaciones de pobreza venía dado por el cambio social mediante el desarrollo de reformas legislativas, después de la guerra vuelve a tener fuerza la idea de que el cambio sólo es posible a través de la atención al individuo. La lectura que la autora realiza de esta problemática es avanzada a su tiempo, estableciendo que lo que aparecen como posiciones antagónicas no eran excluyentes. Plantea, por el contrario, que el Trabajo Social individual debe realizarse con la mirada puesta en el individuo y su particularidad, sin olvidar la importancia del contexto donde éste se desenvuelve. En este sentido, la autora dice:

Las otras ramas del Trabajo Social que están todas en relación recíproca con el Trabajo Social de casos individuales son tres: tienen por objeto los servicios sociales colectivos, las reformas sociales y las investigaciones sociales. El Trabajo Social de casos individuales se ocupa de establecer mejores relaciones sociales, tratando los individuos uno por uno en el círculo íntimo de la familia, pero el Trabajo Social alcanza también los mismos fines generales por otros medios. Engloba una variedad considerable de operaciones que se ocupan de grupos —centros sociales, obras de recreo, círculos, obras de barrio, obras locales—, operaciones en las cuales el individuo, aunque se dirijan directamente a él, no es más que una unidad en un conjunto. Por un método diferente de aquellos que emplea el Trabajo Social de casos individuales y los servicios sociales colectivos, y persiguiendo el mismo fin, el servicio de reformas sociales tiene que elevar «en conjunto» las condiciones en las cuales viven las masas, principalmente por la propaganda social y por la legislación social. Aunque el objetivo inmediato será el mejoramiento de la vivienda, de la salud, de las condiciones de trabajo, del empleo de los recreos o de numerosos otros fines perseguidos por las reformas sociales, el fin principal de éstas no por eso deja de ser el de hacer progresar la especie humana tornando mejores las relaciones sociales.

A la idea de M. Richmond de otorgar al Trabajo Social un corpus teórico, se suma en esa dirección las declaraciones que hace en 1914 el comisionado general del trabajo, Nelly:

La necesidad de la formación de los trabajadores es obvia para todo aquel que de alguna manera esté familiarizado con la gran cantidad de problemas complejos, insidiosos y desconcertantes, resultantes del mero hecho de la pobreza y la indigencia en todos nuestros centros superpoblados de gente [...] el entusiasmo hacia la causa de la salud o de la caridad no es aceptable como una base suficiente para transformar a alguien en un sanador. Demasiado frecuentemente el entusiasmo en la causa es todo lo que se espera de un trabajador de la beneficencia. El que sea poco inteligente o el trabajador de la beneficencia no preparado puede, a pesar del entusiasmo desinteresado, causar frecuentemente... la ruina entre (al necesitado).

Al calor de esta efervescencia intelectual, empiezan a nacer las primeras instituciones académicas para la formación de los profesionales, al tiempo

que se define el objeto de intervención del Trabajo Social, dejando de lado la idea de la caridad y el voluntarismo, y sedimentándose el nacimiento definitivo de la profesión y de la disciplina en relación a las disciplinas científicas del momento como economía, sociología, derecho, medicina y antropología, aportando éstas elementos conceptuales, metodológicos y técnicos para el abordaje del trabajo de casos.

4.2. Gordon Hamilton

A finales de la década de los años veinte del siglo pasado, al socaire del impacto que provoca Sigmund Freud y la teoría del inconsciente, se produce otro importante corte histórico en la trayectoria del Trabajo Social individual y familiar. El psicoanálisis se convirtió para el conjunto de las ciencias sociales y también para el Trabajo Social en un verdadero paradigma vertebrador de la mirada y de la intervención profesional. El acento se pone en el sujeto y se le convierte en el referente principal del Trabajo Social de casos. El proceso que se sigue en el seno del Trabajo Social apunta hacia la psicologización (Castel, 1979).

Gordon Hamilton, formado en psicoanálisis y figura destacada de la Escuela de Nueva York, es una referencia obligada de esos nuevos énfasis que se producen en el Trabajo Social individual:

> El caso social es un «acontecimiento vivo», que siempre incluye factores económicos, físicos-mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos. Algunas personas pueden creer que un caso social en una clínica de psiquiatría y otro en una agencia de asistencia pública tienen poco de común, pero esto no es cierto. Fundamentalmente todos los casos sociales tienen características «internas y externas», e incluyen una persona y una situación, una realidad objetiva y el significado que esta realidad objetiva tiene para quien la experimenta. No es posible restringir la función del Trabajo Social de casos a la modificación de las condiciones «externas», ya que el problema generalmente es intrapersonal, así como social. No sólo es imposible separar con éxito los factores externos y emocionales, sino que en el punto de vista psicológico del cliente ejerce influencias sobre la manera de abordar las situaciones «reales» (Hamilton, 1940: 3).

A finales de la década de los años treinta, Gordon Hamilton, a diferencia de la posición de Mary Richmond, no habla de patología social y rompe con el pensamiento lineal de que a cada efecto le corresponde una causa. Aporta al Trabajo Social de casos la idea del pensamiento complejo y la circularidad en el pensamiento y en el resultado. Colocando al consultante

en el lugar de protagonista de su propia historia y al profesional como sujeto que acompaña y ayuda en el proceso.

El pensamiento de Gordon Hamilton respecto al Trabajo Social de casos se basa en tres ideas fundamentales: la primera se inspira en M. Richmond y establece que sólo podemos entender a la persona en relación al contexto en el que vive. La segunda idea aporta una nueva cuña conceptual a la disciplina y habla, por primera vez, de sujeto psicosocial diciendo que

> el hombre es un organismo biosocial; «el caso», el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el trabajador social como un proceso psicosocial. Un caso social no está determinado por el tipo de cliente (sea una familia, un niño, un anciano, un adolescente) ni puede determinarse por el tipo de problemas (sea una dificultad económica o un problema de conducta). El caso social «es un acontecimiento vivo» que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias.

La tercera idea nos habla de la identidad profesional y establece que el trabajador social debe incorporar en su intervención conocimiento científico con «valores», renunciando a la supuesta neutralidad y objetividad científica. No sólo se inspira en el paradigma psicoanalítico, sino que incorpora elementos de otras disciplinas como la sociología y la antropología, y a partir de las aportaciones de estos campos recoge la idea de «definición de la situación», entendiendo que la capacidad de tomar decisiones es consustancial al ser humano, que no sólo responde a estímulos externos, sino también a otras causas que vienen dadas desde el interior del sujeto. Razón por la cual el individuo tiene la capacidad de leer y definir su propia situación.

Éste fue el nudo que permitió al Trabajo Social de casos dar un salto cualitativo, ya que se incorpora la idea de que tan importante es la opinión del profesional como la del consultante, es decir, incorpora la interpretación que el protagonista hace de su propia historia de vida; y profundizando aún más, el autor plantea que en la intervención profesional tiene un valor mayor la idea que el propio sujeto tiene en relación a su situación que la que pueda tener el profesional.

5. El Trabajo Social de casos en Europa

La influencia de la teoría psicodinámica en el Trabajo Social de casos no se desarrolla hasta finalizada la Segunda Guerra Mundial. Esta influencia se inicia a través de profesionales de Estados Unidos, que forman a los euro-

peos y que ponen el énfasis en el valor pedagógico de la supervisión y en la utilidad de trabajar con el registro de entrevistas.

Tanto en Inglaterra como en Estados Unidos el *casework* se desarrolla fundamentalmente en organizaciones especializadas en la atención a los niños y en instituciones psiquiátricas. Lo que resulta paradójico en la aportación de la teoría psicodinámica es que si, por un lado, aporta al Trabajo Social la comprensión del sujeto más allá de lo evidente; por otro, lo aleja de lo específico del Trabajo Social de casos.

La crítica al modelo terapéutico del *casework* se hace evidente en muchos países de Europa a finales de los años sesenta. Esa crítica se produce desde posiciones ideológicas y conceptuales que vuelven a plantear la importancia que tienen los factores sociales en la explicación de las situaciones que se presentan como problemas individuales. Se cuestiona, asimismo, el papel de las instituciones hasta entonces consideradas reparadoras de patología que pasan a ser visualizadas como generadoras de patología. Se incorpora el análisis marxista e influye de manera importante el movimiento antipsiquiátrico encabezado por Franco Bassaglia. Se cuestiona el saber profesional como elemento de poder e instrumento de dominación sobre la población objeto de atención. El proceso de crítica termina de consolidarse en París, en el mayo del 68.

En España, el eco de este cambio de paradigma no tiene resonancia hasta bien entrados los años setenta, debido a que se estaba viviendo una situación de ostracismo en relación al resto de países europeos, como consecuencia de años de dictadura que generó políticas asistencialistas.

Entre los años setenta y setenta y cinco (últimos años del franquismo) el Trabajo Social en España sufre una crisis de identidad, crisis que lleva a los profesionales a repensar el Trabajo Social. Como consecuencia de un fuerte debate ideológico, tiene lugar el nacimiento de un nuevo enfoque metodológico liderado por Colomer (1972) denominado «Método básico de Trabajo Social». Este método intenta dar un enfoque globalizador a la atención de los individuos y plantea fundamentalmente la necesidad de un cambio político y social en contraposición al enfoque psicológico predominante en otros países europeos. De acuerdo con lo planteado hasta aquí, en la España de aquel momento se plantea que la especificidad del Trabajo Social radica en intervenir en los efectos que tienen las contradicciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de los más desfavorecidos.

6. El Trabajo Social en Latinoamérica: el movimiento de la reconceptualización

En Latinoamérica, en los años setenta, tiene lugar un movimiento que, promovido por los sectores académicos, docentes y estudiantiles, pretende gestar una alternativa para el ejercicio profesional. Ese influyente movimiento, conocido como la «reconceptualización» del campo profesional, cuestionó

los fundamentos teóricos, metodológicos, políticos e ideológicos del Trabajo Social e incorporó el materialismo dialéctico como eje central de su marco de referencias interpretativas.

En esa línea, se criticó a la perspectiva teórica y metodológica del considerado Trabajo Social «tradicional» por considerar que se fundamentaba en posiciones teóricas positivistas y funcionalistas que interpretaban el problema social en términos de «patología» que debía ser tratada, escondiendo las causas estructurales. Con ello, el Trabajo Social favorecería la reproducción del sistema social. Con el nuevo marco de referencia propuesto por la reconceptualización se pretende cambiar esta perspectiva con la intención de entender e interpretar el problema social desde sus causas estructurales y visualizar, de esta forma, alternativas de intervención profesional que superen la acción paliativa y asistencial.

La referencia conceptual que introduce el movimiento interpreta a la sociedad ya no como un conjunto de individuos y grupos que pueden ser caracterizados como ricos, pobres, huérfanos, inadaptados, etc., sino que la relación social se explica en términos de clases sociales que interactúan en el marco de la propiedad privada y de la división social del trabajo. En esta perspectiva, el problema social se conceptúa como un producto de las contradicciones propias del sistema social vigente y se expresa en las condiciones materiales de vida de las clases explotadas y oprimidas, así como también en la conciencia alienada de dichas clases, dado que están sometidas a la ideología dominante.

A la luz de estos argumentos, la reconceptualización propone intervenir en las necesidades y carencias (en lo que denomina situación problema), pero enfatizando la intervención en la conciencia de los oprimidos. Esta definición del objeto de intervención no debe interpretarse como un cambio sustancial en los sectores sociales involucrados en la intervención, ni tampoco supone un cambio radical del objeto. Por el contrario, la reconceptualización propone una forma diferente de entender a las personas y al objeto de intervención:

a) El hombre oprimido es objeto y sujeto del proceso de intervención, en cuanto debe convertirse (a través de un proceso de concienciación) en el protagonista directo de la interpretación y de la resolución de sus problemas.
b) Desde esta comprensión del objeto de intervención se proponen nuevos objetivos específicos que se articulan alrededor del proceso de «conversión» del hombre oprimido en sujeto consciente de su situación.

7. El inicio del siglo XXI y el Trabajo Social de casos

Como fruto de un repensar autocrítico en relación a la metodología y a las teorizaciones del Trabajo Social de casos se reformulan ideas de manera que las familias y los sujetos puedan ser atendidos y entendidos desde el texto

de sus propias historias, relatadas en el contexto en el que viven. En los albores del siglo XXI, el Trabajo Social de casos se contrasta y dialoga con las nuevas reflexiones que las ciencias sociales y la filosofía elaboran en torno al conocimiento. Algunas de esas reflexiones nos parece que señalan trazos para la conformación del Trabajo Social del futuro inmediato, aunque por supuesto no son sólo las ideas las que conforman nuestros ejercicios.

La necesidad de certezas puede estar asociada a la no menos importante necesidad de alguna clase de dios, materia o leyes científicas universales, que explique una realidad inmutable, cierta. La antropología nos dice que las estructuras religiosas son sistemas explicativos de control de ansiedad y de cohesión social. A estas alturas de la historia de las ciencias sociales contemporáneas nos tendríamos que preguntar por qué dejamos el marco de las explicaciones religiosas para pasar a las científicas, ya que existe una cierta continuidad de la explicación religiosa a la explicación científica.

Aunque teóricamente estemos advertidos que nadie presenta toda la realidad, para presentarla recurrimos a la simplificación en función de las preguntas que estamos haciendo. Los distintos procesos pueden ser releídos a partir de preguntas teóricas diferentes. Los problemas significativos en un momento serán diferentes en otro; por lo tanto, haremos preguntas distintas al material.

No existen, en principio, sociedades o personas que hayan elegido vivir en el desorden. Nadie admite la desorganización como elemento constitutivo del ordenamiento social. Los distintos dioses, las causas primeras, la materia, las leyes universales no han hecho otra cosa más que atestiguar la armonía de la naturaleza, la omnipotencia de lo trascendente o la existencia autónoma de las fuerzas de la naturaleza. La metáfora del orden permite, entre otras cuestiones, pensar el futuro. Si no pudiésemos prever nuestras acciones, si el azar estuviera permanentemente presente en nuestras intervenciones, la inseguridad embargaría nuestra existencia profesional. Preferimos un mundo estable, una realidad conocida; más aún, optamos por creer, sin demasiado esfuerzo y sin necesidad de poner a prueba tal enunciado, que la realidad es conocible.

Los descendientes del indudablemente exitoso binomio entre ciencia y técnica atestiguan la validez de la adhesión a la religión científica y todo podría haber seguido sin mayores avatares si los cimientos de esas creencias no hubiesen sido minados desde su propio edificio, en tanto consideramos la objetividad como piedra angular del conocimiento. Se considera que el discurso científico se caracteriza por su «objetividad» libre de ideologías. El concepto de objetividad en el proceso de conocimiento se ha sostenido sobre los siguientes postulados: una explicación monoteísta, según la cual se sostiene que existe una sola verdad; verdad que, por otra parte, puede ser conocida. Y la omnipotencia de la causa, por la cual se sostiene que existe una relación necesaria e ineludible entre causa y efecto, relación que por otro lado se convierte en garantía indiscutible del conocimiento.

Si nos remitiéramos a una breve historia de las teorías del conocimiento, constataríamos que la objetividad que describe una realidad externa, ordenada y necesaria, construida por una matriz causal que determina a las intenciones humanas (y no viceversa), está en jaque desde hace tiempo y desde distintos lugares. Curiosamente, el operativo se ubicó antes en otros sitios previsiblemente más aptos, en las denominadas «ciencias duras». El estudio, la investigación científica, es una estrategia para contestar determinadas preguntas; a veces no se trata de errores de interpretación, sino que depende de lo que se pretende analizar.

Las sociedades, las familias, las personas son complejas, por lo que puede existir la posibilidad de múltiples lecturas. Los problemas no tienen una única solución, el acuerdo social es quien valida el carácter siempre convencional de la lectura y solución privilegiada de turno. Dos trabajadores sociales que estudien simultáneamente a un grupo, a una familia o a una persona pueden llegar a conclusiones diferentes, ya que como seres humanos nos constituimos en el lenguaje y no con él, utilizándolo como «herramienta» que capta la realidad. El proceso de conocer se inscribe dentro de nuestra historia de coordinación de acciones, coordinación que se hace en el lenguaje. Nuestra historia es la historia de nuestras interacciones en el dominio del lenguaje. Para Norberto Maturana no existe objetividad posible en un sistema de observación, puesto que lo observado lo co-construimos con el observador. Una consecuencia para los sistemas vivientes, biológicos y sociales, es que ellos no tienen propósito; éste es siempre una adscripción de un observador determinado, portador de historia, intereses, ideología. Cualquier neutralidad es así mera ficción.

Esto es diferente a los planteos relativistas. La cuestión no pasa por que no se pueda entender una cultura, una sociedad, un sujeto, porque sea diferente, no es que los seres humanos seamos incognoscibles, sino que puede haber disparidad en señalar lo significativo, y esto último se relaciona con nuestros marcos teóricos. El resignarnos a la parcialidad de nuestro conocimiento no es lo mismo que negar la capacidad de nuestro conocimiento.

Bibliografía básica comentada

Tomás Fernández García y Carmen Alemán Bracho (coords.) (2003): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Se abordan aspectos teóricos como el desarrollo de la acción social, su evolución histórica en España y la relación del Trabajo Social con el conjunto de prácticas y disciplinas sociales.

S. Navarro Pedreño (2004): *Redes sociales y construcción comunitaria*, Madrid, Editorial CCS.

Este texto tiene como objetivo introducir al lector en lo que es perspectiva ecológica y de intervención con las redes sociales aplicadas al Trabajo Social. Hace una

exposición de casos, incluyendo ejercicios prácticos que colaboran a que el lector reflexione los contenidos teórico-conceptuales presentados y los relacione con su propia práctica.

M. Miranda Aranda (2004): *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social,* Zaragoza, Mira Editores.
Se estudian los comienzos de diferentes disciplinas (sociología, antropología, psicología, psicología social) y su relación con el Trabajo Social en el marco de la industrialización cuando se plantea la «cuestión social». Se describe el encuentro del Trabajo Social con la ciencia y se explica cómo influyó el pragmatismo y el interaccionismo en el Trabajo Social.

Bibliografía

Barbero, J. M. (2002): *El Trabajo Social en España,* Zaragoza, Mira Editores.

Castel, R. (1978): *La guerre a la pauvrete aux États-Units: le statut de la miséredans une société d'abondance,* París, Maison des Sciencies de l'homme.

—, Lovell, A. (1985): «La psicologización del Trabajo Social», en F. Castel et al., *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano,* Barcelona, Anagrama.

Colomer, M. (1972): *Método Básico de Trabajo Social,* Madrid, F.E.I.S.S., Editorial Suramérica.

Fernández, T., Alemán, C. (coords.) (2003): *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

Hamilton, G. (1960): *Teoría y práctica del Trabajo Social de casos,* México, Ediciones La Prensa Médica Mexicana.

Iannitelli, S., Gómez, A. (2001): «El conflicto», *Revista Servicios Sociales y Política Social,* 53. Madrid, Consejo General de Colegios Oficiales en Trabajo Social.

Miranda, M. (2004): *De la Caridad a la Ciencia. Pragmatismo, interaccionismo simbólico y Trabajo Social,* Zaragoza, Mira Editores.

Nasw (1995): *Encyclopedia of Social Work* (décimonovena edición), Washington DC.

Navarro, S. (2004): *Redes sociales y construcción comunitaria,* Madrid, Editorial CCS.

Parry, N., et al. (1979): *Social Work, Welfare and the State,* Londres, Edward Arnold.

Reich, M. (1998): «The sociopolitical Contex and Social Work Method, 1890-1950», *Social Service Review* (junio de 1998), Chicago. The University of Chicago.

Richmond, M. (1917): *Social Diagnosis,* Nueva York, Russell Sage Foundation.

Walkowitz, J. R. (1992): *La ciudad de las pasiones terribles. Narraciones sobre el peligro sexual en el Londres victoriano,* Madrid, Ediciones Cátedra, Universitat de València.

2. Naturaleza, filosofía, valores y principios del Trabajo Social con casos

Tomás Fernández García
Laura Ponce de León Romero

1. Introducción

La ayuda al necesitado ha sido constante a lo largo de la historia; sin embargo, ha adquirido diferentes formas a lo largo de los siglos. Desde el arcaico Código de Hammurabi, pasando por la filantropía y la beneficencia, hasta su sistematización en los albores del siglo XIX. Es en este momento cuando se asiste al nacimiento del Trabajo Social con casos, que implica la primera forma sistematizada de ayuda, cuyo referente inicial a tener en consideración es la emblemática Mary Ellen Richmond, como figura reconocida dentro del Trabajo Social con casos. Su libro *Caso social individual* aportó la teorización de este nuevo y emergente concepto de ayuda. Este proceso fue acompañado por los trabajos de la COS *(Charity Organization Society)*, que introducen un sistema de ayuda sistemática individualizada que más tarde será exportada a los Estados Unidos, donde comenzará su mayor expansión y donde la figura del *social worker*[1] comenzará a gozar de un gran prestigio profesional.

En este capítulo se intentará explicar detalladamente cuál es la naturaleza y la esencia del Trabajo Social con casos. Todo este sistema de actuación

[1] La traducción literal del término *social worker* es trabajador social. Evitaremos en todo momento hacer alusión a términos anglosajones, pero creemos conveniente aportar un amplia terminología y por supuesto el correcto empleo de la misma.

encontrará sus fundamentos en los principios de los Derechos Humanos, reflejados en la Constitución española de 1978 y enmarcados dentro de las políticas sociales del Estado de bienestar.

2. Naturaleza y fundamento del Trabajo Social con casos

Establecer una definición del concepto de Trabajo Social con casos es una tarea ardua y compleja, por lo que en las siguientes líneas trataremos de unificar las definiciones más significativas. En el año 1949 el padre Swithun Bowers (Bray, 1996) hacía la siguiente definición:

> El *casework*[2] es un arte en el que la ciencia de las relaciones humanas y la habilidad es el cultivo de dichas relaciones. Se emplea para poner en juego las potencialidades del individuo y de los recursos de la comunidad con objeto de provocar una mejor adaptación del cliente a su medio ambiente o a una parte de él.

Esta definición desemboca en uno de los extensos debates de la naturaleza del Trabajo Social ¿Es una ciencia? ¿Es un arte?... Efectivamente, se puede contestar con un sí a ambas cuestiones, ya que el profesional va a utilizar una metodología rigurosa de trabajo y a su vez tendrá que adaptar todos estos conocimientos a la situación individual de cada usuario, para optimizar todo lo posible su actuación. La variabilidad individual de la práctica y una metodología teórica rigurosa perfilan la profesión. El Trabajo Social con casos se constituye como uno de los métodos utilizados en la práctica profesional, dentro de las directrices de la política social, insertada ésta a su vez, en el denominado Estado de bienestar. Éste se caracteriza por la incorporación de un apoyo sistematizado, metódico y técnico, lejos ya de la acción caritativa puntual y espontánea. La práctica profesional va a estar dotada de un diagnóstico o, lo que es lo mismo, de una descripción y estudio sistemático de casos individuales y de las necesidades que plantea cada usuario, constituyéndose así en el desarrollo de una nueva ciencia social.

2.1. Aportaciones de Mary Richmond

Buscar la naturaleza del Trabajo Social con casos supone mencionar de nuevo a la pionera americana del mismo, M. Richmond. Sus obras *Caso social individual* y *Diagnóstico individual* fueron el referente teórico de las

[2] La traducción literal del término *casework* es Trabajo Social con casos. Para evitar posibles confusiones terminológicas, obviaremos el empleo de este término anglosajón. Únicamente haremos alusión al mismo en citas o referencias bibliográficas.

principales escuelas de Trabajo Social. Establece en su libro la siguiente definición de servicio social de casos:

El servicio social[3] de casos individuales es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social, como un conjunto de cosas y condiciones que nos rodean» (1962: 67).

Siguiendo a M. Richmond, su definición tendrá como eje principal la combinación de cuatro intervenciones:

— La comprensión de la individualidad y de las características personales.
— La comprensión de los recursos, peligros e influencias del medio social.
— La acción directa de la mentalidad del asistente social sobre la de su cliente, que está caracterizada por la franqueza en la relación, el ansia de ser útil, la simpatía, la comprensión y la reeducación de costumbres. De todos los sistemas, el más eficaz para desarrollar la mentalidad y las relaciones sociales de un cliente es, sin duda, el que hace tomar parte activa en los planes concebidos para su propio bien.
— La acción indirecta ejercida por el medio social. Ésta emplea múltiples elementos: las personas, las instituciones, obras materiales..., que deben estar acorde con las actuaciones del trabajador social. En este apartado será fundamental la cooperación. Los agentes sociales serán el enlace del usuario con los recursos sociales. El fin será favorecer la adaptación de la persona al medio en el cual debe vivir.

La base de toda esta acción racionalizada se fundamenta en:

— El respeto de la personalidad.
— La humildad. Los trabajadores sociales son aquellos que buscan ser útiles a sus semejantes y deben mostrarse humildes en lo que respecta a su profesión. El trabajador social no desempeña un papel de una providencia, sino de una persona profesional que establece una relación de apoyo.
— Estimular nuevas necesidades, suscitar nuevos retos para la mejora de la situación del usuario.
— Una ayuda material, controlada, con el fin de impulsar y ayudar al cambio.
— La participación de todos aquellos recursos disponibles, bien materiales o personales, para solventar la situación, siguiendo un programa determinado previamente.

[3] El término servicio social designa lo que se denomina Trabajo Social. Se recomienda al alumno la lectura del libro *Introducción al Trabajo Social*, del profesor M. Moix (1991: 4), donde se explica detalladamente la confusión terminológica que suscita este término.

Resumiendo, se puede afirmar que la teoría de M. Richmond lleva implícita las nociones de: *individuación, diagnóstico social y la relevancia de la relación establecida*. Su método constituyó un verdadero estudio de caso, que permitía un minucioso análisis de la situación problemática que demandaba la intervención de un profesional. Define este procedimiento como «un intento de explicar con la mayor precisión posible la situación y personalidad de la persona con alguna carencia o en situación de necesidad». Es a partir de aquí donde nos encontramos con la verdadera esencia del proceso del Trabajo Social individual.

2.2. Otras aportaciones

No obstante, no se debe renunciar a las aportaciones de otros autores que, persiguiendo el mismo objetivo, han intentado dar con la naturaleza de esta profesión. Las definiciones del Trabajo Social de casos aportan los diversos elementos y objetivos que constituyen su esencia. Se puede destacar la definición de L. Bray (1966), que alega que el Trabajo Social de casos estará constituido por

> Los procesos que conducen hacia el diagnóstico social y pretenden diseñar un plan de tratamiento social de caso. Pueden ser divididos en dos: Por un lado, con la recogida de la información y el diseño de las inferencias o deducciones a partir de la información recogida. La reunión de datos que permitan la evidencia se consigue a través de las relaciones, entrevistas y conversaciones del trabajador social con: el cliente, la familia u otras posibles fuentes y puntos de vista fuera del grupo familiar. Por otro lado, recogidos todos los datos y comparada la información, se llega a una interpretación del significado de todo ello, con lo que se obtiene el diagnóstico social realizándose posteriormente un plan de tratamiento del caso.

Ampliando esta definición, Moix (1991) define el Trabajo Social con casos «como un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos, en la comprensión del cliente y de sus problemas, en el empleo de técnicas aplicadas, que tratarán de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma». En este concepto, según el autor, se combinan dos elementos básicos: por un lado los psicológicos, y por el otro los sociales, definiéndolo como un *método psicosocial*.

Cristina De Robertis (2003) define Trabajo Social de caso como el método de intervención que consiste en recibir a una sola persona individualmente para conocer su situación, elaborar un buen diagnóstico evaluativo y una intervención adecuada que favorezca su desarrollo personal y social y le ayude a solucionar los problemas.

Haciendo una síntesis de las definiciones de Trabajo Social con casos se podría establecer las siguientes características descriptivas del mencionado término:

— Es una metodología para comprender la personalidad del usuario, sus necesidades y los recursos existentes en la situación problemática.
— Facilita el desarrollo personal.
— Está influido por un contexto institucional-burocrático.
— Es un fenómeno complejo, variante, dinámico, sistémico y evolutivo, fundamentado en la propia naturaleza humana adaptativa.
— Es un proceso de apoyo sistematizado.
— Es una relación profesional.
— Es un proceso de asesoramiento, información e intervención.

Según todas estas definiciones se podría decir que el Trabajo Social de casos es un proceso sistematizado de intervención del trabajador social ante una situación individual o familiar de necesidad, que moviliza diversos recursos personales e institucionales con el objetivo de transformar la realidad de la persona, asegurándole como ciudadano sus derechos sociales.

2.3. La relación de apoyo

Hace alusión a la propia idiosincrasia del Trabajo Social con casos que reside en la denominada *relación de apoyo*. Sus fundamentos teóricos se encuentran en autores como Carl Rogers (1975: 46), que, con su «terapia centrada en el cliente», ha sido uno de los máximos representantes para la consolidación del Trabajo Social de casos, entendiendo éste como el producto de la interacción entre individuos, es decir, entre el profesional y el usuario. Este autor define esta interacción aportando una concepción utilitaria al proceso:

> La relación de apoyo es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir en una o ambas partes una mejor apreciación de sus recursos latentes y un uso funcional de los mismos.

Otros autores como Compton y Galaway (1984) definen la relación de ayuda como

> una relación en la que se expresa una preocupación real por los otros, interés, y deseo real de comprender y trabajar en esa relación, que está regida por el compromiso y la obligación, por la aceptación, la empatía, por ser una relación auténtica, por tener una comunicación clara, por tener un propósito conocido y aceptado por ambas partes, y también por un rasgo de autoridad y poder; la creencia de que el usuario trabajará para resolver sus problemas, lo que estimulará su grado de autonomía y poder, pero también el poder y la autoridad del trabajador social, del asesor, el que le dan sus conocimientos y habilidades profesionales.

A raíz de estas aportaciones resulta quizás más conveniente sustituir el término «relación de ayuda» por el de «relación de apoyo», para obviar las

connotaciones caritativas que pudieran derivarse del uso del término ayuda. La concepción de apoyo lleva consigo un marcado sentido profesional, matizado por dos grandes características, que podrían denominarse las dos «C» del trabajador social de casos: *confianza y comunicación*. Estos dos requisitos implican[4]:

El *establecimiento del rapport*, término que implica el mantenimiento de un clima cordial, donde usuario y trabajador social encuentran un lugar idóneo, distendido y ameno. Este concepto facilita la comunicación, la aceptación, la comprensión, la recogida de información y la confianza... fundamentales para el establecimiento de una buena relación asistencial. El usuario puede utilizar la relación establecida con el trabajador social como un lugar donde descargar sus problemas y sus sentimientos.

Una *acción rehabilitadora y terapéutica*, porque se pretende solucionar la problemática suscitada y salvaguardar el bienestar de la persona. Con el establecimiento de la relación de apoyo profesional se hace más cercano el problema, ofreciendo alternativas y soluciones ante el mismo. Simplemente el hecho de relacionarse lleva consigo efectos terapéuticos, porque el usuario comparte sus preocupaciones y el trabajador social ofrece su conocimiento para intentar solucionarlo.

La *búsqueda del insight*, o la búsqueda de la autodefinición del usuario, porque éste constituye el principal recurso dentro de la relación de apoyo. Se intenta incentivar la capacidad de la propia persona para poder movilizar la posibilidad de un cambio. Al modificar la percepción de los problemas se cambia la manera de enfrentarnos a ellos. El *insight*, tanto del cliente como del trabajador social, será fundamental para empatizar, «ponerse en el lugar del otro», dentro de la relación. No obstante Rogers (1996) define *insight* como:

Una percepción de nuevo contenido en las experiencias del individuo. Saber ver nuevas relaciones causa-efecto, adquirir mejor comprensión de los síntomas del comportamiento, profundizar en los propios modelos de comportamiento.

Estos son algunos de los requisitos que fundamentan la naturaleza de la relación establecida en el Trabajo Social de casos, una relación de apoyo que no es más que un proceso rehabilitador y terapéutico de comunicación, que implica un compromiso profesional, en el que el trabajador social pondrá a disposición sus conocimientos y habilidades para favorecer la capacidad de autocomprensión personal del usuario en la resolución de una problemática concreta.

[4] Los términos expuestos se explicarán con más detenimiento en el capítulo 4 del presente libro, «Técnicas del Trabajo Social con casos». El lector podrá encontrar una aplicación más directa y detallada del uso de estos requisitos dentro de la intervención de casos individuales.

3. Filosofía y valores éticos del Trabajo Social con casos

La preocupación por la ética es una cuestión ampliamente argumentada en la actualidad y causa actual de uno de los grandes debates en la época posmoderna, dentro del área de conocimiento del Trabajo Social (Salcedo, 2003). Este profesional debe enfrentarse a diario con las necesidades... en definitiva, con la problemática social, que abre sendos debates éticos y morales. A raíz de una carencia o necesidad se constituye el caso social, que no se conforma como una entidad estática, sino como una relación dinámica y cambiante donde concurren factores de diversa índole: económicos, físicos, sociales, éticos y morales. No sólo el profesional se tendrá que enfrentar a estas valoraciones, sino también a las individuales, personales e incluso profesionales. En las siguientes líneas se intentará establecer los aspectos éticos y los valores morales que hay detrás del ejercicio del Trabajo Social con casos.

La precariedad y la exclusión social en la que vive una parte importante de la población mundial ha obligado a los trabajadores sociales a profundizar en aspectos éticos relacionados con la justicia social y el derecho a la igualdad, encontrando en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU una excelente base ética de actuación. Haciendo un breve análisis histórico se observa que los valores éticos de la profesión han ido evolucionando a lo largo del tiempo. De los principios católicos y religiosos imperantes en los primeros esbozos de la ayuda social, hacia la consolidación ya en el siglo XIX de los derechos sociales, que se asientan sobre los principios de igualdad, justicia y solidaridad. Esta evolución va acompañada por el papel fundamental que adquiere la formación de profesionales de las ciencias sociales, lo que facilita la creación de las primeras escuelas y asociaciones de profesionales del Trabajo Social.

¿Cuáles son las directrices de su trabajo? ¿Qué principios fundamentan su labor, su quehacer diario? ¿Qué principios éticos marcaban la idiosincrasia de su cometido, configurándolo como una entidad profesional? Se apuntaban anteriormente, pero entre ellos se resalta el principio de solidaridad, democracia y respeto a las personas. Todos ellos llevan implícito la voluntad de acabar con las injusticias sociales, de erradicar situaciones de exclusión y la consecución de un cierto bienestar y desarrollo para todos los ciudadanos, que no es otro que el fin perseguido por cualquier política social. «Esta línea avanza hacia la consolidación y reafirmación internacional de la entidad profesional, que ve su reflejo en la aparición de los diferentes códigos deontológicos» (De Robertis, 2003). De hecho, la Federación Internacional de Asistentes Sociales (FIAS) elaboró un Código Internacional de Deontología para Trabajadores Sociales, donde se asientan los principios éticos para el buen desempeño de la profesión. Según este código, los trabajadores sociales contribuyen al desarrollo humano por su adhesión a los principios siguientes:

— Toda persona tiene un valor único que justifica la consideración moral hacia ella.
— Toda persona tiene derecho a su realización personal, siempre que no obstaculice a otros, y tiene el deber de contribuir al bienestar de la sociedad.
— Toda sociedad, debe asegurar el máximo bienestar a sus miembros.
— Los trabajadores sociales tienen un compromiso de justicia social.
— Los trabajadores sociales deben poner sus objetivos, conocimientos y experiencias al servicio de los individuos y en la resolución de sus conflictos.
— Los trabajadores sociales deben aportar el mejor apoyo o el mejor consejo posible sin discriminación de raza, sexo, color, religión, lengua, orientación sexual, política o clase social.

En el contexto profesional, el trabajador social de casos se va a encontrar con el papel de la ética dentro de la profesionalización, lo que le dotará de cierto carisma, que hará de la relación de apoyo algo más que una mera relación de amigos o de familiares. Esta profesión va a ofrecer un enlace intermedio entre el usuario, ahora ciudadano, y el acceso a un bien social. Se establece un compromiso profesional con el bien público. Este valor trata de asegurar al ciudadano la satisfacción de sus necesidades básicas dentro de lo que denominamos Estado del bienestar. Todas las personas tienen pleno derecho a un determinado nivel de vida mínimo en el campo económico, cultural, social y educativo y no podrán verse expuestas a la exclusión social ni a sentirse rechazadas por la sociedad. Se deben garantizar condiciones de vida lo más favorables posible para facilitar el desarrollo integral de la persona, donde el trabajador social intentará, en su actuación con la problemática social:

— Ofrecer de una forma profesional y competente un bien social.
— Respetar los intereses del usuario, salvaguardando en todo momento sus decisiones y su integridad como persona.
— Respetar a su vez los intereses de la comunidad, a la cual también debe propiciar bienestar. El trabajador social deberá conciliar de la manera más acertada los intereses individuales con los intereses comunitarios.
— Respetar al mismo tiempo los intereses y objetivos de la institución donde trabaja.

En el Código de Ética de la Asociación Nacional estadounidense de Trabajadores Sociales (NASW, 1999), aparecen los valores fundamentales del ejercicio profesional, claramente enmarcados en la actividad de Trabajo Social con casos (Salcedo, 2003: 23):

— Valor: Servicio.
  Principio ético: El objetivo principal de los trabajadores sociales es apoyar a las personas que están en situación de necesidad y atender problemas sociales.
— Valor: Justicia social.
  Principio ético: Salvaguardar a las personas de la injusticia social.
— Valor: Dignidad y valor de la persona.
  Principio ético: Respetar la dignidad y el valor intrínseco de la persona.
— Valor: Importancia de las relaciones humanas.
  Principio ético: Es esencial la relación de ayuda establecida.
— Valor: Integridad.
  Principio ético: El trabajador social se comportará en todo momento asegurando una absoluta confianza.
— Valor: Competencia.
  Principio ético: Los trabajadores sociales ejercen dentro de sus áreas de competencia y desarrollan y mejoran su distintivo profesional.

El establecimiento de cualquier relación personal lleva implícito un intercambio de valores, actitudes, comportamientos, pensamientos, creencias, valoraciones, ideas, conductas, que no siempre se entrelazan de manera cordial. Debemos tener presente la directriz de actuación en función de una serie de valores humanos y profesionales que van a delimitar el quehacer diario profesional. No es otra cosa que profundizar en el código deontológico de la profesión, pero en un campo más concreto, en el de Trabajo Social de casos. Este campo estará formado por la problemática que lleva implícita una serie de necesidades fundamentales, inherentes a todas las personas que acuden al servicio profesional con algún problema psicosocial y que Biestek (1966) refleja muy acertadamente:

— La necesidad de ser tratado como un individuo y no como una categoría profesional.
— La necesidad de expresar sentimientos.
— La necesidad de ser aceptado, tanto con las virtudes como con sus defectos.
— La necesidad de encontrar comprensión y la posibilidad de nuevas vías y posibles soluciones a su problema.
— La necesidad de no verse juzgado.
— La necesidad de elegir por sí mismo.
— La necesidad de conservar su integridad, manteniendo toda la información facilitada en total privacidad profesional.

Estas afirmaciones son una muestra de la importancia de la definición profesional del trabajador social de casos. De Robertis (1998: 62) apoya la profesionalización en tres nuevas orientaciones éticas:

— La ética de la convicción. El profesional se mostrará claro y con confianza, contribuyendo al desarrollo humano.
— La ética de la responsabilidad. Actuación acorde a unos fines establecidos.
— La ética de la discusión. Es decir, el establecimiento de un acuerdo con el usuario y con los posibles equipos multidisciplinares que puedan intervenir. No es más que la búsqueda de un consenso o proyecto común.

Los profesionales deberán afianzar las convicciones que delimitan obligaciones y deberes vinculados al desempeño de la actividad, que en su mayor parte estará configurada por una intervención individual donde todo lo hasta ahora expuesto se verá reflejado.

Estableciendo un análisis más profundo de la naturaleza del Trabajo Social con casos cabe preguntarnos: ¿Con quién trabaja «el profesional social de casos»? ¿Qué esencia moral subyace en la intervención? ¿Dónde está la raíz del apelativo social de la profesión? ¿Cuál es el objeto moral?... No es más que el concepto de persona, a la que se ha denominado de diferente manera a lo largo de la historia de la acción social, desde pobre beneficiario, hasta nociones más modernas como cliente, usuario o ciudadano. Las personas se presentan como seres individuales (individualidad única y distintiva) y como seres sociales, insertos dentro de una sociedad, caracterizada por sus peculiaridades económicas, políticas, culturales, morales, sociales... Se combina la distintividad de cada usuario con la conciencia colectiva, como sujeto de derechos al igual que los iguales que comparten su medio social, político y económico. Individualidad y colectividad se entrelazan para proteger los principios individuales y sociales de las personas. La persona será además ciudadano o, lo que es igual, sujeto de derechos, titular de una serie de deberes y de obligaciones, que se verán reflejados en la Constitución. Así, en el título primero, capítulo II, sección 1 y 2, se cita el artículo 10, fiel resumen de la ética del Trabajo Social con casos: «De los derechos y deberes fundamentales, 10.1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social. 10.2. Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales».

Para proteger a los ciudadanos se conforma el actual Estado del bienestar, con cuatro sistemas públicos de protección social: Salud, Educación, Rentas y Pensiones y Servicios Sociales, que facilitan, junto con los Planes de integrales para la igualdad de oportunidades, el restablecimiento de la normalidad ante las situaciones de riesgo y desequilibrio social. A su vez, se crea un dispositivo de gestión para optimizar los recursos existentes, ga-

rantizando su efectividad y maximización, cuya única finalidad va a ser la de facilitar a los ciudadanos su inclusión social, económica y productiva. La responsabilidad del trabajador social de casos será establecer un plan de intervención para superar las situaciones de crisis, respetando en todo momento la libertad del usuario a la hora de elegir el modo de acceso y la utilización de los recursos.

Pero no sólo se debe tener en cuenta el concepto de ciudadano, también es necesario considerar la participación activa del mismo en la vida pública, contexto en el que el trabajador social intentará facilitar el desarrollo y la promoción de la persona, lejos ya de una ayuda puntual, rápida, paliativa, despersonalizada, anónima e incondicional, que desde luego no son el objetivo del profesional. El Trabajo Social con casos descansa en el respeto a la potencialidad personal, en la capacidad de superación y desarrollo de la persona en sí misma por la consecución de su bienestar. La deontología del trabajador social se apoya en la concepción humanista y en el reconocimiento de la persona, inserta dentro de su contexto social, dinámico, cambiante... en el que se intenta proteger y cuidar la identidad profesional y la postura ética planteada.

4. Principios fundamentales del Trabajo Social con casos

4.1. Diversas aportaciones teóricas

A continuación expondremos, a modo de introducción, diferentes visiones sobre los principios que conforman esta actividad profesional para, seguidamente, concluir con los principios que podrían configurar el argot de todo trabajador social con casos.

H. S. Maas (citado en Friedlander, 1958) distingue dos principios fundamentales que denomina generales y específicos. Los primeros serán aplicables a cualquier situación social; los segundos aparecen en el diagnóstico del caso cuando la relación entre ambos se afianza. Estos últimos serán aplicados cuando el trabajador social disponga de suficiente información del caso. Entre los principios generales destacan:

- Aceptación.
- Comunicación.
- Individualización.
- Participación.
- Confidencialidad.
- Autoconciencia.

El propio M. Moix (1991) enfatiza la importancia de al menos dos principios fundamentales para la intervención del Trabajo Social con casos:

— Aceptación, el mantenimiento de una actitud auténtica de buena voluntad hacia el cliente.
— Autodeterminación, que consiste en el «derecho de hacer las propias opciones». Sobre ella descansa uno de los pilares fundamentales del Trabajo Social. Su objetivo reside en aumentar las capacidades del usuario para poder adoptar sus propias decisiones. El profesional simplemente informa, orienta, ayuda, pero no tomará ninguna decisión por el sujeto. No obstante se debe matizar que en situaciones extremas sí que el trabajador social puede tomarlas siempre y cuando exista un motivo justificado: daño para el sujeto u otra persona implicada o simplemente cuando el individuo no sea capaz de asumir su responsabilidad. La directriz de intervención que el profesional elija para producir un cambio siempre tiene que estar acorde con el objetivo de incrementar la capacidad del cliente en pos de su propia autodirección. El papel del trabajador será activo en todo momento porque estará motivando y ayudando para la solución de un problema, por eso no debemos asociar la autodeterminación con la actitud pasiva del profesional sino como un principio de autoayuda que tanto defendió T. Chalmers: «ayudar a ayudarse a sí mismo» (citado por Munuera, P., 2003).

Otra autora como Marie A. Rupp (citada en Moix, 1991: 331) enuncia los siguientes principios como básicos:

- La aceptación del cliente tal como es.
- La disponibilidad, reflejada en la capacidad de escucha. El cliente debe sentir que la única cosa que preocupa al profesional es su situación.
- El respeto a la libertad del cliente, basado en el principio de autodeterminación.
- La llamada a la participación activa del cliente, colaborando de forma activa en la solución a su problema.

Siguiendo un aspecto más genérico, Ruth Elizabeth Smalley (1971) y aplicado al campo concreto del trabajo como actividad específica, cita los siguientes principios:

Principio 1. La comprensión del problema lo más efectiva posible, adaptándose al curso de la intervención. Establecer un buen diagnóstico e ir adaptándolo a la evolución de la intervención es necesario para una buena efectividad.

Principio 2. La temporalización adecuada de la intervención. Marcarnos objetivos con un esquema temporal prefijado que al igual que la estrategia iremos modificando en función de las necesidades.

Principio 3. La utilización de la organización o de la agencia y del carácter profesional de nuestra intervención.

Principio 4. Un empleo consciente y sabio de las estructuras disponibles.
Principio 5. Alentar el compromiso del usuario en el propósito del servicio que se está utilizando.

De la práctica diaria profesional, y después de un análisis pormenorizado, se pudo concluir la existencia de una serie de principios subyacentes en el ejercicio del profesional. J. Tuerlinckx (citado en L. Bray, 1996) señala los siguientes cinco principios fundamentales:

1. Individualización.
2. Autodeterminación
3. No juzgar al usuario.
4. Aceptación del usuario.
5. Respeto a la persona.

A partir de todas estas aportaciones teóricas se intentará explicar detalladamente algunos de los principios fundamentales del Trabajo Social con casos. Estos criterios serán fundamentales para la práctica profesional porque permiten: asegurar la calidad en el servicio ofrecido y proporcionar una orientación sobre los métodos a elegir para resolver aquellos conflictos éticos que pudieran plantearse.

4.2. Principios fundamentales

Son varios los principios que conforman el Trabajo Social con casos. A continuación se explicarán aquellos que pueden resultar de gran utilidad para el ejercicio profesional dentro de la intervención individual.

4.2.1. Consideración individualizada

Este principio tiene sus raíces en el respeto hacia la persona, pero esta concepción evoluciona con el proceso de sistematización y diagnóstico de la acción social, que fue introducido por personajes tan notables como Mary Richmond. El modelo de caso individual se halla centrado en el usuario y en la presentación individual de su problemática. Cada usuario representa una problemática, rodeada de una situación peculiar, la cual se debe analizar. Dispone de una dimensión individual mantenida en un marco social. Felix P. Biestek (1966) define el principio de individualización como

el reconocimiento y comprensión de las cualidades únicas de cada usuario y la utilización diferencial de principios y métodos para ayudar a cada uno de ellos a conseguir una

mejor adaptación social. La individualización se basa en el derecho a considerar al usuario como una persona, con todas sus deferencias personales.

Se podría definir la consideración individualizada como uno de los principios fundamentales del Trabajo Social con casos, que supone el reconocimiento del valor único de la persona, dotándola de su propia consideración moral. Este principio está anclado en la propia identidad de la persona, en su propia idiosincrasia, en el reconocimiento de que cada persona es diferente, que no hay dos iguales y que la variabilidad individual marca el carácter único y diferenciador de cada persona: rasgos diferentes de personalidad, capacidades, actitudes y aptitudes, historias distintas, vivencias dispares, situaciones sociales y genéticas que van a marcar la evolución y el desarrollo de cada individuo.

Si esta consideración se enmarcara dentro de un contexto histórico y social, daría lugar a diferentes caracterizaciones de la persona, pues las necesidades de los hombres y mujeres han ido cambiando y adaptándose a la realidad social; esta diferenciación debe ser considerada por el trabajador social en el estudio de casos. Las necesidades y las personas son distintas, únicas, y todo ademán de generalización y abstracción conduce a la panacea de la clasificación de usuarios. Cada usuario se va a comportar de una manera determinada ante una misma situación, prefigurando lo que denominamos la unicidad del usuario. El Trabajo Social con casos estará orientado no sólo al acercamiento individual de actuación, sino también al reconocimiento, comprensión y respeto de las diferencias individuales. El trabajador social tratará de entender a cada usuario individualmente y a su entorno, así como los elementos que afectan a su conducta y a los recursos requeridos.

La individualización aparece como un derecho y como una necesidad para el ejercicio de la actividad profesional. En el propio marco constitucional se ve reflejado y en el día a día profesional confirmado. La individualización del usuario va a producir unos efectos de intervención beneficiosos porque permite recopilar un interesante volumen de datos referentes a la persona, la cual se sentirá atendida y única. La información que obtengamos será más particular, más individualizada, más concreta y adaptada a esa problemática.

Requisitos profesionales imprescindibles

La actuación del trabajador social debe reunir una serie de características fundamentales para el desempeño del principio de consideración individualizada. Entre ellas se pueden destacar:

— *Minuciosidad.* Conocer los esquemas de conducta, el comportamiento, las actitudes y en sí la naturaleza esencial de las personas, que ofrece una buena orientación y guía para ir descubriendo las peculia-

ridades de cada usuario. Cada persona dispone de sentimientos propios, profundamente arraigados. Si el profesional consigue establecer una relación de confianza plena, podría llegar a comprender los sentimientos más profundos del usuario. El estudio pormenorizado del caso permite prestar atención a los detalles, con lo cual el usuario se sentirá una persona única, reconocida y participativa. La minuciosidad contribuye a la profundización de la relación interpersonal establecida entre trabajador social y usuario, elevando a su vez la motivación de ambos partícipes, en el desarrollo de la intervención.

— *Objetividad.* La situación individual debe ser abordada libre de prejuicios y de favoritismos. La utilización de una metodología ayuda a eliminar los sesgos subjetivos de interpretación de la situación, y por supuesto el conocimiento de uno mismo como persona y como profesional. Entrevistador y entrevistado deben comportarse de manera objetiva, concreta, clara y fidedigna. El trabajador social tiene la responsabilidad de dedicar sus conocimientos de manera objetiva para apoyar a la persona en la resolución de sus posibles conflictos personales.

— *Entendimiento y flexibilidad.* El trabajador social debe respetar la consideración individual mediante la comprensión y el entendimiento de la situación concreta. La relación profesional establecida será de apoyo técnico, respetando en todo momento la temporalidad suscitada por el usuario en función de su situación personal Se dará un cierto carácter de exclusividad a la intervención cuando el profesional adapte la planificación de sus citas o entrevistas a la realidad particularmente tratada.

— *Saber escuchar y observar.* Esto implica no acotar al usuario la expresión de su situación. Respetando su individualidad se establece un clima de confianza lo suficientemente amplio para que la persona, con la mayor libertad y respeto posible, pueda transmitir toda la información que crea oportuna. El usuario desea ser escuchado y respetado desde una dimensión profesional. Observando y escuchando con atención, el trabajador social será capaz de mejorar la comunicación y el entendimiento, recopilando así un gran contenido de información.

4.2.2. La aceptación del usuario

Este segundo principio está ligado directamente con el anterior. Supone la aceptación de la persona, independientemente de su condición y tras las valoraciones objetivas institucionales oportunas. El usuario idílico no existe, todos son distintos unos de otros, y debemos aceptarlos con sus peculiaridades y salvedades, independientemente de su naturaleza. Cuando el trabajador social se viera incapacitado por razones morales o éticas para actuar de manera objetiva en la intervención, como profesional debe plantearse la derivación del caso.

Este principio será una de las premisas fundamentales para una correcta intervención. La aceptación implica: respeto, afabilidad, cordialidad, entendimiento, atención, interés, cortesía, autenticidad e interacción.

Biestek (1966) define aceptación como: principio de actuación según el cual el *caseworker* percibe al cliente y trata con él tal como realmente es, con inclusión de todas sus facultades y debilidades, de sus cualidades simpáticas y antipáticas, de sus sentimientos de signo positivo y negativo y de sus actitudes y comportamiento constructivos y destructivos, manteniendo en todo momento el sentido de la dignidad innata del cliente y de su valor como persona. La aceptación no significa la aprobación de actitudes o conductas extraviadas. Es la realidad que interesa para el caso. El propósito de la aceptación es terapéutico: ayudar al *caseworker* a entender al cliente tal como realmente es, haciendo que el *caseworker* sea más eficaz; y ayudando al cliente a librarse de reacciones defensivas que no son de desear, de forma que se sienta libre para mostrarse y verse a sí mismo como realmente es para que, de esta forma, pueda enfrentarse de manera más realista con sus problemas y consigo mismo.

Gracias a este principio, el usuario que solicita el asesoramiento profesional verá en el trabajador social un recurso para erradicar sus miedos e incertidumbres ante la situación que solo se ve incapaz de solucionar. La aceptación será su apoyo, un impulso para el desarrollo de todo su potencial, una manera profesional de encauzar una problemática y la forma de expresar una motivación para el cambio. Se acepta a la persona independientemente de sus creencias, valores, actitudes, capacidades, historia, motivaciones, planteamientos... porque lo realmente interesante es la propia persona en sí misma.

Las características que debe reunir el trabajador social para el desempeño del principio de aceptación son las siguientes:

- Mostrarse receptivo e interesado en todo momento por la información que facilita el usuario.
- Diferenciar las necesidades del usuario y las del propio profesional.
- Potenciar el progreso de la persona y su capacidad para ayudar a ayudarse a sí mismo.
- Analizar los esquemas de actuación y comprensión, mediante la observación, para evitar malos entendidos que puedan interferir en la aceptación de la relación.
- Ser capaces de aceptar las peculiaridades individuales y personales del usuario, y de saber combinarlas con los servicios y aportes institucionales del sistema social.

Los sesgos que podrían cometer los trabajadores sociales en el desempeño de este principio podrían ser:

- Incomprensión hacia la persona. El trabajo diario del profesional será el establecimiento de relaciones personales, con lo que resulta necesario profundizar en el estudio de los esquemas de comportamiento y conducta.
- Manipulaciones, chantajes y favoritismos. Se atenderá de la misma manera y condición a todos los usuarios, siguiendo nuestras directrices de trabajo.
- Justificaciones. El trabajador social no debe identificarse con el usuario para buscar justificaciones a su labor. El fin será la valoración del caso libre de connotaciones personales.

El principio de aceptación del usuario se define como una actitud profesional imprescindible para el Trabajo Social con casos que asegura la atención a todos los usuarios con idéntica disposición, eludiendo posibles discriminaciones por sexo, raza, religión, creencias, orientación política... Los trabajadores sociales deberán prestar la mejor atención posible a todas aquellas personas que soliciten su apoyo profesional.

4.2.3. La autodeterminación

Reflejado en el ejercicio de la libertad individual, este principio estipula la necesidad y el consiguiente derecho de cada persona a ejercer libremente sus propias decisiones. La función del trabajador social no será el enjuiciamiento ni la coacción de la persona. El usuario debe tener total libertad de elección. Nuestra influencia debe ser positiva y constructiva orientada al desarrollo y no a la inhibición de la persona. Debe reflejar la potencialidad y la expresión de la persona en toda su extensión. Toda persona tiene la responsabilidad por sí mismo de dirigir su destino, con lo que será el artífice y dueño de sus decisiones, que marcarán su orientación existencial. Será el propio usuario el principal responsable de su cambio, y el profesional será la persona formada y competente que le apoye y le impulse en el desarrollo de sus propias capacidades, movilizando una serie de recursos sociales como apoyo técnico. Se debe facilitar al usuario toda la información necesaria, con una actitud colaboradora y orientadora; dejando un margen de flexibilidad de decisión, trabajaremos «con» y «para» la persona, pero no «por» o «en vez del» mismo. El objetivo profesional no es el fomento de la dependencia sino la libertad de decisión asesorada, donde el trabajador no adoptará un papel autocrático porque, aunque no comparta la decisión del usuario, debe respetarla y aceptarla.

Toda la información facilitada por el usuario (clarificación del problema, recursos existentes, posibles soluciones...) será una pieza más de libertad. Conocer significa ser libres de elegir. La libertad sólo debe ser acotada por una serie de limitaciones sociales:

— El respeto a la integridad de los demás. Cada persona tiene derecho a la autorrealización, hasta donde no interfiera con los derechos ni la integridad moral de los demás. Los intereses establecidos en la relación profesional deben ser legítimos y estar acordes con las directrices éticas de la profesión.
— La limitación por incapacidad. Puesto que la capacidad para adoptar decisiones varía de un usuario a otro, el trabajador social debe percatarse de la capacidad física y psíquica de la persona para actuar por sí mismo, y no debe obligarle a utilizar la autodeterminación por encima de esas capacidades. (Valorar la capacidad autónoma de decisión del usuario, adoptando la posición subsidiaria del profesional.)
— El propio ejercicio de las leyes. Autodeterminación y autoridad jurídica deben ser compatibles y convivir en absoluta armonía. Es necesario tener en cuenta los códigos morales, que, aunque se reflejan en las leyes civiles, resultan importantes a la hora de evaluar la repercusión y las consecuencias que éstos pueden llegar a tener en la decisión del usuario.
— Limitaciones en la tarea de organización. Reflejadas en una serie de reglas, criterios, requisitos para prestar apoyo y tipos de servicio que ofrecen las diferentes organizaciones y entidades. El trabajador social cumplirá los objetivos establecidos y las funciones de la organización, contribuyendo a la mejora de la actuación profesional.

Respetando las limitaciones anteriores, se podría decir que la violación consciente e intencionada de la libertad del usuario por el trabajador social constituye un acto antiprofesional y repercute negativamente en la calidad de la intervención, que sólo será eficaz cuando el usuario es capaz de elegir por sí mismo y adoptar sus propias decisiones. Concluyendo a modo de síntesis, F. Biestek (1966) aporta la siguiente definición:

El principio de autodeterminación del cliente consiste en el reconocimiento práctico del derecho y la necesidad de éste de elegir por sí mismo y adoptar sus propias decisiones en el proceso de *casework*. Correlativamente, los *caseworkers* tienen el deber de respetar ese derecho, reconocer esa necesidad y estimular y activar esa capacidad potencial para dirigirse a sí mismo, ayudando al cliente a conocer y utilizar los recursos de la comunidad disponibles y adecuados, así como su propia personalidad. No obstante, el derecho del cliente a la autodeterminación se halla limitado por su capacidad para adoptar decisiones de manera positiva y constructiva, por el marco general de las leyes civiles y morales, y por el régimen de la organización.

Según esta última definición, la autodeterminación se va a configurar como un derecho ético y moral fundamental y necesario dentro de una sociedad democrática, capaz de salvaguardar la integridad individual y la eficacia de la ayuda técnica profesional, exteriorizando la verdadera esencia

del Trabajo Social con casos. El desempeño de este principio conlleva las siguientes actuaciones:

— Ayudar a esclarecer la necesidad del usuario para realizar un diagnóstico de la situación que permita ser precisos en la intervención.
— Facilitar toda la información precisa y oportuna de los recursos disponibles no sólo personales sino también institucionales.
— Establecer un clima comprensivo, ameno, vivaz, agradable y profesional de confianza en la intervención, que facilite el desarrollo y el potencial del usuario, como expresión del derecho de libertad.

Los trabajadores sociales deben esperar que sea el propio usuario el que se responsabilice de las actuaciones que pudieran afectar a su planteamiento de vida, haciendo el menor uso de medidas coercitivas y respetando en definitiva el principio de autodeterminación.

4.2.4. No enjuiciamiento del usuario

Este principio debe establecer la diferencia entre lo que implica enjuiciar al usuario y lo que supone la definición social del mismo en el Trabajo Social. La primera explicación lleva implícita la expresión de prejuicios, opiniones personales, apreciaciones sesgadas y valoraciones personales lejos de una labor profesional y sistemática. Por el contrario, la definición social del usuario implica una determinación del objeto de actuación. Este poder de definición y objetivación de la realidad de los usuarios no recae directamente en los trabajadores sociales. Serán las instituciones y los poderes públicos los encargados de «enjuiciar» a los usuarios que pueden o no recibir atención. Esta limitación ya de por sí acota la acción del trabajador social, pues no sólo implica la posibilidad de una intervención, sino la directriz a seguir en la misma, respetando unos objetivos y propósitos concretos. No es recomendable añadir más limitaciones a la actuación profesional. El trabajador social debe estar libre de prejuicios, siendo objetivo y metódico a la hora de valorar un caso individual, donde el enjuiciamiento institucional no minará su actuación.

El trabajador social no debe plantear en su actuación la determinación de culpabilidad de la actual situación del usuario: no se busca un culpable o un inocente en la problemática, no se intenta «pillar» o acusar a nadie, hay que ser en todo momento objetivos dejando a un lado los prejuicios. En el proceso de intervención, el trabajador social intentará comprender las debilidades y fracasos de los usuarios, pero nunca deberá juzgarlos. El derecho y las autoridades competentes son los encargados de emitir juicios y sentencias. Cualquier alarde de enjuiciamiento del profesional puede constituir la violación de un derecho fundamental, que no es otro que el respeto a la

persona. La autoridad del trabajador social no es emitir un veredicto sino elaborar un proceso de intervención. No castiga sino asesora, no culpabiliza sino orienta, no enjuicia sino valora... Presta sin más una relación de apoyo fundamentada en el respeto incondicional a la persona.

Al entablar la relación con el usuario se tendrá en cuenta una serie de actitudes que pueden alterar el desarrollo de este principio:

— Consideración de uno de los grandes miedos de la persona: que no es otro que el miedo a ser juzgado. A este temor se suma el sentimiento de frustración y fracaso que acompaña al usuario, impotente de solventar su problema y que se ve en la necesidad de solicitar los servicios de una institución profesional. Por este motivo el trabajador social debe mostrar especial sensibilidad en su atención, facilitándole exteriorizar libremente y con franqueza todos los aspectos de su situación, ya sean positivos o negativos.
— El peligro de las manifestaciones positivas. Tanto las alabanzas como los elogios excesivos pueden sembrar la desconfianza del usuario hacia nuestra intervención. Ambos extremos de valoración, tanto la positiva como la negativa, pueden interferir en la expresión de los sentimientos haciéndole sentir incómodo y reservado.
— Cuidar nuestro lenguaje verbal y analógico, para evitar los juicios y facilitar la suficiente seguridad en la relación, es imprescindible. No se deben sacar conclusiones precipitadas, tratando de ser coherentes en nuestras apreciaciones.
— El peligro de las comparaciones. Siempre se ha dicho que «las comparaciones son odiosas», y efectivamente con ellas el usuario se puede ver clasificado, etiquetado, y con ello coaccionado y englobado, en una categoría. Es decisivo reconocer que cada persona es un mundo imposible de clasificar.

4.2.5. Expresión y combinación de sentimientos

Este principio enfatiza la importancia de la propia naturaleza de la persona. Una naturaleza física y psíquica, gobernada por una serie de facultades, que van a constituir su personalidad. Darwin ya enfatizó la diversidad biológica en su teoría de la evolución. Ésta puede hacerse extensible a la variabilidad no sólo física, sino también psíquica, plasmada en inteligencia, en la expresión de conducta, en los sentimientos, en las emociones y en las actitudes.

El trabajador social tiene que tener en cuenta la importancia del principio de homeostasis o principio de equilibrio que debe primar en los individuos y en el propio profesional. Por lo general, el trabajador social va a convivir con un sinfín de desajustes emocionales: tristeza, ira, temor, agre-

sividad, ansiedad... Estos desajustes son el reflejo conductual de una situación problemática y se verán entrelazados con los propios temores y ansiedades que ofrece el proceso de apoyo técnico.

Uno de los objetivos será el de favorecer el equilibrio emocional, pieza vital para cualquier relación asistencial. Pensemos que la relación profesional se fundamenta en la aparición de una situación problemática no resuelta y que ésta es la que ocasiona un desequilibrio «emocional» en el usuario. Toda problemática lleva asociada un componente emocional. Pensemos también por un momento cómo se podría sentir una persona ante la pérdida de un trabajo, que es el principal sustento familiar, o ante la imposibilidad de atender a un hijo minusválido, o a su pareja enferma de Alzheimer... Posiblemente sentirán pena, tristeza, rabia, ansiedad..., pero la expresión de los mismos y su intensidad dependerá de cada uno. Se establece un binomio inseparable entre problema y expresión emocional del mismo.

SITUACIÓN PROBLEMA ⟷ EXPRESIÓN EMOCIONAL

Esta relación bidireccional implica no establecer una relación temporal causal, es decir, no siempre aparece primero un problema y luego sobreviene el consiguiente desequilibrio emocional; en otras ocasiones puede ser que un desequilibrio emocional conlleve a una situación social problemática. (Por ejemplo, ante la pérdida de un trabajo es normal que aparezcan sentimientos de ansiedad, depresión, tristeza y preocupación. En este caso la situación problema genera una determinada expresión emocional. Pero en otras ocasiones padecer una depresión puede ser motivo de despido. Es aquí donde la expresión emocional va a provocar la aparición de una situación problema, en este caso la pérdida del empleo. A esto se refiere el término bidireccional.) Lo importante es saber que ambos van asociados y son elementos estructurales importantes de la relación interpersonal. En este principio la finalidad de la intervención, en relación a la expresión emocional, debe:

- Profundizar en la comunicación, utilizando la expresión de los sentimientos.
- Facilitar confianza suficiente para la liberación de los mismos.
- Comprender mejor la problemática y las posibles soluciones.

Pero también debemos tener cierta cautela en la expresión de los sentimientos, aconsejando al trabajador social:

- Establecer unos fines concretos y claramente marcados.
- Ser prudentes en la relación, que será en todo momento profesional.
- Seguir un desarrollo y evolución coherente en la expresión de los sentimientos.

La principal faceta del trabajador social de casos será crear un clima cálido y ameno de cordialidad profesional, en el que la persona pueda encontrar un espacio donde poder reflejar libremente sus expresiones emocionales. El contenido de la relación que se establece con el usuario será en su mayor parte una combinación de sentimientos y pensamientos. Para poder trabajar debemos establecer una correcta relación de comunicación y entendimiento. Esto se consigue con este último principio. El trabajador social deberá combinar todo el intercambio de comunicación con su habilidad para responder, para comprender y para entender los sentimientos que el usuario le está transmitiendo. Se trata de un proceso emocional bidireccional entre trabajador social y usuario, caracterizado por las siguientes premisas:

Sensibilidad para percibir los sentimientos y todos los elementos explícitos e implícitos de la comunicación. Esta predisposición ayuda a contrastar la información del caso. Por ejemplo, si una persona entra en el despacho, lentamente, cabizbaja, arrastrando sus pies, se puede intuir que está triste, deprimida; si al sentarse se mueve compulsivamente, con movimientos repetitivos, sabremos que estará nerviosa, que algo le preocupa... Toda esta información puede ser o no corroborada mediante pensamientos verbales, pero desde luego para el trabajador social será una información importante para dirigir la entrevista y le dará pistas suficientes para poder establecer un clima cordial en la relación. Tener esta sensibilidad para la captación de sentimientos (sean verbales o no) es de vital relevancia para el ejercicio de la profesión.

Comprensión. Todo el material que circula en la relación debe ser enmarcado en un significado. Decir esto no significa otra cosa que ubicarlo dentro del diseño de la intervención. Esto implica el desarrollo de una directriz sistemática de acción, donde se han establecido previamente unos objetivos y una metodología. No sólo se trata de una expresión indiscriminada de sentimientos, de hacer aflorar libremente las ideas, también implica la habilidad de aplicarlos dentro de un programa sistemático de intervención, donde todo este conjunto tendrá un sentido y una comprensión determinada.

4.2.6. Confidencialidad

Es evidente que en el desarrollo de la relación se intercambie una información privada e íntima, información incluso que no ha sido contada a ninguna persona allegada. El profesional ayudará al usuario para la verbalización de todo este contenido. Para el buen desarrollo de nuestra acción se debe proteger toda esta información privada en el más estricto secreto profesional. El usuario ha confiado en el trabajador social, se ha sincerado con él y debe conservar este privilegio mediante el uso de la confidencialidad.

La confidencialidad se constituye como un deber del trabajador social con casos y un derecho del usuario mediante el cual se garantiza la intimidad y el secreto profesional de toda la información manifestada durante la intervención. El acceso, empleo y difusión de esta información quedarán restringidos al uso estrictamente profesional.

La persona debe saber y tener la certeza en todo momento de que se le va a apoyar, manteniendo toda su información en estricto secreto. Solamente haremos partícipe de ello al propio personal profesional implicado en el proceso de intervención. Esto implica tener confidencialidad verbal y escrita. Se deben establecer buenos dispositivos confidenciales para salvaguardar la información escrita del usuario, es decir, lo reflejado en los informes sociales, las fichas, las hojas de derivación... debe ser custodiado debidamente para que este tipo de documentos no transfieran del personal estrictamente profesional. Incluso la interrupción o finalización de la relación profesional o la muerte del usuario no exime del deber de mantener el secreto profesional.

Es importante evitar expresiones como «me ha dicho», «de he comentado que», «confirmaré con ella este tema»... Todas estas frases dan pie a la desconfianza del usuario, que puede ver en peligro la información que nos ha facilitado. Pensemos que sin confianza la relación profesional no es posible. Este principio moral y profesional debe estar presente en cada momento. Toda persona tiene pleno derecho a conservar sus secretos y a establecer los límites de los mismos, una vez compartidos con el profesional. Violarlos atenta contra un derecho legítimo de la persona. Este derecho estará únicamente limitado por la ley, que siempre intentará proteger el bienestar de la sociedad. Imaginemos que un usuario confiesa que no soporta más la situación, que se quiere suicidar, y pide que por favor no se avise a nadie. El trabajador social cree que puede llegar a hacerlo... ¿Lo tendríamos que notificar a la familia para así evitar un desastre? ¿Tendríamos que callarnos y respetar el estricto secreto profesional?... Éste es uno de los tantos dilemas con los que se encuentra la profesión. Cuando el trabajador social se topa con estas situaciones tan comprometidas, su papel laboral cobra especial importancia.

Para llevar a cabo este principio correctamente, el trabajador social se debe guiar por el sentido común y las intuiciones, eso sí, siempre dentro de un espíritu sistemático y profesional. Además, también se deben considerar las limitaciones y directrices institucionales que nos marcan nuestra línea de actuación: la información del usuario será para uso exclusivo del proceso de apoyo y asesoramiento; dentro de la institución esta información será utilizada para mejora de la prestación del servicio y en beneficio del propio usuario. Cuando se consulte a otras instituciones, se deberá pedir el consentimiento del cliente para el traspaso de información y deberá registrarse en los informes el material preciso y esencial para la prestación de ese servicio.

Éstos son algunos consejos fundamentales que intentan proteger este principio, orientándolo hacia una línea divisoria entre lo profesional y lo

coloquial, y es aquí donde la confidencialidad desempeña, junto con los demás principios, un papel muy interesante. Subyace un respeto profundo a la persona en toda su extensión como principal valor de nuestra actuación, en la que se intentará defender la autonomía e independencia del usuario, lo que conlleva un nuevo planteamiento de la situación problemática. En el binomio antagónico de «libertad limitada» y el concepto de «respeto a la persona» residen los pilares básicos del Trabajo Social con casos, resumidos brevemente en tres principios comunes: el principio de peculiaridad individual, el principio de apoyo y la creencia absoluta en las capacidades de rehabilitación de los usuarios.

5. Conclusiones

En las primeras líneas del capítulo hemos querido reseñar lo imprescindible que resulta utilizar una nomenclatura profesional común en el Trabajo Social con casos. Desgraciadamente, bien por una mala traducción o bien por un desconocimiento de las materias, se cometen errores y se utilizan conceptos y terminología no acorde con lo que realmente se pretende conceptualizar. Éste es el caso de expresiones tales como: servicio social o *casework*, comentadas brevemente en las citas a pie de página.

Para respetar las citas textuales a las que hemos hecho alusión nos hemos visto obligados a utilizar conceptos que creemos merecen una aclaración. Éste es el caso de la palabra «ayuda». Diversos autores definen el Trabajo Social de casos como una relación de ayuda. Nosotros consideramos mejor sustituirlo por una relación de apoyo, para así obviar las connotaciones religiosas relacionadas con la caridad o la beneficencia que lleva implícita la palabra.

En los albores del siglo XXI, el Trabajo Social se reconoce ya como una profesión metodológica y sistematizada. Valorada profesionalmente. Este reconocimiento, en parte, se debe a la existencia de un código deontológico, ineludible dentro de la época posmoderna en la cual nos encontramos. Debemos mantener la identidad profesional aun en período de crisis y ello lo conseguiremos si tenemos presentes los principios que configuran la intervención del trabajador social con casos. Estos principios descansan sobre la filosofía del poder humano, en la capacidad de superación y desarrollo de la persona por la consecución de su bienestar. Filosofía humanista orientada hacia el reconocimiento de la persona, donde dos ejes fundamentales se entrelazan entre sí: por un lado, la realidad cambiante de los usuarios y del contexto, y por el otro la ética profesional impasible y sólida.

Los principios de consideración individualizada, autodeterminación y no enjuiciamiento del usuario suponen la superación del paternalismo y la coacción, abogando hacia el entendimiento, el asesoramiento y la colaboración. La aceptación del usuario y la expresión emocional de la relación in-

terpersonal creada entre el usuario y el trabajador social conforman la mentalidad humanista rogeriana de la profesión. Tiene su expresión en conceptos como el de empatía o el de *rapport*. Conceptos sobre los que incidiremos principalmente en el capítulo 4 del presente libro.

Otro de los principios que han suscitado y continúan suscitando polémica es el principio de confidencialidad. El mantenimiento de la información facilitada por el usuario en estricto secreto profesional es un derecho como tal. Pero ¿debemos respetar en todo momento este principio aun poniendo en peligro la integridad de la persona? ¿Dónde está el límite de la confidencialidad?... Pregunta retórica, a cuya contestación esperamos haber contribuido con este capítulo.

El trabajador social con casos debe tener presente estos principios sin desdeñar el sentido común y las intuiciones en su quehacer diario, siempre conservando el espíritu sistemático, metodológico y profesional que lo caracteriza.

Bibliografía básica comentada

F. P. Biestek (1966): *Las relaciones del casework*, Madrid, Aguilar.
Aunque la edición es antigua, el autor realiza un análisis pormenorizado de la esencia y los principios del Trabajo Social con casos. Eludiendo las connotaciones y apreciaciones de la época, representa un buen manual para el entendimiento del Trabajo Social con casos.

L. Bray y J. Tuerlinckx (1966): *La asistencia social individualizada*, Madrid, Aguilar.
Coetáneo al libro anterior, éste representa un referente interesante para el análisis del origen y de los fundamentos del Trabajo Social con casos. En su apartado de principios hace una enumeración de diferentes autores y los principios fundamentales para los mismos.

H. H. Perlman (1970): *El Trabajo Social individualizado*, Madrid, Rialp.
Referente importante, en la línea de los libros de Biestek y de Bray. Los tres constituyen los inicios del Trabajo Social con casos.

M. Richmond (1962): *Caso Social Individual*, Buenos Aires, Hvmanitas.
No necesita prueba evidente de su gran calado en la evolución del Trabajo Social con casos.

Bibliografía

Banks, S. (1997): *Ética y valores en el Trabajo Social*, Barcelona, Paidós.
Compton, B., y Galaway, B. (1984): *Social work processes*, Chicago, The Dorsey Press.
Castellanos, M. C. (1988): *Manual de Trabajo Social*, México, Prensa Médica Mexicana.

Código deontológico de la profesión de Diplomado en Trabajo Social, Consejo General de Colegios Oficiales, Asamblea General de 29 de mayo de 1999, Madrid.

Constitución Española, 1978 (1993), Madrid, Civitas.

De Robertis, C. (2003): *Fundamentos del Trabajo Social*, Alicante, PUV, Nau Libres.

De Robertis, C. (1988): *Metodología de la intervención en el Trabajo Social*, Buenos Aires, Ateneo.

Dominelli, L. (2004): *Social Work*, Cambridge, Polity.

Escartín, M. J., Palomar, M., y Suárez Soto, E. (1997): *Introducción al Trabajo Social II (Trabajo social con individuos y familias)*, Alicante, Aguaclara.

—, Suárez Soto, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social I (Historia y fundamentos teórico-prácticos)*, Alicante, Aguaclara.

Fernández, T., y Alemán, C. (2004): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Friedlander, W. A. (1958): *Concepts and methods of Social Work*, New Jersey, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

García Fernández, F. (2002): *La intervención profesional en Trabajo Social. Supuestos prácticos I*, Málaga, Colegio Oficial de DTS de Málaga.

I Congreso de Trabajo Social en la Comunidad de Madrid (1996): Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Madrid, Documentos de la FITS, «La ética del Trabajo Social».

Kisnerman, N. (1998): *Pensar en el Trabajo Social*, Buenos Aires, Hvmanitas.

— (1984): *Teoría y práctica del Trabajo Social*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Moix Martínez, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Trivium.

Munuera Gómez, P. (2003): «Precedentes del Trabajo Social: precursores y reformadores sociales», en T. Fernández y C. Alemán, *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Peláez, E. (1995): Comentarios a «La ética del Trabajo Social: Principios y Criterios», *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.

Revista de Trabajo Social Hoy 1. Monográfico sobre ética, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. 1995, Madrid.

Rogers, C. (1975): *El proceso de convertirse en persona*, Buenos Aires, Paidós.

— (1996): *La Psicoterapia centrada en el cliente*, Barcelona, Paidós.

Rossell, T. (1989): *La entrevista en Trabajo Social*, Barcelona, Euge.

Rubí, C. (1990): *Introducción al Trabajo Social*, Barcelona, Euge.

Salcedo Megales, D. (2003): «La ética del Trabajo Social en la época posmoderna» en T. Fernández y C. Alemán, *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Smalley, R. E. (1971): *Theory for Social Work Practice*, Nueva York y Londres, Columbia University Press.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (1990): *La ética del Trabajo Social: Principios y Criterios*, FITS, Buenos Aires.

3. Teorías y modelos del Trabajo Social con casos, familiar y con otras unidades de convivencia

Manuel Hernández Hernández
Asunción Cívicos Juárez

Aunque pueda parecer una paradoja, toda la ciencia exacta está dominada por la idea de aproximación. Si un hombre os dice que posee la verdad exacta sobre algo, hay razón para creer que es un hombre equivocado.

BERTRAND RUSSELL

Un entrante para abrir el apetito

Imaginemos que asistimos a una cena en la que el anfitrión y varios amigos suyos, profesionales de distintas orientaciones teóricas, van abordando diferentes cuestiones acerca de la intervención...

EDUARDO (el anfitrión): ¿Y entonces... en qué consistiría nuestro trabajo?

ÁNGELES (la funcionalista): Yo creo que se trata de mejorar la capacidad de adaptación de la persona a la realidad y de contribuir positivamente a la sociedad a la que pertenece. O si lo prefieres, de potenciar sus posibilidades de supervivencia y de afrontamiento.

CAMINO (la ecosistémica): Sí, eso está muy bien, pero... ¿y si el problema no está en ti sino en la estructura familiar o en las condiciones del mercado laboral? Yo creo que hay que trabajar en los sistemas en los que se integran las personas, ya que hay problemas que trascienden a ellas.

ÁNGELES (la funcionalista): No niego que las sociedades evolucionan gracias a las reformas sociales, pero nuestra función debe centrarse, a mi juicio, en la mejora de nuestros usuarios. Si el capital humano progresa, las sociedades, como entes complejos, se desarrollan más eficaz y eficientemente.

ROSALÍA (la conductista): Admito que los problemas, a veces, tienen un origen multidimensional, pero no siempre es posible cambiar a corto plazo el medio social. Por algún lado tenemos que empezar. Las personas pueden

hacer algo para modificar su vida. Si somos lo que hacemos, el cambio de nuestros comportamientos (en lo que se refiere, por ejemplo, a pautas de salud o de relación) puede ayudar a una mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. No me negaréis que gran parte de las conductas son aprendidas y se puede reforzar su adquisición.

IDOIA (la cognitivista): Sí, pero ¿y si somos lo que pensamos y percibimos? No estoy de acuerdo contigo, Rosalía, en que el cambio se centre sólo en las conductas. Nuestros pensamientos y percepciones determinan lo que hacemos y lo que somos. Si una persona piensa que no usar el preservativo no supone un riesgo o no percibe el peligro de...

ROSALÍA (la conductista): Puede que tengas razón, pero ¿se pueden reforzar ciertas conductas de protección como el uso del casco en una obra o mejorar las habilidades sociales de un usuario? Si se pueden reforzar y eso se traduce en que la persona desarrolle conductas menos dañinas, para su salud o su vida, ¿es eso una ganancia o una pérdida?

YERAY (el psicodinámico): Me sorprenden vuestras afirmaciones, observo que no tienen en cuenta la historia del usuario. ¿Acaso se puede explicar lo que somos de adultos negando la influencia de experiencias que hemos tenido en la niñez? ¿Cuántas personas ya adultas siguen sufriendo por un trauma irresuelto? Hay que solucionar primero eso..., hay que ventilar, resolver los conflictos y entonces...

MOHAMED (el humanista): Para mí la cuestión está en recuperar la idea de que la persona es el centro de las cosas. Los usuarios con los que trabajamos no pueden ser cosificados. Tienen opinión propia. Tienen pensamientos y sentimientos. Nuestro papel es el de convertirnos en asesores suyos y en potenciar su capacidad de decisión y de autonomía. Hay que respetar, además, la diversidad de visiones.

JAUME (el radical): Sí, pero si no se cambian las condiciones estructurales que originan los problemas individuales... Vivimos en un proceso de globalización económica neoliberal que está afectando a todo, a la supervivencia de muchos seres humanos, a la sostenibilidad del planeta, a la precarización del empleo, a la pérdida de conquistas sociales, a la privatización de lo que eran funciones del Estado de bienestar, a las condiciones de trabajo o a la conciliación entre la vida familiar y laboral... Este mundo es injusto. Si analizamos, por ejemplo, cuál es la situación real de muchas personas en los países llamados desarrollados, sin ir más lejos, o en África ¿estamos haciendo algo efectivo?

Preámbulo

Dejemos a Eduardo y a sus amigos, por el momento, enfrascados en la conversación. Como se puede observar, existen distintas miradas o formas de ver el mundo. Las teorías y modelos son como gafas para ver la realidad,

nos prestan posibilidades distintas para analizarla, pero además de herramientas de observación e interpretación de las cosas, son útiles de transformación y de acción.

Este capítulo pretende incidir en el conocimiento de algunos modelos teóricos que pueden ayudar a la hora de intervenir con personas, familias y otras unidades convivenciales. Esta acción forma parte de un todo en el que también se incluyen la intervención con grupos, con comunidades y en organizaciones, instituciones y macrosistemas. Coincidimos en una concepción que entiende el «Trabajo Social: más allá de la individualización de los problemas sociales» (Smale, Tuson y Statham, 2003: 32), asumiendo la *inescindibilidad* o indivisibilidad de los fenómenos sociales, la gestión integrada de las acciones y políticas sociales y la unidad de acción.

Lo que se entiende por caso o por problema es una elaboración social. Es conveniente, por otra parte, diferenciar entre problemas reales y ficticios. No es un problema, por ejemplo, la homosexualidad de un chico, sino la homofobia de la sociedad; como tampoco lo es el color de la piel, sino la xenofobia. El problema no está en el género, sino en el machismo y en el modelo patriarcal existente.

La selección del receptor de nuestros servicios es una decisión relevante. «El proceso de formación de la figura del cliente es en sí socialmente construido, puesto que se apoya en los criterios sociales generales de la naturaleza del Trabajo Social.» Un análisis del tipo de colectivos con los que trabajamos permite constatar que «hay una cierta inclinación a asociar la noción de cliente a un cierto tipo de gente; por ejemplo, a la que pertenece a una particular clase social o a la que vive en determinados barrios» (Payne, 1995: 36-37).

La naturaleza compleja, interactiva y dinámica del objeto de investigación e intervención del Trabajo Social exige miradas y conocimientos plurales:

> Valorando que el proceso de intervención es un momento más en la realidad social, y que aparece en tal situación con toda su riqueza y matices, no podemos dejar de asumir que esa complejidad implícita en el acto de intervención tendrá que verse respaldada y orientada por la misma riqueza teórica, estratégica e ideológica que caracteriza a la vida misma (Morán y Gómez, 2004: 41).

La complejidad del ser humano no puede ser explicada únicamente desde un modelo teórico, por muy potente y omnicomprensivo que sea. La interpretación de la naturaleza humana no se agota, ni siquiera con una armoniosa combinación de los diferentes modelos.

Acercarse al conocimiento de los modelos teóricos es un proceso de crecimiento personal y profesional que requiere tiempo, lectura, conversación profunda, observación, contraste con la realidad y reflexión serena. No se trata de hacer una mezcla casual e intuitiva: en eso consiste el denominado eclecticismo habitual, fabricado de retales recolectados aquí y allá.

1. ¿Qué es un modelo teórico y de intervención?

Modelo, etimológicamente, viene del latín *modulus*, que quiere decir cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. En el ámbito científico, el concepto de modelo proviene de la lógica matemática, pero ha sido adoptado por otras disciplinas y actualmente es un concepto vigente en toda descripción científica.

El modelo puede ser descrito como un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Conforma un esquema referencial para aplicar a la práctica: supone una representación simplificada y esquemática de la realidad, que surge de la teoría, que puede ser contrastada en la práctica (Vélez, 2003: 74).

El concepto de modelo se aplica en Trabajo Social a principios de los años setenta del siglo XX por el profesor Lutz de la Universidad de Connecticut. En el ámbito profesional los modelos de actuación hacen referencia a patrones de procedimientos estandarizados asumidos por los trabajadores sociales que, «inspirados en determinadas escuelas o corrientes de pensamiento, marcan tendencias, orientan formas específicas de actuación y definen énfasis, principios y técnicas» (Vélez, 2003: 74).

Basándonos en Hill (1992), los principios de la práctica en los diversos modelos están fundamentados en una serie de variables que los determinan: el tipo de situaciones en las que se interviene; el marco ideológico y conceptual de referencia; la naturaleza de la intervención; el marco institucional; la sociología contenida en la práctica del modelo; los valores y la ética subyacentes; la concepción de la persona que sufre el problema, y la naturaleza de la relación significativa entre trabajador social y el usuario al que ayuda.

En Trabajo Social cada modelo es una forma de ver y de actuar. Es una opción o una manera de procesar la información de lo que nos rodea, de estructurar o interpretar la realidad y de actuar en ella. «El enfoque —o modelo— describe lo que el trabajador social hace, es decir, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas detectados» (Du Ranquet, 1996: 4).

Un modelo tiene su base en una o varias teorías. El modelo conductista, por ejemplo, puede basarse en las teorías del condicionamiento clásico de Pavlov y Watson, en las teorías del condicionamiento operante de Skinner o en la teoría del aprendizaje social de Bandura... Las teorías y modelos tienen una correspondencia intrínseca, una afinidad o similitud semántica. Hay modelos incompatibles con determinadas teorías, y viceversa. En una determinada situación no vale cualquier teoría ni cualquier modelo. Supone un enfoque totalmente diferente y proporciona resultados distintos aplicar el modelo radical-feminista o el modelo radical-arxista a un caso de violencia de género. Desde el primero se parte de la idea de que la violencia tiene género (el hombre es normalmente el agresor y la mujer la víctima) porque

se considera que existe una estructura patriarcal machista basada en una desigualdad secular. Mientras que desde el enfoque radical-marxista se considera que la violencia doméstica es una extensión de la violencia social y de la desigualdad estructural de clases.

Parece concluirse, de todo lo dicho, que puede haber teorías sin modelos pero no modelos sin teoría. Porque lo que define un modelo, además de las teorías, es todo el conjunto de métodos, de técnicas, a quien va dirigido, valores, concepción de la persona y la comunidad científica y profesional que aplica la teoría de referencia.

2. Modelo conductista

El hombre es lo que hace.
ANDRÉ MALRAUX

2.1. Conceptos clave

«Toda conducta es aprendida. La conducta, a veces, puede controlarse por sus consecuencias; otras veces, por los estímulos» o antecedentes (Escartín, 1998: 140). Los refuerzos de la conducta fortalecen su frecuencia. «La intervención debe centrarse en averiguar el condicionamiento que favorece una conducta en el individuo» (Morán y Gómez, 2004: 46).

Autores generales: J. Watson, B. Skinner, I. Pavlov y A. Bandura.

Autores de la profesión: E. Thomas, J. Fischer y H. Gochros.

2.2. A modo de organizadores previos

— ¿En qué medida la tolerancia, el refuerzo o la obtención de consecuencias positivas pueden suscitar ciertos problemas sociales como la violencia?
— ¿Por qué los niños que necesitan refuerzos inmediatos y que no saben demorar gratificaciones (es decir, comerse un caramelo en el experimento de esperar un minuto al retorno del adulto para conseguir dos caramelos) suelen ser adultos con dificultades?
— ¿Cómo desarrollar un entorno que no refuerce comportamientos como el consumo de tabaco o el incumplimiento de las normas de tráfico?
— ¿De qué forma se podrían fortalecer comportamientos y hábitos saludables en la población para controlar las tasas de enfermedad cardiovascular o de cáncer?

2.3. Descripción del modelo

En nuestra disciplina ha sido Edwin J. Thomas uno de los primeros en introducir, en los años sesenta, el conductismo (Moix, 1991: 511). Esta corriente se apoya en la idea de que, en gran medida, somos lo que aprendemos y lo que hacemos. El comportamiento humano se produce, en las formulaciones originales de este modelo, en función de unos antecedentes o causas y unas consecuencias. «El conductismo admite por principio que toda conducta es causada» (Payne, 1995: 160).

Este modelo ofrece interesantes aplicaciones. «El objetivo es ayudar a las personas a controlar su propia conducta y a alcanzar objetivos autoseleccionados» (Escartín, 1998: 244). En sus planteamientos más actuales se reconoce que éstas no están gobernadas sólo por influencias exteriores y que son capaces de desempeñar un papel activo y propositivo. Una de sus ideas centrales nos la presenta Thorndike (1898), quien formula la conocida ley del efecto, según la cual, en una situación determinada, los comportamientos que son seguidos de una consecuencia agradable tienden a repetirse en una situación similar.

La consecuencia agradable constituye un refuerzo que puede ser material (comida, juguete, dinero...) o social (afecto, consideración...). Este conocimiento, como otros, surge de la evidencia y de la práctica social. Por ejemplo: «Los padres conocen y utilizan refuerzos positivos desde tiempo inmemorial. El aprendizaje de la sonrisa, de la marcha, de la palabra es estimulado con signos de atención, de interés, de afecto; besar, felicitar, sonreír, escuchar son recompensas importantes; estos refuerzos son denominados refuerzos sociales. Algunos refuerzos son puramente materiales: recompensas, golosinas, juguetes, objetos, dinero, etc.» (Du Ranquet, 1996: 149).

Los reforzadores pueden ser *intrínsecos* y *extrínsecos*. Los primeros son aquellos que se autoaplica el sujeto (sentimientos internos como la satisfacción o el orgullo, pensamientos reforzadores o autorrecompensas simbólicas e inmateriales).

Los reforzadores extrínsecos pueden ser:

1. *Primarios*, aquellos que tienen que ver con las necesidades básicas como es la alimentación o evitar el dolor.
2. *Secundarios*, aquellos que la gente ha aprendido a valorar: materiales (juguetes, dinero...), sociales (aceptación, amor...), de actividad (*hobbies*, privilegios...), simbólicos (refuerzos que pueden ser intercambiados a intervalos por el refuerzo original), *premack*: principio por el que la conducta con más alta probabilidad de ocurrencia puede ser utilizada como refuerzo para la conducta con más baja probabilidad (por ejemplo: «¿Quieres jugar en la calle? Primero, tienes que hacer la tarea») (Payne, 1995: 166).

Desde los enfoques más avanzados y modernos del conductismo no se piensa que la persona sea una mera receptora pasiva de influencias. El sujeto activo influye en el entorno y es influido por el medio (M. Pérez, en Caballo, 1995: 70). Tampoco se centra, normalmente, en fragmentos de comportamiento desgajados del resto de la vida de éste. Lo que interesa no son las conductas concretas sino una perspectiva más amplia (M. Pérez, en Caballo, 1995: 83). Todas las conductas (ya sean adecuadas, adaptativas y eficaces o inadecuadas, inadaptativas o ineficaces) se pueden aprender o desaprender.

La hipótesis de partida es que toda conducta, sea adaptada o inadaptada, ha sido aprendida por medio de los refuerzos proporcionados por el entorno a esta conducta. Si la conducta es indeseable, es preciso comenzar por identificar los refuerzos a la misma; a veces basta con suprimirlos para que la conducta desaparezca... Este aprendizaje accidental es mucho más frecuente de lo que se cree. Si examinamos nuestra propia conducta y la de las personas que conocemos, vemos que reforzamos conductas que desaprobamos y que, a veces, debilitamos conductas que valoramos. Tenemos demasiada tendencia a considerar como dada y normal la conducta deseable y nunca la valoramos. Estos refuerzos se proporcionan sin que lo perciba el que los da, favoreciendo así una conducta completamente opuesta a la que verdaderamente se desea (Du Ranquet, 1996: 150).

Un claro ejemplo es el de los alumnos disruptivos que reciben más atención de su profesor o maestro que aquellos que desarrollan un comportamiento menos llamativo y que, posiblemente, necesiten más su observación e intervención. Dentro de este modelo existen tres formas claras de inducir un comportamiento:

1. En primer lugar, mediante el *condicionamiento respondiente o clásico* (por ejemplo, si se ha tenido una mala experiencia con los aviones es posible que la mera exposición a ese estímulo suscite ansiedad) y que tuvo en Watson y Pavlov (la respuesta de salivación de unos perros condicionados ante la mera exposición al estímulo) a dos de sus referentes principales.
2. El *condicionamiento operante* es el que se produce cuando una conducta se potencia o reduce en función de ciertas consecuencias. Está basado en las aportaciones de Skinner, entre otros. Un niño tenderá a estudiar más si al realizar esa conducta obtiene reforzamiento, en forma de sonrisas de los padres, algún premio, mejora de las calificaciones del profesor o aprobación social de sus compañeros de clase.
3. El *aprendizaje social*, basado en las aportaciones de Bandura, indica que aprender es una conducta eminentemente social, merced a la cual tendemos a comportarnos en función de lo que vamos aprendiendo en las interacciones sociales. Nuestros padres, profesores, amigos... se convierten en modelo y ejemplo de conductas. El aprendizaje vicario o social, en el que participan estos actores, proporciona pautas e instrucciones para movernos en la vida. Estas personas se convierten, también, en fuente de alimentación y reforzamiento o castigo.

Hay que distinguir entre reforzamiento (consecuencia del proceso) y reforzador o refuerzo (lo que refuerza la conducta). Existen cuatro maneras fundamentales de influir, desde el *condicionamiento operante:*

	SE APLICA O EMPLEA	NO SE APLICA O RETIRA
REFUERZO POSITIVO (R +)	Reforzamiento positivo	Extinción. Castigo por remoción o retirada. Costo de respuesta
REFUERZO NEGATIVO (R -)	Castigo	Reforzamiento negativo

FUENTE: elaboración propia, basado en Del Pino (1993).

El *reforzamiento positivo* se produce cuando una conducta viene seguida de una consecuencia positiva. Por ejemplo, la asistencia a un curso de formación, de determinados usuarios, tenderá a incrementarse si se remunera.

El *reforzamiento negativo*, en cambio, supone que una conducta se prodigará si con ella se evitan consecuencias negativas. Por ejemplo, la implicación de un padre con alcoholismo en un proceso de cambio terapéutico se potenciará al suspenderse el internamiento de sus hijos en un centro.

La *extinción o coste de respuesta* (también llamada *time out* o *tiempo fuera*) es la retirada de una consecuencia positiva. Si ante un comportamiento negativo de un niño no se le presta atención y se le aísla, brevemente, de las fuentes de refuerzo (hermanos, primos, amigos), es muy probable que esa conducta tienda a perder fuerza.

El *castigo* es el uso de una consecuencia negativa ante un comportamiento determinado. Por ejemplo, la huelga puede ser interpretada como la consecuencia o el resultado de la falta de disposición negociadora de unos empresarios.

Se entiende que hay que aplicar correctamente estos refuerzos. Premiar o reforzar positiva o negativamente a un chico por suspender es inadecuado y contraproducente. Expulsar del aula a un alumno disruptivo no es propiamente un castigo, sino lo contrario. Atender a un niño caprichoso es una forma de alimentar las conductas negativas.

Aunque los procesos son, normalmente, más complejos, este esquema puede explicarnos fenómenos como la violencia, la conducta antisocial o los problemas de relación entre padres e hijos. Desde esta corriente se estima, por ejemplo, que la delincuencia tiene que ver también con los procesos de condicionamiento y aprendizaje social. Si a un chico le premiamos sus comportamientos negativos (es decir, le reímos sus palabrotas y sus faltas de respeto a los demás o le mostramos admiración por sus pequeños robos), le evitamos las consecuencias negativas (es decir, siempre le sacamos de sus apuros y de los líos), le castigamos sus comportamientos positivos (burlándonos, por ejemplo, si hace algo que es adecuado) o no le prestamos atención (mostramos indiferencia por su asistencia a clase o sus resultados positivos), es muy probable que estemos llevando al chico a comportarse como un delincuente.

Los refuerzos deben ser ajustados a la conducta. Se supone que las conductas positivas son las que hay que potenciar o reforzar, mientras que las negativas o inadecuadas son las que hay que minimizar, reducir o extinguir. Muchos progenitores ceden ante los llantos no justificados de sus hijos, con lo que refuerzan esa conducta negativa. Los premios y castigos deben aplicarse correctamente, es decir, deben adecuarse y ser proporcionados para evitar saturación y pérdida del poder reforzador. Por otra parte, hay que tener mucho cuidado con el uso de las técnicas aversivas (castigo) e, incluso, con el reforzamiento negativo.

El problema no está en los sujetos sino en el aprendizaje, mediante los mecanismos ya señalados, de formas de respuesta ante la realidad. «El hecho de fijarse en unas conductas concretas demuestra que no se etiqueta a la persona globalmente como anormal. Diferentes conductas pueden ser adaptativas en distintos ambientes y culturas» (Payne, 1995: 161).

Todos los reforzadores pueden ser utilizados conjuntamente (Payne, 1995: 166). Hay que estudiar, no obstante, qué es lo que el sujeto valora o considera reforzadores y ha de administrarse sabiamente, llegado el momento, con programaciones intermitentes de refuerzos (por intervalos temporales o ratios de cierta frecuencia), reforzamientos diferenciales y oportunidades de generalización de la conducta objetivo. En especial, influyen en el proceso terapéutico variables como las expectativas de éxito del usuario y del técnico, el locus de control de ambos, las atribuciones de éstos y las motivaciones. Unos de estos aspectos son las atribuciones o explicaciones causales:

> El considerar que el problema que uno padece no tiene solución, porque depende de características propias inmodificables (atribución interna-incontrolable), o de la intervención de otras personas a las que no hay posibilidad de hacerles cambiar de manera de actuar (atribución externa-incontrolable), da lugar a unas débiles expectativas de éxito terapéutico. Por el contrario, pensar que el problema creado depende de uno mismo, pero que puede ser cambiado (atribución interna-controlable), o que se debe a otras personas sobre las que se puede intervenir (atribución externa-controlable), favorece la intervención... (A. Gavino, en Caballo, 1995: 155).

Dentro de las técnicas de condicionamiento clásico se encuentran la relajación, la desensibilización sistemática, la terapia implosiva o inundación (estas últimas tienen que ver con la exposición gradual o súbita a un estímulo fóbico, como las arañas, los aviones...) y los procedimientos aversivos (como el castigo o el uso de sustancias que incrementan el displacer cuando se consume, por ejemplo, tabaco o alcohol). Son técnicas de condicionamiento operante, el uso de fichas (acumulación de puntos que se canjean) y el empleo de la imaginación (condicionamiento encubierto para casos de dependencias, por ejemplo). Las técnicas basadas en el aprendizaje social son entrenamiento en habilidades sociales o el entrenamiento de padres.

Estos procedimientos son útiles para afrontar problemas de variada naturaleza como los casos de abuso infantil, la ansiedad, la depresión, los problemas conyugales, las relaciones paterno-filiales y las dificultades laborales u organizacionales. También resultan útiles en trabajo en grupo con jóvenes con problemas delictivos, personas con alcoholismo y trabajo residencial. McAuley y McAuley (1980) las han aplicado en Trabajo Social hospitalario y Hudson (1978) en trabajo con esquizofrénicos de la comunidad. «Hánson (1983) sostiene que el trabajo conductista, aplicado sin convencimiento, puede dejar de ser interactivo e imaginativo para convertirse en monótono y restrictivo» (Payne, 1995: 176).

La intervención conductista puede usarse también con familias en casos de conducta antisocial, en situaciones de crisis (también denominada intervención en crisis), para desarrollar las habilidades sociales, combatir adicciones o para mejorar la autoestima (Escartín, 1998: 245).

2.4. Conclusiones y valoración del modelo

El modelo conductista es uno de los que más implantación ha tenido en el Trabajo Social en las últimas décadas. Su formulación, relativamente sencilla y de gran aplicabilidad a distintos tipos de situaciones, presenta una eficacia muy elevada en comparación con otros enfoques. Los procesos de condicionamiento clásico, operante y de aprendizaje social explican un abanico muy amplio de comportamientos sociales y brindan útiles herramientas para la mejora de las condiciones de vida. En especial, destaca la denominada ley del efecto de Thorndike, que se basa en el reforzamiento de una conducta cuando es seguida de consecuencias agradables y que tiene un valor pedagógico y terapéutico indudable.

En la actualidad, se combina con el modelo cognitivo, multiplicando sus efectos beneficiosos en relación a distintos campos de actuación y problemas humanos.

2.5. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Qué ventajas e inconvenientes consideras que puede tener el contrato de conducta o el acuerdo entre el cliente y el profesional?
— El auto-registro por parte del cliente —de ciertas conductas (topografía), de los pensamientos o sentimientos, de los consecuentes del comportamiento— ¿puede ser útil para una persona que está dejando el tabaco?
— ¿Qué diferencias hay entre el condicionamiento clásico y el operante?
— ¿Crees que puede ser eficaz un procedimiento como el carnet por puntos (que se ganan y se pierden) para reducir la accidentalidad y las muertes por tráfico?

— ¿De qué manera habría que premiar e incentivar a los buenos profesionales y castigar o desincentivar a los técnicos que no cumplen responsablemente con su trabajo?
— ¿Las reuniones largas, mal preparadas y sin orden del día de una AMPA pueden reforzar la baja participación de unos padres?

3. Modelo psicodinámico

La verdadera patria del hombre es su infancia.
REINER MARIA RILKE

3.1. Conceptos clave

Teoría del *Yo;* mecanismos defensivos, teoría de los objetos; relación; diagnóstico. «En este modelo, sobre todo, el Trabajo Social busca ayudar al individuo que tiene un problema (fundamentalmente de relaciones familiares cotidianas, escolares y laborales) debido principalmente a desórdenes en el funcionamiento intrapsíquico de los individuos» (Escartín, 1998: 138).

Autores generales: S. Freud, A. Adler, M. Klein, C. Jung, J. Lacan y E. Fromm.

Autores de la profesión: M. Richmond y G. Hamilton.

3.2. A modo de organizadores previos

— ¿Puede una mujer adulta tener dificultades de relación con su marido debido a ciertas experiencias tempranas de abuso sexual?
— ¿Por qué un hombre aparentemente maduro y equilibrado que se separa experimenta un retroceso y se comporta como un adolescente?
— ¿Por qué hay personas que se niegan a asumir responsabilidades y viven lo que se denomina síndrome de Peter Pan?
— Los problemas de adaptación de un joven ¿pueden tener su origen en la negativa de la madre a que crezca?

3.3. Descripción del modelo

El presente viene determinado por el pasado. Un trauma en la infancia, especialmente si es de naturaleza sexual, condiciona la vida. Esas experiencias dolorosas se sepultan en el olvido o el inconsciente. La curación se encuentra en la medida en que se recupera mediante *insight* (intuición o percep-

ción) o se revivencia el acontecimiento traumático para hacerlo consciente, analizarlo, liberar de culpa y poderse sanar gracias a ello. En las formulaciones más cercanas a nuestro tiempo, sin embargo, se asume el papel del *ego* como parte racional y consciente y se minimiza la influencia del inconsciente (Payne, 1995: 127).

La estructura de la personalidad se construye merced a la relación de tres figuras simbólicas: el padre, *superego* o *superyo* (normas), el niño, *id* o *ello* (el placer) y el adulto, *ego* o *yo* (la responsabilidad). Los conflictos pueden surgir cuando el *superego* y el *ego* se alían para reprimir o controlar al *id* o *ello*. «La *ansiedad* es el resultado de estos conflictos» (Payne, 1995: 109.) El *ego* maneja esa ansiedad utilizando diversos mecanismos de defensa (la represión, la proyección, la sublimación, la racionalización...).

El *yo* es como una auriga con dos caballos: el enérgico e impulsivo *(ello)* y el controlado y obediente *(superyo)*. Dentro del *ello* se incluye el impulso sexual y el agresivo. En los desarrollos posteriores del modelo se considera que el *yo* es menos dependiente del *ello* y del *superyo;* se le resta, como ya indicamos anteriormente, peso a las interpretaciones centradas en el inconsciente y se admite la influencia de factores interpersonales y sociales (De la Red, 1993: 108).

Desde la teoría psicodinámica clásica se da gran importancia a los impulsos o instintos (agresivos, sexuales...) que se consideran «... presiones mentales destinadas a aliviar necesidades físicas como el hambre o la sed» (Payne, 1995: 107). No obstante, «la moderna teoría psicoanalítica se ha distanciado de la idea de los impulsos como factor básico de influencia en la conducta (Lowenstein, 1985) y se interesa más en conocer cómo los individuos interactúan con su mundo social, es decir, se ha hecho más social que biológica» (Payne, 1995: 105).

Dentro de este modelo se utilizan conceptos y términos como el de resistencia (a pensamientos y sentimientos incompatibles con creencias fuertemente consolidadas) o el de represión (para evitar que penetren en la consciencia ciertas ideas rechazadas). Otros términos muy empleados —además de los de regresión, complejo (como el de *Edipo* o *Electra*), instinto *(Eros* y *Thanatos)* y mecanismos de defensa— son los de transferencia y contratransferencia. «La *transferencia* se producía cuando sentimientos inconscientes del paciente hacia sus padres eran transferidos por éste sobre el terapeuta...» (Payne, 1995: 111).

También se tienen en cuenta ciertas concepciones evolutivas como la teoría del desarrollo, en la que se entiende que los niños pasan por varias etapas: *oral* (hambre), *anal* (excreción), *fálica*, *edípica*, *latencia* y *pubertad* (Payne, 1995: 108). Una persona, de forma inconsciente, puede no evolucionar en esas etapas y quedarse en una de ellas (fijación) o retroceder a etapas más primarias (regresión). Se valora la importancia del apego (Bowlby, 1969) y los problemas que tienen que ver con la deprivación de afecto, así como las experiencias de pérdida y de luto.

En cuanto a la relación terapeuta-paciente, se consideraba oportuno, en el psicoanálisis clásico, que «los terapeutas fuesen como "pantallas en blanco"» (Payne, 1995: 111), sin ejercer influencia sobre la persona para propiciar la emergencia de fantasías. En las derivaciones posteriores se modifica este planteamiento.

Algunos sesgos que se señalan en relación a este modelo teórico son la culpabilización de las víctimas al ignorar los factores sociales que pueden estar en el origen de algunos problemas sociales, la imagen subalterna de la mujer o los prejuicios respecto a la homosexualidad (Payne, 1995: 114-115). Afortunadamente, estos planteamientos fueron superados hace tiempo.

La tarea del trabajador social es analizar la historia psicogénica, en la que se incluyen hechos relativos a la vida de la persona, experiencias traumáticas, defensas y tendencias (Hamilton, 1984: 211-218) y propiciar el ajuste del individuo (Hamilton, 1984: 244). El papel del profesional consiste, pues, en contribuir a que el paciente, mediante el *insight* o la comprensión súbita o revelación del hecho sepultado en el olvido, pueda recuperar y tratar el dolor que le ha podido suscitar un hecho pasado (Escartín, 1998: 176) o fortalecer un *yo* autónomo, racional, consciente y capaz de regular las emociones y, por lo tanto, de superar la neurosis.

Hollis y Wood (1981) realizan aportaciones valiosas para el Trabajo Social familiar con la terapia psicosocial. Otras interesantes visiones sobre este modelo ponen el énfasis en la denominada psicología del *ego* (más centrada en la racionalidad y la solución de problemas y menos pendiente de lo inconsciente). Hollis es, precisamente, el representante más conocido del modelo psicosocial, junto con Richmond, Hamilton y Towle. «La teoría psicoanalítica es la principal teoría psicológica —y durante algún tiempo ha sido la única— sobre la que se ha apoyado el modelo psicosocial, tanto para el análisis y la comprensión de la situación como para su tratamiento» (Du Ranquet, 1996: 67-70). Este modelo o submodelo, derivación de la teoría psicoanalítica, se ha abierto a otras influencias (Piaget, Lewin, Allport...), aunque sigue impregnado de elementos psicodinámicos, sobre todo en el área anglosajona.

Análisis transaccional

El análisis transaccional analiza cómo los estados del *ego* de una persona interactúan con los de otra: «Las transacciones son intercambios entre los estados del *ego* de la gente, estados que pueden estar al descubierto o escondidos» (Du Ranquet, 1996: 130). Harris (1973), apoyándose en Berne (1961), autor del análisis conciliatorio, distingue tres figuras constitutivas de la mente (el *padre*, el *adulto* y el *niño*), que se derivan de la estructura sugerida por Freud (el superyo, el yo y el ello), aunque con un enfoque más fenomenológico. El *Padre* representa los ejemplos o las instrucciones dados

por las figuras de autoridad y almacenados en la psique: «En el *Padre* se graban todas las advertencias, normas y leyes...» (Harris, 1987: 50). El *Niño* supone la grabación de todos los acontecimientos internos (sentimientos), en respuesta a los acontecimientos externos (la acción de las figuras de autoridad, en su mayoría). No sólo recoge datos negativos de la experiencia (frustración, minusvaloración...), sino que incorpora todo aquello que tiene que ver con la búsqueda de placer, el deseo de explorar, la necesidad de sentir, etc. El *Adulto*, por su parte, «se ocupa principalmente de transformar los estímulos en elementos de información, y de ordenar y archivar esta información basándose en la experiencia adquirida» (Berne, 1961 s.f.r., en Harris, 1973: 64). Es el *Adulto*, que es como una calculadora de datos, el que permite al sujeto «distinguir las diferencias entre la vida tal como le fue mostrada y enseñada (el *Padre*), la vida tal como la sentía, o la deseaba, o la imaginaba (el *Niño*), y la vida tal como la ve por sí mismo (el *Adulto*)» (Harris, 1973: 64).

El análisis transaccional y conciliatorio considera que existen cuatro posiciones vitales posibles respecto a uno mismo y los demás:

Yo estoy o me siento mal-tú estás bien.

Yo estoy mal-tú estás mal.

Yo estoy bien-tú estás mal.

Yo estoy o me siento bien-Tú estás o te sientes bien (que es la posición deseable).

En nuestras relaciones con otros sujetos, podemos comunicarnos de diversas maneras:

1. Yo actúo (poniendo en funcionamiento mi Padre) y tú respondes en el mismo nivel (Padre):	—«Este proyecto tiene que estar elaborado, sin falta, el lunes. Es nuestra responsabilidad hacerlo bien y a tiempo.» —«Sí. Es nuestra obligación. Nos hemos comprometido a ello. Si es preciso, venimos a la oficina el sábado, cueste lo que cueste.»	Conciliación Padre-Padre.
2. Yo me comunico (poniendo en funcionamiento el Niño) y tú respondes en el mismo nivel (Niño):	—«No me apetece nada dedicar tiempo ahora a la elaboración de este proyecto. Me fastidia que siempre nos pidan tanto trabajo. Me siento estresado y con ganas de irme a mi casa.» —«Es verdad, tengo unas ganas de que lleguen las vacaciones para estar tumbado en una playa... ¿Y si decimos el lunes que no lo hemos podido presentar porque nos surgió algo imprevisto o lo copiamos del año anterior? ¡Que se encargue Felipe!»	Conciliación Niño-Niño.

3. Yo me comunico (poniendo en acción el Adulto) y tú respondes desde la misma posición (Adulto):	—«Si nos organizamos, podemos presentar el proyecto el lunes y tener el fin de semana libre. Es una oportunidad para nosotros. ¿Te parece que nos dividamos el trabajo y nos pongamos ahora de acuerdo en las líneas generales?» —«Conforme. Podemos aprovechar nuestra experiencia y ser eficientes. El miércoles nos vemos para ver los borradores individuales y encajar las piezas y así terminarlo el viernes. En el peor de los escenarios posibles, presentamos un avance el lunes y solicitamos una ampliación de plazo.»	Conciliación Adulto-Adulto.

FUENTE: Elaboración propia.

Harris (1973: 132-149) expone conciliaciones complementarias y más elaboradas:

— *Padre* (o *Madre*)-*Niño:* Marido o compañero enfermo o pseudoenfermo *(Niño)*-Esposa o compañera *(Madre)*.
— *Niño-Adulto:* Compañero de trabajo que se va a someter a una entrevista para un ascenso (Niño)-compañero de trabajo que ajusta los pensamientos y emociones a la realidad.
— *Adulto-Padre:* Un hombre que es consciente de los riesgos de fumar y quiere dejar de hacerlo (Adulto) que le pide a su novio (Padre) que le esconda los cigarrillos.

Pueden existir conciliaciones cruzadas:

— Un marido (que activa su *Adulto*) pide información a su esposa (dirigiéndose a su *Adulto*) sobre la localización de un determinado objeto. Ella puede responder desde la posición de adulto (señalando el lugar, por ejemplo) o si ha tenido un mal día, contestar intempestivamente (desde su *Padre*) al marido (dirigiéndose al *Niño* de éste).
— Un compañero de trabajo pide de forma inadecuada (como *Padre*) cierta colaboración dirigiéndose al *Niño* de su compañero. Éste le puede contestar (en la posición de *Padre*) dirigiéndose al *Niño* de su compañero.

Lo que plantea el análisis transaccional es que si desarrollamos una determinada postura (por ejemplo, la de *Niño*, porque no asumimos nuestra cuota de trabajo doméstico), estamos influyendo para que la otra persona ocupe la posición de *Padre* o *Madre* y viceversa, a menos que sepamos jugar a las transacciones y conscientemente queramos generar ciertas dinámicas que rompan las conciliaciones rígidas y esclerotizadas.

En nuestro trabajo profesional (véase F. J. Turner como representante de la disciplina) nos vamos a encontrar con personas que responden desde alguna de estas figuras. Estas dinámicas se plantean en el ámbito de pareja, a nivel familiar, grupal, asociativo, laboral u organizativo. Desde este enfoque, la ayuda a proporcionar consiste en desvelar esos juegos o transacciones y no potenciar con nuestro *Padre* o nuestro *Niño* conciliaciones indeseadas con el cliente.

3.4. Conclusiones y valoración del modelo

El modelo psicoanalítico o psicodinámico y sus derivaciones (psicosocial, transaccional, de crisis en su etapa inicial...) se ha caracterizado «por la influencia de su terapia al producir un estilo de relación (Wallen, 1982) permisivo, abierto y receptivo... en lugar de uno que fuese imperativo y controlador. Un estilo que buscaba además la explicación y comprensión de la personalidad, dejando a un lado la acción» (Payne, 1995: 112).

Su enfoque, preferentemente intrapsíquico, basado en «una teoría que no puede ser fácilmente probada por procedimientos científicos convencionales y a la que mucha gente achaca que no muestra respeto por la autodeterminación humana» (Strean, 1979). Payne (1995: 113) ha determinado que dentro del Trabajo Social y de otras disciplinas se apueste por otras perspectivas teóricas.

En particular, destaca «la debilidad que se aprecia en su enunciado del desarrollo femenino y personalidad hasta el punto que llega a verse como un reforzamiento de ese estereotipo de la mujer que la presenta como doméstica, criadora de hijos y social, intelectual y quizá moralmente, inferior» (Payne, 1995: 113). Los teóricos más actuales de este modelo han superado estos sesgos y han incorporado una visión más social a sus análisis.

3.5. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿En qué medida el contexto social, cultural e histórico de Freud pudo influir en la sobrevaloración de la importancia de las represiones o problemas de origen sexual?
— En las formulaciones más actuales ¿se le da menos peso al inconsciente o a los factores psicosociales conscientes?
— ¿Cómo afectan al desarrollo de los niños, factores como la deprivación de afecto o la minusvaloración?
— ¿Por qué surge la ansiedad?
— ¿Qué mecanismos de defensa contribuyen a defender la integridad psíquica de la persona?
— ¿Cómo potenciarías el *yo* de un hombre poco asertivo y con baja autoestima?

4. Modelo cognitivo:

Somos lo que pensamos.
BUDA

Cogito ergo sum.
DESCARTES

4.1. Conceptos clave

Los pensamientos determinan lo que somos. Los modos de percibir la realidad condicionan nuestra vida. Las creencias irracionales afectan a la persona y a la sociedad. Es posible mejorar las cogniciones para evitar el sufrimiento innecesario y mejorar la salud mental.

Autores generales: A. Beck, A. Ellis, A. Nezu, V. Guidano y G. Liotti.

Autores de la profesión: M. Goldstein.

4.2. A modo de organizadores previos

— ¿Por qué muchos chicos con problemas de agresividad interpretan como una provocación ciertas señales sociales neutras (una mirada) o incluso positivas (una sonrisa)?
— ¿Qué influencia tienen las creencias sobre los roles sexuales y la celotipia en la violencia de género?
— ¿Por qué tienen una percepción de riesgo tan baja los chicos que no se ponen preservativo o consumen sustancias como el éxtasis?
— ¿Pueden ser modificados la identidad, y con ello el comportamiento, en una persona que se percibe como un objeto negativo?
— ¿Qué formas de pensar hay que activar para que una comunidad transforme los obstáculos en oportunidades?
— ¿Qué pensamientos llevan a una persona a convertirse en suicida o en un terrorista?

4.3. Descripción del modelo

Nuestras creencias, pensamientos y percepciones configuran la realidad. Nuestros comportamientos vienen determinados por esas creencias. «La teoría cognitiva tiene que ver con la cognición; esto es, con el pensamiento de la gente. Da por sentado que la conducta está dirigida por el pensamiento y no por impulsos, conflictos y sentimientos inconscientes» (Payne, 1995: 237).

Los vínculos con el Trabajo Social son muy recientes: «Las teorías cognitivas tomaron gran arraigo en el Trabajo Social durante la década de los

ochenta primordialmente debido a los trabajos de Goldstein (1981 y 1984a)» (Payne, 1995: 237). En la actualidad orientan a muchos trabajadores sociales que utilizan enfoques cognitivo-conductuales en su intervención con drogodependientes, infancia y familia, escolares, agresores, reclusos o en el campo de la sexualidad y el uso de los métodos anticonceptivos por los adolescentes y jóvenes.

«La teoría cognitiva, haciendo alarde de un sentido utilitario, aparta al Trabajo Social conductista de una perspectiva mecanicista de la conducta y explora la capacidad de las mentes humanas para modificar y controlar la forma en que los estímulos afectan a la conducta» (Payne, 1995: 237-238). Desde esta perspectiva, el trabajador social intenta que las personas descubran cómo las percepciones, las creencias o los pensamientos influyen en su vida y cómo pueden mejorarla desarrollando cogniciones más racionales.

Las aplicaciones de este modelo son interesantes para nuestra profesión. «Entre las teorías cognitivas importantes están los trabajos de Beck (1978) sobre la ansiedad, la terapia emotivo-racional de Ellis (1962) y la terapia de la realidad de Glasser (1965), que procede de la labor residencial con chicas adolescentes» (Payne, 1995: 238). Merecen ser mencionadas, también, la terapia cognitivoestructural de Guidano y Liotti (1983), el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum (1977, 1981) o de solución de problemas.

Muchos trabajadores sociales intervienen con individuos, familias y grupos entrenándolos en competencias sociales y habilidades cognitivas. Las competencias (contenidos, habilidades y actitudes) cognitivas se basan en los 5 pensamientos de Spivack y Shure (1970, 1974) siguientes:

Pensamiento causal	Es percibir o comprender que los fenómenos tienen causa y acertar en la atribución.	Por ejemplo, supongamos que un alumno analiza por qué ha suspendido tres asignaturas en el cuatrimestre y además acierta en las causas reales (internas y externas) de esos suspensos.
Pensamiento consecuencial	Es entender que las situaciones o los hechos tienen implicaciones o consecuencias futuras.	Por ejemplo, si un chico se plantea que no ponerse el preservativo puede suponerle un riesgo de infección/enfermedad de transmisión sexual, de embarazo no deseado o de contagio del sida.

Pensamiento medios-fines	Es encontrar los medios adecuados para obtener determinados fines.	Un trabajador puede querer mejorar sus ingresos económicos. Para ello, se une a otros compañeros para organizar una defensa colectiva, que sea eficaz, de sus derechos y reclamar un aumento salarial o buscar un empleo mejor o, incluso, combinar dos trabajos (aunque esto puede suponer merma o lesión de otros fines, como estar un tiempo suficiente al día, sin estrés, con su familia).
Pensamiento alternativo	Es encontrar alternativas a una situación y evaluarlas, seleccionando la más conveniente.	Una mujer, víctima de malos tratos, analiza lo que puede hacer: hablar con su marido y pedirle que vaya a un terapeuta, o hacer las maletas, coger un tren y marcharse lejos o presentar una denuncia y pedir protección o asociarse a una organización de defensa de las mujeres...
Pensamiento en perspectiva	Es saber ponerse en el lugar de otro y entender sus pensamientos, sentimientos y conductas.	Un hombre que, de pronto, comprende a su mujer (ahora hospitalizada) y descubre lo duro que es llegar cansado del trabajo y tener que asumir solo el cuidado de los hijos y de la casa.

FUENTE: Elaboración propia.

Muchos chicos con problemas legales, por ejemplo, carecen de pensamiento causal, de perspectiva o consecuencial.

El estudio de los esquemas, de las categorías, de las atribuciones y de los sesgos de percepción humana ha aportado interesantes cuestiones para el debate. Uno de esos errores es el denominado error fundamental de atribución, según el cual interpretamos la conducta positiva ajena como algo situacional y poco duradero («Me prestó los apuntes porque había compañeros delante»), mientras que consideramos la conducta negativa externa como no situacional y permanente («No me ha prestado los apuntes porque él, en realidad, es egoísta»). Curiosamente, nuestra conducta positiva la interpretamos como interna y permanente («Si presté los apuntes es porque soy buen compañero») y el comportamiento negativo como situacional

y no duradero («Si no le presté los apuntes es porque ese día yo estaba estresado por hechos que me ocurrieron y porque me los pidió de forma inadecuada»).

TRE (terapia racional emotiva)

Dentro del modelo cognitivo existen diversas formulaciones. Una de ellas es la terapia racional emotiva. «Durante casi 35 años de existencia, la TRE ha sido practicada en modalidades individual y de grupo, por psicólogos, psiquiatras, consejeros psicológicos y trabajadores sociales, en una gran variedad de poblaciones y problemas» (L. Lega, en V. Caballo, 1995: 489).

Se parte de «la idea de que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias de un individuo, de su interpretación de la realidad (Ellis, 1962)» (Lega, en Caballo, 1995: 475). El marco filosófico «se basa primordialmente en la premisa estoica de que "la perturbación emocional no es creada por las situaciones sino por las interpretaciones de esas situaciones" (Epicteto, siglo I d.C.)» (Lega, en Caballo, 1995: 477).

El modelo que se utiliza se denomina ABC [acontecimiento activante (A), creencias *(beliefs)* (B), consecuencias emocionales y conductuales (C)]. No es A lo que desencadena C, sino la interpretación de A, es decir, las creencias o interpretaciones de la situación inicial.

B, las creencias, pueden ser racionales (funcionales, lógicas, empíricas) o irracionales. «En el ABC de la TRE (terapia racional emotiva), el método principal para reemplazar una creencia irracional (iB) por una racional (rB) se llama "refutación" o "debate" (D)» (Lega, en Caballo, 1995: 478).

De acuerdo con la TRE, el elemento principal de muchos de los trastornos se encuentra en «la evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo de la realidad». (Lega, en Caballo, 1995: 478). El pensamiento irracional, absolutista y dogmático (con sus «debo» y «tengo que») y ciertas inferencias como la de resaltar en exceso lo negativo de una situación, exagerar la insoportabilidad de la misma o condenarse a sí mismo, a los demás y al mundo por hacer algo que no «deben» o por no hacer lo que «deben» son las consideraciones que llevan a una evaluación ineficiente de la realidad y a comportarse de forma no eficaz.

Algunas de las suposiciones ilógicas más frecuentes (inspiradas en Lega, en Caballo, 1995: 479), valoradas como distorsiones cognitivas, son las siguientes:

Pensamiento de todo o nada	«Soy un fracaso total, ya que he recaído en mi dependencia a la heroína.»	Este tipo de pensamiento irracional no tiene en cuenta, por ejemplo, los avances parciales (tiempo de no consumo y de evitación de riesgos, la reducción de la politoxicomanía y de la frecuencia de consumo o la eliminación de intercambios de jeringuillas en el presente). Como no se consiguen 10, no se le da importancia a los 5 logrados.
Anticipar consecuencias sociales negativas sin fundamento	«Puesto que hice algo que no debía, y han declarado el desamparo de mis hijos, éstos me verán como un mal padre y mis vecinos como un tonto que no sé solucionar mis problemas.» O «mi mujer se ha retrasado, una vez más. ¿Me la estará pegando? Soy un "calzonazos" porque no hago lo que debo hacer. Me imagino la cara de mis amigos cuando se enteren».	Este es un tipo de pensamiento que está en el arranque, por ejemplo, de comportamientos como los celos o la violencia de género. Esas predicciones no tienen base sólida, son inferencias gratuitas.
Centrarse en lo negativo	«Mi vida es un desastre. Sí, usted me dice que mi mujer me quiere y que tengo unos hijos estupendos, pero ¿de qué sirve eso si no gano un buen sueldo, tengo un horario muy amplio y mi jefe me putea? No debería ser así, es injusto.»	Esta distorsión consiste en la exageración o la sobrevaloración de los aspectos negativos, desechando o ignorando la información positiva que se posee o está disponible en el ambiente.
Descalificar lo positivo	«Es cierto que tengo el bachillerato, pero ¿qué mérito tiene eso? Mucha gente lo tiene. Es lo que debía hacer. Por otra parte, mi trabajo es bueno, pero ¿acaso otras personas no los tienen mejores?»	Suele estar asociada a la anterior. El matiz se halla en que el esfuerzo se concentra no en lo negativo sino en poner en duda o minusvalorar lo positivo, aunque pueden darse ambas.

Siempre y nunca	«La pérdida de mi hijo me ha dolido muchísimo. Llevo un año totalmente deprimida. La vida no debería ser así. Siempre estaré así y nunca más volveré a ser feliz» o «este fracaso matrimonial me enseña que todos los hombres son iguales. Siempre van a lo mismo, nunca se comportan como adultos responsables. No debería ser tan tonta».	En ambos casos, se parte de expectativas erróneas (como la inmortalidad: esperar que ningún ser querido se muera, lo que choca con la evidencia empírica) o de generalizaciones arbitrarias (como la supuesta incapacidad masculina para amar).
Minimización de las cualidades propias y aumento de los déficits	«Mis logros, modestos, son debidos realmente a la suerte. Mis errores, en cambio, son graves. He metido la pata, muchas veces, haciendo cosas que no debería. No sé cómo mi mujer me soporta.»	Este tipo de pensamiento se basa en una evaluación descompensada, injusta con el sujeto y propia de una baja autoestima. Tiene relación con el locus de control.
Razonamiento emocional	«Me siento mal por haber ingresado a mi padre en una residencia. Es algo que no debería haber hecho. Esos sentimientos demuestran que no soy bueno.»	En este modo de razonamiento se realizan consideraciones emocionales que sustentan ciertos juicios morales.
Etiquetado y generalización	«Soy un mal padre. Castigué al niño de forma desproporcionada y es algo que no debía hacer. Estoy seguro de que va a volver a ocurrir.»	El sujeto extrae conclusiones rigurosas sobre su persona y su comportamiento, creyendo que está sometido a tendencias internas e inmodificables.
Personalización	«Dado que hice algo que no debía, mis padres se han separado.»	El individuo se atribuye erróneamente la causalidad o responsabilidad de ciertos eventos negativos.
Falseamiento	«Mis padres adoptivos me expresan afecto y comprensión. Cuando descubran cómo soy realmente y las cosas que hago, que no debo hacer, verán que soy una farsante que no merece su cariño.»	La persona que desarrolla este pensamiento se considera no merecedora de afecto y atención. Piensa que éste se debe a su capacidad de engaño y cree que será castigada una vez se descubra su naturaleza real.

Perfeccionismo	«Soy un incompetente como profesional. No pude hacer el taller de Habilidades Cognitivas con los chicos y sólo tramité 8 de las 10 solicitudes.»	El nivel de autoexigencia excede a lo que se entiende por razonable, cualquier incumplimiento o error motiva severas autoreprimendas y se traduce en un ataque a su estima.

FUENTE: Elaboración propia.

Esta terapia es útil para la intervención con mujeres con baja autovaloración, hombres iracundos, grupos de adolescentes y en la prevención y tratamiento del alcoholismo y de otras dependencias.

Terapia cognitiva de Beck

Beck (1976) ha sido uno de los autores más relevantes de la denominada terapia cognitiva y que ha tenido aplicaciones terapéuticas en problemas tales como la depresión, la ansiedad, la ira, la soledad o las disfunciones matrimoniales. «El terapeuta cognitivo adopta como un principio directriz, a lo largo de toda la terapia, la idea de que *la manera en que los pacientes perciben y, en consecuencia, estructuran el mundo es lo que determina sus emociones y su conducta* (Beck, 1976)» (Dobson y Franche, en Caballo, 1995: 501).

El enfoque se ha enriquecido, afortunadamente, ya que ha integrado otras dimensiones. «Los teóricos cognitivos han reconocido desde hace tiempo una interdependencia entre cognición, afecto, fisiología y conducta» (Dobson y Franche, en Caballo, 1995: 493).

Beck (1976) señala, respecto a la depresión, que la aparición de este trastorno viene precedida de la existencia de la *tríada cognitiva negativa* (Dobson, y Franche, en Caballo, 1995: 495), en la que la persona tiene creencias negativas acerca *de sí mismo, del mundo y del futuro*. Es decir, el desarrollo de pensamientos o evaluaciones negativas respecto a la propia valía y capacidad («No sirvo para nada. No merezco que me quieran»), la conducta de otros («Todos van a lo suyo. No se puede uno fiar de nadie») y las expectativas en relación al futuro («Esto va a peor. Cada vez las cosas van a ser más complicadas»), unido a experiencias adversas de la vida, puede desencadenar la depresión.

Beck y sus colaboradores han descrito varios procesos cognitivos que pueden producir emociones, conductas y consecuencias emocionales negativas. Son las denominadas distorsiones cognitivas (véase también la TRE de Ellis), entre las cuales se encuentran los siguientes errores:

1. Inferencia arbitraria	Se refiere al proceso de llegar a una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión.	Por ejemplo: «Se están riendo de mí, seguro que es porque hice mal la presentación del proyecto» o «Mi marido me engaña. No lo puedo localizar. A esta hora no es usual que esté en la calle».
2. Abstracción selectiva	Se refiere a centrarse en un detalle específico extraído de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación.	«¡Qué curioso! ¡El niño ha dicho que su padre le toca el culito!» (sacándolo de un contexto de cariño y juego).
3. Generalización excesiva	Tiene que ver con el proceso de elaborar una regla general o una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como ajenas.	«Con los abogados y los periodistas hay que reservarse la información y tener mucho cuidado. Todos terminan enredando las cosas» o «Todas las entrevistas con inmigrantes magrebíes son iguales».
4. Magnificación y minimización	Son errores que se producen al evaluar la significación o magnitud de un acontecimiento.	«La gente ha participado mucho en la Plataforma Comunitaria. Las ausencias han sido poco significativas.»
5. Personalización	Consiste en la tendencia o facilidad del sujeto para atribuirse a sí mismo fenómenos externos cuando no existe base para establecer dicha conexión.	«Mis padres no se quieren porque yo soy mala y me he portado mal» o «Mi abuela se ha muerto por mi culpa».
6. Pensamiento absolutista dicotómico	Tiene que ver con la tendencia a clasificar todas las experiencias según categorías opuestas, como bueno-malo. El sujeto para describirse tiende a situarse en el extremo negativo.	«La eficacia del servicio es muy alta, mis compañeros son muy eficaces. No cometen errores. Yo en cambio... soy una calamidad.»

FUENTE: Elaboración propia.

Existen otras creencias o distorsiones cognitivas, como atribuir un rasgo o una característica de personalidad a ciertos grupos sociales (inmigrantes, mujeres, homosexuales...). Por ejemplo, «los musulmanes no son de fiar», «los hombres son irresponsables», «los homosexuales son promiscuos». Estas creencias infundadas surgen muchas veces de la ignorancia, de ciertos clichés que se difunden, del miedo a lo desconocido... y están en la base de las acciones y los comportamientos xenófobos, machistas, homófobos y de otro tipo.

En el sustrato de la depresión está la pérdida real o potencial y en el de la ansiedad, la amenaza. Las cogniciones de los pacientes con ansiedad se centran alrededor de tres temas: la aceptación de los demás («Tengo que agradar a los demás. No soy nada si no me quieren»), la propia competencia o capacidad («Si cometo una equivocación, fracasaré y no mereceré aprecio») y el temor a perder el control («Soy el único que puede solucionar mis problemas. Si dejo que alguien se acerque demasiado, puede llegar a controlarme») (Dobson y Franche, en Caballo, 1995: 517-518).

Las principales técnicas cognitivas son la autoobservación, la identificación de los lazos entre cognición, el afecto (las emociones) y la conducta, el examen de la evidencia a favor y en contra de los pensamientos automáticos, los ensayos cognitivos (imaginación), los experimentos en la realidad, para refutar las creencias disfuncionales. También se aplican las técnicas de autocontrol (autoobservación, autoevaluación, autorrefuerzo) y la imaginación racional emotiva.

El proceso que se sigue normalmente es el siguiente:

1. Entrevistas exploratorias.
2. Evaluación del problema: análisis de la secuencia situación-moduladores-cogniciones-sentimientos-conducta-consecuencias.
3. Registros diarios situación-pensamiento-sentimientos.
4. Análisis de las creencias irracionales y de los errores de percepción.
5. Reflexión y debate entre el trabajador social y la persona.
6. Refutación de los prejuicios con información contrastada.
7. Comprobaciones empíricas realizadas por el paciente o cliente: experimentos en situaciones reales.
8. Entrenamiento en habilidades cognitivas y metacogniciones.
9. Control de la impulsividad y preparación para afrontar la ansiedad y el estrés.
10. Formación para la solución de problemas.

Otras derivaciones interesantes del modelo son: la solución de problemas y la terapia cognitivo-estructural de Guidano y Liotti (1983). En el modelo cognitivo y especialmente en sus desarrollos más actuales se produce un reconocimiento de la persona como ser que no sólo es esclavo de sus percepciones, sino generador y constructor de pensamientos y de significados. Este enfoque cognitivo entronca con el constructivismo y tiene una

concepción activa de la mente humana (enfoque cognitivo-constructivista de Mahoney [1984], Arnkoff [1980] y Guidano y Liotti [1983]).

También se asume la influencia de lo externo. Se le da importancia a la capacidad autoterapéutica del sujeto, basada en el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum (1977, 1981) y los métodos de autocontrol (Kanfer, 1970, 1977). Goldstein apuesta por un planteamiento humanista-cognitivo. La síntesis entre el cognitivismo y el conductismo ha dado lugar al enfoque cognitivo-conductual, de gran capacidad explicativa y terapéutica o educativa, en el que se le da importancia a la asociación y la interdependencia de las cogniciones, emociones y de las acciones, como sugiere, por ejemplo, la terapia de valoración cognitiva de Wessler (1986) con la interacción de los componentes siguientes: pensamientos-sentimientos-acciones.

4.4. Conclusiones y valoración del modelo

El modelo cognitivo es uno de los que más relevancia ha adquirido en las últimas décadas. La recuperación del pensamiento y de la percepción como factores determinantes de la naturaleza humana ha proporcionado interesantes análisis y exploraciones de los problemas y ha brindado medios terapéuticos y educativos muy valiosos.

Entrenar al sujeto en desarrollar pensamientos, creencias y percepciones menos irracionales es un camino posible para mejorar el funcionamiento general de un individuo y evitar ciertos trastornos o problemas sociales. En su fecunda asociación con el modelo conductista, ha potenciado sus utilidades y se ha convertido en una de las estrategias de estudio e intervención más eficaces para muchos trabajadores sociales que afrontan la acción social desde este modelo.

4.5. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿A qué crees que se debe el pensamiento supersticioso?
— ¿Por qué hay personas que encuentran una relación entre los posos de café y su vida?
— ¿Por qué una mujer encinta de su primer hijo tiene tendencia a ver más mujeres embarazadas?
— ¿En qué consiste el error fundamental de atribución?
— ¿Puede ser la tormenta de ideas un buen procedimiento para sugerir alternativas a un problema?
— ¿Son las correlaciones ilusorias (asociar, por ejemplo, determinados datos de la presencia física, como tener barba, cazadora de cuero, etc., a ciertas conductas delictivas) un error de percepción?

5. Modelo sistémico y ecológico

Todo está conectado en el Universo.
¿El aleteo de una mariposa en Brasil puede desencadenar un tornado en Texas?
LORENZ

5.1. Conceptos clave

Existen realidades que superan a los individuos. Los sistemas son interacciones entre elementos. Los procesos son circulares e interactivos. Un cambio en una parte del sistema afecta al resto. Todo lo que afecta a la totalidad del sistema influye en cada uno de sus componentes (Escartín, 1998: 140).

Autores generales: N. Wiener y L. von Bertalanffy.

Autores de la profesión: G. Hearn, A. Vickery, C. Meyer y V. Satir.

5.2. A modo de organizadores previos

— ¿Por qué la esposa de un adicto al alcohol entra en una profunda crisis tras el tratamiento y recuperación terapéutica del paciente, hasta el punto de abandonar la relación y pedir el divorcio?
— ¿Es capaz un hijo, aun sin saberlo, de desarrollar una enfermedad crónica, haciendo que sus padres —en situación de crisis matrimonial que amenaza con una ruptura— se vuelquen en él, prestándole toda su atención y dejando «aparcada» su crisis?
— La incursión de una adolescente en el mundo de las drogas ¿puede estar motivada por la necesidad imperiosa de atención y afecto paternos, ante su «aparente» predilección por otros hijos?
— ¿De qué forma la deslocalización de empresas, provocada por la actual globalización económica y financiera, afecta a la conciliación entre vida familiar y laboral y, por tanto, a la igualdad de géneros y a la cohesión familiar y social?

5.3. Descripción del modelo

Estamos conectados. Somos interdependientes. Formamos parte de sistemas: familia, empresa, barrio, región, país, planeta... «Se supone que el mundo está formado por una población de objetos denominados sistemas» (M. Kwee, en Caballo, 1995: 721). Bertalanffy define los sistemas como «conjuntos de elementos en interacción de forma que toda modificación acaecida en uno de sus elementos arrastra una modificación del conjunto» (Du Ranquet, 1996: 19). Lo que define al sistema no son los compo-

nentes, sino el tipo de relaciones que se configuran entre los mismos. Dos familias pueden estar constituidas por padre, madre y dos hijos y, sin embargo, una de ellas puede tener una estructura más igualitaria, comunicativa y abierta que la otra. Un cambio en un componente influye sobre el conjunto. A su vez, toda modificación en el resto del sistema repercute sobre ese mismo elemento. Por ejemplo, la enfermedad de un miembro de la familia influye sobre el resto, al igual que un problema serio en la esfera laboral de un progenitor puede llegar a tener impacto en el rendimiento escolar de su hijo. El modelo sistémico ha tenido una gran influencia en nuestra profesión.

Las ideas de sistemas en el Trabajo Social tienen su origen en la teoría general de sistemas de von Bertalanffy (1971). Se trata de una teoría biológica que propone que todos los organismos son sistemas compuestos por subsistemas, formando aquéllos, a su vez, parte de unos macrosistemas (Payne, 2002: 178).

Los sistemas se caracterizan por su grado de apertura y permeabilidad, así como su interactividad.

Los sistemas de todos estos niveles están abiertos y se componen de subsistemas que procesan las entradas, los procesos internos y las salidas de distintas formas de materia, energía e información. El pensamiento de sistemas conlleva un punto de vista holístico que acentúa la conexión de todas las formas de vida (M. Kwee, en V. Caballo, 1995: 721).

Las bases teóricas que fundamentan el modelo sistémico son: la teoría general de sistemas, la cibernética, la teoría de los tipos lógicos de Russell, la teoría de la comunicación y la teoría del juego. En el Trabajo Social se distinguen dos modalidades de la teoría de sistemas:

- La teoría de sistemas generales.
- La teoría de sistemas ecológicos (Payne, 1995: 177).

El modelo sistémico, aplicado a la intervención del Trabajo Social con familias y otros sistemas, debe tener en cuenta las características de interrelación y de causalidad circular de los componentes entre sí y de éstos con el sistema en su totalidad, entendiendo que el todo es más que la suma de las partes.

En relación con nuestra profesión, la explicación de un determinado hecho no se encuentra en diferentes causas aisladas, sino en la estructura del sistema y en las relaciones que se den en él. Existen, no obstante, dos visiones de este modelo:

— La que considera que en el sistema familiar está la causa y la solución *(el modelo de terapia de familia o terapia sistémica)*, y

— La que interpreta que la intervención sistémica no se puede descontextualizar ni fragmentar *(el modelo ecosistémico)*.

Terapia sistémica

Desde este enfoque, se pone el énfasis en buscar la causa en el patrón de relaciones intrafamiliares y no en las diversas explicaciones que se den en cada ocasión, especialmente si se culpa a factores externos. En este sentido, la repetición es una clave para detectar la estructura subyacente en un sistema: una vez es un suceso; dos veces, algo a tener en cuenta; tres veces es un patrón que nos guía a la estructura del sistema y, por tanto, a la comprensión de lo que está ocurriendo (O'Connor y McDermott, 1998: 113).

Su perspectiva es, por lo tanto, microsocial, la intervención es terapéutica y descansa sobre el principio de interdependencia de los componentes de la familia. Se habla del síntoma o paciente identificado como manifestación de un disfuncionamiento relacional en el interior del sistema y sobre el que se centra la terapia (Du Ranquet, 1996: 20). Los síntomas nos dan información. De hecho, una de las funciones del problema es comunicar que el sistema está en peligro o que no funciona adecuadamente. En la intervención familiar, una regla empírica en la teoría sistémica, con respecto a la formación de síntomas dentro de una familia (y nos atrevemos a decir que es de aplicación a otros ámbitos), «es "cuando *el porqué* de un fragmento de conducta permanece oscuro, la pregunta *para qué* puede proporcionar una respuesta válida"» (Escartín, 1998: 239).

El sistema familiar está integrado por los siguientes subsistemas: a) individual o personal; b) conyugal, marital o de pareja; c) paterno-filial; d) fraternal. En la terapia de familia se admite la existencia de otros sistemas como el de la familia extensa, pero su énfasis es intra-familiar. En el modelo de intervención sistémico lo familiar no sólo es una cuestión de paradigma o una opción metodológica, sino que se trata de su objeto natural de intervención, como señala García (1995: 16). Desde este enfoque la intervención con la familia puede seguir el proceso siguiente:

a) *Demanda* a partir de un problema o síntoma, considerado como un mensaje del funcionamiento familiar. Es la última parte de un juego disfuncional de la familia.
b) *Parte exploratoria*, en la que se pregunta sobre la naturaleza del problema, desde cuándo se tiene, qué ocurría con anterioridad, durante y después de la aparición del problema (es interesante remontarse, al menos, un año). Qué beneficios se pueden obtener con la demanda; cómo lo manifiesta cada miembro de la familia; cómo han intentado solucionar el problema y por qué han fracasado; por qué vienen a «nosotros» y qué expectativas tienen.

c) *Análisis de la demanda*. Para ello hace una recogida de datos relativos al sistema familiar y el contexto. Se realiza con el demandante la ficha relacional. También habría que contemplar el derivante, cuando proceda, es decir, qué sistemas externos tienen referencia con la familia. Es fundamental ordenar los datos a través de algunas estrategias, técnicas e instrumentos (genograma o familiograma, historiograma, ciclo vital, análisis de casos similares, etc.).
d) *Elaboración de hipótesis*, basadas en las informaciones anteriores.
e) *Redefinición de la demanda*, del contexto de la demanda y del profesional.

Por último, hay que decir que este enfoque proporciona resultados interesantes en relación a los conflictos de pareja, paterno-filiales o del subsistema de hermanos. No se recomienda su aplicación en caso de violencia doméstica o familiar, ya que no es la estructura familiar la que origina la violencia del agresor, sino su comportamiento el que altera la dinámica familiar.

Modelo ecosistémico

Este enfoque surge a final de los años sesenta en Norteamérica y plantea la posibilidad de hacer una interpretación clara de todas las variables que se interrelacionan e interactúan en la compleja y a veces problemática vida de las personas, posibilitando así, una intervención adecuada (M. R. Blanco, en Kisnerman, 1998: 74). Los tres pilares sobre los que descansa este modelo son:

a) La realidad de la compleja sociedad urbana actual, así como las formas de inserción de una práctica profesional que se pretenda efectiva, abarcadora, pero al mismo tiempo selectiva de los nuevos núcleos de atención.
b) El desarrollo metodológico del Trabajo Social, con sus tres métodos clásicos, caso, grupo y comunidad, y también con sus clásicas limitaciones.
c) Por último, la consideración del ambiente como variable fundamental que configura, siguiendo la denominación tradicional, la situación-problema sobre la que actúa la práctica profesional (Meyer s.r.f., Blanco, en Kisnerman, 1998: 74.)

Valoración

El modelo ecosistémico es más integral y global que el anteriormente expuesto, contempla aspectos sistémicos y ecológicos (entendido como estructuras o conjuntos de relaciones). Existen distintos niveles de observación y de acción. Bronfenbrenner (1987) distingue los siguientes subsistemas:

— *Microsistema*. Compuesto por las relaciones del individuo con otras personas que le influyen en sus entornos más inmediatos.

— *Mesosistema.* Formado por los microsistemas comunitarios y la conexión entre situaciones que contienen a las personas y grupos, y la forma en que se relacionan.

— *Exosistema.* Uno o más entornos en los que los individuos no participan directamente, pero en los que se toman decisiones importantes que les afectan (legislación laboral, programación de medios de comunicación, organización del sistema educativo, etc.).

— *Macrosistema.* Pautas generales que definen y regulan la vida social: ideología y valores culturales, orden social imperante, claves del contrato social existente, etc. (López-Cabanas y Chacón, 1999: 177)

Conde menciona, a su vez, ocho marcos (físico-geográfico, económico, histórico, infraestructural o de recursos sociales, cultural, convivencial, político-administrativo, perceptivo-conductual, en los que se pueden ubicar «la totalidad de los datos respecto a las variables configuradoras de la realidad social» (Conde, 1998: 249).

El conjunto de sistemas o subsistemas en el que se integran las personas, las familias, los grupos, las comunidades... es relevante para entender los síntomas disfuncionales de los mismos y para ayudar a una mejora de su funcionamiento. El campo de la salud es uno de los que mayor desarrollo —sobre todo teórico— ha experimentado en lo que se refiere al reconocimiento de esas influencias.

En la perspectiva ecológico-conductual, los escenarios, contextos y circunstancias en los que la gente vive (familia, escuela, barrio...) constituyen recursos para el desarrollo positivo de los individuos y sus comunidades. Por esto el modelo de competencia en su acercamiento a la salud comunitaria pretende preservar y mejorar estos recursos ecológicos, y desarrollar por tanto sistemas y organizaciones comunitarias con capacidad de proteger y promocionar la salud (Costa y López, 1986: 124).

En el enfoque ecosistémico, la explicación no se centra sólo en pequeños fragmentos del conjunto de interacciones sociales que se producen a distintos niveles. La realidad social trasciende a sus componentes (familias incluidas) y tiene identidad propia. La familia es una parte del todo. Este modelo tiene una perspectiva más integral y holística, se supera la fragmentación y el aislamiento del síntoma disfuncional respecto a otros síntomas similares o relacionados. De hecho, no parece propiamente sistémica la intervención (descontextualizada) en un subsistema, ya que el subsistema sólo se explica en relación con el resto. Dentro de este modelo existen dos planteamientos posibles:

— Un *análisis global* pero una *intervención focalizada* (en un problema, en una familia, en una asociación, en una organización, en un barrio...). Por ejemplo, tratar un problema familiar sin perder de vista las explicaciones causales suprafamiliares, o bien

— Un *análisis que no escinde la realidad* y que integra *acciones a distintos niveles*. Por ejemplo, orientar la intervención con una perspectiva micro y macrosocial a partir de un diagnóstico que tiene en cuenta también aspectos decisivos como los procesos de globalización económica y financiera, los modelos de desarrollo urbano y de concentración de la marginación social.

Como podemos constatar, el análisis de la situación varía según el grado de amplitud del «foco o del diafragma» del observador, que aumenta o disminuye el campo de visión. La existencia de relaciones y de vínculos de interdependencia es el elemento definidor de un sistema: «El principio de *interdependencia* de la *Ecología Social* formulada por James Kelly nos advierte acerca de la naturaleza interdependiente de los componentes de un sistema social» (Costa y López, 1986: 97).

Este modelo teórico nos proporciona un encuadre de los problemas sociales muy útil. La comprensión y explicación de los fenómenos es mucho más potente que en otros modelos, ya que integra las relaciones o conexiones entre variables que antes no se tenían en cuenta y supera, con ello, la fragmentación de la *visión* y de la *acción*. La problemática de los individuos y colectivos encuentra sentido cuando ampliamos la perspectiva. Por citar sólo una parte de ellas, las variables urbanísticas, ambientales y arquitectónicas son muy importantes. Kashmon habla de los procesos de selección negativa en los barrios degradados:

> En toda ciudad se producen fenómenos de segregación social; las personas ven en su zona de residencia un símbolo de su «status», de modo que los que habitan en un barrio degradado y pueden permitirse el traslado a otro barrio tienden a abandonar las zonas pobres. Este proceso origina un círculo vicioso, ya que al quedar viviendas libres, baja el valor de la propiedad, lo cual atrae a «elementos negativos» hacia el barrio, con lo que aumenta el proceso de selección negativa y de degradación (Kashmon, 1986: 16).

Este mismo autor advierte de la concentración de problemas sociales en una zona geográfica.

> Los problemas sociales que se dan en una concentración geográfica suelen agravarse con el tiempo, contagiar al entorno y pasar de generación en generación. Este concepto está basado en la teoría de las subculturas que ha desarrollado Fisher, quien afirma que «la desviación» de una persona aumentará con el refuerzo de un entorno social en la que la mayoría son «desviados» (Fisher, en Kashmon, 1986: 17).

La propuesta del modelo ecosistémico es la total interacción de todos los elementos internos y externos de la situación problema, partiendo de la unidad de la persona con su mundo, en constante cambio. Es evidente que la persona, la familia, los grupos, las organizaciones... con las que trabajamos

no conforman entes aislados, sino que forman parte de una red en la que se integran otras familias y grupos sociales, las comunidades, los espacios laborales o profesionales, académicos, vecinales, étnicos, de clase, etc.

En otras palabras, el modelo ecosistémico (en su visión más microsocial) propone abordar a la persona en su situación, en las múltiples interconexiones con distintas organizaciones y redes sociales, que pueden tener una relación más o menos directa con "nuestro usuario" pero que, en cualquier caso, afectan a su vida y marcan sus potencialidades y limitaciones. Este intercambio transaccional, a decir de Blanco, en Kisnerman (1998: 77) «conforma el ecosistema en el que el profesional interviene». También es posible entender la intervención ecosistémica desde una perspectiva macrosocial, en la que se habla de sistemas urbanos, educativos, económicos, políticos e, incluso, de comunidad humana a escala planetaria.

5.5. Conclusiones y valoración del modelo

El modelo sistémico en sus dos variantes (terapia de familia y ecosistémico) ha supuesto para el Trabajo Social una fuente de inspiración y una nueva mirada sobre la realidad. Ha proporcionado interesantes aplicaciones a nivel microsocial, en relación a la comunicación interpersonal, el afrontamiento de las crisis de pareja, los conflictos familiares, grupales y organizativos. Dentro de este enfoque se halla la terapia sistémica de familia y el submodelo de redes y apoyo social (que en nuestra profesión tiene a Silvia Navarro como referente).

En especial, merece ser destacado el modelo ecosistémico, por su visión más integral y holística, su capacidad para explicar gran parte de los problemas que afectan a las sociedades contemporáneas y su propuesta de no ruptura de la unidad de acción. Dentro de este planteamiento de análisis no fragmentario de la realidad y de coordinación de la intervención se hallan los desarrollos teóricos y prácticos de la denominada Gestión Integral de Políticas Sociales (GIPS), de gran interés para nuestra profesión (en la que destacan las aportaciones de M.ª Luisa Blanco).

5.6. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Cuáles son las diferencias entre el enfoque sistémico familiar y el ecosistémico?
— ¿Qué papel cumple el síntoma disfuncional en una familia o en un barrio?
— Un niño con problemas de absentismo y fracaso escolar ¿qué déficit desvela del sistema familiar, educativo, comunitario, económico...?
— ¿Por qué el modelo de terapia familiar sistémico no es conveniente en la intervención con agresores a mujeres y niños?

— La triangulación en la que uno de los adultos (por ejemplo, la madre o esposa) se alía o utiliza a su hijo contra el otro progenitor o cónyuge con un problema de alcoholismo para provocar un cambio (el abandono del consumo o de la dependencia) ¿qué ventajas e inconvenientes puede generar?

6. Modelo radical

6.1. Conceptos clave

Gran parte de los problemas individuales tienen una traducción social y obedecen a causas estructurales. Las soluciones no están en la individualización sino en la transformación de las condiciones sociales. En el insostenible modo de producción y distribución capitalista y en los procesos de globalización económica y financiera se halla la explicación de los problemas que afectan a este mundo.

Autores generales: M. Bakunin, K. Marx, J. Galper y P. Freire.

Autores de la profesión: C. Rojek, M. Costa Faleiros, E. Ander Egg, T. Zamanillo, M. J. Escartín, M. Payne y N. Alayón.

6.2. A modo de organizadores previos

— ¿Cómo afecta a la calidad de vida de la población de las grandes ciudades el modelo dominante de desarrollo urbano?
— ¿Qué costes humanos y económicos provoca el actual sistema de explotación capitalista?
— ¿De qué manera la alienación consumista debilita la cohesión social?
— ¿La acción represora sobre las mafias de tráfico de seres humanos es efectiva para regular los flujos migratorios desde la parte empobrecida del planeta?
— ¿Por qué no es sostenible social, económica y medioambientalmente este modelo de desarrollo?
— ¿Cómo hacer visible esa estructura patriarcal y machista de la sociedad?

6.3. Descripción del modelo

El modelo radical incluye planteamientos de origen o influencia marxista, anarquista, feminista o no sexista, modelos que consideran la diversidad sexual humana, la sostenibilidad, la ecología y el medio ambiente. También se podrían integrar ciertos enfoques relacionados con los modelos de potenciación o empoderamiento *(empowerment)* más críticos o macrosociales que los que se ads-

criben a otras corrientes de pensamiento. Este modelo ha tenido su etapa de mayor vigencia en los años setenta; sin embargo, en la actualidad existe un elemento de crítica social, derivado del pensamiento radical, que para la teoría del Trabajo Social es más importante que el ya mencionado período de influencia.

Desde este modelo, el trabajador social interpreta las condiciones individuales como una extensión de factores estructurales de la sociedad (lucha de clases, explotación del hombre por el hombre, globalización neoliberal, consumismo, derroche de recursos, sobreexplotación de la naturaleza, patriarcado, machismo...). Considera que existe una desigual distribución del poder, de la riqueza y de las oportunidades, que generan graves injusticias y problemas sociales.

Aunque, inicialmente, el Trabajo Social radical tuvo su epicentro en Europa, en la lucha política, sindical, democrática y antifascista de la primera parte del siglo XX (en la que se incluyen las experiencias autogestionarias de la España republicana), es en América Latina (con influencias tardías en España, a causa del franquismo) donde se produce el mayor impacto en la profesión con movimientos como el de reconceptualización, la teología de la liberación, los proyectos de alfabetización y de emancipación social y de desarrollo de las comunidades de campesinos y obreros, a partir de mediados del siglo pasado. Sin embargo, es en los sesenta, en Europa y Norteamérica, con la lucha pacifista, ecologista y feminista, donde se produce un renacer de los planteamientos radicales. A finales del siglo XX y a principios del presente es cuando el enfoque radical adquiere de nuevo fuerza transformadora a través de movimientos sociales como los de la antiglobalización (el Foro Mundial de Porto Alegre, la lucha contra la pobreza, el hambre y a favor de una mayor justicia social, el 0,7 %, la tasa Tobin, etc.), el respeto de los derechos humanos (Amnistía Internacional), el ecopacifismo (Greenpeace e iniciativas tendentes a exigir el cumplimiento del Protocolo de Kioto), la profundización de la emancipación femenina (defendiendo el reconocimiento de los acuerdos de la Conferencia de Pekín), el rechazo a la guerra de los países ricos contra los pobres o la defensa del derecho internacional (con el Tribunal Penal Internacional como estandarte de esa movilización). En todos estos movimientos hay presencia de trabajadores sociales radicales, aunque la implantación de este modelo es aún minoritaria en el conjunto de la profesión.

Si algo caracteriza al modelo radical actual es su diversidad, ya que en él confluyen o se reflejan distintos movimientos sociales (antiglobalización, mundialización, medio ambiente, pacifismo, economía crítica, feminismo, democratización de la democracia...). Los motivos por los que este modelo no ha tenido una mayor presencia o visibilidad en los desarrollos teóricos, académicos y profesionales son: el propio carácter minoritario de estos movimientos respecto a la población; el retroceso de los movimientos y conquistas sociales; la crisis de la izquierda europea; la utilización de los profesionales de las ciencias sociales para la adaptación y el mantenimiento del *status quo*.

El modelo radical en Trabajo Social «aparece, de una parte, como resultado de la crítica que se le hace al Trabajo Social "tradicional" o psicodinámico y, de otra, de las demás teorías que se apoyan en las explicaciones psicológicas de los problemas sociales y de las teorías funcionalistas que tienden a dar por sentado el presente orden social» (Payne, 2002: 258). McIntyre (1982) aporta algunas claves de la crítica radical en relación al Trabajo Social tradicional:

— «Las explicaciones del Trabajo Social tradicional reducen los complejos problemas sociales a problemas psicológicos individuales, tiende a "culpar a la víctima" haciendo a los clientes responsables de problemas que tienen orígenes sociales y aparta la atención de las circunstancias sociales», y que desde nuestro punto de vista legitima la desigualdad y supone un acto de complicidad con el sistema.

— «"Confina" a la gente que tiene problemas aislándola de otras personas que podrían compartir esa experiencia, con lo que se impide que sea tratada en compañía de las mismas», cuestión esta que impide la autoorganización, denuncia, defensa y promoción del colectivo afectado.

— «Fortalece y secunda el opresivo orden social del capitalismo» (Payne, 2002: 258).

El Trabajo Social radical se ocupa también de la crítica del sistema de servicios sociales. «Dado que los organismos oficiales forman parte de un sistema social apoyado en el capitalismo, tienen defectos intrínsecos en su asistencia a la clase trabajadora» (Payne, 2002: 259).

Ryant (1969) señala como defectos de ese sistema de servicios sociales la fragmentación de la acción social, el freno de las medidas o soluciones estructurales contrario a los intereses económicos, el convencionalismo de los servicios sociales, la ruptura con la visión global de los problemas sociales, la jerarquización y burocratización, la falta de participación de los afectados, y el profesionalismo del trabajador social que conlleva ingresos y «ventajas» del cargo, «animándoles de esta forma a aceptar el *status quo* y a rechazar cualquier análisis crítico de los problemas que tienen entre manos» (Payne, 2002: 260).

El Trabajo Social radical apuesta por otorgar a la sociedad la máxima responsabilidad en los problemas que afectan a personas y comunidades como la marginación o exclusión social, la anomia, la explotación, etc. La propuesta de transformación social para el Trabajo Social con este enfoque pasa por un cambio radical, revolucionario, de las condiciones estructurales de la vida de los ciudadanos e ignorar las propuestas reformistas (J. M. Morán, en Fernández y Alemán, 2003: 173-181).

Howe dice que los estructuralistas radicales ven la sociedad como una entidad que cambia, que evoluciona, a través de conflictos de intereses, de poder y de recursos. La constante reorganización de los intereses individuales y de grupo conduce a transformaciones de la estructura social (J. M.

Morán, en Fernández y Alemán, 2003: 17). En lo que se refiere al Trabajo Social con personas, familias y otras unidades de convivencia (sin desconexión con la intervención grupal, comunitaria y macrosocial), la situación de indefensión de una mujer inmigrante —por poner un ejemplo— sería explicada como consecuencia de la desigualdad de género, la desigualdad de clase, y en clave de la dualidad existente entre el norte (países ricos y «desarrollados») y el sur (países pobres o «subdesarrollados»). Desde esta perspectiva entiende que su papel es el de concienciar a la población, denunciar esas injusticias, desvelar las causas profundas que provocan los problemas sociales, ayudar a las personas a que entiendan sus problemas como manifestación de esas condiciones estructurales, neutralizar los enfoques patologizantes y victimizantes, favorecer la participación, incentivar los procesos de autoorganización y sugerir alternativas de cambio social.

Ante la situación que se manifiesta en el caso de la mujer inmigrante, el trabajador social actuará desde la conexión de lo individual con lo social-institucional promoviendo —por ejemplo— campañas de sensibilización de las mujeres y del colectivo inmigrante, así como de la comunidad de acogida, con la concienciación de la sociedad de la necesidad de unas relaciones más justas a nivel de género, a nivel internacional, participando en proyectos que promueven la igualdad de género, la solidaridad y el desarrollo del mundo empobrecido, desvelando la existencia de intereses occidentales en la explotación de recursos naturales, el comercio de armas y los conflictos armados que padecen las personas del resto del planeta (causas, todas ellas, sin ánimo de exhaustividad, de la inmigración).

El profesional promoverá la denuncia de las violaciones de derechos de las mujeres que se produzcan en el colectivo de personas venidas de otros lugares, desarrollando acciones de formación y capacitación de las propias mujeres y de los inmigrantes, de los mediadores sociales, de los agentes creadores de opinión pública y de los responsables políticos. También se ocupará de fomentar el asociacionismo de las mujeres y de los inmigrantes, generando redes de apoyo y ayuda mutua, y la autoorganización de respuestas políticas y reivindicativas, favoreciendo el ensayo de fórmulas sociales más justas.

En el modelo radical han destacado —por razones históricas comprensibles— durante gran parte del siglo XX los planteamientos marxistas. En el Trabajo Social han sido Corrigan y Leonard los autores más célebres. Rojek (1986) nos habla de tres posturas marxistas en Trabajo Social:

La posición progresiva o transformadora (como agente de cambio positivo); la reproductiva (de control social) y la contradictoria (agentes de control que debilitan la sociedad de clases) (Payne, 2002: 257). Es obvio que el trabajador social no puede permanecer neutral ante esta pugna de clases por el poder y por los recursos. Se hace presente más que nunca la opción ideológica y la necesidad de acciones coherentes con la misma. Como nos recuerda Morán, «la tarea profesional del trabajador social podrá ser [...] de

intermediación en un conflicto permanente de intereses en que uno de los grupos participantes defiende el predominio de posiciones de privilegio en la estructura social». Añade además que,

bajo la perspectiva dialéctica, el trabajador social como sujeto intermediador entre necesidades y recursos [...] desempeña una labor que puede oscilar entre dos posiciones consideradas antagónicas; por un lado, de compromiso ante las necesidades del pueblo, convirtiéndose en elemento dinamizador de la parte social más perjudicada por las contradicciones capitalistas; por otro, ignorante de la injusticia y volcado en la reproducción del sistema a través de la asignación de recursos materiales a las necesidades más urgentes manteniendo con ello la homeostasis y el equilibrio social» (J. M. Morán, en Fernández y Alemán, 2003: 177).

Otra corriente dentro del Trabajo Social radical es la feminista y no sexista. Parte históricamente de los años sesenta y setenta y tiene por objeto, como nos plantea Payne (2002: 275), analizar y paliar los efectos opresivos del sexismo en la sociedad y fundamentalmente en las mujeres, a las que se intenta proporcionar mayor libertad y control sobre sus vidas, además de capacitarlas para el desarrollo y perfeccionamiento personal y profesional. El movimiento no sexista en Trabajo Social busca erradicar los procesos de discriminación, de machismo y en definitiva, de abuso de poder patriarcal. No está de más considerar que cuando aludimos al machismo, nos referimos a

todo un conjunto de leyes, normas, actitudes y rasgos socioculturales del hombre cuya finalidad, explícita y/o implícita, ha sido y es producir, mantener y perpetuar la opresión y sumisión de la mujer a todos los niveles: sexual, procreativo, laboral y afectivo [...] la mujer comparte el machismo en la medida en que no es consciente de las estructuras de poder que regulan las relaciones entre los dos sexos y las reproduce y/o contribuye a que las sigan reproduciendo los hombres (Sau, 1990: 171).

Cuando hablamos de sexismo y siguiendo a la misma autora, nos referimos a

todos y cada uno de los modos empleados en el seno del patriarcado para poder mantener en situación de inferioridad, subordinación y explotación al sexo dominado: el femenino [...] la división del trabajo por sexos en *trabajo doméstico femenino y natural y trabajo extrahogareño masculino social* tiene orígenes biológicos, como ya observó Marx, basados en la función de cada sexo en el acto de la procreación. [...] El capitalismo mantiene, después de haberla hecho suya, la división sexual y sexista del trabajo, no sólo manteniendo los dos grandes bloques: producción de uso (gratuito) y producción de consumo (remunerado), sino que manipula el trabajo remunerado femenino de tal manera que lo utiliza sólo cuando le conviene, vuelve a las mujeres a casa cuando no las necesita [...] distingue entre salarios de hombres y mujeres (Sau, 1990: 171).

Dentro del modelo radical, actualmente, se adscriben otras corrientes próximas a los postulados de la mundialización (que no es lo mismo que globalización): la creación de un nuevo orden político y económico a nivel internacional, el comercio justo, los modelos alternativos de desarrollo económico y social, la paz y la no violencia, el cuidado del medio ambiente, la lucha por la sostenibilidad social, económica y medioambiental), la humanización de las ciudades, la recuperación de la calidad de vida laboral y los enfoques que promueven la democratización de la democracia, la potenciación de la sociedad civil, la autogestión y la participación, así como la defensa de los derechos humanos y la calidad de vida.

6.4. Conclusiones y valoración del modelo

Una de las ventajas de este enfoque teórico es que pone de relieve determinados aspectos de la vida como la hegemonía ideológica, la importancia del poder, la clase y el estatus, la profesionalización, el sexismo y la opresión. Es básica la aportación del marxismo al Trabajo Social y el particular énfasis que pone en *el poder*, ya que contribuye a comprender las perspectivas de la teoría del Trabajo Social que conecta directamente con el sexismo y el racismo (Payne, 2002: 275). Tal como nos recuerda el mencionado autor, a este modelo se le pueden hacer una serie de críticas, entre las que cabe destacar el riesgo de «olvidarse de las necesidades personales inmediatas de los clientes sociales» para favorecer una concienciación y acción colectiva orientada a la transformación de estructuras sociales y al logro de respuestas colectivas, comunitarias y sociales. También se le acusa de carecer de preceptos, de prescripciones acerca de lo que se debe hacer y que no es exclusivo de él, ya que afecta a otros modelos, como el sistémico (Payne, 2002: 272-274).

6.5. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Qué enfoques destacarías dentro del modelo radical?
— ¿Qué dificultades le ves al modelo en la intervención con personas y familias?
— ¿Qué ventajas tienen las políticas de discriminación positiva hacia las mujeres?
— ¿Crees que la potenciación de la sociedad civil puede ser útil para evitar la monopolización y el control del Estado por el mercado?
— ¿Consideras que la desigualdad de género responde a la desigualdad entre las clases sociales?

7. Modelos humanista, existencial y fenomenológico

Obra siempre de tal modo que la Humanidad
se considere siempre un fin, y nunca como un mero medio.
KANT

7.1. Conceptos clave

El valor intrínseco de la persona; intervención centrada en el cliente; la autodeterminación del usuario; la búsqueda de la autorrealización; empatía y escucha activa; confianza y calor humano.

Autores generales: C. Rogers, M. Strauss, R. Carkhuff, B. Berenson, J. Gasson, T. Keefe, M. Heidegger, K. Jaspers y E. Husserl.

Autores de la profesión: D. Krill, R. Wilkes y M. Payne.

7.2. A modo de organizadores previos

—¿Puede una persona sin experiencia de vida en pareja o de paternidad ayudar efectivamente a una pareja en crisis o a unos padres atribulados?
—¿Cómo un profesional con malestar puede suscitar bienestar a otras personas?
—¿De qué forma un trabajador social puede contribuir a la autorrealización de una persona?
—¿Conocer a los demás nos ayuda a conocernos a nosotros mismos y viceversa?

7.3. Descripción del modelo

Tanto el humanismo, la fenomenología como el existencialismo «son modos de mirar la vida». Estos modelos tienen —para el Trabajo Social— algunas ideas en común, como por ejemplo que los seres humanos buscan darle sentido al mundo en el que viven; que los trabajadores sociales intentan ayudar a la gente procurándoles la capacitación necesaria para analizarse a sí misma y a la significación personal que imprime al mundo que percibe y le afecta; otra idea compartida es que la interpretación dada por la persona a su propio *yo* es válida y digna de consideración (Payne, 2002: 219).

Desde nuestro punto de vista, estos tres modelos nos plantean una serie de preguntas: ¿qué es el ser humano?, ¿qué somos, en esencia?, ¿qué sentido tiene la existencia?, ¿cuál es nuestro propósito en la vida? Hay un descubrimiento en los fenomenólogos de la escisión entre el *sujeto* y el *objeto* y entre el *ser* y el *pensar*. Estas cuestiones son trascendentales;

cuando surgen estos interrogantes en una persona o se hace esas preguntas en sentido originario, se experimenta un estado de lucidez o de máxima conciencia.

Frente a esto, existen dos alternativas posibles: o se siente angustia vital y la vida no tiene sentido, es un absurdo (el absurdo existencial), o se establece como objetivo descubrir un significado existencial nuevo y más expandido. Desde este planteamiento nos identificamos como agentes constructores de nuestro ser, actores creadores de cultura. En esta visión, la vida adquiere sentido en la medida en que reflexionamos. Lo que define la vida es el viaje, no la meta. Y el viaje, que es la vida, tiene sentido si aceptamos que no hay seguridades, ni recetas, ni libros de autoayuda que vengan a socorrernos (sin desmerecer su gran valor). Cada persona debe encontrar su propio camino. Vivir no está en aprender las respuestas de otro, ni siquiera en generar una respuesta *ad hoc* propia que nos sirva siempre... Es un proyecto inacabado de reflexión.

Entre el trabajador social y la persona se da una «relación horizontal, igualitaria, empática, valorativa y genuina». Es importante favorecer la participación activa de la persona y considerarla como un todo en interacción con su entorno, desplegando todas las capacidades y saberes como trabajadores sociales, buscando la máxima comprensión y respeto a sus vivencias, así como nuestra honesta y sincera incondicionalidad hacia la persona.

El *humanismo* es una corriente que propugna el máximo respeto a la persona y la consideración positiva de la capacidad del ser humano, de sus potencialidades. Reconoce la dignidad de cada individuo, postula que cuando estamos delante de un ser humano no estamos frente a un objeto, sino ante un milagro que siente, que piensa y que es único e irrepetible, que merece ser querido y tratado como una joya. Este enfoque tiene una visión optimista y positiva de la persona. Según Perls y otros (1973), bajo el epígrafe de humanistas se pueden considerar otros modelos de pensamiento como el zen, la meditación y la terapia de la Gestalt (Payne, 2002: 219).

Wilkes (1981) plantea el interés del Trabajo Social humanista para determinados colectivos 'disminuidos' con incapacidades o problemas no susceptibles de cura inmediata. El profesional, en estos casos, entraría en un análisis profundo, siempre acorde con el interés y competencia de sus clientes, para indagar en el significado de sus vidas (Payne, 2002: 226). Para Rogers, la intervención

> consiste en comprender de una manera empática al otro, lo que supone ponerse en su lugar, es decir, internarnos sinceramente en el problema tal y como lo vive el otro sin interpretarlo, sin exponerle nuestro juicio evaluativo, sin suplir responsabilidades para encontrar sus propias soluciones, sin tranquilizarle ni inquirirle; consiste, por el contrario, en reflejar y esclarecer, sin deformarla, la vivencia del otro» (F. Gómez, en Fernández y Alemán, 2003: 474).

Se da, también, mucha importancia a quererse y autoaceptarse, a la expresión libre de los afectos, a la sabiduría interna, a la confianza en uno mismo y en los demás y a la sanación. Se procura fluir en armonía con la naturaleza y el universo, recuperando los vínculos con la tierra y con el resto de los seres humanos.

En el *existencialismo* hay dos maneras de entender la vida: por un lado, están los que propugnan que la existencia no tiene sentido. La enfermedad, la vejez, el dolor, la injusticia y la muerte hacen absurda la vida. Frente a esta concepción se halla la de aquellos que entienden que la vida tiene sentido, o puede tenerlo, aun reconociendo la presencia del dolor y del sufrimiento.

El Trabajo Social existencialista se mueve, fundamentalmente, en esta segunda acepción. Se reconoce que hay situaciones que no tienen sentido, que van en contra de la naturaleza intrínseca del hombre, que deshumanizan o que van contra su dignidad. Desde el Trabajo Social se intenta ayudar a la gente a encontrar un sentido a la existencia. El existencialismo positivo es humanista por naturaleza. Se trata, por lo tanto, de descubrir qué elementos pueden contribuir a que la vida tenga un propósito y favorecer, con ello, la autorrealización de las personas. El profesional tiene que trabajarse a sí mismo. ¿Cómo puede ayudar un trabajador social alienado en el proyecto desalienante de los demás?

Krill (1978) establece un modelo de Trabajo Social ecléctico a partir de la filosofía existencial agregando las ideas de Carl Rogers, de la psicología gestáltica, del zen y otras filosofías similares. Entre las filosofías similares o teorías que nutren a este modelo y ejercen influencia en sus orientaciones, podemos señalar la sociopsicología, la filosofía existencial y humanista, la fenomenología y el interaccionismo simbólico.

El existencialismo se refiere a la forma en que hacemos frente al hecho de que la existencia nos mueve a querer vivir una vida que en sí tiene muchos aspectos insatisfactorios [...] a menudo la gente se cuestiona su identidad y su propio valor vital, la necesidad de identidad fija y seguridad se contrapone a otra necesidad: la de aprovechar las potencialidades y el logro de desarrollo personal. Las personas se inclinan a veces por la seguridad, aunque esta decisión les llena de culpabilidad y ansiedad porque lo que quieren es realizarse a sí mismas y entran en un estado de alienación al ver delante de ellas una vida vacía de contenido» (Payne, 2002: 227).

Cuando se ha tenido la desconcertante sensación de vacío, de insatisfacción con la propia vida, cuando la ansiedad atenaza y llena de incertidumbre el verdadero propósito vital, se experimenta la necesidad urgente de una profunda transformación: propia y del mundo. Esta vivencia nos conecta con el dolor humano y nos capacita para empatizar con otras personas. En la medida en que se comprenden e integran estos procesos, la maduración tiene más oportunidades para realizarse. «La maduración y el desarrollo personal implican abrirnos a las vivencias y a la comprensión del mundo ex-

terno e integrarlo en nosotros para formar un todo», como señala Payne (2002: 229). Esa integración fortalece la identidad de la persona y le brinda herramientas de supervivencia más potentes. La escisión personal y la falta de orientación produce confusión y desintegración personal y social.

Krill nos describe las diferentes respuestas a la ansiedad, que se concretan en las siguientes: aceptarla y tratar de comprenderla mejor; aceptar la ansiedad pero culpando de ella a las fuerzas sociales, psicológicas y económicas, que deberían desaparecer como pensaría un marxista; contrarrestarla llenando de actividad nuestra vida; rebelarse contra ella como signo de lo desquiciada y caótica que es la vida, promoviendo la solidaridad humana contra nuestra absurda existencia; o ampararnos en un sentimiento religioso «convenciéndonos de que si esta vida es insatisfactoria, en la otra alcanzaremos la felicidad» (Payne, 2002: 228). Siguiendo a Krill, el propósito de la intervención de los trabajadores sociales, desde este modelo, es ayudar a la persona a encontrar un estilo de vida satisfactorio.

> Los problemas son tratados en base a la aceptación del estilo de vida y filosofía del cliente, explorando y solucionando los problemas dentro de ellos y evitando la opresión y el paternalismo. Los tres principios del tratamiento son: el énfasis en el cambio experiencial; la centralización en el cliente y el compromiso personal por parte del asistente social, modelando la forma de tratar los valores, sentimientos y actitudes (Payne, 2002: 231).

La *fenomenología* también aporta al Trabajo Social elementos de reflexión interesantes. Desde este planteamiento teórico cada persona es única e irrepetible y tiene unas vivencias difícilmente comparables. Cada individuo aporta a la cultura global una cosmovisión personal e intransferible. Se trata de dar voz a esa visión y de integrarla en el conjunto de interpretaciones. Esa visión, que es intrínsecamente valiosa, se debe proyectar a todos para enriquecer el patrimonio cultural global. No se puede juzgar, por lo tanto, desde parámetros externos las acciones y experiencias de los demás. Las narraciones individuales deben integrarse en narraciones colectivas más potentes. Más allá de la educación (de la imposición de unas experiencias sobre otras, que viene a ser una relación monológica) se trata de posibilitar estructuras dialógicas, multinarrativas de comunicación auténtica.

Para que no haya monólogo, sino diálogo, entre el profesional y la persona tienen que darse una serie de condiciones. Tiene que haber interlocutores, y para que esto se dé han de establecerse condiciones de igualdad, de intercambios de experiencias, de aprendizaje compartido y de cultivo del espíritu.

El modelo propiamente fenomenológico surge de las ideas filosóficas de la fenomenología de Husserl y del existencialismo de Heidegger y Jaspers, quienes profundizaron en el conocimiento de sí mismo y en la comprensión de la verdad: «Lo difícil es distinguir entre conocer y valorar, pero es necesario acercarse a la persona libremente, sin prejuzgar». Jaspers dice que la verdad puede causar dolor y llevarnos a la desesperación, pero también

puede satisfacernos profundamente cuando se ha comprendido ya que la verdad alienta y sostiene.

La fenomenología quiere recuperar la «originariedad» del sujeto, lo más genuino de la humanidad. La humanidad racional ha perdido ese papel de conductor de protagonista principal de la cultura humana; «el positivismo, por así decirlo, decapita a la filosofía» (Husserl s.f.r., en Navarro y Calvo, 1980: 445). Para este autor se trata de vivir como creadores o productores de cultura y no como meros espectadores, reproductores o consumidores.

> La realidad por tanto es resultado de la creatividad del individuo y de su propia percepción, de forma que no podremos asumir de forma incondicional que el mundo existe sin adjudicar una parte importante de subjetividad a la construcción del estatus objetivo del mundo (J. M. Morán, en Fernández y Alemán, 2003: 186).

Schutz señala que es precisamente la construcción del mundo cotidiano —en el que se estudia, se trabaja, se juega...— la que no cuestiona su propia existencia (187). «La realidad se construye socialmente, y la sociología del conocimiento debe ocuparse de analizar los mecanismos por los cuales se lleva a cabo la construcción social de la realidad» (Berger y Lukmann, s.f.r., citado por J. M. Morán en Fernández y Alemán, 2003: 187). Las características fundamentales de la fenomenología de Schutz se pueden resumir en:

- El conocimiento erudito del mundo social se apoya en el conocimiento ordinario: toda interpretación de este mundo se apoya en una reserva de experiencias previas, propias o ajenas.
- El conocimiento común se caracteriza por su tipicidad: lo que se experimenta en la percepción de un objeto se transfiere a todo objeto similar.
- El mundo al que se refiere el conocimiento cotidiano es un mundo intersubjetivo y cultural, constituido por significados que se han ido sedimentando a lo largo de la historia de las sociedades humanas.
- No hay homogeneidad en la distribución social del conocimiento que está ligada a la situación biográficamente determinada de cada uno. (J. M. Morán, en Fernández y Alemán, 2003: 189).

7.5. Conclusiones y valoración del modelo

El humanismo aporta al Trabajo Social una conciencia nueva del valor de la persona, de su dignidad y de la necesidad de autorrealización, tal y como es expresada por Maslow. Tiene una imagen optimista del ser humano y pone el énfasis de la acción en la relación respetuosa y empática y en las potencialidades del sujeto.

El existencialismo, en su vertiente más positiva, brinda a nuestra disciplina la consideración de que la vida tiene sentido en la medida en que las per-

sonas descubren que esa significación ha de ser construida y buscada por los sujetos implicados.

Por último, la fenomenología enfatiza las características de unicidad e intransferibilidad de las experiencias subjetivas humanas. No para quedarse en el aislamiento, sino con el objeto de construir explicaciones más comprensivas y colectivas.

La importancia del modelo humanista, existencialista y fenomenológico reside, como nos recuerda Payne (2002: 234), en que los valores del Trabajo Social son esencialmente humanistas y que estas terapias encajan fácilmente con la práctica de nuestra profesión, ya que considera a la persona como un todo en interacción con su entorno, y se respeta la comprensión e interpretación de sus vivencias.

7.4. Preguntas, ejercicios de recapitulación

— Si para poder ayudar a una persona violenta es preciso comprender qué motivos han podido arrastrarle a esa situación, ¿puede un trabajador social experimentar algún tipo de empatía hacia ese sujeto sin justificarlo?
— ¿Qué aspectos podrían definir la autorrealización?
— ¿Con cuál de las dos acepciones de existencialismo te identificas?
— ¿Tiene sentido el Trabajo Social desde una concepción existencialista del absurdo de la vida?
— ¿Pueden el dolor, la enfermedad o la muerte ser experiencias de crecimiento personal y de enriquecimiento de la vida?

Desarrollo de la cena

Nuestros amigos han pasado una estupenda velada, han degustado los manjares que les preparó con cariño Eduardo. La sobremesa se prestó, además, para la conversación amena y distendida. Es curioso, pero, a pesar de las encendidas y divertidas discusiones —tal vez, motivados por el efecto benéfico de los magníficos postres—, al final de la cena, ya sentados en la sala y tomándose una copa, los invitados fueron aproximando posiciones...

EDUARDO (el anfitrión): Entonces, si yo no os entiendo mal, no existe ningún modelo que pueda ser considerado el óptimo...

CAMINO (la ecosistémica): Hombre, si lo que quieres decir es que no existe el modelo perfecto para todas las situaciones, pues, sí, puede que no exista, al menos de momento.

ÁNGELES (la funcionalista): Sí, pero, puede que algunos modelos sean más efectivos que otros, en una gama más amplia de situaciones. Pero, estoy,

contigo, Camino, en que, posiblemente, aún no se ha creado el modelo de todos los modelos.

ROSALÍA (la conductista): De todas formas, es legítimo tener preferencias. Hay modelos con los que te sientes más cómoda e identificada...

IDOIA (la cognitivista): Sí, pero, después de los puntos de vista que esta noche se han expuesto aquí, una cosa sí tengo clara: es bueno que tú tengas tus gustos, eso es indudable, pero la potencia educativa, terapéutica o como lo quieras llamar, de un profesional depende de su arsenal o abanico de herramientas. Y está claro, al menos así lo veo yo, que reducirse o limitarse a un modelo es negarse a otras visiones, que pueden ayudar a explicar la complejidad de los fenómenos con los que tratamos. Sin que me acuséis de confundir modelos con técnicas e instrumentos, dejarme recordaros aquello de que *si sólo tienes un martillo, tenderás a tratarlo todo como si fueran clavos.*

ROSALÍA (la conductista): Sí, puede que tengas razón, pero ¿crees posible que aprendamos a manejar, armoniosamente, más de un modelo?

IDOIA (la cognitivista): ¿Y lo dices tú? ¡Por supuesto!

YERAY (el psicodinámico): Reconozco que mis interpretaciones acerca de la realidad no consiguen apresar su complejidad. Escucho vuestras explicaciones y veo que son razonables, tienen cierta lógica y me ayudan a entender mejor los casos que trato y, posiblemente, a mejorar mi forma de intervenir con ellos. La verdad es que he aprendido mucho esta noche.

IDOIA (la cognitivista): ¿No te estarás volviendo cognitivista ahora?

YERAY (el psicodinámico): Esta mañana te habría sugerido una visita preventiva al psiquiatra, ahora...

EDUARDO (el anfitrión): No sé por qué, pero tengo la impresión de que a partir de ahora, os vais a convertir en exquisitos artesanos de la acción social, usando más de un color para vuestros cuadros y más de una técnica para crear vuestras músicas... Me parece que va a ser necesaria otra cena, como la de hoy, para comentar esos primeros pasos por el arte... o, ¿no es un arte el Trabajo Social?

8. Conclusiones

Después de realizar, juntos, un paseo por el conocimiento de las teorías y modelos nos gustaría, desde nuestra modesta contribución como observadores de la realidad, que se llevaran un pequeño regalo en la mochila. Ese presente lo constituyen las conclusiones que brindamos a continuación:

1. Las miradas, sistemáticas o no, son formas diferentes de reflejar el caleidoscopio de la realidad.
2. Los modelos y teorías son intentos, incompletos, de comprender la realidad compleja. Son medios que pueden ser, en algunas ocasiones, complementarios y no excluyentes.

3. La combinación armoniosa de esos modelos es un arte y enriquece la mirada, amplía la comprensión y la acción de las personas y de los profesionales.
4. Conocer las diferentes claves de observación, hacerlas explícitas (y no invisibles) y perfeccionarlas es bueno, inteligente y ético.
5. Esas herramientas no deben ser apropiadas por ningún colectivo, se deben explicar, con claridad y sencillez, difundir, socializar y democratizar, para que todas las personas las puedan utilizar sabiamente y todos seamos más autosuficientes y felices.

Así, pues, invitamos a aventurarse en el conocimiento teórico y práctico de estas teorías y modelos. Cualquier duda, en relación a este asunto, la atenderemos con mucho gusto en asuncivi@ull.es y mahehe@ull.es.

Bibliografía básica comentada

M. Payne (2002): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social,* Barcelona, Paidós.
Este autor hace la revisión más completa sobre los modelos que tienen aplicación e interés en Trabajo Social. Sin embargo, se le critican ciertos sesgos a la hora de explicarlos.

M. Du Ranquet (1996): *Los modelos en Trabajo Social,* Madrid, Siglo XXI.
Aunque deja de reseñar modelos relevantes como el cognitivo, Du Ranquet presenta, con rigor, las características más relevantes de los principales enfoques del Trabajo Social.

M. J. Escartín (1998): *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional),* Alicante, Aguaclara, 2ª ed.
Con lenguaje claro, esta autora permite conocer los rasgos esenciales de los modelos teóricos básicos. La incorporación de elementos e instrumentos sistémicos (como el genograma) a modelos como el psicodinámico o psicosocial es una licencia que ha tenido detractores.

Bibliografía

Bianchi, E. (1994): *El servicio social como proceso de ayuda,* Barcelona, Paidós Ibérica.
Caballo, V. (1995): *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta,* Madrid, Siglo XXI.
Coletti, M., y Linares, J. L. (1997): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática,* Barcelona, Paidós.
Costa, M., y López, E. (1986): *Salud Comunitaria,* Barcelona, Martínez Roca.
De la Red, N. (1993): *Aproximaciones al Trabajo Social,* Madrid, Ediciones Siglo XXI-Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
Del Campo, S. (1988): *Diccionario Unesco de Ciencias Sociales,* vol. IV, Barcelona, Planeta Agostini.
Del Pino, A. (1993): *Tratamientos psicológicos,* La Laguna, Ediciones Xerach.

De Robertis, C. (1992): *Metodología de la intervención en Trabajo Social,* Barcelona, Editorial El Ateneo.

De Vega, M. (1990): *Introducción a la psicología cognitiva,* Madrid, Alianza Editorial.

Du Ranquet, M. (1996): *Los modelos en Trabajo Social,* Madrid, Ediciones Siglo XXI.

Echeverría, J. (1999): *Introducción a la metodología de la Ciencia,* Madrid, Cátedra.

Escartín, M. J. (1998): *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional),* Alicante, Aguaclara. 2ª edición.

Fernández, T., y Alemán Bracho, C. (coords.) (2003): *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

Fisher, C. F. (1975): Toward a subcultural theory of urbanism», *American Journal of Sociology,* vol. 80 (6).

García, F. (1995): «Paradigma sistémico en los Servicios sociales de Infancia-Familia. Prevención versus cronificación», Valencia, Comunicación al XVI Congreso Nacional de Terapia Familiar.

Gómez, A. (2003): *Filosofía y metodología de las Ciencias Sociales,* Madrid, Alianza Editorial.

Gómez, F. (2003): «La intervención profesional: espacios y prácticas profesionales», en T. Fernández García y C. Alemán Bracho (coords.), *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

Hamilton, G. (1984): *Teoría y práctica de Trabajo Social de casos,* México, La Prensa Médica Mexicana. 2ª edición.

Harris, T. (1987): *Yo estoy bien, tú estás bien,* Barcelona, Grijalbo.

Healy, K. (2001): *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas,* Madrid, Morata.

Hill, R. (1992): *Nuevos paradigmas en Trabajo Social,* Madrid, Siglo XXI y Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Hollis, M. (1998): *Filosofía de las ciencias sociales,* Barcelona, Ariel.

Kashmon, E. (1986): *Rehabilitación de barrios.* Documentos de Servicios Sociales, Barcelona, INTRESS.

Kisnerman, N. (1998): *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo,* Buenos Aires, Ediciones Lumen Hvmanitas.

Knapp, M. (1990): *La economía de los servicios sociales,* Barcelona, Llar del Llibre.

Leahey, T. (1991): *Historia de la psicología,* Madrid, Debate.

López-Cabanas, M., y Chacón, F. (1999): *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales,* Madrid, Síntesis.

Moix, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Editorial Trivium.

Mondragón, J., Serrano, M., y Trigueros, I. (1996): *Trabajo Social. Temario para la preparación de oposiciones,* Sevilla, Editorial MAD.

Morán, J. M. (2003): «Corrientes filosóficas y teóricas que han influido en el Trabajo Social: funcionalismo, marxismo y teorías comprensivas», en T. Fernández García y C. Alemán Bracho (coords.) *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

— (2004): *Intervención metodológica en Trabajo Social: Estrategias de intervención y contexto en Trabajo Social.* Zaragoza, Librrería Certeza y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Navarro, J., y Calvo, T. (1980): *Historia de la Filosofía,* Madrid, Anaya.

Payne, M. (1995): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social,* Barcelona, Paidós.

— (2002): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social,* Barcelona, Paidós.

Pérez de Ayala, E. (1999): *Trabajando con familias. Teoría y práctica,* Zaragoza, Librería Certeza y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

Rubio, M. J., y Varas, J. (1997): *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación,* Madrid, Editorial CCS.

Santana Vega, L. E. (1993): *Los dilemas en la orientación educativa,* Buenos Aires, Cincel.

Sau, V. (1990): *Diccionario ideológico feminista,* Barcelona, ICARIA.

Smale, G., Tuson, G., y Statham, D. (2003): *Problemas sociales y Trabajo Social,* La Coruña, Morata y Paideia.

Velez Restrepo, O. (2003): *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas;* Buenos Aires, Espacio Editorial.

Zamanillo, T., y Rodriguez, A. (1990): «Un universo complejo. Los paradigmas en la intervención social», *Revista Documentación Social* nº 81. 9-33

4. Técnicas fundamentales del Trabajo Social con casos

Tomás Fernández García
Laura Ponce de León Romero

1. Introducción

La tecnología ha estado acompañando al desarrollo de las sociedades desde tiempos remotos, aportado diferentes innovaciones y cambios en la concepción de la sociedad y en la sofisticación de las diferentes ciencias. Entre ellas, se destacan las ciencias sociales, cuya evolución ha estado marcada, entre otros muchos factores, por la contribución de la técnica. Pero ¿qué es la técnica?

El *Diccionario de la Lengua Española*[1] define técnica de diferentes formas: Por un lado, como «conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren de habilidad». Por el otro lado, como la «destreza y habilidad de una persona en una actividad que requiere usar procedimientos o recursos que se desarrollan por el aprendizaje y la experiencia». Pero, también, como la «actividad o conjunto de actividades basadas en la aplicación práctica de los métodos y de los conocimientos relativos a las diversas ciencias, en especial cuando supone la utilización de máquinas o la aplicación de métodos específicos».

[1] Definición del "Diccionario de la Lengua Española". 2001. Barcelona. Lema. Vox. Spes Editorial.

Sin embargo, el *Diccionario Enciclopédico de Sociología*[2] la define como «arte o habilidad». También se presenta como[3] «conjunto más o menos codificado de normas y modos de proceder, reconocido por una colectividad, transmitido y transmisible por aprendizaje, elaborado con el objeto de desarrollar una actividad determinada, manual o intelectual, de carácter recurrente».

Según estas definiciones, podemos decir que la técnica en Trabajo Social con casos es el conjunto de habilidades, destrezas y recursos, adquiridos mediante aprendizaje y práctica profesional, que permite al trabajador social la intervención individual y la conformación de la identidad metodológica y laboral del Trabajo Social con casos. A partir de este momento se hará referencia a la concepción plural del término, implícita en su definición. Este tema no tendría sentido sin antes ubicar las técnicas que expondremos a continuación, en su contexto profesional, que no es otro que el de la relación interpersonal de apoyo establecida entre el trabajador social y el usuario. Todo este proceso lleva implícito la comprensión de un problema y el desempeño de una serie de estrategias técnicas que proporciona el desarrollo integral del solicitante, y es entonces cuando el trabajador social tendrá que poner en marcha una serie de conocimientos, actitudes y destrezas, es decir, utilizará las técnicas profesionales pertinentes para poder hacer de la intervención un instrumento útil para el cambio.

Las técnicas se van a aplicar en un sistema de acción previamente marcado y estructurado, en el que se escogen los instrumentos a utilizar, acorde todo ello con el diseño de intervención previamente elaborado. Éste será de carácter cíclico, continuado, dinámico e interrelacionado, con lo que reflexión y flexibilidad serán dos de los requisitos imprescindibles en el empleo de las técnicas. La realidad con la que se trabaja es cambiante y en constante evolución, con lo que se debe estar muy atento a su progreso, intentando utilizar la técnica precisa en el momento justo y con la persona adecuada. Ésta es la filosofía que convierte al trabajador social en un especialista.

A continuación se exponen cuáles son estas técnicas. Entre ellas vamos a destacar la entrevista como técnica troncal del ejercicio profesional, con todas sus variantes y elementos que aparecen durante el empleo de la misma. Seguidamente se explicará la observación como habilidad imprescindible para la recogida de información y la mejora de la actuación. Finalmente se estudiará el contrato como posible herramienta de intervención.

Durante el desarrollo del capítulo se hará especial hincapié en la importancia de la comunicación, donde el lenguaje analógico ocupa un lugar des-

[2] Definición de Karl-Heinz Hillman (2001), *Diccionario enciclopédico de la Sociología*, Barcelona, Herder.

[3] Definición de Luciano Gallino (1995), *Diccionario de Sociología*, Madrid, Siglo XXI.

tacado, enfatizando por último la relevancia del proceso de asesoramiento dentro de la relación de apoyo que constituye la verdadera idiosincrasia del Trabajo Social con casos.

2. Las técnicas más comunes dentro del Trabajo Social con casos

2.1. La entrevista

La entrevista es una técnica que se constituye como pieza angular de la intervención del trabajador social de casos. Aludir a la profesión es constatar la relevancia de la mencionada técnica. Todo el proceso de apoyo estará acompañado de sucesivas entrevistas que irán reflejando el plan de intervención y el proceso de cambio diseñado para el usuario.

La entrevista también es una herramienta fundamental de otras disciplinas sociales. Lógicamente, dependiendo de la disciplina en la que ésta se encuentre, tendrá distintas connotaciones, porque los fines y objetivos serán también diferentes entre sí. Por ejemplo, se encuentra cierto parecido o conexión con la entrevista terapéutica empleada en la psicoterapia, porque ésta también implica una relación interpersonal, pero su fin será diferente porque generalmente está orientada a la consecución de un buen diagnóstico y tratamiento de las dificultades psicológicas planteadas. Este proceso es parecido, pero los fines son diferentes, de hecho así lo constata la definición de entrevista terapéutica realizada por Begoña Rojí (1990: 9), donde se encuentra la prueba fehaciente de dicha afirmación:

> La entrevista terapéutica es una técnica empleada en Psicoterapia, cuyo objetivo consiste en observar y analizar la conducta del paciente, para después integrar la información obtenida de cara a un tratamiento de sus dificultades psicológicas.

Esta definición puede plantear interrogantes interesantes: ¿Se puede considerar al trabajador social como un «terapeuta social»? ¿Acaso en su profesión lo que persigue no es otra cosa que el desarrollo integral de la persona, en todas sus facetas, ya sean éstas psicológicas, económicas o sociales?... Se tendrá presente la interdisciplinariedad del trabajador social, el cual se nutre y convive con otras disciplinas, pero también el respeto profesional del campo de actuación de las demás profesiones. El trabajador social no interviene terapéuticamente sobre patologías psicológicas concretas: fobias, esquizofrenia, anorexia..., pero sí puede incidir sobre estos problemas de una manera social, bien como dispositivo de coordinación de recursos, como dispositivo de derivación, como dispositivo de apoyo o como dispositivo de coordinación... todo con el apelativo de social, que al fin y al cabo es lo que define, la intervención.

2.1.1. La definición de la entrevista en Trabajo Social individual

Diversos autores, de orientaciones y escuelas diferentes, han establecido numerosas definiciones para este concepto. Entre ellos se encuentra Teresa Rossell (1989), quien define la entrevista en Trabajo Social como «una entrevista abierta que tiene como objetivo primordial la consecución de un conocimiento psicosocial del usuario que posibilite la intervención posterior». Este proceso puede extenderse desde el mero asesoramiento sobre recursos sociales hasta la estimulación de las capacidades personales. Será instrumento de estudio e intervención. Para esta autora la entrevista se constituye como un «proceso», una «técnica» y una «relación»:

Como relación implica el contacto interpersonal entre *el trabajador social y el usuario o persona que acude al servicio*. Este tipo de interacción tendrá unas connotaciones profesionales diferentes a las que el usuario pueda establecer en su vida personal, ya sea con amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo...

Como técnica, su definición adquiere otra orientación; sería *la utilización consciente e intencionada de conocimientos, procedentes de la teoría, de la experiencia y de otras fuentes de información, que el trabajador social transforma en conducta mediante la relación que establece con el cliente.* Para esta autora, la teoría psicoanalítica aplicada dentro de la entrevista en Trabajo Social estará delimitada por los siguientes aspectos:

1. El objetivo es la atención de necesidades psicosociales de la población.
2. El estudio y la observación de los aspectos psicológicos en relación con el estudio de la situación social. No profundizaremos en la personalidad del cliente.
3. El diagnóstico hace referencia a los aspectos psicosociales, nunca a los psicopatológicos.
4. El tratamiento de los aspectos psicológicos en el Trabajo Social va unido a la prestación de recursos sociales.
5. El nivel de formación, que delimita su campo de actuación.

Como proceso, la entrevista estará delimitada por diversas fases que constituyen parte del proceso de seguimiento de un caso.

Otros autores como M. J. Escartín y colaboradores (1997) alegan que la entrevista va a ser un medio fundamental del que se va a valer el trabajador social, estableciéndose procesos de comunicación entre el entrevistado y el entrevistador. La entrevista es un tipo de relación interpersonal o interacción, donde la comunicación guiará el proceso de ayuda.

Manuel Moix (1991: 334) define la entrevista como el medio usual, en la práctica, de entrar en contacto con alguien y de establecer una relación con

él. Su fin no es otro que el intento de despertar la posibilidad de autoayuda que duerme en el fondo del usuario y restaurar su capacidad de autosostenimiento, manteniendo de este modo el respeto a sí mismo y su dignidad. En el desarrollo de la entrevista es donde el trabajador social expondrá su técnica y los conocimientos adquiridos como profesional.

Podemos decir, según estas definiciones, que la entrevista en el Trabajo Social de casos es un recurso profesional imprescindible que permite el establecimiento de una relación interpersonal entre el trabajador social y el usuario, con el consecuente intercambio de información que se deriva del propio proceso de interacción entre ambas partes.

Con el único fin de esclarecer y esquematizar la implicación de la entrevista en el Trabajo Social con casos podemos establecer la siguiente tabla:

Figura 1. Definición y características de la entrevista en el Trabajo Social con casos

Definición	«Técnica fundamental empleada en el ejercicio profesional del trabajador social con casos, cuyo objetivo primordial no es otro que el de observar y analizar la demanda planteada del usuario, para seguidamente integrar todo este contenido informativo en el plan de intervención de la acción social, que intentará facilitar las capacidades y el desarrollo integral de la persona; persiguiendo en última estancia el bienestar del entrevistado.»
Características fundamentales	• Implica una relación interpersonal profesional. • Es una fuente principal de recopilación de información y de análisis sobre el transcurso de nuestra intervención. • Es una herramienta para favorecer el apoyo y la intervención técnica del trabajador social. • Es el lugar donde se proyectan las teorías y el conocimiento del trabajador social. • Es un «motor y motivador de cambio».

FUENTE: Elaboración propia.

2.1.2. Tipologías de la entrevista

La entrevista va a adquirir diferentes formas y contenidos en función de los objetivos marcados en la intervención del trabajador social, del momento temporal en el que nos encontremos y del contexto personal o institucional. Podemos decir que no existe una entrevista única y exclusiva para el Trabajo Social con casos. Atendiendo a diferentes variables nos podemos encontrar con la siguiente tipología recogida por Escartín, Palomares y Suárez (1997: 148):

Según los objetivos:
— Informativa.
— De orientación y uso de recursos.
— De derivación.
— De atención a demandas puntuales.
— De recogida de datos o estudios socioindividuales y familiar.
— De relación, seguimiento y tratamiento.

Según el número de entrevistados:
— Individual.
— Grupal.
— Familiar.

Según el marco teórico:
— Entrevista sistémica.
— Entrevista psicosocial-psicodinámica.
— Entrevista conductual.
— Entrevista fenomenológica.

Según el estilo de asesoramiento:
— Directivas.
— No directivas.

Según el momento de la intervención:
— Entrevista preliminar: presentación, casos rápidos y urgentes, entrevista de derivación.
— Primera entrevista: establecimiento de la relación, esclarecimiento de objetivos.
— De seguimiento o tratamiento: con distintas técnicas de asesoramiento.
— Entrevista final, de terminación.

De la clasificación expuesta anteriormente se debe destacar la importancia que tienen la primera entrevista y la entrevista final, por ser consideradas determinantes para la intervensión del Trabajo Social. En la primera entrevista, el trabajador social deberá ser especialmente cuidadoso, porque de ella dependerá en parte el éxito del trabajo profesional. Se elaborarán unos robustos cimientos sobre los que se apoyará esta labor, es decir, el establecimiento de una buena relación interpersonal sobre la que ejercer la destreza profesional. ¿Cómo? Mediante la sensibilización hacia la problemática planteada, sea o no la demanda con la que posteriormente se va a trabajar. Aquí no se debe olvidar el concepto de «inducción a la demanda» (Robertis, 1992: 100). En el primer contacto con el usuario, éste se mostrará cohibido, ansioso, desorientado, puede ser que incluso avergonzado, con lo que no nos mostrará con sinceridad y claridad su situación. En este contexto de incertidumbre, ansiedad y temor el trabajador social

debe perfilar la confianza y autenticidad, elementos indispensables para la relación. Estas son algunas indicaciones a tener en cuenta en la primera entrevista:

— Ser cuidadosos con el saludo y la presentación inicial, sin caer en un excesivo formalismo, pero sin ser excesivamente amigable.
— Esperar a que el usuario tome la iniciativa en la exposición del motivo de su visita; si no la toma, subsidiariamente lo haremos nosotros.
— Mostrar interés por el usuario y que él lo perciba. No cogeremos el teléfono, no haremos otra cosa al mismo tiempo, evitaremos las interrupciones.
— Observar si la persona se siente cómoda con nuestra presencia y si el contexto es el adecuado para el desarrollo de la entrevista. Se cuidará el entorno de la habitación para que éste sea acogedor.
— No agobiar al usuario; se intentará seguir el ritmo que nos marque la persona.
— Mostrarse seguros y profesionales. Hablar despacio y claro, sin vacilaciones ni ambigüedades.
— Observar sin que el usuario se dé cuenta de que es observado.
— Delimitar la intervención futura para asegurar la implicación de la persona.

Si la entrevista inicial es relevante, también lo será la entrevista final. En ella concluye el tratamiento social. Al igual que preparamos el inicio, debemos preparar el final. Lógicamente puede haber reticencias por parte del usuario principalmente ante la resolución y terminación de la intervención, con lo que se pondrá especial atención para que la despedida no sea un hecho traumático para el usuario. Se cuidará este aspecto desde los inicios, porque no se debe fomentar la dependencia, sino insistir al usuario de la capacidad que por sí mismo tiene de solucionar su problemática. Con explicaciones coherentes y claras haremos de esta separación un hecho menos brusco y traumático. En algunas ocasiones es el trabajador social la única persona de apoyo para el usuario y romper este vínculo es costoso. El usuario capacitado y seguro de sí mismo podrá emprender su destino solo o podrá buscarse sus propios puntos de apoyo sin necesidad de acudir a un profesional. Ése es nuestro verdadero objetivo. Desde el punto de vista teórico-práctico queda constatada la relevancia de la primera y última entrevista.

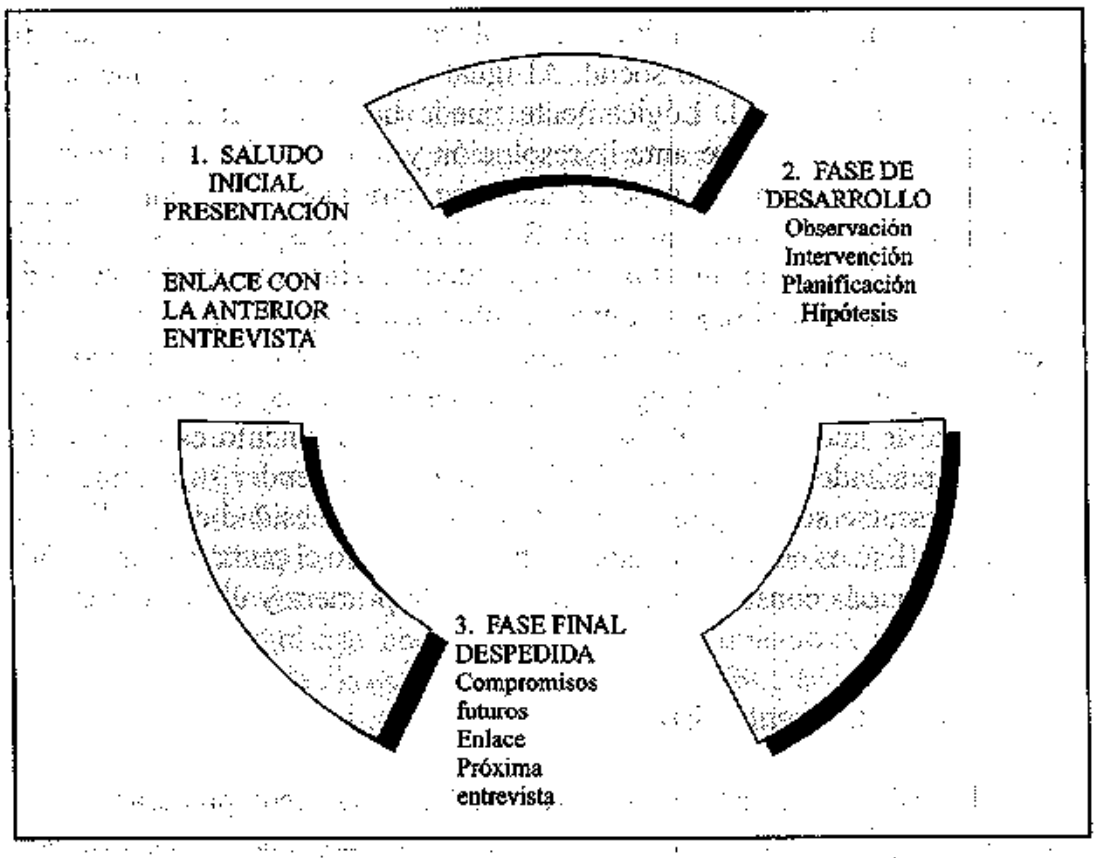
2.1.3. Fases de la entrevista

Antes de realizar una entrevista, el trabajador social debe preparar o retomar el caso. Para ello se cuenta con unas herramientas indispensables, como son la ficha social y el informe social, donde se registra toda la información pertinente de la situación social tratada. Este material permite la

preparación de una futura entrevista con el usuario. Para ello se tendrá en cuenta la estructura y fases de una entrevista, que podrían ser tres:

1. *Fase de enlace y presentación.* Consiste en el saludo inicial. Se debe realizar la conexión con la intervención desarrollada en sesiones anteriores. Para ello se retoma el material visto en la última entrevista. Este proceso facilita que la persona aprecie nuestro interés y que éste se implique en el caso. Se intenta crear un clima agradable, no dedicando más de 10 minutos a esta parte, aunque siempre debemos adaptar su duración a la situación específica. Se debe ser todo lo flexible que haya que ser, si la situación así lo determina.
2. *Fase de desarrollo.* En esta parte es donde se presenta la intervención programada. Aquí se exponen los objetivos marcados y la intervención que se ha diseñado previamente. Será una fase de observación y actuación simultáneamente porque en ella se podrá elaborar y contrastar las hipótesis de trabajo.
3. *Fase final y de enlace.* Debemos ser cuidadosos con la despedida para poder ir preparando el enlace y la presentación de la siguiente entrevista. En esta fase se hará un repaso final de lo comentado, solucionando las dudas planteadas y delimitando los compromisos y actuaciones a realizar, tanto por el trabajador social como por el usuario.

Figura 2. Fases de la entrevista



FUENTE: Elaboración propia.

La duración de todas estas fases unidas no debe exceder de hora y media. Pasado este tiempo, tanto el usuario como el trabajador social presentarán síntomas de agotamiento, con lo que resulta mejor parar y citarle en otra ocasión. El tiempo idóneo estimado es de 45 a 60 minutos en total.

Observaremos que en las fases comentadas anteriormente la entrevista comienza y acaba con el *enlace*, porque es fundamental establecer una continuidad a las entrevistas (si es que se precisa, porque habrá ocasiones en las que no sea necesario una segunda intervención, por ejemplo, en las entrevistas de derivación o en entrevistas únicas informativas). En general, éstas no son hechos aislados, puntuales o esporádicos, sino que se engloban en un dispositivo más amplio y complejo, que será el diseño de intervención profesional.

2.1.4. Elementos fundamentales de la entrevista

Seguidamente se intentará explicar algunos de los elementos y procesos que acontecen durante la entrevista, ofreciendo unas indicaciones sobre cómo afrontar este complejo fenómeno. En un principio se analizan los aspectos psicoanalíticos que aparecen durante la entrevista, tanto en la figura del trabajador social como en el usuario, para concluir con el análisis de los elementos indispensables en la misma. Dentro de los aspectos psicoanalíticos, Isca Salzberger-Wittenberg (1993) plantea la necesidad de considerar los temores y esperanzas que durante la entrevista pueden aparecer en ambos participantes (véase la figura 3).

Figura 3. Esperanzas y temores del trabajador social

	ESPERANZAS	TEMORES
TRABAJADOR SOCIAL	Ser útiles. Comportarnos de manera profesional. Ser tolerante, amables y comprensivos. Compartir el compromiso de la relación. Aplicación coherente de los conocimientos. Ser precavidos con la relación de omnisciencia y superioridad profesional.	Ansiedad a la responsabilidad. Comprender los sentimientos. Explorar de manera adecuada en la vida del sujeto. Evitar causarle dolor. Estudiar al sujeto superando las posibles limitaciones de la individualidad.

	ESPERANZAS	TEMORES
ENTREVISTADO	Intentará ver cumplidos sus anhelos, aunque sus expectativas dependerán de su grado de madurez. Quiere librarse del sufrimiento o dolor que le provoca su problemática. Encontrar un apoyo para soportar la carga o el problema. Encontrar a alguien que le escuche y le entienda.	Ser inculpado o ridiculizado. Sentimiento de culpabilidad. Desarrollar un enjuiciamiento moral. Ser evaluado y criticado. Ser penalizado o castigado. Ser abandonado. Sentirse vulnerable y cohibido. Ser coaccionado.

FUENTE: Isca Salzberger-Wittenberg, *La relación asistencial*, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

A continuación se tratarán algunos de los elementos que intervienen dentro de la entrevista en el Trabajo Social con casos.

El *insight*

Este término es definido de diferentes maneras. La influencia psicoanalítica lo presenta como el conocimiento emocional e intelectual del usuario. Su definición literal se acerca hacia la visión interior de las propias personas. Desde la perspectiva profesional del trabajador social se puede entender como la autopercepción o la comprensión de los demás y de las relaciones que se establecen con ellos. C. Rogers (1996: 112) define *insight* «como una percepción de nuevo contenido en las experiencias de la persona. Saber de nuevas relaciones causa-efecto; adquirir mejor comprensión de los síntomas del comportamiento y profundizar en los propios modelos de comportamiento».

Este autoconocimiento por parte del usuario es una pieza clave para favorecer su cambio, porque permite profundizar en el material intelectual y emocional de la persona. La reflexión interior servirá de *biofeedback*. La inseguridad o el bloqueo ante los problemas generalmente son provocados por la falta de conocimiento o de información, no sólo del medio ambiente sino también de la persona en sí misma. El trabajador social debe motivar el conocimiento que de sí mismo tiene el usuario, «ayudar a darse cuenta de sí mismo». Esta información será uno de los motivadores para el cambio.

La empatía

Es un término indispensable en la entrevista. Se ha definido como «ponerse en el lugar del otro» o como «la capacidad de identificación entre los usuarios». El profesional debería actuar como si fuera un espejo en el que el usuario pueda ver reflejada su situación con total libertad y seguridad. Implica comprensión de sentimientos, de hechos, de acciones, de miedos, de emociones o de percepciones... Conlleva en realidad una sensibilización hacia la comprensión emocional, que tendrá su base en una relación interpersonal segura, responsable, confiada y única. Los beneficios de la actitud empática se vislumbran por un aumento de la comunicación verbal y el descenso de los silencios. Shulman (citado en Trevithick, 2002: 125) divide las habilidades empáticas en tres acciones básicas:

— Llegar a los sentimientos, lo que supone ponerse en el puesto del usuario.
— Exteriorizar una comprensión de los sentimientos del cliente, lo cual implica dejar a un lado la incredulidad o reacciones similares y, en cambio, mostrar con palabras, gestos, posturas físicas o a través del tacto la comprensión del trabajador social de la emoción expresada.
— Traducir con palabras los sentimientos.

La autenticidad

Se define por la congruencia entre lo que se dice, piensa o se hace. El trabajador social y el usuario deben ser coherentes en su actitud. La honestidad, la sinceridad con los otros y con nosotros mismos, la conciencia tranquila, la transparencia, la honradez y la claridad serán elementos indispensables para favorecer una comunicación limpia y transparente fuera de recelos, miedos, desconfianzas y autodefensas. Begoña Rojí (1990: 77) afirma que la autenticidad del terapeuta (trabajador social) consiste en ser él mismo durante la entrevista, donde se comportará de manera espontánea y abierta, sin necesidad de aparentar un papel. Este proceso repercutirá positivamente en el autoconocimiento y autoexploración de ambas partes, dando mayor flexibilidad y movilidad a la comunicación.

La escucha activa

Si es importante para el trabajador social «saber hablar», más importante es «saber escuchar». Pamela Trevithick (2002: 89) nos ofrece veinte habilidades básicas que conlleva el acto de escuchar:

— Ser lo más abierto e intuitivo posible, así como tener la máxima capacidad empática y el máximo autoconocimiento posibles.
— Sostener la mirada.
— Adoptar una orientación y postura corporales que muestren receptividad y atención.
— Prestar atención a las formas no verbales de comunicación y a su significado.
— Tener en cuenta el silencio y utilizarlo como forma de comunicación.
— Adoptar una distancia física apropiada.
— Captar y seguir las indicaciones no verbales.
— Ser consciente de nuestro comportamiento y de nuestros gestos, susceptibles de distraer.
— Evitar hacer comentarios imprecisos, poco claros o ambiguos.
— Ser consciente de la importancia que para las personas supone encontrar sus propias palabras, y la necesidad de tiempo para ello.
— No olvidar la importancia del medio ambiente y del entorno físico en general.
— Reducir al mínimo la posibilidad de interrupciones y de distracciones.
— Tener sensibilidad para el clima general de la entrevista, incluido lo que se comunica.
— Estar atento al contenido emocional de la entrevista y adaptar las preguntas según corresponda.
— Comprobar y tratar de buscar retroinformación siempre que sea posible y apropiado.
— Ser consciente de la importancia de elegir los momentos adecuados más propicios, sobre todo cuando hay fuertes sentimientos de por medio.
— Recordar la importancia del tono, sobre todo en relación a temas delicados o dolorosos.
— Evitar los peligros de las ideas preconcebidas, de los estereotipos o de las etiquetas, así como de emitir juicios o hacer valoraciones antes de tiempo.
— No olvidar referirse a teorías que son esclarecedoras y útiles, y también, cuando sea apropiado, explicar con un lenguaje inteligible teorías que pueden ayudar a comprender.
— Ser lo más natural, espontáneo y relajado posible.

Aceptación incondicional y calidez

Se debe facilitar en todo momento que el usuario se sienta cómodo y aceptado; pero esto a veces no se atribuye a la figura del trabajador social, que en muchas

ocasiones no sentirá el mismo agrado por todos sus usuarios. Con este concepto evitaremos emitir juicios de valor y adoptar una postura crítica o punitiva. La cordialidad y calidez en la comunicación son dos habilidades sociales imprescindibles que deberán ser utilizadas por los profesionales, los cuales intentarán llevarlas a cabo con total naturalidad, espontaneidad y respeto.

Transferencia / contratransferencia

Estos conceptos provienen de la psicología psicoanalítica. Freud describió la transferencia como el proceso mediante el cual la persona revive sentimientos y emociones que se transferían del pasado como si éstos fuesen actuales. El trabajador social tendrá que enfrentarse a este proceso, sin profundizar psicoanalíticamente, pero sí buscando las interpretaciones o factores que perfilan el diagnóstico, a través de las proyecciones que hagan los usuarios sobre el profesional.

La contratransferencia se conforma como una reacción del trabajador social, fruto de problemas personales no superados (Rossell, 1989: 70). Es la reacción que experimenta el entrevistador cuando el usuario proyecta sus emociones o revive su pasado. Despierta en el trabajador posibles controversias, que podrá utilizar si son propicias para el caso, o que deberá tratar si esto resultara un obstáculo en su profesión.

Es importante la superación de los posibles conflictos emocionales internos por ambas partes, sobre todo para el trabajador social. Por tanto, resulta necesario para el profesional darse cuenta de ellos y decidir cuándo se debe abandonar una relación, al ser incapaces de superarlos. El profesional es también una persona que en algunas ocasiones, se verá involucrado por emociones y sentimientos que pueden despertar de su inconsciente a raíz del contacto con el usuario. Si esto resultara contraproducente, debemos derivar y ver la posibilidad de tratar estos conflictos.

2.2. El asesoramiento

El asesoramiento de un profesional va a diferir del consejo que nos pueda facilitar un familiar o una persona allegada a nosotros. La responsabilidad y los objetivos son claramente diferentes. Proporcionar asesoramiento lleva implícito el término de orientación. La intervención del trabajador social es una actividad de apoyo profesional en la que es recomendable utilizar el asesoramiento para así poder facilitar seguridad, motivar el cambio, calmar o mitigar la ansiedad, interpretar y recontextualizar la situación y movilizar los recursos y las adaptaciones pertinentes.

Se trata de una técnica profesional de apoyo y orientación. El trabajador social ofrece aquello que estima oportuno y útil para la persona que solici-

ta su apoyo. Consistirá en poner a disposición del usuario su propia capacidad de cambio y mejora, apoyando a la persona a investigar sobre su problema y estableciendo qué medidas adoptará para solucionarlo. Ésta es la esencia de esta técnica, es la esencia del trabajador social con casos. Dentro de las funciones del asesoramiento podríamos destacar, entre otras, las siguientes:

— Conocimiento de sí mismo.
— Aumentar la confianza y seguridad.
— Reducir la ansiedad.
— Preparación para el cambio.
— Mejorar la autoestima y la capacidad de tomar decisiones.
— Adaptación del usuario a la situación.
— Ampliar el abanico de posibilidades y potencialidades.
— Erradicar el sentimiento de soledad y abandono.
— Modificar las percepciones y emociones del sujeto.
— Desarrollar plenamente el potencial de la persona.
— Movilizar medios de apoyo.

Escartín, Palomar y Suárez Soto (1997: 140) nos ofrecen la posibilidad de establecer tres tipos de orientaciones dentro de la técnica del asesoramiento:

— Orientación directiva. Se caracteriza por el uso de preguntas directas, con el fin de delimitar y estudiar la situación-problema. El profesional actúa con un papel autoritario y dictatorial, orientando su labor a su plan de intervención, es decir, hacia el tratamiento y el diagnóstico. Este método se debe compaginar con el principio fundamental de autodeterminación y respeto a la persona.
— Orientación no directiva. El eje central será la persona, no tanto el problema. El usuario aparece como principal motor de cambio. Debemos cuidar los efectos de dependencia que puedan aparecer con la utilización de este método.
— Orientación ecléctica. Consiste en la combinación de los dos anteriores. Este método se caracteriza por su flexibilidad en la práctica.

Esta técnica también constituye un pilar fundamental de la relación trabajador social-usuario, porque es el resultado final de la comprensión verbal y emocional entre las dos partes implicadas.

2.3. La observación

La observación va a ser otra de las técnicas fundamentales para el trabajador social, porque le va a permitir recopilar una información del usuario rica y variada. Esta técnica es muy utilizada en Trabajo Social con grupos, pero en el Trabajo Social con casos adquiere otra serie de matizaciones. Así, nos centraremos en tres campos de observación, relevantes para el Trabajo Social con casos:

1. La comunicación verbal.
2. La comunicación analógica.
3. La visita domiciliaria.

Estos campos van a ser analizados en el contexto de la entrevista, ya sea institucional o domiciliaria. Practicar correctamente esta técnica requiere mucha práctica y experiencia por parte del profesional, porque durante la sesión no sólo se debe ejecutar el plan de intervención prefijado sino que además se debe recoger nueva información a considerar en la evolución de la problemática. El trabajador social novato se centrará primordialmente en la entrevista y en el cumplimiento de sus objetivos, pero conforme vaya adquiriendo habilidad será capaz de simultanear ambas partes: intervención con observación. Es comparable a aprender a conducir; al principio se presta atención al dominio del volante y los pedales; pero conforme se vayan automatizando estos movimientos, se comienza a observar más allá del vehículo, se verán señales, peatones y se adaptará la conducción al tráfico... es decir, se comenzará a observar.

La observación requiere de un registro de datos. Éste debe hacerse de manera discreta, sin que el usuario se dé cuenta. Es importante marcar de antemano la línea y la conducta a observar. Si se considera que la situación lo permite, y esto no supone una intimidación para el usuario, es conveniente apuntar en una hoja de registro aquellos datos que se vayan a observar, ya sean relativos al usuario o a nuestra conducta. Previamente habremos elaborado la hoja de registro, que se irá rellenando conforme transcurra la entrevista. Si no se puede simultanear la observación con el registro, es importante que al finalizar la entrevista se dediquen unos minutos a completarla, porque toda la información estará reciente en nuestra memoria.

Ahora bien, también se podría solicitar la presencia de otro profesional para que éste actuara como observador. En ese caso, debemos pedir la autorización del usuario antes de iniciar la sesión, dándole la posibilidad de negarse sin ponerle en un apuro. Se deben facilitar las explicaciones oportunas y precisas para justificar la presencia del observador. Éste puede generar y cohibir al entrevistado, que suele ver en peligro su intimidad. Es común asociar el silencio con una actitud crítica, con lo que el usuario de sentirá evaluado y coaccionado. Debemos, por tanto, plantear y analizar la

posibilidad de la observación por parte de un tercero antes de proceder a su desarrollo.

Por lo general, el trabajador social se encontrará solo en la práctica habitual de la observación. En las líneas siguientes se comentará el material a observar, su significado y las recomendaciones para una intervención lo más correcta y completa posible.

2.3.1. La observación de la comunicación verbal

Será analizada, principalmente en el contexto de la entrevista, en la relación interpersonal establecida con el usuario. La información verbal será el primer eslabón del proceso de comunicación profesional y diferirá de la relación que podamos mantener con familiares y amigos. Ésta nos permitirá ofrecer y recibir la transmisión de información mediante el uso del lenguaje, sea verbal o analógico respectivamente.

A la hora de observar la conducta verbal del profesional debemos tener en cuenta algunos aspectos. Por ejemplo, W. S. Cormier y L. S. Cormier (1979) establecen nueve tipos de intervenciones verbales que deben ser evitadas por el profesional:

— La cháchara. No se deben tratar temas superfluos o intrascendentes («pues... al final se ha quedado buen día, ¿verdad?»).
— Evitar manifestaciones de juicios o críticas («no creo que haga bien, eso está muy mal»).
— Sermoneo (manifestaciones del tipo «usted debería...»).
— Expresiones de compadreo o manifestaciones de simpatía («espero que vengas a verme más a menudo, me lo paso muy bien con usted, es muy agradable...»).
— Presionar, discutir o amenazar («no lo haga más...»).
— Expresiones de intolerancia y rigidez («pues no le entiendo, se explica usted fatal...»).
— Hiperanálisis, hiperinterpretación o intelectualización («nunca se ha preocupado por su ego, por su autorrealización...»).
— Bombardear al usuario con preguntas seguidas («¿se siente triste? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Dónde?...»).
— Autorrevelaciones extensas («a mí me pasa lo mismo, esto me recuerda cuando un familiar mío...»).

Se deberá ser especialmente cuidadoso con la expresión de los mensajes y conocimientos, observando en la conducta verbal los siguientes aspectos.

— Cuidar el saludo inicial: «Buenos días/buenas tardes, mi nombre es..., soy la trabajadora social de este centro. Pase, por favor».

— Evitar las coletillas lingüísticas: eh, claro, ah... Su empleo reiterado hace que nuestra calidez expositiva disminuya.
— No repetir la misma palabra. En ocasiones, inconscientemente, se puede utilizar una palabra con demasiada frecuencia. El emisor no se dará cuenta, pero el receptor sí lo hará. Se evitará este tipo de reiteración semántica. Por ejemplo, las palabras que más se suelen emplear son: es decir (para enlazar una frase con otra), evidentemente, por tanto, así...
— Saber respetar los silencios. Por lo general, se asocian los silencios a la falta de profesionalidad, a quedarse en blanco... Por eso se intenta bombardear siempre la exposición de palabras. Esta idea puede ser errónea porque los silencios son a veces necesarios y también transmiten información. Dan pausa a la exposición, marcan los ritmos de la comunicación y ofrecen a su vez una sensación de tranquilidad y seguridad.
— Cuidar la exposición, que deberá ser fluida y continua. Coherente con su significado y adaptada a la necesidad del entrevistado y al ritmo de la entrevista.

La comunicación verbal puede orientarse hacia dos perspectivas profesionales bien definidas: la no directiva y la directiva. Es importante que al utilizar la observación nos centremos en el desarrollo de estas dos perspectivas de trabajo porque también nos servirá para planificar la entrevista y para constituir indicadores de evaluación a considerar en la intervención.

Orientación verbal no directiva

El trabajador social deberá observar y cuidar su conducta verbal durante la intervención. Dentro de ésta la orientación no directiva es la más utilizada, precisamente porque su fin será el de facilitar la escucha prestando mayor atención a la exposición del entrevistado. La postura del profesional será pasiva y a la vez receptiva, orientada hacia el apoyo y el entendimiento de la persona. El contenido verbal de la intervención será no directivo cuando el trabajador social:

— Explique con sus propias palabras lo que el usuario le está comunicando.
— Refleje coloquialmente la expresión verbal y emocional del usuario.
— Determine y aclare alguna temática concreta sobre el caso.
— Resuma el contenido de la conversación.
— Aporte experiencias y sentimientos personales dentro del diálogo.

Orientación verbal directiva

En otras ocasiones menos frecuentes la conducta verbal puede adquirir una orientación directiva. Esta conducta verbal lleva implícita una reflexión y estudio previo del profesional, el cual intentará corroborar los datos aportados, tratando de dirigir la comunicación hacia determinados objetivos de la intervención. El papel del trabajador social será más activo y dinámico. Este tipo de conductas verbales se suelen utilizar preferentemente durante las entrevistas centrales, finales o durante la resolución de una problemática concreta.

La conducta verbal de orientación directiva es aquella que considera como referente el planteamiento profesional, dejando en un segundo plano la apreciación del usuario. Previamente el profesional habrá establecido una hipótesis sobre la que va a trabajar e incidir. Se requiere una mayor habilidad y experiencia por parte del entrevistador. Puede provocar rechazo en el entrevistado, motivando así el abandono de la relación. Este tipo de conductas verbales no se deben aplicar a libre albedrío; detrás de su utilización debe haber un diseño o plan de intervención previamente configurado. La conducta verbal del trabajador social será de orientación directiva cuando:

— Se presenten preguntas relacionadas con la problemática: qué, cómo, dónde, cuándo, por qué... Se utiliza para comenzar la entrevista y para motivar al sujeto que nos cuente su situación. A la hora de preguntar no se puede ser brusco ni dar la apariencia de interrogatorio. Las preguntas se harán de manera fluida y continuada, creando un clima agradable en el cual el sujeto no se sienta intimidado, sino todo lo contrario: comprendido y aceptado.
— Se exponga verbalmente la capacidad del usuario en alguna materia concreta. Ha de ser cauteloso en su utilización, ya que puede ser contraproducente con personas de autoestima baja. En otras ocasiones resulta ser un buen motivador.
— Se contraste el lenguaje analógico con el verbal. Permite establecer divergencias en la conducta de la persona, que parece contradecirse. Para su correcta utilización se debe: no juzgar, basarse en un dato concreto y elegir el momento adecuado.
— Se exponga al usuario una forma diferente de ver el problema. Una perspectiva distinta de la problemática supone una pieza clave para comenzar el proceso de cambio en el usuario.
— Se facilite una serie de indicaciones la persona para poder instruir, dirigir, motivar y apoyar el cambio, dentro de la problemática planteada. Una premisa fundamental será clarificar con el usuario que lo ha entendido todo y que estas instrucciones se planteen de una manera inteligible, aludiendo a una realidad y no a una utopía.
— Se enuncie de manera objetiva los requisitos para el cambio y las posibilidades reales que plantea el usuario para el mencionado cambio.

— Se informe al usuario. Una de las funciones primordiales del profesional será la de informar y orientar a la persona sobre su capacidad y la movilización de una serie de recursos sociales para poder alcanzar la resolución de sus necesidades o problemas. Esta información deberá ser: clara, objetiva, sincera, realista, motivadora, concisa y en todo momento acorde con el problema planteado.

La observación de la conducta verbal del profesional puede realizarse mediante un observador (anotación hoja de registro) o mediante la grabación de la conversación, previo consentimiento de la persona entrevistada. De no ser así, se recomienda anotarlo en la hoja de registro, si podemos durante el desarrollo de la entrevista (discretamente y si es oportuno hacerlo), o bien al final de la misma, para así facilitar la recuperación de la información.

Esto nos va a permitir observar la conducta verbal del profesional, analizando posibles errores de comunicación y observando la orientación directiva o no directiva de la intervención.

Figura 4. Posible hoja de registro de conducta verbal
(Podrá ser anotada por un observador o por el propio profesional)
Anotar el número de ocasiones en las que se produce el fenómeno estudiado.
Marcar con una barra, sumar el número de repeticiones.

EMPLEO DE COLETILLAS	EH
	AH
	PUES
	OTRAS
	TOTAL
REITERACIÓN DE PALABRAS (PREVIAMENTE SELECCIONADAS)	EVIDENTEMENTE
	CLARO
	ES DECIR
	TOTAL
CONDUCTA VERBAL DIRECTIVA	
CONDUCTA VERBAL NO DIRECTIVA	

FUENTE: Elaboración propia.

2.3.2. Observación de la comunicación analógica

Si es importante observar y cuidar la comunicación verbal del trabajador social, más importante aún resulta observar la conducta no verbal del usuario. El trabajador social no sólo escuchará atentamente el mensaje transmitido por el entrevistado mediante comunicación verbal, sino que también contrastará, mediante la observación de la conducta no verbal, el contenido del mismo. Este tipo de comunicación es espontánea, casi inconsciente y aporta una gran cantidad de información. Pero ¿qué entendemos por lenguaje no verbal? Ha sido denominado también lenguaje analógico, y por él se entiende toda comunicación que va más allá de la palabra escrita o hablada. Manuel Hernández (2003) enuncia diversos apartados a considerar dentro del lenguaje analógico:

Paralingüístico. Sería el material relativo a la entonación, la vocalización, el timbre de voz, la modulación, el ritmo, la fluidez. Durante la intervención se debe utilizar una voz timbrada, modulada, suave y apaciguadora..., evitando hablar alto, seguido y rápido. La exposición lingüística seguirá un desarrollo progresivo y continuo, con los descansos pertinentes.

Quinésico. Hace alusión a los movimientos corporales, la mirada, la disposición del cuerpo, aspecto de la persona y su expresión.

Proxémico. Establece la distancia interpersonal y la ubicación de las personas en el espacio.

Estos dos últimos apartados suponen para el trabajador social una herramienta de contrastes muy interesante. Se deben explicar los comportamientos y el significado de los mismos, sin olvidar que este significado puede variar de una persona a otra y de una cultura a otra. Se ha de ser cauteloso a la hora de interpretar este tipo de información, que siempre se adaptará a un determinado contexto. La observación del conjunto de gestos y de la congruencia entre los canales verbales y no verbales de comunicación son las claves para interpretar correctamente el lenguaje del cuerpo. Aquí se esbozan algunas indicaciones, que pueden ser de utilidad para el desempeño de la intervención.

El aspecto quinésico de la comunicación no verbal. Breves apuntes de significación

Los significados de la comunicación analógica quinésica se desglosan en diferentes apartados que se representan en la figura 5.

Figura 5. Significados de la comunicación analógica

COMPORTAMIENTOS	POSIBLES INTERPRETACIONES
Mirada fija y directa a los ojos. Acercarse. Brazos extendidos y manos que gesticulan. Piernas en una postura relajada y orientadas hacia la otra persona.	Interés y apertura hacia la relación. Motivación por la comunicación. Denota interés.
Mirada perdida en el horizonte o mirada orientada hacia otro punto de la sala. Inclinarse hacia delante. Alejarse.	Desinterés por la relación y lo tratado. Desmotivación para comunicarse. Ganas de terminar con la entrevista. Vergüenza, timidez. Tensión, preocupación.
Mirada elevada y arqueo de cejas. Cogerse la barbilla.	La persona estará pensando interiormente. Se plantea alguna duda.
Mover la mirada constantemente. Movimientos repetitivos. Taconeo. Postura rígida y tensa. Manos húmedas. Respiración forzada. Sudor.	Tensión y ansiedad.
Dilatación de pupilas.	Gran interés.
Ojos llorosos y húmedos.	Tristeza. Emoción, felicidad.
Taparse la boca.	Mentira. Evaluación.
Enseñar las palmas de la mano cuando se habla.	Sinceridad y honestidad.
Frotarse un ojo mientras se está hablando. Tocarse la nariz. Tirar del cuello de la camisa. Evitar la mirada o mirar hacia abajo.	Engaño, mentira.

COMPORTAMIENTOS	POSIBLES INTERPRETACIONES
Frotarse la oreja.	No oír lo malo, lo que no se quiere escuchar.
Rascarse el cuello. Encogerse de hombros.	Duda e incertidumbre.
Apretar los labios	Hostilidad.
Apoyar la cabeza sobre las manos. Abrir la boca pero sin hablar.	Aburrimiento.
Aferrarse a un objeto y cogerlo con fuerza. Temblequeo. Brazos rígidos.	Ansiedad y cólera.
Sentarse detrás de un objeto. Cruzar las piernas. Cruzar los brazos.	Protegerse. Defenderse.
Silencio. Susurro. Habla entrecortada. Tono tímido e inseguro. Tartamudeo. Errores de pronunciación. Habla rápida o lenta.	Preocupación. Tema impactante con carga emotiva.
Cruce de tobillos.	Actitud negativa o defensiva.
Recogiendo pelusilla imaginaria.	No está de acuerdo y no es capaz de expresar su opinión.
Manos en la cadera «ponerse en jarras».	Actitud de alerta y agresión.
Manos con los dedos entrelazados.	Frustración y disimulo de una actitud negativa.
Manos formando un arco ojival.	Actitud de seguridad.
Imitación de gestos.	Significa acuerdo con las ideas y actitudes del otro.

FUENTE: Elaboración propia.

El aspecto proxémico de la comunicación no verbal. Breves apuntes de significación

Está directamente ligado a la distancia interpersonal. El trabajador social deberá conocer y respetar estas distancias para no intimidar o aturdir al usuario. Estas distancias varían en función de la individualidad y de la experiencia vital de cada persona. Se debe observar detenidamente qué distancia de nosotros guarda el usuario, sobre todo en las primeras entrevistas; y a partir de ahí respetar los límites de esas distancias. Aun con las diferencias individuales se establecen las siguientes distancias en las zonas del espacio personal (Pease, 1992).

Zona íntima: 15-45 cm. Personas muy apegadas a la persona: familiares, cónyuges, parejas, amigos íntimos.

Zona personal: 46 cm-1,22 m. Contextos de reuniones, fiestas, tertulias.

Zona social: 1,23 m-3,6 m. Separación entre gente que no conocemos, ajena a nosotros, extraña.

Zona pública: Más de 3,6 m. Distancia que solemos mantener con los grupos de personas.

El trabajador social no debe invadir la zona íntima del usuario, sobre todo en las primeras sesiones. La distancia óptima será la zona personal; es la distancia justa para mantener una conversación y crear un clima agradable y afable. Si el profesional se aleja en exceso, esto puede ser interpretado como desinterés, lejanía, desconfianza o distanciamiento emocional, con lo que no se dispondría de un clima adecuado para la comunicación.

Todo el material expuesto hasta aquí debe ser observado detenidamente por el trabajador social sin que el usuario se percate de nuestra observación. Conforme el profesional tenga más experiencia, todos estos aspectos los utilizará de manera espontánea y natural, casi inconscientemente. No debe olvidar todas estas premisas analógicas, pues de ellas depende, en parte, su éxito profesional. No se trata únicamente de escuchar y dialogar verbalmente, también debemos observar analógicamente. A continuación se ofrece un ejemplo de hoja de observación de la conducta del usuario. Ésta se puede rellenar por un observador o por el propio trabajador social.

Figura 6. Guía breve de observación conducta verbal / analógica

1. ASPECTO FÍSICO	Vestimenta Higiene Peculiaridades Otros datos de interés
2. LENGUAJE ANALÓGICO	Postura del cuerpo Rigidez Movimientos incontrolados Contacto ocular Sudor agitación Tono de voz Ritmo de verbalización Otros datos
3. LENGUAJE VERBAL	Complejidad Coherencia Contradicciones Interrupciones Otros datos
4. MEDIO EN EL QUE SE PRODUCE LA ENTREVISTA	Adecuación Otros datos

FUENTE: ANEXO 2. Milagros Brezmes Nieto, *La introducción en Trabajo Social*, (2001: 26).

2.3.3. La observación en la visita domiciliaria

La técnica de la observación cobra especial importancia en la visita domiciliaria. Si en el contexto de nuestro despacho es importante la observación analógica para la confrontación de contenidos, en el contexto de la vivienda encontramos el lugar idóneo para verificar nuestras hipótesis.

Estudiando el domicilio se puede verificar la situación real en la que se encuentra el usuario. Éste, bien por vergüenza, bien por negación u otros motivos, suele dar una visión distorsionada de su situación. Puede alegar que su situación no es mala, pero cuando se entra en su hogar se comprueba que vive en unas condiciones deplorables o insalubres; o puede suceder lo contrario, que el usuario exagere en exceso su problemática, y cuando se visita el domicilio se deduce que su situación no es tan dramática y que su poder adquisitivo es mayor de lo esperado. ¿Qué tipo de indicadores podemos utilizar para evaluar la situación del usuario a partir de la observación de su domicilio?

— Contrastar el número de habitantes de la casa. Establecer el número de personas que conformarán el núcleo de convivencia familiar.

— Estudiar el orden y la limpieza de la casa. Es un punto llamativo para poder acercarse a la personalidad de la persona. Normalmente «cuando se abandona la casa se suele abandonar el dueño...». Una casa desestructurada suele reflejar una situación problemática.
— Analizar las condiciones de la vivienda: antigüedad, humedades, fisuras, grietas, salubridad, hacinamiento, electrodomésticos, cocina, baños, agua, luz, mobiliario, barreras para la movilidad...
— Uno de los lugares más importantes de la casa será el baño. La excusa de pedir permiso para ir al servicio ofrece la oportunidad perfecta para estudiar la casa y así recoger más información. Por ejemplo, podremos saber cuántas personas conviven en la casa simplemente contando los cepillos de dientes, o si las condiciones higiénicas son las adecuadas...

En la visita a domicilio se aconseja cuidar el comportamiento para no intimidar al usuario. El trabajador social debe ser consciente de que es un extraño entrando en un domicilio particular, en una intimidad personal concreta. El saludo inicial resulta fundamental y éste será acompañado de una leve sonrisa. Se recomienda que el profesional espere a ser invitado a pasar al domicilio. Será el usuario el que nos guíe por la casa y el que determine nuestra ubicación definitiva. La observación se realiza cuando la persona no se dé cuenta de la misma. Si desconfía o siente nuestra observación, perderemos la oportunidad de obtener una información muy valiosa, pues en su propio contexto el usuario se sentirá más proclive a dialogar o expresar sus emociones y sentimientos.

El tiempo de la visita no debe ser extenso, es recomendable que sea de menor duración que la entrevista del despacho: media hora es lo correcto. En principio es mejor rechazar aquellos ofrecimientos que nos haga el usuario, aunque si se ve que aceptando se va a sentir más cómodo, se puede acceder a la invitación. Es aconsejable también no emitir verbalmente ni analógicamente ningún juicio de valor de la casa, que la persona vea que lo que más nos interesa es conversar con ella. Finalizado el motivo de la visita, se despedirá amablemente y esperará a que el usuario le guíe hacia la puerta. Hacerse el despistado a la hora de buscar la salida puede ayudar a que la persona crea que no se ha prestado atención a la casa, dándole mayor sosiego y seguridad, y será un buen punto de partida para futuras entrevistas o visitas.

Es conveniente ser cauteloso en las visitas a domicilio. Normalmente estarán concertadas, y éstas se adaptarán al horario impuesto por el usuario siempre y cuando encaje con el nuestro. No obstante, y si es apropiado, se puede aparecer en el domicilio con alguna excusa coherente e improvisar una visita a domicilio. La información será más verídica si cabe, porque ni el domicilio ni la persona estarán preparados para la visita. No se debe obligar al usuario a que acepte nuestra visita. Éste debe acceder por voluntad propia y facilitar su consentimiento.

2.4. El contrato

A veces, en la intervención, el trabajador social se verá en la obligación de recurrir a esta técnica de trabajo. Desde luego, no suele ser lo habitual pero sí puede ser una técnica auxiliar a tener en consideración.

El contrato tiene su fundamento en la psicología clínica, donde habitualmente es utilizado para el tratamiento clínico de diversas patologías, entre las que destacamos las drogodependencias, trastornos de alimentación o los conflictos matrimoniales. El fin de los denominados psicológicamente «contratos de contingencias» no es otro que propiciar un cambio conductual, asociado a una patología concreta, llegando a un acuerdo entre las personas que estarán relacionadas con ese cambio. Siguiendo las indicaciones de Méndez y Olivares (1999: 180), definen el contrato conductual como un documento escrito en el que se escriben de manera explícita las acciones que el sujeto debe realizar y establece las consecuencias del citado cumplimiento. Los términos de este contrato deben ser elaborados encajando las propuestas de sus participantes, llegando a un contenido final con el que deben estar de acuerdo las partes implicadas para proceder a su firma. A su vez, estos autores recomiendan tener en consideración varias premisas:

- Las partes implicadas deben llegar a un consenso.
- Se deben especificar las consecuencias positivas o privilegios contingentes con lo acordado, según el criterio establecido.
- Se especificarán las penalizaciones o consecuencias negativas del incumplimiento.
- Por último, se delimitarán una serie de bonificaciones adicionales si la persona cumpliera con creces lo acordado.

Las variantes de este contrato pueden ser de diferentes tipos: unilaterales, cuando implican a una sola persona; o multilaterales, si son varios integrantes. Este último tipo es el más interesante para el trabajador social. ¿Cuál es la verdadera finalidad del trabajador social? ¿Acaso no es la de facilitar un cambio para acabar con la situación problema por la que se solicita nuestro apoyo profesional? Muchas técnicas psicológicas son aplicables a la profesión, pero éstas adquieren una cierta matización que en las siguientes líneas se comentarán. Se adjunta una tabla clarificadora con los principales aportes de esta técnica, que a partir de ahora se podría denominar «Contrato en Trabajo Social con casos».

El contrato no tendrá fines terapéuticos específicos ni estará orientado al tratamiento de una patología concreta. Su fin estará en la consecución de un cambio cuya modalidad específica será la de sufragar un estado de carencia o de necesidad. En todo este proceso la relación establecida entre el trabajador social y el usuario será fundamental. Es aquí donde el contrato juega un papel crucial:

— Permite afianzar los lazos profesionales de unión.
— Ayuda a organizar el plan de intervención.
— Afianza la confianza y la motivación del usuario.
— Marca una temporalización o sucesión de procesos.
— Mejora la comunicación, evitando posibles malos entendidos, puesto que ofrece una prueba objetiva de los compromisos adquiridos verbalmente. Siempre se puede aludir a lo firmado, por ejemplo: «Recuerde que usted firmó un contrato en el que se establecía un compromiso: semanalmente y por lo menos dos días a la semana iría al INEM para ver las ofertas de trabajo, y usted no está cumpliendo eso, revisemos el contrato...».
— Afianza el compromiso para el cambio en el sujeto.
— Clarifica expectativas y objetivos.
— Supone una orientación para la evaluación de lo acordado y lo cumplido, sirviendo de línea base y marcando unos indicadores objetivos que permitan evaluar la intervención.
— Dota a la relación de un carácter profesional y científico.

Figura 7. Características del «Contrato en Trabajo Social con casos»

Fundamentos	Terapia de conducta de la psicología clínica. El enfoque sistémico.
Definición	Técnica que permite establecer un acuerdo escrito en el que se especifican de manera explícita los compromisos, conductas y repercusiones de la relación de ayuda profesional establecida entre el trabajador social y el usuario titular y/o usuarios implicados.
Objetivos	Aumentar la motivación y el compromiso al cambio establecido para poder paliar la situación problemática, motivo de la consulta.
Procedimiento	Establecer de manera clara y objetiva los posibles beneficios y consecuencias adversas, así como la temporalidad de las mismas que se puedan suscitar durante la relación asistencial.
Aplicaciones	Prestaciones que exijan la elaboración de un contrato (por ejemplo la Renta Mínima de Inserción), cárceles, relaciones familiares, servicios sociales concretos, jóvenes, drogodependencias, familias marginales...
Tipologías	Oral: suele ser el mayormente utilizado. Flexible y de mayor dificultad para una evaluación objetiva. Escrito: más formal, menos flexible y permite una evaluación objetiva. Individual: una persona implicada. Colectivo: varios miembros implicados.

FUENTE: Elaboración propia.

2.4.1. Elaboración del contrato

Es relevante la manera y la forma con la que se proceda a la elaboración del contrato, porque éste se debe adecuar a la situación específica de cada caso. Se debe prestar atención a una serie de premisas básicas, que se moldearán y ampliarán en función de la problemática planteada. Cristina De Robertis (2003: 118) expone las siguientes fases implicadas en la construcción de un contrato:

1. Fase preliminar:
   Tiene lugar la toma de contacto, las primeras premisas de la intervención. Es una etapa de conocimiento mutuo, en el que se exploran las expectativas recíprocas, se establece un buen clima de confianza y se analizan las capacidades y recursos del usuario. Se estudia principalmente el contenido de las primeras entrevistas.

2. Fase de negociación:
   Negociación entendida como «la búsqueda, entre copartícipes, de un acuerdo respecto a puntos precisos». Esto implica una construcción en común, donde ambas partes aportarán sus intereses. Esta fase se apoya en los cimientos establecidos en la fase anterior y tendrá cuatro momentos importantes:
   a) Clarificación de problemas y aspiraciones.
   b) Establecimiento de objetivos comunes.
   c) Elaboración de un plan de trabajo.
   d) Formalización de un contrato.

3. Fase de puesta en marcha de los compromisos:
   a) Reparto de tareas.
   b) Acompañamiento.
   c) Reajuste del contrato, si fuera pertinente.

4. Fase de evaluación de los resultados:
   Una de las principales ventajas del contrato es la de permitir una evaluación más objetiva de la intervención. Consiste en un análisis o balance de los pactos y de los compromisos creados y ejecutados. Todo aquello estipulado en el contrato avalará nuestra intervención.

   Esta evaluación puede ser de dos tipos (De Robertis, 2003: 129):

Evaluación cuantitativa: Utiliza variables objetivas y cuantificables: número, duración, frecuencia de las entrevistas, llamadas de teléfono, visitas domiciliarias...

Evaluación cualitativa: Se mide el impacto y los aspectos subjetivos no cuantificables de la relación: beneficios percibidos por la persona, inconvenientes y dificultades encontradas...

Resumiendo, el contrato es una pieza esencial en la intervención del profesional del trabajador social porque le va a permitir actuar de una manera más sistematizada y rigurosa. Su ejecución puede encontrar algunas dificultades, que se irán reflejando en el transcurso de las entrevistas y de las sucesivas interacciones con el usuario. Éstas ya han sido expuestas en los apartados anteriores más detenidamente y referidas a la relación usuario-profesional. Pero esta técnica también puede encontrar trabas institucionales y profesionales. Las primeras adolecen de los principios y reglas impuestas por el organismo donde se trabaje, que en algunos casos son reacios al establecimiento de un contrato. Las segundas estarán referidas a las pautas que como profesional se deben marcar. Muchas veces el cansancio profesional hace comportarse al trabajador social de manera cómoda o rápida, y para no buscar complicaciones tiende hacia la utilización del contrato verbal. En otras ocasiones, situaciones ambientales (número de usuarios al día elevados, falta de personal laboral, excesivas horas de trabajo, ruidos...) impedirán el planteamiento del contrato, optando por la vía más rápida y cómoda, la del contrato verbal. Cualquier intervención que establezca el trabajador social llevará implícito un contrato, es decir, llevará implícito la sistematización de la actuación profesional y la elaboración de un plan de trabajo.

3. Conclusiones

La explicación de las diferentes técnicas utilizadas en la intervención del Trabajo Social resulta una materia extensa de exponer. El aporte técnico de otras diciplinas al Trabajo Social ha permitido el aumento de herramientas y habilidades disponibles para el quehacer diario del Trabajo Social con casos. Es interesante resaltar que las técnicas empleadas en esta profesión tienen unas características y finalidades concretas, que las diferencian. El mejor ejemplo es la entrevista. Esta técnica es utilizada por otras ciencias, pero en el Trabajo Social con casos nos encontramos con ciertas matizaciones que son imprescindibles y que hemos pretendido exponer a lo largo del capítulo.

Las técnicas fundamentales para el Trabajo Social de casos podrían ser: la entrevista, la observación y el asesoramiento. Resaltar dentro de la observación la necesidad de observar el lenguaje tanto analógico como verbal de la conversación. Este capítulo ofrece algunas aportaciones metodológicas prácticas, interesantes para el desempeño correcto de la intervención del Trabajo Social con casos.

Bibliografía básica comentada

M. J. Escartín, M. Palomar y E. Suárez Soto (1997): *Introducción al Trabajo Social II (Trabajo Social con individuos y familias)*, Alicante, Aguaclara.
Recomendamos especialmente la lectura del capítulo 6, donde se alude a la entrevista, y el capítulo 5, donde se exponen las técnicas de asesoramiento.

M. Brezmes Nieto (2001): *La intervención en Trabajo Social*, Salamanca. Hespérides.
Es un libro interesante que nos permite adentrarnos en las distintas etapas de la intervención.

T. Rossell (1989): *La entrevista en Trabajo Social*, Barcelona, Euge.
En el libro se analiza detalladamente esta técnica. Es importante profundizar en el conocimiento de la misma.

Bibliografía

Banks, S. (1997): *Ética y valores en el Trabajo Social*, Barcelona, Paidós.

Bermejo, J. C. (1998): *Apuntes de la relación de ayuda*, Madrid, Sal Terrae.

Bradford, W., Sheafor, W., Horejsi, R., y Horejsi, G. (2000): *Techniques and guidelines of Social Work practice*, MA, Allyn and Bacon.

Brandt, G. (1983): *Psicología y Trabajo Social*, Barcelona, Herder.

Campanini, A., y Luppi. F. (1991): *Servicio Social y modelo sistémico*, Buenos Aires, Paidós.

Cifuentes, R. (1999): *La sistematización de la práctica del Trabajo Social*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Cormier, W. A., y Cormier, L. S. (1979): *Interviewing strategies for helpers. A guide to assessment, teatment and evaluation*, Brooks/Cole, Monterrey, CA.

David, F. (1992): *La comunicación no verbal*, Madrid, Alianza Editorial.

Diccionario de la Lengua Española (2001): Vox, Barcelona, Spes Editorial.

Diccionario Anaya de la Lengua Española (2002): Barcelona, Spes Editorial.

De Robertis, C. (1992): *Metodología de la intervención en el Trabajo Social*, Buenos Aires, Ateneo.

De Robertis, C. (2003): *Fundamentos del Trabajo Social*, Alicante, PUV, Nau Libres.

Escartín, M. J., Suárez Soto, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social I (Historia y fundamentos teórico-prácticos)*, Alicante, Aguaclara.

Fernández, F., y Alemán, C. (2004): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Gallino, L. (1995): *Diccionario de Sociología*, Madrid, Siglo XXI.

García Fernández, F. (2002): *La intervención profesional en Trabajo Social. Supuestos prácticos I*, Málaga, Colegio Oficial de DTS de Málaga.

Herbert, M. (1992): *Psicología en el Trabajo Social*, Madrid, Pirámide.

Hernández, M. (2003): «Comunicación y Trabajo Social», en T. Fernández y C. Alemán, *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Hill, R. (1970): *Caso individual*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Hillman, K. H. (2001): *Diccionario enciclopédico de Sociología*, Barcelona, Herder.

Hollis, F. (1981): *Casework: a psycosocial theraphy*, Nueva York, Random House.

Mastrángelo, R. (2002): *Acerca del objeto del Trabajo Social*.

Meyer, C. H., y Mattaini, M. A. (1995): *The foundations of social work. Practice*, Washington, Nasw Press.

Moix Martínez (1991): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Trivium.

Olivares Rodríguez, J., y Méndez Carrillo, F. X. (1999): *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Biblioteca Nueva.

Olza, M. (1996): *La entrevista, en Psicología y Trabajo Social*, Madrid, McGraw-Hill.

Pease, A. (1992): *El lenguaje del cuerpo*, Barcelona, Paidós.

Ramírez de Mingo, I. (1992): *El Trabajo Social en los servicios sociales de la salud mental*, Madrid, Eudema.

Rojí Menchaca, M. B. (1990). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en Psicoterapia*, Madrid, Cuadernos de la UNED.

Rogers, C. (1975): *El proceso de convertirse en persona*, Buenos Aires, Paidós.

— (1996): *La Psicoterapia centrada en el cliente*, Barcelona, Paidós.

Salzberger-Wittenberg, I. (1993): *La relación asistencial*, Buenos Aires, Amorrortu.

Sebastián, C. (2001): *La comunicación emocional*, Madrid, Prentice Hall.

Shulman, L. (1984): *The skills of helping: individuals and groups*, Itasca, IL., Peacock.

Sullivan, H. S. (1981): *La entrevista psiquiátrica*, Buenos Aires, Psique.

Trevithick, P. (2002): *Habilidades de Comunicación en intervención social*, Madrid, Narcea.

Vallejo Pareja, M. A. (1998): *Manual de Terapia de la conducta. Volumen I y II*, Madrid, Dykinson-Psicología.

Zastrow, H. (1998): *The practice of Social Work*, CA, Brooks/Cole.

5. Diagnóstico social

Laura Ponce de León Romero
Tomás Fernández García

1. Introducción: encuadre metodológico

¿Qué se entiende por diagnóstico social? Infinidad de sinónimos nos lo explican: análisis de la situación, evaluación del problema, conocimiento de la realidad social, estudio individual-familiar, acción razonada, investigación científica, proceso de conocimiento e intervención social, perspectivas estratégicas, procedimiento metodológico, identificación del problema y reconocimiento de hechos... Podemos decir, según estas consideraciones, que es una metodología de intervención flexible y moldeable que tiene un conjunto de actuaciones interrelacionadas entre sí. Un proceso complejo con diferentes fases. Las etapas del proceso metodológico de investigación científica, teniendo en cuenta a Bunge (citado en Sierra, 1991: 42, y García-Longoria, 2000: 57), podríamos decir que son las siguientes:

1. Descubrimiento del problema a investigar.
2. Documentación y definición del problema.
3. Imaginar una respuesta probable al mismo.
4. Deducir o imaginar consecuencias de las hipótesis o subhipótesis empíricas.
5. Diseño de verificación de las hipótesis o procedimiento a seguir en su prueba.
6. Contraste con la realidad.
7. Establecimiento de conclusiones.
8. Extender las conclusiones o generalizar los resultados.

Explicar todas las fases del proceso metodológico de investigación científica es complicado, por lo que el capítulo se centrará en determinar la importancia de éste en la práctica profesional del Trabajo Social con casos. Tomando en consideración las aportaciones de P. García-Longoria (2000: 58), se puede afirmar que la práctica profesional del Trabajo Social con casos se desglosa en dos fases fundamentales:

1. Fase de investigación / Diagnóstico.
2. Fase de intervención / Evaluación.

En la primera fase aparece el diagnóstico como un informe de resultados de la investigación del caso llevada a cabo por el profesional, lo que le permitirá orientar y enfocar la intervención hacia aquellos aspectos más relevantes. El diagnóstico será en sí mismo una conclusión no definitiva sobre la situación-problema.

Lógicamente se tratará de explicar esta primera fase de la intervención porque es en ella donde se inserta el concepto de diagnóstico social. Esta fase incluye una serie de pasos, que se estudiarán detenidamente a lo largo del capítulo. A continuación se ofrece una tabla descriptiva del proceso de intervención, donde se puede apreciar, de una manera clara y esquemática, las dos fases fundamentales. Dentro de cada una aparecen los diferentes pasos a elaborar por el trabajador social de casos.

Figura 1. Fases del método de Trabajo Social

Fases del método científico	FASE 1: Investigación/diagnóstico	FASE 2: Intervención
Identificación del problema	Detección de necesidades/ problemas	Determinación del núcleo de intervención
Construcción del marco teórico	Estrategia. Hipótesis Objetivos	Programación de la intervención
Consecuencias contrastables	Unidad de análisis y variables	Determinación de las unidades de intervención y actividades
Prueba de la hipótesis	Recogida de datos Análisis de datos	Intervención
Conclusiones Diseminación	Conclusiones de la investigación. Diagnóstico	Evaluación de la intervención

FUENTE: García-Longoria, *Procedimiento metodológico en Trabajo Social* (2000: 62).

Realizada esta breve introducción metodológica, se intentará profundizar en la determinación de conceptos tan importantes como el de investigación o el de diagnóstico, dentro del Trabajo Social con casos.

2. Definición del concepto de diagnóstico social

El *Diccionario de Trabajo Social* (1995) define diagnóstico social como un procedimiento por el cual se sistematizan los datos e información sobre la situación problema de una realidad, determinando la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan a la situación.

El diagnóstico social podemos decir que consiste en establecer una jerarquía y determinación de las necesidades, dentro de la intervención del Trabajo Social con casos, acorde con la problemática planteada, que ha sido previamente realizada por el profesional. El diagnóstico social aparece como una fase más dentro del método de Trabajo Social con casos. Así nos lo muestra M. Moix (1991: 332), quien distingue cinco momentos fundamentales:

1. La recogida de datos.
2. Su estudio y valoración.
3. El diagnóstico.
4. Aplicación temporal de soluciones.
5. La terminación.

Francisco García Fernández lo explica también como una fase dentro de un proceso. Para este autor (2002: 99-109) comprenderá:

1. *Conocimiento de la realidad social.* Se establecen las fuentes de información, los datos básicos, el estudio individual-familiar, los instrumentos de conocimiento. Recogida de información.
2. *Interpretación técnico-científica de la realidad social.* Se produce la valoración de los datos recogidos. Su análisis nos va a permitir realizar el diagnóstico social, que se complementará con el pronóstico y con el juicio técnico. El diagnóstico social se apoya en un estudio-investigación y sirve de base para una planificación-programación. Es el elemento nexo para pasar a la siguiente etapa y debe ser formulado de forma clara, concreta y precisa.
3. *Estrategia de acción profesional.* Determinación de objetivos, niveles de intervención y núcleos de actuación, actividades, tareas, recursos y en general todo aquello que conforma la planificación de la actuación.

Teresa Rossell (1989: 139-149) nos ofrece su definición de diagnóstico:

Es un elemento característico de los profesionales que tienen la capacidad para definir un conjunto de fenómenos que se producen en el ámbito

que les es propio y que tienen capacidad para determinar el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones en las que tienen que intervenir cuando éstas son susceptibles de cambio. El diagnóstico se basa siempre en un estudio o recogida de datos, estos últimos relacionados entre sí, permiten llegar a una síntesis e interpretación.

El trabajador social tendrá que compaginar el estudio, la interpretación de datos o diagnóstico y la intervención o tratamiento. T. Rossell utiliza este término para referirse a «todo momento metodológico de interpretación de datos, aportados por el usuario a lo largo de las numerosas entrevistas». El diagnóstico podríamos decir que es: síntesis, interpretación y evaluación profesional de una situación en la que se pide la intervención de un profesional. Es un punto en el proceso metodológico a partir del cual se establecen objetivos, se toman decisiones y se planifica la actuación. Dentro del diagnóstico tenemos un apartado interesante que será el pronóstico. Es decir, marcar una posible línea de evolución del caso, susceptible lógicamente de modificaciones porque la realidad social con la que se trabaja será cambiante y en constante evolución. El pronóstico indica las posibilidades de reversibilidad de la situación social que se estudia y los medios necesarios para mejorarla. Indica también las posibilidades de atención desde el servicio en el que se trabaje, desde otros servicios o desde otros profesionales. Se concretan los cambios que se pueden esperar, los recursos necesarios y la atención que el servicio puede ofrecer. Así, se podrán definir los objetivos, las prioridades y los plazos de la actuación.

La definición de G. Hamilton (1987: 219-243) concreta aún más este concepto. El diagnóstico será el estudio del medio ambiente del sujeto, de su situación cultural, social, pautas de adaptación, patologías asociadas, actitudes, áreas de perturbación... pero todo ello en relación al problema específico y a la solicitud expresada. El estudio y análisis profesional de este material es lo que Hamilton denomina «juicio diagnóstico». Los conceptos de evaluación y diagnóstico estarán ligados entre sí. La evaluación diagnóstica será la comprensión psicosocial y la comprensión del funcionamiento de la persona con respecto a su problema, su capacidad, sus posibilidades y la utilización de los recursos, tanto externos como internos. El diagnóstico pretende contestar a interrogantes como: ¿qué pasa?, ¿qué ocurre?, ¿qué sucede?... Es la valoración profesional del trabajador social acerca de la naturaleza del problema que plantea el usuario. Para el autor, el diagnóstico es una configuración, es decir, un significado que deriva de la misma situación de estudio, donde se realiza la interpretación de los factores interrelacionados: entorno, sujeto, trabajador social..., todo actúa como una interpretación, en la que no se podrá valorar independientemente cada apartado. El diagnóstico tendrá su propio significado en cada contexto social donde esté inserto. Por consiguiente, no existe un diagnóstico único, completo e inalterable para cada caso social. Este se irá perfilando a lo largo de las su-

cesivas entrevistas y dependerá de la evolución de cada caso concreto. La habilidad y destreza para formular los diagnósticos tiene por base el saber discernir lo importante de lo superfluo, así como revisar y coordinar los informes obtenidos. Este proceso inferencial es continuo, flexible, en permanente evolución y mediatizado por valores, juicios personales y apreciaciones con un significado propio y adaptado a la situación de estudio. Este autor ofrece tres niveles diagnósticos, a considerar en el estudio de la situación:

Hamilton

- Nivel descriptivo. Síntesis del problema y de la situación.
- Nivel causal. Búsqueda de las causas.
- Nivel de evaluación. Elementos personales y sociales de mejora.

Para definir el concepto, H. Harris Perlman (1980: 209-218) alude a tres diferentes tipos de diagnóstico dentro del Trabajo Social individualizado:

- *Diagnóstico dinámico.* Consiste en determinar en qué consiste el problema y qué efectos provoca, su posible solución, medios y alternativas. Dependiendo de los factores que se analicen, el diagnóstico podrá ser más sencillo o complicado. Diagnóstico variable que se va moldeando conforme se afianza la relación y se produce un mayor aporte de datos.
- *Diagnóstico clínico.* Intenta clasificar a la persona en función de su dolencia. Comprende aspectos de la personalidad relacionados con el desajuste del funcionamiento personal. El trabajador social se centrará en los aspectos sociales. El diagnóstico clínico no reporta nada acerca de la naturaleza de la situación psico-social, pero se podría considerar un diagnóstico parcial a tener en cuenta en la valoración.
- *Diagnóstico etiológico.* Sería establecer la relación causa-efecto inmediata, los orígenes y el desarrollo del problema. Este diagnóstico nos ofrece la historia del desarrollo de la persona como ser humano que afronta y resuelve sus problemas. Tiene un sentido de historia biográfica de la persona o del problema que puede ayudar a anticipar los procedimientos más útiles para el caso.

Según este autor, los tres niveles no persiguen establecer las prescripciones para un tratamiento, sino que pretenden facilitar una orientación general al trabajador social. Exigen, por tanto, una estructura del pensamiento, que es condición indispensable para toda acción planificada.

C. Robertis (1988) define diagnóstico como análisis de la situación, entendiendo por ello el conjunto de todos los elementos relativos a un problema, una demanda, planteado por un usuario, a un trabajador social y la relación entre unos y otros. Estos elementos podrían ser:

Robertis

- *El contexto global donde se estudia la situación:* Constitución de la sociedad y las medidas políticas adoptadas para su bienestar.

- *El sector de trabajo:* Donde se sitúa la acción, servicio social, medios de análisis, entorno geográfico, entorno político concreto.
- *El servicio:* Organismo desde el que se trabaja, atribuciones de funciones y competencias.
- *El trabajador social:* Capacidad profesional, conocimiento de sí mismo, destrezas y técnicas.
- *El usuario:* Datos relativos a la persona y su demanda.

Todos estos aspectos se tendrán en cuenta a la hora de proceder a la elaboración del diagnóstico.

Para finalizar este apartado, se explicará la aportación de la autora M. Paz García-Longoria Serrano (2000: 67-81), que identifica dos conceptos relevantes, ambos interrelacionados: el de investigación y el de diagnóstico. No sólo la aplicación empírica produce conocimientos que amplía la base teórica del Trabajo Social, sino que en última instancia también la investigación presenta una función práctica: ofrecer datos sobre situaciones específicas concretas, sobre las que se pretende intervenir. En Trabajo Social con casos se llamará investigación para la intervención y formará parte de un proceso metodológico concreto. La investigación se realiza con el fin de ponerla en práctica para la resolución de un problema social. Otros sinónimos pueden ser: estudio de casos, análisis de necesidades, evaluación de la práctica individual... Las características de la evaluación dentro del Trabajo Social con casos podrían ser las siguientes:

1. Continua: se desarrolla durante todo el proceso de apoyo.
2. Doble: ayuda a comprender y a planificar.
3. Dinámica: en constante evolución y movimiento.
4. Es importante la información general y la específica.
5. Necesidad de unos conocimientos básicos.
6. Individualizada: si cada persona es diferente, cada diagnóstico también deberá ser diferente.
7. Tendrá las limitaciones oportunas en la obtención de la información.
8. Las tareas a llevar a cabo serán: identificar las necesidades y los problemas. Identificar la manera de conseguir la información necesaria y obtener esta información.

Con estas líneas se ha intentado establecer una aproximación conceptual hacia el término diagnóstico, así como la exposición de sus características y la enumeración de sus componentes, que más tarde se explicarán en apartados posteriores. Por lo tanto, se puede concluir que el diagnóstico social en el Trabajo Social con casos se constituye como el procedimiento sistemático flexible y continuo que permite al trabajador social establecer un estudio pormenorizado de la situación problema, así como determinar la línea de intervención futura a seguir. Se debe tener bien presente que un buen diag-

nóstico social supondrá una correcta intervención. El diagnóstico será una de las fases del procedimiento metodológico que dotará al trabajador social de profesionalidad y tecnicismo en su quehacer diario. Muestra de ello es la flexibilidad del profesional en la aplicación de dicha metodología y la consecuente adaptación de la misma a la situación concreta de estudio.

3. Elementos principales del diagnóstico: la persona, la institución y la demanda

Los elementos que configuran el diagnóstico son los que a su vez nutren el concepto de Trabajo Social con casos. Su naturaleza dinámica y en constante cambio hacen del diagnóstico un proceso complicado, en constante evolución, que requiere de pericia, peripecia y profesionalidad del trabajador social para su correcta determinación. Todos estos componentes se insertan dentro de un proceso metodológico, donde el diagnóstico será el pilar fundamental o la espina dorsal de la intervención. Observar, estudiar, investigar, buscar, recopilar, sonsacar, averiguar... y consecuentemente diagnosticar constituyen las primeras premisas laborales de todo trabajador social. Este proceso incluye una serie de cambios y variaciones en la condición de vida de la persona, que sólo se podrán entender si se conoce la naturaleza de los componentes con los que se trabaja. Se debe intentar entender a la persona, captar su problemática y analizar el contexto para poder movilizar los recursos necesarios para solventar la situación y respetar las directrices de nuestra profesión.

3.1. La persona

Establecer un buen diagnóstico no es establecer un tratado de estudio de la personalidad del usuario. Nada más lejos de la realidad. El trabajador social deberá ser consciente de la importancia de los aspectos psicológicos-sociales que son necesarios analizar, principalmente relacionados con la capacidad (intelectual y social), con el comportamiento, con los acontecimientos vitales y, por supuesto, con la motivación (resistencia o potencialidad para el cambio).

No se debe caer en la falacia del conocimiento completo, pleno y absoluto de la persona, en la elaboración de un inalterable y correcto diagnóstico; no existe tal planteamiento en una realidad tan compleja como la que ofrece una persona, donde la reorganización de sus componentes estará en constante modificación. El profesional deberá extrapolar esta realidad dinámica y adaptarla a la situación concreta de cambio.

El aspecto motivacional que se apuntaba anteriormente resulta de vital importancia. ¿Cuál es el fin de la existencia del hombre?, ¿cuál es el móvil

de la adaptación? Quizá no sea otro que el de satisfacer necesidades para poder llegar al principio de homeostasis o de equilibrio, ya sea biológico, psíquico o social. En el diagnóstico se buscan los motivos, las causas, los factores que aumentan o mitigan la situación de desequilibrio generada.

Las necesidades y los problemas no resueltos obedecen a esquemas y patrones de comportamiento inadecuados, que es lo que conforma la personalidad del usuario, descendiente de su material genético y de su confrontación con las experiencias vividas. La personalidad será el conjunto de maneras peculiares que tiene la persona para afrontar el medio en el que subsiste. Todo este concepto incluye una naturaleza física, emocional e intelectual.

H. Harris (1980: 24) alega que la personalidad de cada persona «consiste en la peculiar organización de sus impulsos y en su expresión, igualmente peculiar. Serán las maniobras de adaptación y defensa que se observan en la personalidad del usuario: que el comportamiento de una persona resulte o no eficaz para proporcionarle el bienestar apetecido depende en gran parte de cómo funciona la estructura de su persona». El trabajador social debe leer la personalidad del usuario, analizar su estructura y su funcionamiento, en constante moldeamiento con la realidad. Es un reajuste entre la naturaleza de la persona y el proceso educativo recibido. Se deben conocer los hechos de la vida cotidiana de la persona y las realidades que actúan sobre ella, así como aspectos motivacionales o reforzadores, es decir, sus pretensiones y aspiraciones. Analiza las ideas y planes de mejora.

La persona estará inserta en un contexto social, también peculiar, que le dotará de privilegios y responsabilidades, pero que a su vez puede acotar o coaccionar su desarrollo, conduciéndole a un período de crisis o desequilibrio, lo que se denomina desajuste social. Estos aspectos sociales sirven de referencia social para establecer las fronteras del éxito y el fracaso que se reflejan como parte de la personalidad del individuo. Estos conceptos son muy relativos y presentan diferencias individuales manifiestas, con lo que el trabajador social intentará estudiar el conflicto generado entre las motivaciones íntimas y los criterios sociales, y las repercusiones que estas tensiones producen en el desarrollo de la persona. Resumiendo, el profesional va a estudiar la naturaleza de la situación desajustada del usuario, intentando esclarecer los motivos y las soluciones a la misma.

3.2. La institución

Será el organismo encargado de proporcionar el apoyo suficiente y necesario para el desarrollo de la persona y la consecución de la resolución de la demanda planteada. Dicha entidad, ya sea pública o privada, estará regida por una serie de normas y procedimientos, así como de las diferentes restricciones económicas a las que se acoge. Los factores de intervención ven-

drán establecidos previamente por los organismos y las autoridades competentes, quienes se encargarán de estipular qué servicios se van a prestar, a quién irán dirigidos y en qué condiciones. El carácter inflexible y legal de la programación de la institución será mitigado por la flexibilidad y adaptabilidad profesional del trabajador social, quien acercará los recursos y servicios disponibles al usuario.

La institución será la herramienta principal de distribución de servicios, orientados a favorecer y asegurar el bienestar social de la población, atendiendo casos de inadaptación, exclusión o simplemente de problemáticas sociales, con el único fin de proporcionar el desarrollo de la persona.

Estará conformada por un organigrama concreto, donde quedará establecido el orden y la disposición del personal que compone el organismo. Cada miembro tendrá su posición profesional, sus competencias y sus funciones, estableciéndose los canales adecuados para favorecer la coordinación y la comunicación interdisciplinar. Para que el trabajador social sea competente en su ejercicio debe conocer y respetar la política estructural de la institución donde trabaja, pero a su vez no debe anular su carácter crítico y profesional. Identificarse con el organismo donde se trabaja es importante, pero también lo debe ser la crítica constructiva que debe guiar nuestra labor, tendente a dotar a la institución de las mejoras oportunas, de eficiencia y de prestigio profesional. Este talante organizacional debe quedar claramente indicado en los procedimientos a seguir por cada miembro de la institución; esta sistematización laboral será la característica indicativa y diferencial de la actividad laboral social de la institución.

Otra característica de la institución será su adaptabilidad a la realidad social, dinámica y en constante evolución. Estará regida por unas normas y leyes, pero cambiante por la constante evolución y desarrollo de las necesidades sociales donde la figura profesional del trabajador social de casos es el enlace fundamental y la pieza de unión entre la demanda del usuario y los servicios que preste la institución. Salvaguardar este enlace será uno de los objetivos claves para la consecución de los objetivos institucionales y profesionales.

3.3. La demanda: el problema en sí mismo

El trabajador social de casos trabaja con necesidades, demandas, problemas... Hablar de Trabajo Social con casos es hablar de carencias, es hablar de problemática, desestructuración, inadaptación, crisis... Pero ¿cuál es la diferencia conceptual de estos términos y dónde se sitúa el profesional en ellos?

La persona, como cualquier organismo vivo, necesita ver cubiertas una serie de necesidades para poder sobrevivir y adaptarse a su medio. Se entiende por necesidad «la carencia de algo». Cristina Robertis (1988: 83) de-

fine necesidad como una aspiración natural, inconsciente, como una exigencia nacida de la naturaleza o de la vida social. Esta carencia tendrá un perfil motivacional porque la carencia de ese algo es lo que va a movilizar una respuesta por parte del usuario, que tratará de solventarla. Por lo general, la persona en sí misma es capaz de solucionar sus necesidades, sea del tipo que sean (económicas, sociales, laborales, afectivas...). Cuando no se puede erradicar una carencia o cuando los recursos disponibles no son suficientes, se acude a un profesional, en nuestro caso el trabajador social de casos. La necesidad será un estado objetivo de carencia que lleva implícito un impulso de movilización motivacional. Esta necesidad se hará explícita cuando comience la intervención profesional, es decir, cuando se limite la demanda, que no es otra cosa que hacer explícita la necesidad. Es el primer paso del proceso de la intervención. Ahora bien, no siempre la necesidad planteada por el usuario coincide con la demanda real. Es importante para el profesional delimitar de forma precisa la demanda porque de ella va a depender una buena y correcta intervención. Un buen diagnóstico supone una buena intervención social. Por lo general, los problemas plantean un efecto cascada, es decir, un problema produce otro o afecta a algún aspecto de la vida del usuario. Como profesionales se debe esclarecer las prioridades, qué aspectos tratar primero y cuáles después. Establecer una metodología de intervención es lo que permite diferenciar al trabajador social como un profesional. Helen Harris Perlman (1980: 45) alega que

> lo que convierte el problema en objeto de estudio social es la incapacidad de la persona para reunir los medios necesarios para conseguir o mantener una situación de bienestar y ajuste social. El apoyo del profesional se centrará en las dificultades de la persona para comportarse de una manera constructiva y adaptada dentro de la sociedad.

La elección del centro de atención del problema estará marcada por tres factores importantes: lo que el usuario desea y necesita, lo que el trabajador social considera soluciones posibles y lo que la institución puede facilitar. El binomio problema-necesidad (Robertis, 1988: 83) adquiere significaciones muy diferentes en la actividad de los trabajadores sociales, según la persona que lo percibe.

El fin último del Trabajo Social con casos será el de resolver las necesidades o, lo que es igual, ofrecer una mejora en el bienestar de la persona, dotándole de nuevo de una situación de equilibrio, satisfacción y consenso, evitando el malestar y el descontento. Las principales características de los problemas, que se deben tener presentes a la hora de realizar la delimitación de la demanda, son las siguientes:

Figura 2. Características de los problemas sociales

- Son peculiares y únicos para cada persona.
- Tienen un efecto cascada. Unos inciden sobre otros y viceversa.
- Tienen un carácter objetivo, explícito en la demanda.
- Disponen también de un carácter subjetivo, que alude a la interpretación del sujeto.
- Todo problema tiene solución y cada solución depende de cada usuario.
- Suscitan una sensación de desequilibrio y pérdida de homeostasis.
- Supone una motivación hacia el cambio.
- Va acompañado de reacciones emocionales complejas.
- Son el foco de atención principal por parte del trabajador social.
- Pieza esencial para el diagnóstico social.
- Implica la movilización de recursos.
- Sinónimo de dificultad.
- Situación inestable y amenazante, que requiere una decisión.
- Es el objetivo donde usuario y trabajador social depositan sus energías y su atención.

FUENTE: Elaboración propia.

El trabajador social insertará la resolución de las necesidades dentro de un esquema sistemático de actuación, que comienza con el estudio o recogida de información, que continúa con la valoración de la misma o el diagnóstico y concluye con la consecuente elaboración de un plan de actuación. Su función será la de fomentar la resolución de las necesidades, para conseguir con ello el desarrollo de la persona, y su eficacia personal y social, a través de un reflexión y estudio de cada situación.

4. La entrevista inicial: comienzo del proceso diagnóstico

Hablar de diagnóstico implica prestar especial atención a la entrevista inicial. Es el primer contacto con el usuario y en ella se van a desarrollar importantes matices para la intervención, es por este motivo que se ha preparado una sección especial en este capítulo.

En la fase inicial no sólo se va a explicar el problema y se intentará movilizar los recursos oportunos, sino que también se tratará de buscar la implicación y participación activa por parte del usuario, motivándole a la reflexión desde un principio. Con las entrevistas iniciales se intenta llegar a un acuerdo «provisional» con la persona. Normalmente una entrevista será suficiente, pero en algunos casos será necesario realizar alguna más. La pretensión de esta fase inicial es la comprensión del problema y el establecimiento de una relación o acuerdo que nos permita trabajar en el futuro con un diseño más complejo. Se deberá ir paso a paso y poco a poco, al menos al principio. Resulta de gran ayuda intentar crear un clima de confianza y calidez dentro de la entrevista. Se trabaja con dos cosas: el comienzo del análisis de la situación y la preparación de una correcta relación interpersonal con la que intervenir en un futuro para la consecución de los objetivos.

Al comienzo de la primera entrevista el comportamiento del usuario puede ser bastante peculiar, por lo que el trabajador social debe tener cautela a la hora de establecer hipótesis de trabajo y conclusiones precipitadas. La persona puede mostrarse ansiosa, excesivamente nerviosa, no dejando mediar palabra al trabajador social; o, por el contrario, puede mostrarse callada, bloqueada, adquiriendo la entrevista un formato de contestaciones monosilábicas. También puede presentarse de manera agresiva, indignada; o totalmente entregada o abatida. Éstos son los polos antagónicos a los que se enfrentará el profesional en su primera entrevista.

Aparte del comportamiento inicial por parte del usuario, también se debe considerar otro fenómeno importante. Es «la inducción de la demanda» (Robertis, 1988). Normalmente la demanda no viene expresada correctamente. El usuario, bien debido a su crisis o a la ansiedad suscitada por la intervención, no va a plantear el problema o la necesidad de manera acertada. Por pudor, vergüenza, falta de confianza, la persona no expone toda la verdad ni relata todo lo necesario para un buen diagnóstico. Muchas veces la demanda no se corresponde con la necesidad planteada ni con el servicio solicitado. La demanda, una vez delimitada, bien se podrá atender desde la institución, o bien se podrá derivar hacia los organismos oportunos... Es pues un momento inicial de confusión y caos, donde el trabajador social debe, como profesional, establecer un correcto análisis y valoración de la situación, lo que se denomina diagnóstico social.

5. Aplicación del diagnóstico al usuario: síntesis, interpretación y evaluación de datos. Contenido del diagnóstico: significado del problema, causas, medios y solución

En las líneas siguientes se establecen los apartados que podrían constituir un completo diagnóstico social. Entendiendo el trabajador social como pieza de enlace entre la situación problema y los recursos disponibles, los apartados del diagnóstico se podrían clasificar en cuatro grandes bloques temáticos: uno referido a la persona, otro a la demanda —necesidad— problema, el siguiente a los recursos institucionales disponibles y por último el referido a la comunidad. Éstos, a su vez, los englobaremos en dos apartados, que constituyen en sí el diagnóstico:

1. Estudio de la realidad social.
2. Pronóstico de la intervención.

5.1. Estudio de la realidad social

Sea cual sea el motivo de la visita, el contenido de la fase de diagnóstico será el mismo, el de analizar la personalidad del usuario, el contenido específico del problema y su aplicabilidad dentro de la institución.

5.1.1. Datos personales

Se recogen datos relativos a:

Formato de inicio de la intervención. Llamada de teléfono, derivación de otro organismo, denuncia...

Identificación del usuario. Nombre y apellidos, D.N.I., fecha y lugar de nacimiento, género, estado civil, domicilio, teléfono de contacto y correo electrónico.

Aspectos psicológicos/motivacionales. Estudio de las capacidades cognitivas de la persona. Posibles deterioros o patologías asociadas. Análisis de su experiencia vital, hechos relevantes en su vida, acontecimientos traumáticos, episodios depresivos o de crisis... Se trata de analizar la evolución y planteamiento vital del usuario, estableciendo también el nivel de motivación y de capacidad para el cambio. Delimitar su estilo de vida y su proyección futura.

Formación-educación-cultura. Determinante para valorar la capacidad y el nivel de instrucción.

Salud. Enfermedades que padece o ha padecido, estado actual de salud, consumo de medicamentos, tratamientos, evolución, historial médico, consumo de drogas...

Vida laboral. Estudio de la historia laboral del usuario, capacitación, motivos de despido, prestaciones, cotización, contratos establecidos ya sean legales o verbales, haciendo especial hincapié en la situación laboral en el momento de la demanda.

Datos económicos. Ingresos familiares, prestaciones recibidas, tipo de ayudas otorgadas o solicitadas, subvenciones, ayudas de familiares y allegados, bienes, inmuebles, medios con los que cuenta y dispone para subsistir.

La familia. A este aparado se dedica uno de los epígrafes de este capítulo.

Vivienda. Condiciones de habitabilidad, hacinamiento, prestaciones, antigüedad, tipo de posesión, contrato, propietario, denuncias, desalojo, solicitudes, factores de riesgo...

Vinculación social. Amigos, compañeros, vecinos, participación y vinculación social.

Ocio y tiempo libre. Lugar de esparcimiento, aficiones, intereses, tendencias, actividades de recreo preferentes...

5.1.2. Datos demanda-necesidades

El usuario en su visita plantea una necesidad o un problema; éste se podrá corresponder o no, con la demanda. Se deberá delimitar con el usuario la demanda concreta y las necesidades que subyacen a la misma. Así se debe profundizar en el conocimiento de:

Necesidad-problema. El usuario expondrá el problema. Establecer cuál es la dificultad y qué obstáculos impiden alcanzar la resolución.

Baremo de la necesidad. Indagar el grado de relevancia. Su significado y la interpretación que se haga del mismo. Analizar cómo la persona experimenta su realidad y cuáles son los sentimientos suscitados ante la problemática.

Relación causa-efecto. Analizar los factores causantes de la situación, así como aquellos factores positivos o negativos que ayudan o dificultan la resolución del problema.

Historial de soluciones. Analizar los intentos y esfuerzos realizados hasta el momento en la resolución de la problemática.

Expectativas de solución. Ver lo que el usuario espera conseguir con la intervención, esto ayuda a ser más realistas y a fijar objetivos aplicables con las expectativas.

Motivos por los que acude a la institución. Importantes para determinar el grado de implicación y de motivación para el establecimiento de la relación.

5.1.3. Recursos institucionales disponibles

Se deben analizar los recursos disponibles de la institución en relación a las necesidades planteadas.

Listado de recursos disponibles. Seleccionar los que estén acorde con la problemática.

Análisis de los requisitos. Establecer la correspondencia de los recursos a la situación del usuario.

Periodicidad. Delimitar el tiempo y la duración de los recursos, plazos de resolución, tiempo necesario para la tramitación…

Coordinación institucional. Establecer la relación con otros profesionales que pudieran estar implicados en la resolución de las necesidades.

5.1.4. Datos de la comunidad

Ubicación y características geográficas. Emplazamiento, denominación de la localidad, demografía, datos censales…

Equipamientos e infraestructuras disponibles. Transportes, industrias, comercios...

Sistemas de protección social. Sistema de salud, servicios sociales, colegios, organizaciones no gubernamentales, asociaciones...

Aportaciones políticas y líneas de intervención presentes y futuras. Organismos burocráticos-administrativos, entidades gubernamentales, partidos políticos, sindicatos...

Sensibilización y participación ciudadana. Movimientos vecinales, asociaciones de barrio, reivindicaciones...

5.2. Pronóstico-valoración técnica

El pronóstico implica una reflexión profesional de todo el material recopilado anteriormente, o, lo que es igual, establecer un juicio técnico que permita planificar la intervención. Consistirá en un análisis exhaustivo de la información obtenida. Esta actividad requiere la comprensión de los hechos a partir de una reflexión profesional. La recogida de información es importante, pero más lo es aún hacer su interpretación técnica. Esta «abstracción profesional» es de vital importancia para el trabajador social, que deberá centrarse en lo importante, y a veces resulta difícil establecer preferencias de actuación. Es esta segunda parte la que convierte al trabajador social con casos en un verdadero profesional.

5.2.1. Datos personales

De todos los datos recopilados se debe prestar atención a los que están relacionados con la demanda, ya sea de manera positiva o negativa. No obstante, no se debe olvidar que los datos pueden ser utilizados en cualquier momento. Aunque se descarten en un primer momento, quizás se tengan que requerir más adelante. Es por este motivo por lo que es necesario su registro, estableciendo sus preferencias dentro de la intervención. El análisis del núcleo familiar es de vital importancia (véanse diferentes epígrafes del análisis familiar del presente capítulo). Las capacidades del usuario son una herramienta muy útil para facilitar el cambio.

5.2.2. Datos demanda-necesidad

Planteada la necesidad por parte del usuario, como profesional se intentará esclarecer la demanda en sí y analizar las diferentes necesidades, que se han abstraído de los datos personales recopilados. Diagnosticar será atribuir un significado al problema por parte del profesional. Pueden ser necesida-

des de salud (tramitación de tarjeta para el servicio de podología de un centro de día para la tercera edad), de vivienda (ayuda para la rehabilitación o adaptación de la vivienda), económica (cambio de pensión, tramitación...), cultural (carné de centro de día para poder participar en actividades culturales), afectivas (derivación al servicio de psicología), familiar (intervención sistémica).

Se deberán cumplir los siguientes objetivos:

— Establecer una jerarquía de demandas-necesidades.
— Sistematizar y reordenar el material recogido.
— Determinar los aspectos más importantes de las necesidades-problemas.
— Analizar factores influyentes.
— Delimitar las causas y sus efectos, así como posibles soluciones.
— Afianzar los distintos ejes de actuación.

5.2.3. Recursos institucionales disponibles

En este punto se determinan los instrumentos disponibles en relación a la demanda y a las necesidades establecidas. El profesional deberá ser conocedor no sólo de los recursos disponibles en la institución donde trabaja sino también de la directriz política y organizacional. Esto ayudará a ser más ágiles y coherentes en la gestión de los servicios que se consideren oportunos para el caso.

5.2.4. Datos de la comunidad

Pueden permitir al profesional la apertura de la problemática hacia un contexto más amplio: el de la comunidad. Quizás esta fase no se aplique directamente sobre los usuarios, pero sí es interesante profesionalmente conocer la línea de intervención a seguir por parte de la comunidad para, en un futuro, poder movilizar recursos o reorientar el diseño de intervención. Como profesionales sociales se debe disponer de información actualizada en todos los niveles, incluido el comunitario.

6. Aplicación del diagnóstico a la familia: análisis familiar

La importancia de la familia queda constatada en la mayoría de los casos porque ésta constituye un elemento de primera magnitud en la realidad social del usuario. El profesional deberá tenerlo siempre en cuenta, aunque realmente se centre en la intervención con la persona individualmente. En

algunas ocasiones el trabajador social se encuentra que la familia puede conformar la unidad de intervención. En estos casos la familia puede plantear un problema disfuncional, provocado por la falta de comunicación y entendimiento entre sus miembros. El trabajador social intentará facilitar las relaciones familiares, haciendo explícitas y comprensibles las disfunciones y los problemas planteados. Un requisito relevante será el de conocer y estudiar los miembros familiares a través de sucesivas entrevistas, aunque la demanda haya sido efectuada únicamente por uno de sus miembros. En el diagnóstico y estudio familiar inicial, según Bennett (citado en Brezmes, 2001: 114), se deben incluir necesariamente los siguientes apartados:

1. *La estructura familiar:* descripción de los componentes que forman el núcleo familiar y las características de los mismos. También se debe especificar los roles funcionales que asumen entre ellos.
2. *Interacciones familiares:* forma en la que los miembros interactúan para afrontar las necesidades de cada uno. Se podrían establecer los diferentes indicadores de medios de cohesión entre los miembros: cercanía, apoyo, toma de decisiones y espacios compartidos, así como indicadores de adaptabilidad familiar, es decir, la estructura de poder, papeles y normas de la relación.
3. *Funciones de la familia:* actividades que realizan los miembros y su finalidad dentro del sistema familiar.
4. *Ciclo en el que se encuentra la familia:* lógicamente dependiendo del momento en el que sitúe la familia las necesidades y la manera de afrontamiento de las mismas será diferente. No es lo mismo el estudio diagnóstico de una familia de cónyuges jóvenes con hijos pequeños escolares que el estudio de un matrimonio mayor que reside solo en su domicilio.
5. *Integración extrafamiliar:* consideración de redes informales que repercuten sobre el sistema familiar y que consecuentemente amplía la visión del estudio del sistema familiar, que aparece como un sistema abierto en constante interacción no sólo dentro del núcleo familiar sino también fuera de él.

Mediante las sucesivas entrevistas, el trabajador social irá recopilando todo este material, que es interesante para la elaboración de un completo diagnóstico familiar. Durante el desarrollo de las primeras entrevistas el profesional deberá prestar especial interés hacia la creación de un correcto clima de trabajo, la especificación de los objetivos que guiarán la intervención y hacia la delimitación de los roles y funciones que asumirán los miembros y el profesional. Durante la intervención inicial es importante que se analicen las necesidades de los miembros de la familia, las capacidades y los posibles apoyos y recursos.

Todos estos apartados, mencionados anteriormente a modo de breve introducción temática, se irán analizando en profundidad a lo largo del capítulo. Se comenzará definiendo el concepto de familia para más tarde estudiar

su estructura, su tipología y por supuesto se enunciarán las técnicas fundamentales para el desempeño del diagnóstico familiar.

6.1. La familia como un sistema abierto

6.1.1. Conceptualización

Es imprescindible comenzar esta parte del capítulo estableciendo una definición del concepto de familia. La familia es el núcleo de convivencia básico de la persona. Este núcleo podría suponer para el usuario un contexto de:

Referencia y pertenencia. Toda persona siente la necesidad de arraigarse a un contexto familiar. El sentimiento de pertenencia es un indicativo propio de nuestra naturaleza social.

Seguridad. La familia reporta a la persona un importante contexto de apoyo porque le permite cubrir una serie de necesidades básicas afectivas, económicas, psicológicas y sociales, entre otras. Es el núcleo central de la persona donde podrá ver satisfechas sus necesidades bio-psico-sociales.

Desarrollo. La familia es el colchón y los cimientos donde se asienta el usuario en su desarrollo como persona, cabe añadirle el apelativo social. Será, en una fase más tardía del desarrollo (madurez), el principal trampolín de adaptación con la sociedad, porque es el eslabón elemental para facilitar su incorporación al complicado y difícil entramado social, entre otras muchas funciones. Se añade en este apartado la noción de ciclo vital de la familia, en constante evolución y cambio porque pasa por diferentes etapas:

— La formación de la pareja estable, definición del nuevo contexto conyugal, donde se deberá afrontar la identidad de la pareja.
— Le sigue la familia con niños: se hace más complejo el sistema porque se cambian las normas y se establecen mecanismos relacionales y comunicativos.
— A continuación la familia con adolescentes: preparación de la desvinculación paulatina de los hijos.
— La familia trampolín. Se redefinen de nuevo los papeles de la familia.
— La familia en edad avanzada, donde aparecen diversos obstáculos a sortear, entre ellos, la enfermedad, la jubilación y la muerte (Campanini, 1991: 146-151).

Cada parte de este ciclo vital tendrá sus propias necesidades y dificultades. En el quehacer diario del trabajador social es interesante analizar la situación en la que se encuentra el sistema familiar, así se podrá entender mejor su estructura, sus alianzas y su interacción.

Formación. Lógicamente la familia va a dotar a la persona de una educación, no solamente como una obligación docente, sino como un proceso complicado de aprendizaje que requiere años y años de duración. Hace referencia al aprendizaje de pautas de comportamiento, roles, valores, maneras de pensar, principios éticos y morales, normas, deberes, obligaciones... Campanini (1991: 136) introduce esta faceta en su definición: «La familia es el contexto donde en nuestro sistema social se transmiten los aprendizajes fundamentales y donde se hace necesario un análisis de esta organización vista como un sistema relacional sumamente significativo». Este aprendizaje facilita la adaptación, lo cual implica una cierta moldeabilidad o, lo que es lo mismo, la conformación de la personalidad. Será precisamente en la familia donde se desarrolle todo este material adaptativo.

Es imprescindible, como trabajadores sociales, conocer los porqués de una situación problemática o de crisis y, en numerosas ocasiones, estos porqués se encuentran en el análisis del ámbito familiar. Ante una situación de crisis, la familia puede influir de manera directa o indirecta. La directa se conforma cuando es la propia familia el principal problema, es decir, ésta no resulta adaptativa y se ve impotente a la hora de solucionar la problemática. La indirecta se desarrolla cuando la familia ha facilitado al usuario patrones de comportamiento desadaptativos, a modo de herencia familiar. El mejor ejemplo lo constituyen los casos de alcoholismo. Por lo general, los hijos de padres alcohólicos suelen desarrollar los mismos hábitos de comportamiento. Ante situaciones de crisis pueden mostrar el mismo patrón de actuación, el abuso del alcohol. Queda constatada, con este ejemplo, la repercusión indirecta de la familia en la vida y evolución del usuario.

La familia también podría analizarse como un mecanismo de comunicación activo y dinámico, donde se han ido elaborando con el tiempo diferentes pautas de interacción familiar. La persona encontrará en ella un espacio para poder expresar su individualidad. Dependiendo del grado de implicación familiar, esta expresión será mayor o menor. Cada persona constituye un subsistema dentro del sistema familiar. Es importante ver efectivamente la familia como un sistema adaptativo, donde sus diferentes partes mantienen constantes interacciones cotidianas. Analizar la estructura y las maneras de interactuar es otro de los objetivos del trabajador social. La crisis o conflictos familiares suelen ser producto de una paupérrima y deficitaria comunicación familiar.

6.1.2. Evolución de la perspectiva psicodinámica a la sistémica

Ambas perspectivas constituyen un interesante referente en el tratamiento familiar porque ofrecen diferentes enfoques para analizar su dinámica. Se comentarán brevemente las divergencias existentes entre estas dos perspectivas.

Es más que evidente la influencia psicoanalítica, que ha imperado en la primera etapa del Trabajo Social. Pero con el apogeo del modelo sistémico se produce un cambio de orientación, que muy acertadamente se recoge en la siguiente figura.

Figura 3. Evolución de la perspectiva psicodinámica a la sistémica

EPISTEMOLOGÍA PSICOANALÍTICA →	EPISTEMOLOGÍA SISTÉMICA
Transmisión de energía	Transmisión de información
Individuo como sistema cerrado	Individuo como sistema abierto
Interés por los procesos intrapsíquicos	Interés por las interrelaciones y los procesos comunicativos
Causalidad lineal	Causalidad circular
Escasa atención al contexto	Importancia al contexto en el desarrollo del síntoma
Síntoma como expresión de conflictos intrapsíquicos	Síntoma como expresión de una situación interpersonal
Interés por el pasado	Interés por el futuro
Interpretación e intuición como objetivo terapéutico	Cambio como objetivo terapéutico

FUENTE: Campanini y Luppi, *Servicio Social y modelo sistémico*, Paidós, Buenos Aires, 1991.

La concepción sistémica va a marcar una nueva orientación de trabajo, donde primará la causalidad circular, es decir, la retroalimentación de cada una de las partes que constituyen el sistema. Unas partes influirán en otras, y éstas su vez en aquéllas. Estarán en constante relación e influencia. En resumidas cuentas, se estudia la familia como un sistema abierto, dinámico, cambiante y en continua actividad.

6.1.3. Unidad de análisis

Para el diagnóstico familiar se ha de centrar el estudio en los siguientes aspectos, que se denominan unidades de análisis. Estas unidades van a permitir poder establecer las hipótesis de trabajo hacia las cuales orientar la intervención.

Las percepciones. Cada miembro familiar dispone de un sistema perceptivo particular, lo que le permite crear su propia manera de percibir a los demás integrantes familiares y su particular apreciación del contexto fami-

liar. Mediante las percepciones se analizan cómo se perciben los unos a los otros, cómo se entrelazan y conviven estos sistemas, y cómo influyen en la dinámica familiar.

T. S.: ¿Cómo percibes a tu madre?
ANA: Es una pesada, está todo el día encima de mí, recoge esto, haz aquello, eres una vaga...
T. S.: ¿Qué imagen te aparece en la cabeza cuando imaginas a tu madre?
ANA: Una bruja gritona con escoba...

Los sentimientos. La propia relación de convivencia hace aflorar infinidad de sentimientos. Éstos podrán ser adaptativos y facilitar el equilibrio (alegría, entusiasmo, amabilidad, sosiego...), o por el contrario ser contraproducentes y desequilibrar la estructura familiar (ira, agresividad, enfado...). Se debe preguntar a los miembros familiares cómo se sienten en casa, cómo se relacionan entre sí y cómo viven la convivencia. Esto permitirá tener el índice de satisfacción de la familia e indagar qué miembros resultan los más conflictivos.

T. S.: ¿Cómo te sientes cuando tu madre te regaña?
ANA: Mal, me enfado, me pone histérica, me saca de mis casillas...

Las acciones. Claramente contrastables, bien físicamente, verbalmente o analógicamente. Prueba fehaciente para elaborar la estructura familiar relacional. Los hechos hablarán por sí mismos. Es aquí donde la observación será fundamental.

T. S.: ¿Entonces qué haces?
ANA: Nada, grito, la llamo pesada, salgo de la habitación y doy un portazo.

Las alianzas. Los lazos de unión suelen reflejar afinidades e intereses. Ser conscientes del motivo de las alianzas es tan importante como saber entre quiénes se establecen. Reid (1986) distingue algunas alianzas frecuentes, dos a favor de uno (sería positiva siempre que no mantenga una situación problemática), dos contra uno (alianza problemática), dos en busca de uno (triangulación, es decir, la rivalidad entre los padres por conseguir la alianza de un hijo).

T. S.: ¿A quién recurres cuando te pasa esto?
ANA: Me voy a buscar a mi padre, que es como yo y es el único de la casa que me comprende.

De este breve diálogo se podrían establecer ya las primeras conclusiones de trabajo. Para su elaboración se deben considerar los siguientes elementos, dentro de la concepción sistémica de la intervención:

La hipotetización. Serían las explicaciones iniciales o los motivos a contrastar con la realidad. Su valor reside en su utilidad y no tanto en su verificación. Su fin no es la relación causa-efecto causalidad. Su fin será la explicación de un porqué y un para qué. Se trata de hipótesis circulares, no lineales, funcionales. En un sistema toda explicación tiene una funcionalidad. Esto y no la culpabilidad de los miembros es lo que se debe indagar.

La circularidad. Las relaciones familiares no son unilaterales, son circulares. Todos los miembros se influyen unos a otros e integran sus lazos de unión, interactúan constantemente, modificando dinámicamente su comunicación.

La neutralidad. Se enlaza con el término de alianza, visto anteriormente. Las relaciones en la familia no suelen ser neutras. Atendiendo a un momento o lugar determinado, las alianzas se crean o se modifican. Es por tanto imposible que siempre la familia se manifieste con carácter neutral.

De nuestro ejemplo se podría extraer la primera hipótesis. La comunicación familiar entre la madre y la hija es deficitaria, estableciéndose un enlace de unión con la figura del padre. Alianza dos contra uno (alianza conflictiva). Ahora bien, esta interpretación no acabará ahí, se deberá profundizar más aún, corroborando estos datos con la realidad familiar encontrada tras las sucesivas entrevistas e intervenciones que el profesional realice con la familia. Éste ha sido un breve ejemplo que se espera haya sido clarificador.

6.2. La estructura de la familia

Dentro de este apartado lo más importante es conocer, lo primero, los integrantes que constituyen la familia, sus edades y su situación social: si estudian, trabajan, profesión o actividad principal en sus vidas... Seguidamente se analizará cómo se constituye cada miembro y cómo se relacionan entre sí. Entre los miembros familiares se establecen acuerdos, uniones, rupturas, alianzas, enfrentamientos, cordialidad, normas, reglas... que configuran propiamente el sistema en sí. Por último, el trabajador social se centrará en los factores externos a la familia, que la condicionan de por sí. Esto es, el entorno y la comunidad donde conviven. Este contexto tendrá una serie de recursos para ofertar posibilidades o limitaciones en el desarrollo de la familia.

6.3. Tipología de familias

Básicamente se podría alegar la existencia de dos estilos de familia. La denominada «familia problemática», caracterizada por la desunión entre sus miembros, su deficitaria comunicación y una marcada dependencia hacia los servicios sociales para poder solucionar sus problemas porque por sí mismas

son incapaces de solventarlos. Generalmente estas familias están asociadas a una problemática diversa, como puede ser la delincuencia, drogas, violencia doméstica, abandono de los hijos, no escolarización... Son familias donde las normas y los roles no están definidos, donde la comunicación es pésima, la carencia económica es evidente y su falta de estructuración y organización aún lo es más. En su lado opuesto se sitúan las «familias funcionales». Familias con un grado de organización importante, donde los posibles conflictos se resuelven de manera acertada, donde la comunicación es fluida y las relaciones entre sus miembros son cordiales y efectivas, generándose un entorno adecuado para la resolución de cualquier problema.

Nos parece interesante analizar las diferentes clases de familia existentes para ofrecer más información diagnóstica. Esta información no tiene la pretensión de etiquetar a las distintas familias, sino tratar de comprenderlas, analizando sus características. Con este fin, se ha elegido la tipología familiar ofrecida por María José Escartín (1997: 226-231):

1. Por la forma de resolver los conflictos:
   — Las familias sanas, caracterizadas por una adaptación a presiones externas, responden a las necesidades de desarrollo psicosomático de sus miembros, se acoplan de forma madura y adulta, resisten a la crisis, cumplen las funciones, no tienen chivo expiatorio y no necesitan recurrir a expertos.
   — Las familias disfuncionales caracterizadas por: no resisten las presiones, desarrollo desigual de sus miembros, no flexibilizan roles, ni límites, no se acoplan de una forma madura, no tienen mecanismos para resolver las funciones, tienen chivo expiatorio y normalmente necesitan de ayuda especializada.

2. Por el tipo de encuentro:
   — Familia distante. Comunicación fría, no hay un sentimiento de pertenencia entre ellos, ni lazos de unión. Suelen ser muy formales.
   — Familia complementaria. Permite un buen espacio de crecimiento y evolución. Las relaciones y la comunicación entre ellos son buenas.
   — Familia simétrica. Existe un dinámica de poder y sometimiento. Los miembros están oprimidos sin posibilidad de maduración emocional ni autonomía.

3. Por el tipo de contacto:
   — Relaciones objetivas. Relaciones de igualdad entre los miembros familiares, aunque el grado de maduración de sus miembros sea diferente.
   — Relación objetal. Se produce una proyección que distorsiona las decisiones de sus miembros.

— Relación madura. Relaciones de igualdad y tolerancia familiar.
— Relación infantil. Genera una dependencia y da lugar a la incapacidad de solventar los problemas.

4. Por la figura que domina en la familia:
   — Familia parental. El poder y la autoridad se centra en el padre.
   — Familia matrifocal. Es la madre la que ocupa el papel central.
   — Familia no parental. Sería otra persona externa a la familia nuclear la que ocupa el poder.

5. Por la comunicación:
   — Familias neuróticas. La ansiedad marca las relaciones. Son muy envolventes, no dejando espacio para el crecimiento personal.
   — Familias fóbicas. Posición continua de defensa ante las amenazas externas. Los límites con el exterior son muy rígidos.
   — Familias obsesivas. Invierten todas sus energías por conservar los mitos y los rituales de su familia. Se caracterizan por el control de sus emociones.
   — Familias histéricas. La manipulación entre los miembros es una constante. Manejan de manera disfuncional los estados de ánimo y los sentimientos.
   — Familias ansiosas. Están dominadas por la angustia. Presentan gran dependencia con la familia de origen.
   — Familia esquizofrénica. Presenta una comunicación distorsionada.
   — Familia distante. Falta de afecto, caracterizada por abandonos familiares.

6. Según mecanismos cibernéticos:
   Analiza el nivel de equilibrio con el que funcionan las familias.

   — Familia cerrada. Suelen poseer un mecanismo de mantenimiento muy estipulado, con una comunicación caótica, generalmente con presencia de chivo expiatorio, con fuerte resistencias a los cambios.
   — Familia casual. Sin patrón de equilibrio definido, tiene el constante peligro de desintegrarse.
   — Familia abierta. Su equilibrio es flexible y pueden acometer cualquier situación comprometida, porque tienen capacidad resolutiva.

6.4. Metodología: técnicas relevantes para el diagnóstico familiar

La metodología que se va a utilizar en la intervención familiar seguirá las mismas etapas que anteriormente se han expuesto en el apartado primero del presente capítulo, y sobre la cual no se pretende ahondar más. Lo que

sí se deberá explicar son las técnicas específicas que se emplean en el diagnóstico familiar. Se puede resaltar el empleo de dos técnicas específicas: los genogramas y los ecomapas. La información que se utiliza para la elaboración de estos dos instrumentos se extrae previamente de las diferentes entrevistas realizadas, ya sean individuales o sistémicas. Estas últimas permiten observar cómo son las relaciones entre los familiares y analizar las unidades de análisis y los elementos sistémicos, mencionados ya en este capítulo.

Una vez recogida esta información, se procederá a su interpretación. Estas dos técnicas permiten estructurar la composición familiar de una manera visual, concisa y esquemática, así como ofrecer la posibilidad de elaborar las hipótesis de trabajo con las que seguidamente trabajar en el diseño de intervención.

6.4.1. El genograma

Se constituye como un técnica sistémica, fundamental para el trabajador social, porque permite representar de manera esquematizada parte del diagnóstico social del caso. Es una representación escueta, concisa, esquemática y aclaratoria de la composición familiar y de las relaciones interpersonales que se establecen entre sus miembros.

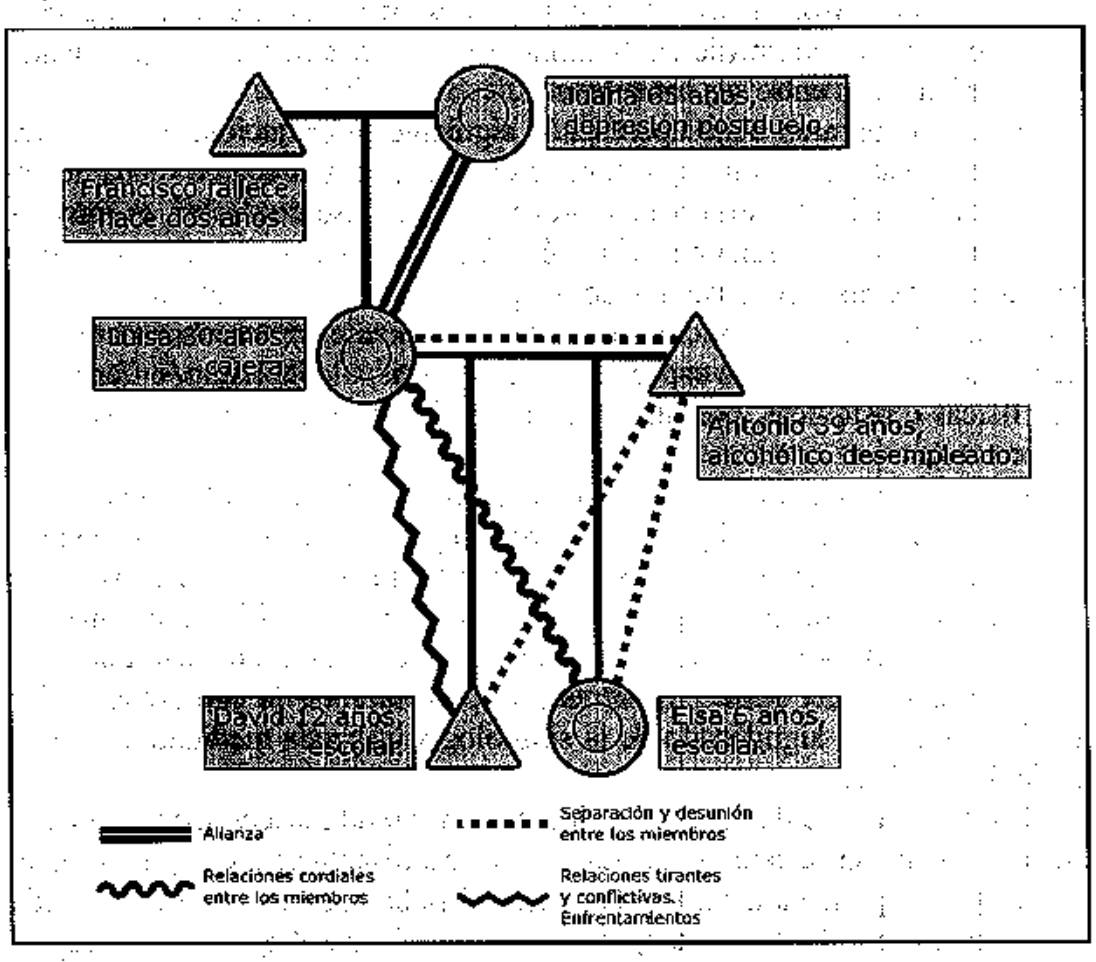
En un genograma debe aparecer la siguiente información: los nombres de los componentes familiares. Junto a ellos se anota la edad o fecha de nacimiento, la fecha de defunción si procede (en el caso de duelos, es muy interesante apuntar la fecha de defunción de un familiar para poder evaluar la cronicidad de las repercusiones del respectivo duelo), su profesión o situación laboral actual, su principal actividad (estudiante, sin escolarización...), sexo y algún otro dato de especial interés (drogas, alcoholismo, enfermedades físicas o psíquicas, posibles discapacidades, prestaciones, hechos anecdóticos...).

Toda la información relativa a cada miembro de la familia, que se enmarcará dentro de una figura geométrica cuyo formato no está estipulado, depende de cada trabajador social y de sus necesidades laborales. Éste debe permitir la comprensión rápida de la composición familiar y el entendimiento por parte de cualquier profesional en el caso de producirse una derivación o cesión del caso. Es interesante, para facilitar la comprensión del gráfico, anotar el significado de la simbología utilizada mediante una nota a pie del gráfico.

Seguidamente se darán algunas indicaciones o directrices sobre la manera, más o menos estándar, de realizar la representación del genograma. Como ya se apuntaba anteriormente será el trabajador social el que decida su formato. Se pondrá un ejemplo ilustrativo (véase la figura 4) para representar un posible formato de genograma.

Por ejemplo, los integrantes masculinos se pueden enmarcar dentro de una figura triangular; el integrante femenino, en cambio, se rodeará con un doble círculo. Los datos de éstos se podrían colocar en la parte baja de la figura. Se enlaza mediante una línea la unión familiar. Si son pareja los unimos en la misma posición, si son hijos de esta unión, se sitúan debajo de los mismos... y así sucesivamente siguiendo una estructura de árbol genealógico. Si se quiere representar cómo son las relaciones entre los miembros, se puede prefijar una simbología específica. Por ejemplo, líneas de unión con curvas harán alusión a comunicación entre esos miembros cordiales; líneas picudas serán relaciones tirantes y conflictivas; líneas discontinuas pueden señalar la desunión y separación de ese miembro familiar con el resto; dos líneas dobles cercanas entre sí pueden testificar una posible alianza... Con tanta línea puede ocurrir que el genograma, en vez de ofrecer una imagen directa de la estructura, enmarañe aún más la composición, con lo cual se debe tener presente la limpieza del trazado y la claridad de la representación ante todo, que es la finalidad del genograma. Veamos un ejemplo de una posible elaboración del mismo.

Figura 4. Ejemplo de genograma



FUENTE: Elaboración propia.

Breve apunte de caso

Familia desestructurada, formada por Antonio, de 39 años de edad. Albañil en paro desde hace dos años. Alcohólico sin tratamiento alguno. Luisa, su mujer, de 30 años de edad, cajera en un comercio desde hace diez años. Tienen dos hijos en edad escolar: David de 12 años y Elsa de 6 años. La madre de Luisa, Juana, como es viuda, les ayuda económicamente y con el cuidado de los niños. El caso viene derivado tras un informe por parte del tutor de la clase de David, el cual ha detectado conductas muy agresivas de éste para con sus compañeros. Tras la pertinente entrevista con Luisa, establecemos el siguiente genograma.

Aportaciones del genograma

En esta figura se aprecia una familia matrifocal (la madre aparece en un lugar central de la composición familiar y con mayor tamaño en los dobles círculos y se relaciona con los demás integrantes), donde la madre asume la responsabilidad principal de la familia, principalmente en la relación con los hijos. El padre muestra una conducta centrífuga, manteniéndose al margen de la relación tanto conyugal como filial, así lo muestran las líneas discontinuas de su triángulo. Adopta una actitud de evitación y escapismo de los conflictos familiares. Luisa manifiesta una alianza fuerte con su madre, quien le ayuda en todo lo que puede porque es viuda. Reseñar la relación conflictiva de Luisa con su hijo preadolescente, motivo principal de la demanda, por lo menos de momento.

6.4.2. El ecomapa

Es otra de las técnicas diagnósticas con familias que permite la representación, también esquemática, esta vez de recursos y contextos que influyen en la estructura familiar. Serán entidades fuera del vínculo propiamente familiar, a tener en consideración porque son parte influyente e integrante de la familia. Puede ser un factor positivo o negativo, recurso o agravante, facilitador o inhibidor... Constituyen los sistemas externos de referencia: asistencia sanitaria, centro de servicios sociales, asociaciones, amigos íntimos, la parroquia, ONG, organismos públicos de referencia, la escuela, grupos de iguales, centros culturales, actividades deportivas...

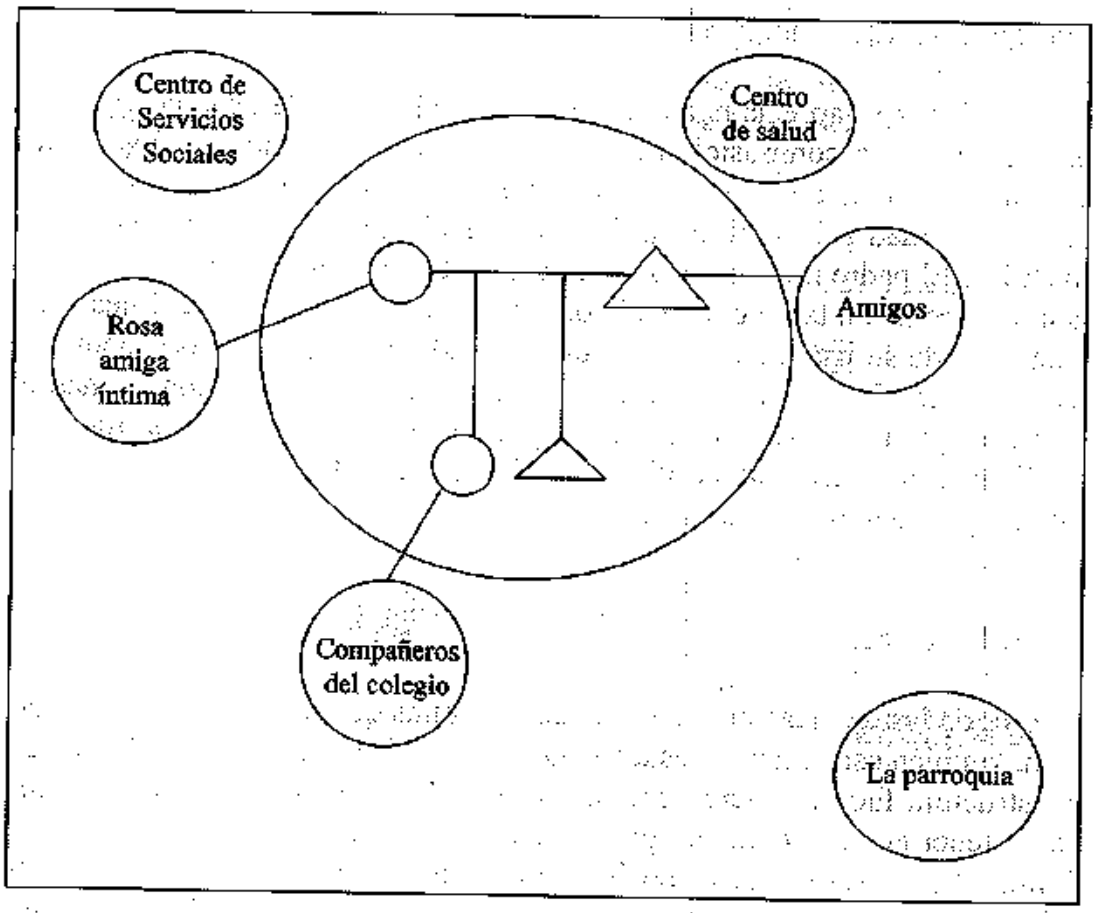
Al igual que el anterior, el formato de presentación se adaptará a las necesidades del caso. Como ejemplo y siguiendo el caso anterior colocaremos a todos los miembros de la unidad familiar rodeados por una figura geométrica circular. Fuera de este gran círculo central (véase la figura 5) se colocan los diferentes organismos que se relacionan con la familia y su respectivo

nombre lo enmarcaremos en círculos individuales, esta vez más pequeños y fuera del gran círculo familiar.

Estos círculos más pequeños se irán colocando más cerca del central en función de su mayor vinculación familiar. Si éstos repercuten de manera decisiva sobre los miembros de la familia, los colocaremos cerca de la figura familiar sin línea de unión. Si, por el contrario, mantiene una influencia específica con alguno de los miembros, lo uniremos con una línea y la distancia será más lejana conforme sea menos influyente. Conforme menor sea la influencia de estos organismos mayor distancia habrá entre el círculo familiar central y el círculo que enmarca el nombre de la entidad.

En nuestro ejemplo anterior:

Figura 5. Ecomapa del ejemplo anterior



FUENTE: Elaboración propia.

Breves apuntes del caso anterior y aportaciones del ecomapa

Los contactos externos de la familia son fundamentalmente el centro de salud, por la débil salud de su marido a raíz de su alcoholismo, y el centro de servicios sociales donde se atiende directamente el caso. La parroquia concedió una ayuda económica para el pago ese mes de la hipoteca de la casa,

hace ya dos años. Para el marido las relaciones de sus amigos constituyen su actividad principal y muy influyente. Para Luisa, Rosa, su amiga íntima de la infancia que vive cerca y lleva a sus hijos al mismo colegio, es de gran apoyo, sobre todo porque le recoge los niños del colegio y les atiende cuando su madre tiene alguna gestión que hacer.

Toda esta información del caso aparece reflejada en el ecomapa del ejemplo, que esperamos haya sido de utilidad como referente práctico.

7. Conclusiones

El trabajador social debe ser consciente de la importancia y la contribución de la familia en la resolución de posibles conflictos. El profesional va a trabajar unas veces con familias altamente dañadas por la falta de recursos, otras veces porque atraviesan situaciones de crisis en algún momento de su vida. En este capítulo no hemos pretendido crear un manual de terapia familiar para una intervención terapéutica ni para resolver todas sus necesidades y problemas, pero sí que hemos querido ofrecer una orientación imprescindible para la consecución de un buen diagnóstico social que nos permita elaborar un diseño de intervención con casos, material que se explicará en los capítulos posteriores del presente libro.

Bibliografía básica comentada

A. Campanini y F. Luppi (1991): *Servicio Social y modelo sistémico*, Paidós, Buenos Aires.

Es un libro metodológico muy recomendable para establecer la concepción sistémica en el diagnóstico de un caso social. En él aparece la familia como un sistema abierto a considerar dentro de la práctica profesional.

F. García Fernández (2001): *La intervención profesional en Trabajo Social: Supuestos prácticos I*, Málaga, Colegio Oficial de Diplomados de T. S.

Ofrece una visión práctica y esquemática de la actuación del trabajador social, donde se puede apreciar con claridad las fases y etapas de todo el procedimiento metodológico. Los ejemplos expuestos son muy adecuados pedagógicamente.

M. J. Escartín, M. Palomar y E. Suárez Soto (1997): *Introducción al Trabajo Social II (Trabajo social con individuos y familias)*, Alicante, Aguaclara.

El mismo título del libro confirma la necesidad de considerar a la familia en el Trabajo Social con casos. Es un libro que aporta una teoría y unas técnicas imprescindibles para entender el sentido de este capítulo.

Bibliografía

Andrés-Pueyo, A. (1999): *Manual de Psicología diferencial*, Madrid, McGraw-Hill.

Brezmes Nieto, M. (2001): *La intervención en Trabajo Social*, Salamanca, Hespérides.

Bennett, T., y otros (1990): *Developing Individualizad Family Support Plans*, Brooklinebooks, CA.

Bermúdez Moreno, J. (2000): *Psicología de la personalidad*, volumen I, Madrid, UNED.

Codes Martínez, M., y Álvarez, B. (2002): *Orientación familiar*, Madrid, UNED.

Coletti, M., y Linares, J. L. (2004): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*, Barcelona, Paidós Terapia Familiar.

Cormier, W. A., y Cormier, L. S. (1979): *Interviewing strategies for helpers. A guide to assessment, teatment and evaluation*, Monterrey, CA, Brooks/Cole.

De Robertis, C. (1988): *Metodología de la intervención en el Trabajo Social*, Buenos Aires, Ateneo.

— (2003): *Fundamentos del Trabajo Social*, Alicante, PU, Nau Libres.

Escalada, M., y col. (2001): *El diagnóstico social*, Buenos Aires, Espacio.

Escartín, M. J., y Suárez Soto, E. (1994): *Introducción al Trabajo Social I (Historia y fundamentos teórico-prácticos)*, Alicante, Aguaclara.

Fernández, T., y Alemán, C. (2004): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

García Fernández, F. (2002): *La intervención profesional en Trabajo Social. Supuestos prácticos I*, Málaga, Colegio Oficial de DTS de Málaga.

García-Longoria Serrano, M. P. (2000): *El procedimiento metodológico en Trabajo Social*, Murcia, Carbonell.

Glick, I. (2003): *Terapia conyugal y familiar*, Madrid, Aula Médica.

Goldrick, M., Gerson, R. (1996): *Genogramas en la evaluación familiar*, Barcelona, Gedisa.

Haley, J. (1976): *Técnicas de terapia familiar*, Buenos Aires, Amorrortu.

Hamilton, G. (1987): *Trabajo Social de casos*, México, Copilco.

Harris Perlman, H. (1980): *El Trabajo Social individualizado*, Madrid, Rialp.

Herbert, M. (1992): *Psicología en el Trabajo Social*, Madrid, Pirámide.

Hill, R. (1970): *Caso individual*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Hoffman, L. (1998): *Fundamentos de la terapia familiar*, México, Amorrortu.

— (2002): *Family Terapy*, Nueva York, Norton.

Hollis, F. (1981): *Casework: a psycosocial theraphy*, Nueva York, Random House.

Huber, Ch. H. (1991): *Terapia racional-emotiva*, Barcelona, Herder.

Imber-Black, E. (1997): *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*, Barcelona, Gedisa.

— (1999): *La vida secreta de las familias*, Barcelona, Gedisa.

— (2000): *Familias y sistemas amplios*, Buenos Aires, Amorrortu.

Jones, E. (2000): *Terapia sistémica de pareja y depresión*, Bilbao, Descleé de Brouwer.

Madanes, C. (2001): *Terapia familiar estratégica*, Buenos Aires, Amorrortu.

Minuchin, S. (1992): *Familias y terapia familiar*, Barcelona, Gedisa.

Moix Martínez, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Trivium.

Olivares Rodríguez, J., y Méndez Carrillo, F. X. (1999): *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Biblioteca Nueva.

Olza, M. (1996): *La entrevista, en Psicología y Trabajo Social*, Madrid, McGraw-Hill.

Ramírez de Mingo, I. (1992): *El Trabajo Social en los servicios sociales de la salud mental*, Madrid, Eudema.

Reid, W. J. (1986): *Terapia della famiglia e servizio sociale*, Roma, Astrolabio.

Richmond, M. (1962): *Caso social individual*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Rossell, T. (1989): *La entrevista en Trabajo Social*, Barcelona, Euge.

Shulman, L. (1984): *The skills of helping: imdividuals and groups»*, IL, Peacock, Itasca.

Serrano, S. (2002): *Psicología y familias*, Madrid, Cáritas.
Sierra Bravo, R. (1991): *Técnicas de Investigación Social*, Madrid, Paraninfo.
Stierlin, H. (1997): *El individuo en el sistema*, Barcelona, Herder.
Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1992): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Buenos Aires, Paidós.

6. Diseño de intervención social

M.ª Antonia de Frutos Alonso

En el capítulo nos acercaremos a la planificación de la intervención profesional a través del diseño de intervención social, definiéndose como el documento donde se sintetiza el trabajo que se realizará con la persona objeto de intervención, haciendo alusión en un principio a la etapa intermedia del método de Trabajo Social situada entre *el estudio y valoración* diagnóstica del caso y la *ejecución y evaluación* del mismo, es decir, la *planificación*. Posteriormente, analizaremos cada fase del diseño de forma cronológica y haremos alusión al contrato, documento que se enmarca en la planificación directa con el usuario. A continuación veremos el documento de revisión del diseño que valora cada una de sus fases. Por último, cerraremos el tema con el análisis del documento de finalización del diseño donde se reflejan los cambios con respecto a la situación inicial.

1. Contexto metodológico

El diseño de intervención social se realiza en la fase de *planificación* dentro de la metodología que se utiliza cuando se interviene en un caso. Se trata de planificar las actuaciones partiendo del *estudio* y del *diagnóstico* para pasar posteriormente a la *ejecución* y *evaluación* del proceso de intervención. Estas etapas están interactuando continuamente y, sujetas a cambios, de esta forma se pueden presentar situaciones nuevas en la persona, objeto de intervención social, que obligan a revisar el diagnóstico y por tanto la

planificación y diseño de intervención social alterando los resultados. Para analizar y comprender lo que es diseñar la intervención es importante que lo contextualicemos dentro de la etapa metodológica en la que se inscribe, es decir, en la *planificación*.

La *planificación* puede considerarse una técnica de acción. Banfield (1959) definió la planificación «como una decisión relativa a un curso de acción, capaz de asegurar la realización de un objetivo». Tiende, por tanto, a obtener un resultado determinado mediante una intervención deliberada en el proceso social. En cierta manera, siguiendo a Colomer (1979), hacer un plan es anticiparse al futuro, «por lo que es obvio que no puede existir un plan tan perfecto que pueda ser realizado después en todos sus detalles, la respuesta que dan los acontecimientos no es casi nunca la que se había previsto». Se planifica porque la acción es susceptible de ser orientada hacia unos objetivos con miras a obtener un resultado y controlar así la actividad futura. Se trata de realizar una acción deliberada en el proceso de intervención social, previendo los puntos a favor y en contra para la intervención y determinando los medios más idóneos para su realización.

El diseño consiste en la plasmación, mediante un documento escrito, del plan de trabajo. Lo vamos a analizar y estudiar dentro del Trabajo Social de casos, aunque el trabajador social debe partir de la globalidad del área donde se inscribe su intervención, ya que la persona está inserta en una determinada realidad social (familia, barrio, colegio) y el profesional está vinculado normalmente a una institución, con sus limitaciones y recursos. Todo ello nos sitúa y confirma en una realidad que ha de estar siempre presente a la hora de diseñar nuestra intervención.

2. Realización del diseño de intervención social

En el diseño de intervención social se reflejará cómo se pretende actuar ante la situación problemática diagnosticada y se realizará teniendo en cuenta el objetivo que queremos conseguir para que se produzca el cambio. El diseño se ha de hacer siempre conociendo la realidad de la persona, sus posibilidades y su compromiso, fruto de un pacto entre el trabajador social y la persona objeto de intervención. Un diseño se puede realizar en distintas situaciones:

- Desde la *obligatoriedad* por presentar el usuario una problemática que así lo requiera (por ejemplo, una prestación económica periódica o un seguimiento de medida judicial).
- Desde la *necesidad* de cambio y apoyo profesional sentida por el usuario.
- *Persuadido* por el profesional, por considerar que hay problemáticas y objetivos que trabajar con la persona.

Estas situaciones se conjugan entre sí, ya que el consenso profesional/persona objeto de intervención ha de existir siempre; de no ser así, la intervención profesional está abocada al fracaso. El grado de implicación del usuario da lugar a distintos tipos de diseño:

— *Gran implicación del usuario:* da lugar a diseños transparentes entre ambas partes (profesional/usuario), llamados *contratos,* donde la situación problema es abordada y reflexionada por ambos, así como las acciones encaminadas a conseguir el cambio deseado y sentido.
— *Implicación parcial del usuario:* se crean diseños consensuados, pero donde el profesional constata determinadas problemáticas no sentidas o reconocidas por el usuario en el momento de diseñar la intervención. En muchos casos, la demanda o problemática sentida por la persona no se corresponde con la problemática principal.
— *Escasa implicación del usuario:* se elaboran diseños muy dirigidos por el profesional. Hay muy poco reconocimiento de la problemática por parte del usuario o una errónea interpretación de la misma. En este caso se suelen consensuar objetivos mínimos y/o exitosos con el fin de conseguir una mayor implicación y comprensión de la problemática por parte del usuario en una etapa posterior.

El diseño no ha de ser nunca cerrado; no podemos hablar de un diseño tan perfecto que no precise ser revisado, no sólo porque no se hayan previsto determinadas situaciones, sino también por la evolución misma de la persona, de la realidad y de las situaciones que le rodean (familia, trabajo, etc...).

Un diseño siempre debe de tener una vigencia determinada a partir de la fecha de su formulación. Este período varía según la problemática y los objetivos que nos marquemos, y que se irán resolviendo o modificando. Cuando la intervención se alarga, este es el caso de personas que presentan problemas relacionados con la falta de autonomía para la realización de tareas elementales (mayores o minusválidos con problemas degenerativos), su proceso nos obliga a disponer de apoyos cada vez mayores y la intervención no tiene un final previsible. No obstante, en la mayoría de los casos hay que marcarse un tiempo de vigencia de la intervención, pues de lo contrario se puede caer en la cronificación de los problemas. Transcurrido el período de vigencia del diseño, se procede a su revisión:

— Si se cumplen los objetivos propuestos, se da por finalizado el caso.
— Si no es así, se valorarán los objetivos: algunos se habrán cumplido y otros habrá que modificarlos revisándose el diseño.
— Por último, puede que se necesite realizar un nuevo diseño con la misma persona para abordar otros problemas que se puedan presentar, como es el caso de algunas familias multiproblemáticas.

Los diseños se personalizan. Se ha de constatar el nombre del usuario, la fecha de inicio, el número de expediente, el trabajador social que lo realiza y el número del diseño, ya que un mismo usuario puede tener varios diseños.

3. Fases del diseño de intervención social

A continuación vamos a estudiar cada una de las fases del diseño de intervención social. Para contextualizar las mismas incluimos un epígrafe del *Manual de Documentación Social* del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid:

El diseño sirve para programar el trabajo e incluye una síntesis de las *necesidades* diagnosticadas y sobre qué núcleos o aspectos hay que incidir técnicamente para lograr en cada uno de ellos determinados *objetivos.* También contempla en qué va a consistir la *función* específica del *profesional,* del *compromiso* que adquiere el *usuario,* los *recursos* que se tienen que movilizar, el *plazo* previsto para conseguir los objetivos señalados y qué *indicadores* han de emplearse en su evaluación. Constituye en sí mismo un programa de trabajo de caso.

Los distintos apartados o fases del diseño pueden ser:

— Necesidades/problemas que motivan la intervención.
— Puntos de apoyo.
— Objetivos.
— Intervención del profesional.
— Compromiso del usuario.
— Recursos y prestaciones a utilizar.
— Indicadores de evaluación.

Estas fases nunca son cerradas ni el planteamiento de una puede cerrar el análisis del resto, es más, cualquier elemento que introduzcamos en una de ellas conlleva cambios en las demás fases.

3.1. Necesidades/problemas que motivan la intervención

En esta fase se reflejan de manera esquemática las necesidades que presenta el usuario relacionadas con los problemas valorados en el diagnóstico y sobre los que se va a intervenir. En realidad, estamos hablando de valorar los núcleos de intervención: «ante las posibles hipótesis, es preciso determinar cuáles van a tomarse como objeto de trabajo en forma inmediata o a largo plazo» (Colomer, 1979). En este sentido, expone la valoración de los siguientes criterios:

— *La urgencia de la intervención:* existen prioridades ineludibles, aunque no respondan quizá a los problemas más fundamentales del campo de actuación.
— *La posible efectividad o estrategia de la acción* puede también determinar una opción: conseguir un éxito puede ser un estímulo para todos los que intervienen o están implicados en una situación. Siempre es más positivo emprender algo con lo que se puede llegar a obtener algún resultado que agotarse en realizaciones imposibles.
— *El carácter y la política de la entidad* de la que depende el Trabajo Social: la entidad marca un sector de trabajo, el cual sirve de fundamento a la línea de acción que vendrá determinada de forma específica según sea la entidad de tipo benéfico o no, de asistencia individual o de promoción comunitaria.

Al determinar los problemas o núcleos sobre los que se va a intervenir se debe hacer de manera que resulte un diseño realista y realizable de acuerdo con los recursos y los medios con los que contemos. Es conveniente reflexionar acerca del significado de necesidad que operativamente es definida como «estado de carencia que lleva implícita la posibilidad de moverse en dirección a su satisfacción» (Ramos Feijoo, 2003). Esta definición nos sitúa directamente en la acción, la movilización de la persona que siente la carencia y del profesional que puede apoyar en el proceso.

3.1.1. Tipologías de las necesidades

Dentro de la enumeración de necesidades a veces se establecen tipologías que en algunos casos son clásicas dentro de las ciencias sociales:

— Las necesidades de *mínimo vital,* también llamadas necesidades primarias o básicas, que «son las imprescindibles para garantizar la existencia de la vida» (Ramos, 2003) relativas a la alimentación y vestido o alojamiento.
— Necesidades de *autonomía personal* o necesidades secundarias, que recogen dificultades personales para realizar actividades elementales, causadas por impedimentos físicos, psíquicos o culturales.
— Necesidades de *convivencia* o sociales, que son las que están vinculadas a una realidad y a un contexto histórico-social en función de las distintas perspectivas teóricas que pueden estar relacionadas con el núcleo de convivencia, conflictos de relación familiar o con la comunidad, reflejándose en este último apartado las de relación social en el vecindario, barrio. También se recogerían en este apartado las relacionadas con el conocimiento o desconocimiento de recursos sociales y con la utilización del tiempo libre (Ramos, 2003).

Otra tipología puede venir determinada por el sector de población al que va dirigida nuestra intervención. Towle (1973) estudió las necesidades humanas en relación con la edad y las condiciones vitales e hizo una tipología de las necesidades referidas al desarrollo evolutivo de las personas que divide en cuatro etapas: infancia y niñez, adolescencia, edad adulta y vejez.

En esta fase podemos decir que se unifican necesidades/problemas; aunque metodológicamente son conceptos distintos, están muy relacionados en el campo operativo, donde nos situamos en el diseño. Básicamente la problemática aparece por la insatisfacción de la necesidad; si nuestra intervención la planteamos como preventiva, estaremos más cerca de la necesidad, y si es paliativa, estaríamos insertos en la problemática.

3.2. Puntos de apoyo

Al igual que aparecen las carencias o problemas sobre los que se ha de actuar, nos encontramos con factores favorables que debemos de considerar al analizar la situación y que también se extraen del diagnóstico. No existe ninguna situación problemática en la que no haya aspectos positivos, considerando como tales todo aquello que puede ayudar o favorecer el cambio.

En algunos diseños, incluso, los vemos reflejados en un apartado diferente como puntos de apoyo o recursos propios y están referidos a apoyos familiares o redes informales de las personas, como a la capacidad de éstos para ajustarse a cambios o situaciones nuevas o, incluso, a temas materiales (solvencia económica, buenas condiciones de la vivienda, etc...).

3.3. Objetivos

Los objetivos son uno de los elementos más importantes del diseño de intervención social porque definen lo que queremos conseguir. Han de ser formulados de manera que puedan evaluarse y ver hasta qué punto se han conseguido; hay que evitar generalizaciones como «desarrollo integral de la persona» o «transformación de la sociedad», porque tienen poca posibilidad real de actuación.

La fijación de los objetivos está directamente relacionada con las necesidades seleccionadas, incluidas en el diseño, debiendo hacerse una distinción entre los objetivos a corto y largo plazo y dando prioridad a la acción más necesaria. En este apartado hay que consensuar con la persona a la que va dirigido el diseño, pues los objetivos en Trabajo Social hacen referencia a la capacitación de los usuarios para superar sus necesidades y la solución de sus problemas. El fin es la superación de la situación-problema y la implicación del usuario en esa superación.

3.3.1. Clasificación de los objetivos

Los objetivos están definidos desde muy distintas acepciones y se pueden diferenciar entre generales y operativos.

Los **objetivos generales** son los que nos dan la visión global de hacia dónde queremos llegar dándonos un marco de referencia a largo plazo que debe guiar toda la actuación profesional. Por su propia naturaleza, requieren unos plazos de consecución largos que pueden incluso llegar más allá de la duración del proceso de intervención social. Un ejemplo de este tipo de objetivo sería conseguir autonomía plena de una persona o familia con dificultades.

Los **objetivos operativos** hacen referencia a fines más inmediatos, y con la consecución de éstos se llegaría a la realización de los generales. Aluden a pasos o fases concretas para ir alcanzando esos objetivos generales a corto y medio plazo. Estos objetivos han de ser realistas y claros con el fin de que sean fácilmente evaluables.

En el diseño de intervención social es conveniente fijar el plazo de consecución previsto de estos objetivos operativos haciéndose constar en días, semanas y meses contados a partir de la formulación del diseño. Este plazo ha de ser conocido y consensuado con el usuario con el fin de que asuma la responsabilidad que le corresponda y que estará muy relacionada con la fase que se refiere a sus compromisos.

En los diseños podemos encontrar otras clasificaciones para distinguir unos objetivos de otros: **objetivos-marco,** que son los que orientan toda la intervención pudiendo ser éstos: de *prevención,* para evitar riesgos; de *modificación,* en caso de que se haya producido un grave deterioro, y de *contención,* si estamos a la espera de conseguir otros recursos o cambio de situación que suponga una solución acorde con el problema. Los **objetivos específicos** son muy similares a los operativos, pero con una visión menos pragmática.

3.4. Intervención del profesional

Se trata del compromiso del trabajador social en el proceso de intervención. Así, han de figurar en el diseño de intervención social el número de entrevistas que se prevén realizar, la periodicidad de las mismas, si se van a realizar o no visitas domiciliarias y el objetivo de éstas, y las gestiones y tramitaciones que se han de hacer. En el diseño es muy difícil programar las actuaciones de forma exhaustiva, pero el profesional ha de hacer un esfuerzo para reflejar su compromiso de trabajo. El usuario debe conocer en qué consiste nuestra función como profesionales y tener la oportunidad de pronunciarse si está de acuerdo con esas actividades y del fin que persigue el profesional. Se trabaja con y para el usuario y esto requiere que él conozca nuestras actuaciones.

3.5. Compromiso del usuario

En esta fase es el usuario el que se compromete a realizar determinadas acciones para conseguir la solución de sus problemas. Existen muchas posibilidades de compromiso: desde la realización de una gestión administrativa a emprender responsabilidades más comprometedoras con respecto a cambios en sus relaciones sociales o familiares; participación social; búsqueda de empleo; participar en programas... Al igual que en los objetivos, estos compromisos han de ser realistas, pues de lo contrario pueden crear frustraciones o incluso el abandono del usuario. A veces, el compromiso más simple puede suponer un gran logro según las circunstancias de la persona y esto debe ser interpretado positivamente por el profesional y valorado ante el usuario. Se puede comenzar con los compromisos más sencillos y gratificantes, lo que situará al usuario para comprometerse en el futuro con actividades de más envergadura.

Es importante que el usuario se sienta partícipe y responsable de su propio proceso y hay que huir de declaraciones abstractas y tratar de que se materialice su compromiso en actuaciones concretas y temporalizadas.

También debemos tener en cuenta que un diseño de intervención social es un acuerdo entre el profesional y la persona que solicita apoyo. Profundizando en esta idea, a continuación se expone un análisis sobre los contratos que se realizan entre el trabajador social y el usuario que suponen un paso más en la elaboración del diseño.

3.5.1. Acuerdos y negociaciones: contratos

El contrato se define como la confrontación de los objetivos y el proyecto de intervención del trabajador social con los del usuario, exponiendo y negociando conjuntamente las opciones que se imponen a fin de conducir la acción hacia el cambio deseado, y prever —sobre esta base contractual— la forma y la duración del trabajo (Robertis, 1992).

Estos acuerdos se dan cuando existe gran confluencia y entendimiento entre el trabajador social y el usuario, consiguiendo que se realice entre ambos un análisis de las necesidades y problemáticas que afectan al usuario, enumerando conjuntamente los objetivos y pactando los compromisos de ambos para la resolución de la situación-problema. Se trata de la situación idónea para conseguir una buena intervención; por tanto, en todo diseño de intervención social se ha de propiciar el alcanzar el consenso por ambas partes, estableciéndose una relación de decisión libre entre profesional y usuario donde cada uno de los implicados aporta elementos (acciones, decisiones, compromisos) que permiten alcanzar los objetivos o metas establecidas.

Existen otro tipo de contratos, vinculados a intervenciones más directivas por parte del profesional, donde el usuario está obligado a cum-

plir unos mínimos establecidos vinculados, por ejemplo, a una prestación económica periódica (compromiso de búsqueda de empleo, utilización de la prestación para el mantenimiento familiar, escolarización de los hijos, acudir a citas programadas para valorar su inserción social o laboral, entre otros). Este tipo de acuerdos están diseñados desde el control que como profesionales debemos asumir en algunas ocasiones, pero también suponen una oportunidad para llegar a otras negociaciones más abiertas y que el usuario tenga la oportunidad de recibir un apoyo social más allá de la mera prestación.

Desde el acuerdo, se pueden trabajar las expectativas que ambos hayan puesto en la relación, donde el usuario conocerá las posibilidades de apoyo que ofrece la institución a través del trabajador social. En el *Manual para el Trabajo Social de acompañamiento,* editado por el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid (2003), se establece que para que exista este proceso de negociación es necesario:

— Crear un clima de confianza, cordialidad y respeto mutuo.
— Establecer una relación clara, abierta y transparente.
— Encontrar la distancia profesional idónea y la implicación emocional adecuada.
— Conocer aquellos aspectos que están incidiendo en el malestar y tener claras las potencialidades y capacidades que la persona puede poner o está poniendo al servicio de su mejora.

3.6. Recursos y prestaciones a utilizar

Los recursos sociales son «aquellos medios humanos, materiales, técnicos, financieros e institucionales de que se dota a sí misma una sociedad para hacer frente a las necesidades de sus individuos, grupos y comunidades en cuanto a miembros integrantes de ellas» (De las Heras y Cortajanera, 1985). En esta fase se enumerarán los recursos o prestaciones que se prevean utilizar en la intervención en función de las necesidades y problemas que se relacionaron y los objetivos propuestos. Los recursos adquieren importancia y sentido cuando se inscriben como instrumentos al servicio de los fines marcados dentro del diseño de intervención social.

En ocasiones se confunde recurso con intervención, pues la demanda es muy explícita y clara, y el profesional aplica el recurso demandado si está en su mano y es de su competencia (por ejemplo, una plaza de residencia para mayores). Para aplicar un recurso se necesita conocer la situación del usuario, ver si cuenta o no con apoyos y saber si la demanda es la real o encubre otro problema. Pero no siempre se precisa un proceso tan elaborado como el que estamos analizando a través del diseño de intervención social, por lo que se opta por intervenciones cortas que requieren diseños más sim-

ples basados en la demanda, valoración, recurso y/o derivación. Estas intervenciones requieren dos o tres entrevistas y las gestiones pertinentes, en ocasiones de tramitación de recursos o informaciones sobre otros servicios e instituciones. El trabajador social en estos casos ha de conocer muy bien los recursos existentes.

Los recursos incluyen el potencial humano de los propios interesados, las estructuras del sector de trabajo que se trate y todo aquello que ofrece la sociedad globalmente para la solución de problemas sociales concretos y específicos. Así, se deben consignar todas las personas que intervendrán (junto con el trabajador social y usuario) como educadores, mediadores, abogados, psicólogos y otros, en función del problema y la necesidad de intervención de los mismos, así como prestaciones, servicios, instituciones o actividades que se puedan gestionar o utilizar a lo largo de la intervención.

3.7. Indicadores de valoración del diseño de intervención social

Los indicadores de valoración son los puntos de referencia que el profesional formula para verificar la idoneidad del diseño de intervención. Deben estar relacionados con los objetivos enumerados en el diseño y medirán el grado de cumplimiento de los mismos. Los indicadores se formulan para cada objetivo, pero es posible que un indicador pueda servir para varios. No es fácil encontrar un indicador para medir, por ejemplo, un cambio de actitud o cómo ha incidido una prestación o servicio en la calidad de vida del usuario, por ello necesitamos servirnos en ocasiones de «indicadores externos» que nos informen de manera indirecta del resultado de una determinada intervención.

3.8. Ejemplo de diseño de intervención social

A continuación exponemos algunos de los elementos a considerar en cada una de las fases analizadas del diseño de intervención social referido a personas mayores:

a) Necesidad/problema que motiva la intervención:
   — Falta de autonomía para realizar actividades cotidianas.
   — Aislamiento.
   — Sin familia.
   — Enfermedad crónica.
   — Demencia senil.
   — Sobrecarga del cuidador.

b) Puntos de apoyo:
— Predisposición al cambio.
— Apoyo familiar.
— Apoyo de amigos o vecinos.
— Vive acompañado.
— Colabora con los profesionales.

c) Objetivos marco de intervención:
— Mantener al anciano en su medio habitual.
— Objetivos específicos.
— Plazo de consecución 1, 2, 3 meses...
— Garantizar unas condiciones de higiene.
— Lograr que la alimentación sea adecuada.
— Promover el contacto con familiares.

d) Intervención del profesional:
— Entrevistas con el usuario (número y periodicidad).
— Contacto con la familia.
— Gestión de recursos (ayuda domiciliaria, centro de día, residencia).
— Seguimiento a través de entidades prestadoras de recursos.

e) Acciones a cumplir por el usuario:
— Solicitar recursos, si procede.
— Comunicar al trabajador social incidencias o cambios en su situación.
— Aceptar las condiciones del servicio prestado.
— Activar contactos personales o familiares.

f) Prestaciones o recursos a utilizar:
— Auxiliar de ayuda a domicilio.
— Teleasistencia.
— Centro de mayores.
— Voluntarios.

g) Indicadores de valoración:
— Nivel de higiene personal y de alimentación alcanzado.
— Mejora sentida por el usuario.
— Grado de colaboración familiar.
— Mayor relación social.
— Mantenimiento del anciano en su medio.

4. Revisión periódica del diseño de intervención social

La revisión del diseño de intervención social se realiza tras el cumplimiento del plazo previsto de vigencia del diseño, en muchos casos de dos meses, tiempo suficiente para valorar si se han producido cambios o variaciones en cada una de las fases. Todo diseño precisa una revisión y es necesario marcar una periodicidad que resulta muy útil para el usuario y para el profesional, pero alguno de los objetivos puede planificarse a más largo plazo del previsto para la revisión; de este modo, un mismo diseño puede ser revisado varias veces. Se trata de un documento donde se relacionan todos los apartados del diseño para revisarlos y se modifican aquellos que sean precisos; los cambios influirán en todas las fases, pues están relacionadas.

4.1. Transformaciones de la necesidad o problema

En este apartado se harán constar los cambios o avances experimentados en la problemática o demanda inicial. En una primera revisión del diseño los cambios pueden no ser muy llamativos, pero seguramente veremos ciertos avances que en la revisión quedarán patentes, siendo conveniente hacérselos saber al usuario. La realidad de los usuarios es muy cambiante, fundamentalmente cuando hay problemas sobre los que se está interviniendo. La enumeración de los mismos será distinta en cada revisión y también la forma de priorizar los problemas.

4.2. Análisis de los objetivos

Se valorarán los objetivos planteados, señalando si se han alcanzado o no y en qué medida están evolucionando, haciendo constar los motivos que han afectado a su no cumplimiento o a su cumplimiento parcial. Tras este análisis encontraremos la base para marcar otros objetivos en un nuevo diseño, modificarlos o cerrar la intervención si se han conseguido en su totalidad.

Si hay que hacer otro diseño, habrá que volver a incidir sobre los objetivos que no se han alcanzado, posiblemente reformulando su contenido, pues puede que el inicial no haya sido correcto, y también se recogerán aquellos para los que se otorgaba un plazo mayor a la revisión del diseño si se siguen considerando idóneos. Se constatarán otros nuevos que vayan surgiendo a medida que se va avanzando y retirando los ya alcanzados.

Se analizarán además los plazos previstos para los objetivos. Es importante que éstos se cumplan, pero a veces hay que tener cierta flexibilidad sobre todo en aquellos que son difícilmente evaluables, referidos a cambios de actitudes, donde la medida vendrá dada por lo que se ha logrado, que son cambios parciales en algunos casos. También habrá que explicar los motivos del

no cumplimiento de los plazos, y esto afecta a los referidos al profesional y al usuario, así como a cualquier otra circunstancia externa. Los objetivos son el hilo conductor del proyecto de intervención, por lo que su consecución total o parcial es fundamental para marcar el progreso de la intervención.

4.3. Valoración del trabajo profesional

Es una autoevaluación del profesional que ha diseñado la intervención. Se trata de hacer un análisis de las actividades programadas, visitas, gestiones, entrevistas. Se tendrán asimismo que analizar y reflejar las causas por las que no se hicieron algunas actividades del diseño, se cambiaron o intensificaron, debido a un proceso que es dinámico y cambiante. El usuario deberá conocer la causa de no haberse cumplido lo previsto, ya que será partícipe en la revisión, y las actuaciones futuras han de tener en cuenta las dificultades —a veces externas al profesional— a la hora de marcarse nuevas actividades a realizar. Siempre habremos de tener en cuenta que el profesional es el responsable del diseño y el que establece la dinámica de la intervención.

4.4. Cumplimiento del compromiso del usuario

Ésta es una parte fundamental en la revisión del diseño de intervención social. Se valorará con el usuario si se han llevado a cabo los compromisos que asumió o no. En este último caso habrá que señalar las causas, y también se analizarán los plazos previstos para estos compromisos. El usuario en esta fase, al igual que en la inicial del diseño «compromiso del usuario», se siente protagonista, ya que participa activamente en la superación de sus problemas, pero muchas veces nos encontramos con actitudes pasivas en las que espera que otros actúen por él. Es función del profesional motivar y hacerle ver los logros que ha conseguido reconociendo su esfuerzo.

Nuevamente se insiste en que a veces no es fácil realizar algunas actuaciones por parte del usuario; hay que ser muy realistas a la hora de programar éstas junto con él, ya que cada uno tiene su proceso y sus dificultades y en determinadas ocasiones una actuación en teoría muy simple ha supuesto un gran esfuerzo para él; por tanto, habrá que ajustarse a las especiales características de cada persona.

4.5. Valoración de los recursos y prestaciones

Aquí se evalúa la idoneidad de los recursos puestos en marcha y si han sido útiles para la mejora de la problemática. A veces, los recursos no dan los resultados esperados; con frecuencia llegan a destiempo o su tramitación es

complicada o sencillamente no existe el recurso que se podría aplicar a la situación valorada. Siempre debe hacerse constar este problema con el fin de conseguir una mayor adaptación entre recursos y prestaciones con la realidad que trabajamos. En otras ocasiones no es así y valoramos la eficacia de algunos de estos recursos.

También se valorarán aquellos que forman parte de lo que enunciamos como puntos de apoyo o aspectos positivos en la valoración de los problemas, y aquí se analizarán si han funcionado las redes de apoyo informal de los usuarios, o las familiares, así como los propios recursos del usuario (capacidad de adaptación al cambio, por ejemplo). En otros casos, no se precisan recursos materiales o institucionales, suponiendo la intervención del profesional el único recurso aplicado formando parte de los recursos personales, siendo extensible a la intervención de otros profesionales que suelen trabajar conjuntamente con el trabajador social como educadores sociales, mediadores interculturales y otros.

4.6. Valoración de indicadores

Los indicadores, como ya se ha comentado, sirven para comprobar si se han experimentado cambios positivos. Están muy relacionados con los objetivos marcados y si se van alcanzando se constatará la mejoría. En muchos casos, esta mejoría es parcial, cuando se cumplen parte de los objetivos, y en otros, puede ser total, si se ha llegado a la mejoría deseable que aparecía en el indicador. También puede ocurrir que no se haya producido la mejoría descrita en el indicador y se trataría por tanto de una mejoría nula.

Cada diseño puede tener una o varias revisiones, y en ocasiones se revisan sólo determinadas fases, pues otras pueden quedar inalterables, por ejemplo si hay cambios en los recursos a utilizar o en el compromiso del usuario. Si los cambios aparecen en otras fases, implican variaciones en cadena, como en la problemática implica nuevos objetivos, nuevos indicadores. Al final de cada revisión hay que hacer constar cuándo se realizará la siguiente y marcar nuevamente un plazo.

5. Final del diseño de intervención social

Se puede terminar una intervención social por muy diferentes motivos, pero es lógico pensar que todo diseño de intervención tiene su fin, aunque se pueden volver a abordar otros tratamientos sociales con esa misma persona, en los que nuevamente se diseñará la intervención. La duración de un diseño no es siempre la misma, ya que depende de la problemática diagnosticada y del cumplimiento de los objetivos, pero sí es recomendable marcar plazos para al menos ir revisando y planificando el trabajo, y se establecerán unos

mínimos y unos máximos. En ocasiones, se habla de un mínimo de dos meses y un máximo de un año; este último plazo parece recomendable fundamentalmente para evitar la cronificación de los casos.

Muchos problemas son anteriores al diseño de intervención y se pueden conseguir cambios o mejoras pero no la resolución total; sin embargo, hay que limitar el proceso temporalmente, pues el usuario precisa un período para asimilar los cambios, distanciarse del profesional y valorar por sí mismo la planificación del proceso de intervención que con él se ha realizado. Algunas intervenciones unidas, por ejemplo, al deterioro progresivo físico o psíquico de una persona no se pueden concluir porque continuamente van surgiendo nuevas necesidades que suponen revisiones del diseño de intervención.

Un diseño se puede terminar por no cumplimiento de objetivos, por falta de implicación del usuario y no detectarse ningún cambio en la situación después de un período razonable, pero esto no significa su cierre para siempre, porque en otro momento y con el mismo usuario se puede crear el clima propicio para volver a planificar un proceso de intervención. Esta etapa del cierre se sitúa lógicamente en la fase final del método de Trabajo Social, analizando todos los pasos del diseño y plasmándolo por escrito en documento preestablecido.

5.1. Necesidad/problema

Se volverán a enumerar las situaciones que dieron origen al diseño de intervención y los problemas sobre los que se ha intervenido, reflejándose también los que surgieron en las revisiones.

5.2. Objetivos alcanzados y no alcanzados

Se reflejará un resumen de los objetivos marco y específicos enumerados en el diseño de intervención y sus revisiones haciendo un análisis del grado de cumplimiento.

5.3. Motivos de la finalización del diseño

Al ser la intervención un proceso, lógicamente tiene un principio y un final. En este apartado se harán constar los posibles motivos de finalización:

Cumplimiento de objetivos: Sería el cierre deseado de todo diseño de intervención. Se reflejará en el documento esta circunstancia.

No cumplimiento de los compromisos que se pactaron: Se estudiará por parte del profesional por qué no ha cumplido el usuario con sus compromi-

sos acordados al realizar el diseño de intervención. El trabajador social analizará los motivos haciéndolo constar en el documento de finalización del diseño de intervención.

No se presenta/motivos: Cuando el usuario no acude a las entrevistas concertadas y tampoco colabora en el proceso diseñado. El profesional debe hacer constar esta circunstancia, cuando se repite y no se justifica; el trabajador social procederá al cierre del proceso especificando las causas en el documento.

Derivación a otros servicios o instituciones: El usuario puede ser derivado según criterio del profesional y consensuado con el usuario a otros recursos donde se pueda intervenir mejor en la problemática presentada y constatada en el diseño; es el caso de derivación a servicios especializados en problemáticas concretas (drogodependencias o recursos alternativos de convivencia como residencias de ancianos cuando no tienen nadie que los cuide). A veces, estas derivaciones son temporales, lo que supone un cierre por un período determinado hasta que el usuario esté en condiciones de ser atendido nuevamente y se realice una revisión del diseño. En otros casos las derivaciones son definitivas. Siempre se reflejará esta circunstancia en el documento de finalización del diseño de intervención.

Traslado de domicilio, provincia: Muchas instituciones tienen un ámbito territorial de actuación y si el usuario cambia de domicilio se podría derivar el diseño de intervención social a la entidad competente en el lugar de destino. El profesional ha de considerar la necesidad de la continuidad del proceso y el usuario objeto de intervención ha de estar de acuerdo en caso de que se plantee el traslado del diseño. Se plasmará la decisión.

Otros: Se deberían especificar los mismos en el documento Finalización del diseño de intervención a veces son por causa mayor —fallecimiento del usuario, cierre de la entidad— o porque aparecen nuevos elementos que hacen que las problemáticas o necesidades que se valoraron al principio en el diseño de intervención ya no existan.

5.4. Observaciones

Sería conveniente que se añadiera en el cierre un apartado de reflexión de toda la intervención y sus revisiones especificando además si se prevé que el cierre es total o parcial según la causa del mismo y las características del caso. Esta reflexión debería ser conjunta con el usuario y/o con los otros profesionales que han intervenido. Lo que se constate en este apartado es importante a la hora de crear nuevos recursos, reactivar el sistema de trabajo o buscar nuevas formas de intervención, ya que la sociedad es muy cambiante, las problemáticas también y el ajuste de los servicios ha de ser impulsado por la reflexión de cada profesional sobre su campo de actuación.

6. Conclusiones

A lo largo del tema hemos analizado el diseño de intervención social y sus distintas fases, también hemos visto los distintos momentos en que se reflexiona acerca del diseño: *planteamiento, revisión* y *finalización*. Es importante que tengamos en cuenta que el profesional es el encargado de realizar el diseño de intervención social independientemente de que el usuario colabore en mayor o menor medida: se trata de un instrumento para que el trabajador social pueda organizar su trabajo. El *contrato*, en cambio, supone una herramienta tanto para el profesional como para la persona objeto de intervención, y finalmente concluimos el capítulo con unos modelos de diseño, revisión y finalización del diseño, y un contrato.

DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

A. Datos de identificación

Nombre y apellidos:
(Persona a la que se dirige la intervención)

N.º de expediente:
(Dado por la institución o entidad)

Fecha de inicio:

Trabajador social:

N.º de diseño:
(Puede que una misma persona haya sido objeto de varios diseños)

B. Etapas del diseño

1. **Necesidades/problemas sobre los que se va a intervenir:**
   (Enumerados según prioridad)
2. **Puntos de apoyo:**
   (Referidos al usuario)
3. **Objetivos de la intervención:**
   (Si se utiliza alguna tipología, hacerla constar; por ejemplo: generales y específicos, de prevención, modificación o contención...)

   3.1. **Plazo para la consecución de objetivos:**
   (Normalmente expresado en meses y referido uno a uno de los objetivos)

DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN (continuación)

4. **Intervención del profesional:**
   (Entrevistas, visitas, gestiones..., temporalizadas)
5. **Compromiso del usuario:**
6. **Recursos y prestaciones:**
7. **Indicadores para evaluar la intervención:**
   (Referidos a los objetivos)

Fdo. Trabajador/a social

REVISIÓN DEL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Fecha del diseño:
(La inicial, cuando se realizó el mismo)

Fecha de la revisión:
(La que vamos a realizar)

N.º de revisión:
(Si es la primera, segunda... y sus fechas)

Modificaciones:
(Se especifican cambios o modificaciones en los siguientes apartados)

1. **En las necesidades/problemas**
2. **En los puntos de apoyo**
3. **En los objetivos**
   (Generales o específicos. En los plazos que se establecieron...)
4. **En intervención del profesional**
5. **En compromiso del usuario**
6. **En recursos**
7. **En indicadores**
   (Siempre que se produzcan cambios en los objetivos)

Continuación de la intervención

(Si es así, fecha prevista para la siguiente revisión; en caso contrario, pasar a finalización con posibilidad de hacer nuevo diseño o cierre de la intervención)

Fdo. Trabajador/a social

FIN DEL DISEÑO DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Fecha de inicio:

Fechas de las revisiones:

Fecha finalización:

1. **Necesidades o problemas sobre los que se ha intervenido:**
   (Tanto del diseño inicial como de las revisiones, si las hubiere)
2. **Objetivos perseguidos, alcanzados y no alcanzados. Motivos:**
   (Cumplimiento de objetivos, o no, valorándolos con los indicadores, resultados obtenidos...)
3. **Motivos de la finalización:**
   (Cumplimiento de objetivos, no acepta compromiso el usuario, cambio en la problemática, abandona, traslado del distrito o provincia, defunción, otros)

Finalización total o parcial
(Según cómo lo evaluemos)

4. **Observaciones:**

Fdo.: Trabajador/a social

CONTRATO DE INTEGRACIÓN

Reunidos de una parte _____
En su propio nombre o en representación de su familia, y de otra el representante del Centro de Servicios Sociales de _____

ACUERDAN:

1. Que las causas y circunstancias por las que se incorporan al Programa I.M.I. (Ingreso Madrileño de Integración) son las siguientes:
2. Que en el plazo de los próximos meses las acciones que se realizarán para mejorar su situación económica y social serán las que a continuación se expresan:

   Por parte de la familia o persona perceptora:

   Por parte del Centro de Servicios Sociales:

3. Para el apoyo y seguimiento de las obligaciones contraídas por ambas partes el Centro de Servicios Sociales designa al trabajador social _____
   _____

CONTRATO DE INTEGRACIÓN (continuación)

4. Volver a analizar conjuntamente la situación de la persona o familia y el desarrollo de las acciones acordadas anteriormente en el plazo de _____ meses, con el fin de establecer un nuevo contrato de integración, modificarlo o suspenderlo de acuerdo a lo establecido...

Fecha:

Por la persona o familia perceptora, Por el Centro de Servicios Sociales,

FUENTE: Modelo de contrato del Ingreso Madrileño de Integración, Comunidad de Madrid.

Bibliografía básica comentada

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003): *Manual para el Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción,* Madrid.

Se trata de un manual con una línea muy orientada a la práctica profesional, elaborado por un grupo de profesionales reunidos en torno al debate sobre la inserción social. Es especialmente recomendable, puesto que toca temas tan actuales como el de trabajador social de referencia, el contacto inicial y la demanda de ayuda. Un capítulo en particular, referido al Programa Individual de Inserción, es bastante clarificador sobre el tema expuesto.

M. Colomer (1979): «Método básico de Trabajo Social», *Revista de Trabajo Social,* nº 75, Barcelona.

Este artículo es un clásico en la formación metodológica de los trabajadores sociales en España, ya que de forma muy pragmática expone los contenidos del método clásico de intervención tan discutido en etapas sucesivas; no obstante, sigue siendo un referente importante por su sistematización y referencias a teóricos del Trabajo Social, a los que hay que seguir aludiendo por ser la base de esta disciplina.

Cristina Robertis (1992): *Metodología de la intervención en Trabajo Social,* Ateneo, Barcelona.

Especialmente importante como lectura complementaria de este tema es el capítulo al que hemos hecho referencia titulado «El contrato con el Asistido», en el que expone las características de los contratos firmados entre el *profesional* y el usuario *asistido,* del que se ha escrito poco, y supone un referente obligado para reflexionar sobre el tema de la transparencia en la intervención y los compromisos adquiridos.

Bibliografía

Ayuntamiento de Madrid, *Manual de documentación del Área de Servicios Sociales.*

Banfield, E. C. (1959): *Revue internacionale des Sciences Sociales* (UNESCO).

Colomer, M. (1979): «Método básico de Trabajo Social», *Revista de Trabajo Social* nº 75, Barcelona.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003): *Manual para el Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*, Madrid.

Contrato de integración, Ingreso Madrileño de Integración. Comunidad de Madrid.

Fernández García, T., y Alemán Bracho, C. (coords.) (2003): *Introducción al Trabajo Social.* , Madrid, Alianza Editorial.

Heras, P. de las, y Cortajarena (1985): *Introducción al Bienestar Social*, Madrid, Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.

Kisnerman, N. (1993): *Servicio Social de grupo*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Ramos Feijoo, C. (2003): «Las necesidades sociales. Concepto y perspectivas en el análisis de las necesidades sociales. Problemas sociales y necesidades», en Fernández y Alemán, *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Richmond, M. (1955): *El caso social individual, El diagnóstico social* (textos seleccionados), Prólogo de Mario Gaviria, Madrid, Talasa.

Robertis, Cristina de (1992): *Metodología de la intervención en Trabajo Social*, Barcelona, Ateneo.

Towle, Ch. (1973): *Trabajo Social y necesidades humanas básicas,* México, Prensa Mexicana.

7. El proceso de intervención del Trabajo Social con casos

Tomás Fernández García
Laura Ponce de León Romero

1. Introducción

Posteriormente al diseño del proyecto de intervención queda añadir como paso siguiente la intervención. A continuación se intentará definir este concepto, aportando a su vez ciertas aclaraciones terminológicas que podrían ser interesantes para la comprensión del capítulo.

La intervención lleva consigo una serie de acciones, entre las que se podrían destacar las siguientes: información, supervisión, asesoramiento, educación... Ahora bien, para la consecución de todas estas acciones el profesional necesita de una serie de actitudes, como son: la creatividad, improvisación, racionalidad, espontaneidad, flexibilidad, rigor metodológico, recursividad, tecnicismo y paciencia. Finalmente, dividiremos la intervención en dos unidades claramente definidas: la intervención directa, que requiere de la presencia física del usuario, y la intervención indirecta, que no requiere de la misma. La intervención directa la vamos a dividir en dos apartados: casos y familia. Esta división queda justificada por la importancia de la familia en la evolución de los casos, que en algunas ocasiones puede ser determinante. Ambos están muy relacionados entre sí, pero la intervención familiar ofrece una serie de peculiaridades entre las que se podrían destacar: el empleo de técnicas específicas, los motivos de la intervención, la estructura familiar y su orientación sistémica. Por el carácter, activo y dinámico de la materia, nuestra exposición intentará ser eminentemente práctica, ofreciendo a los estudiantes y profesionales del Trabajo Social consejos útiles y didácticos.

2. Conceptualización y encuadre metodológico

Si se intenta definir el concepto de intervención en el Trabajo Social con casos, se puede plantear un debate interesante, porque el empleo de este término puede ocasionar cierta confusión metodológica. Nuestra intención será precisamente la de facilitar la comprensión terminológica de dicho concepto. Con esta finalidad, lo primero que se debe aclarar es la diferencia conceptual que existe entre la «intervención general» y la «fase de intervención».

Por «intervención general» se puede entender todo el trabajo desarrollado por el trabajador social desde el primer contacto que se produce con el usuario hasta la finalización del caso. Así, intervención podría ser por ejemplo: llamadas de teléfono, la primera entrevista, la coordinación con otros profesionales, la elaboración de un informe social, el diseño de actuación, la evaluación de los resultados, las visitas a domicilio, las reuniones de grupo, la tramitación administrativa de una prestación o servicio concreto... El trabajador social puede aludir al término para expresar todo su quehacer diario, que es la intervención.

¿Pero qué ocurre cuando el término intervención lo empleamos de una manera más concreta, inserto dentro del proceso metodológico del Trabajo Social con casos? Pues que éste ya no aparece como un término generalizado, coloquial o simplista; sino que se constituye como una «fase de intervención», delimitada por una actitud sistematizada, racional, reflexiva y profesional. La intervención será una fase más de la estructura básica del procedimiento en Trabajo Social con casos, que comprende los siguientes pasos: el estudio y la investigación de la realidad, el diagnóstico profesional de la misma, la elaboración de un diseño de intervención, la intervención o ejecución de lo programado y la evaluación de los resultados obtenidos.

Tras este inciso, se podría establecer la definición de la intervención desde una postura generalizada y coloquial, avanzando hacia otra más concreta y profesional.

Atendiendo a su definición etimológica, intervención en latín se desglosa como inter-venire, es decir, venir entre, «intervenire»[1] se traduce como sobrevenir, ocurrir, asistir, presentarse e interrumpir. La Real Academia Española define intervención como acción o efecto de intervenir, «tomar parte en un asunto», «interponer uno su autoridad», «interceder o mediar por uno», «sobrevenir, ocurrir, acontecer», «dirigir, limitar o suspender una autoridad el libre ejercicio de actividades o funciones» y «vigilar»[2].

---

[1] Traducción literal del término latino. *Diccionario ilustrado latino-español* (1989). Iter 2000, Barcelona, Ramón Sopena.

[2] Definición literal del *Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española* (1998), Madrid, Espasa Calpe.

Concretando su definición como fase, García (2002: 119) nos define intervención como

> una etapa metodológica, caracterizada por la puesta en marcha del plan de trabajo que se diseñó en la fase de planificación, intentando superar las situaciones problemáticas, conflictos, obstáculos, inconvenientes e imprevistos que aparecen en el desarrollo de la misma. Es una etapa de acción y movimiento en la cual se utilizarán todas las técnicas e instrumentos del Trabajo Social (a excepción de las específicas de investigación, planificación y evaluación). Este dinamismo deberá completarse con el factor de la creatividad y deberá ir unido a la iniciativa para afrontar situaciones no previstas en el plan de trabajo.

Colomer (1979) se refiere a la ejecución como la fase en la que actúa el profesional, difícil de explicar, ya que todo su contenido es práctica y acción. Por otro lado, Kisnerman (1985) señala que la intervención configura una unidad interactiva de acciones y actividades para transformar el objeto de trabajo. Según esta definición, la intervención se constituye como la fase de actuación dentro del proceso metodológico del Trabajo Social con casos, que consiste en la ejecución del diseño de intervención previamente configurado para la facilitación de un cambio en la problemática planteada por el usuario.

3. Creación de un espacio interpersonal de intervención

Una parte fundamental, que se conforma como pilar básico de la intervención del Trabajo Social con casos, es el establecimiento de una buena y sana relación interpersonal. Sobre ella se irán construyendo las acciones y cumpliendo los objetivos profesionales. Cualquier relación interpersonal es de por sí terapéutica porque representa el lugar idóneo sobre el que descargar los temores, ansiedades, alegrías, tristezas... Precisamente, por su condición social, el usuario necesita el contacto y la comunicación. Lógicamente, la relación que se establece no es informal, coloquial o personal; es una relación estrictamente profesional. Se debe cuidar la formación de un clima agradable en el aspecto físico y cordial en el psíquico.

Cuando se interviene, se debe preparar el entorno físico, ya sea durante una entrevista en el despacho, una visita a domicilio o una reunión de grupo. Éste debe ser adecuado para la comunicación y la confidencialidad, es decir, la ausencia de ruidos e interrupciones, un mobiliario bien distribuido, evitar hablar en los pasillos... Es aconsejable que si no se reúnen las condiciones imprescindibles no se realice la intervención. Es mejor citar a la persona otro día para poder atenderla correctamente.

Psicológicamente, también debemos cuidar la relación interpersonal creando un clima de cordialidad y entendimiento. Esto se consigue con una herramienta fundamental: la empatía o «ponerse en el lugar del otro» e implica profundizar en la situación personal y en los sentimientos del usuario

mediante la comprensión y la escucha. Ahora bien, con todo este repertorio preparado es cuando el trabajador social en su actuación debe buscar la concreción de dos factores que van a permitir la constancia y durabilidad de la relación: la complicidad y el acuerdo.

3.1. Complicidad

Eludiendo las connotaciones negativas de este término, la complicidad es un requisito imprescindible para asegurar la duración y la profundidad de la relación con el usuario porque le permite implicarse en la resolución de su problema, pero también lleva implícito un aspecto positivo durante la intervención, ya que si la persona se hace cómplice de su problema, estará asumiendo que puede por sí misma solucionarlo y estará asumiendo su responsabilidad por cambiar la situación adoptando un carácter activo y dinámico en su proceso.

3.2. Acuerdo

Cualquier proceso de intervención organizado y sistemático implica la utilización de un acuerdo que no necesariamente tiene que ser escrito, porque el verbal es muy utilizado en la intervención diaria con el usuario. El acuerdo es un pacto del trabajador social con el usuario, en el cual se van a delimitar los objetivos y los compromisos a asumir por ambas partes dentro del proyecto de cambio acordado. La intervención será la manera de expresar con acciones dichos cometidos.

Para Cristina de Robertis (1992) el «contrato con el asistido»[3] trata de confrontar los objetivos y el proyecto de intervención del trabajador social con el usuario, de exponer y de negociar conjuntamente las opciones que se imponen a fin de conducir la acción hacia el cambio deseado, y de prever la forma y la duración determinada.

Los primeros contactos con el usuario servirán al trabajador social para conocer la disposición y la capacidad de la persona, así como su grado de complicidad en el caso, y dependiendo de esta información, se orientará el formato del acuerdo según las siguientes premisas:

— Si la persona cumple con los objetivos y los compromisos marcados verbalmente durante las entrevistas u otros contactos, se recomienda la utilización del acuerdo verbal, complementado con un seguimiento del caso y la anotación en su historia de los objetivos marcados,

[3] El concepto de contrato con el asistido es lo que en el capítulo se expone como acuerdo.

los cumplidos y las futuras acciones a realizar. Esto será suficiente. Además, el usuario se sentirá más cómodo y menos presionado, tomando su propia iniciativa y asumiendo su responsabilidad.

— Si la persona no cumple los objetivos ni los compromisos marcados verbalmente, es necesario entonces la utilización de un acuerdo por escrito[4]. Con esta técnica lo que se pretende es la delimitación de las acciones a realizar por ambas partes, donde el usuario pueda ver reflejado los objetivos y los posibles beneficios de la intervención. Este material actúa como motivador de cambio, buscando enlazar al usuario con la intervención.

Ambos tipos de acuerdo no son inalterables ni fijos durante el proceso de la intervención; todo lo contrario, se irán modificando en contenido y forma conforme evolucione el caso. Lo que sí resulta invariable es el contenido del mismo, en el que deben aparecer los siguientes elementos:

— Partes vinculantes: trabajador social y usuario/s.
— Fecha de inicio y duración aproximada del mismo.
— Objetivos y acciones a cumplir.
— Conjunto de problemática a tratar. Escogeremos aquella hacia la que el usuario muestre mayor interés, aunque más avanzada la intervención podamos reorientarlo hacia una demanda concreta.
— Metas a cumplir.
— Beneficios y costes de su ejecución.
— Estructuración en el tiempo para delimitar citas y seguimientos.

Las repercusiones de la utilización del acuerdo durante la intervención son todas beneficiosas, porque permite:

— Posibilidad de éxito. El usuario puede anticipar los beneficios y la mejora de su situación. Puede servir de reforzador positivo en la conducta porque se anticipa el progreso.
— Rigor y compromiso. El usuario puede ver el carácter formal de la intervención y se verá partícipe de un compromiso reglado y serio de su propio cambio.
— Seguridad. Sabrá en todo momento el porqué, el cuándo, el para qué y el cómo. Esto implica minimizar la ansiedad.
— Confianza. Porque canalizará su capacidad y energía hacia el compromiso. Esto le va a permitir afianzar la confianza en sí mismo.

[4] Recomendamos ver el ejemplo de contrato de integración del programa I.M.I, actualmente denominado R.M.I., que se adjunta en el capítulo anterior.

Ganada la complicidad del usuario y establecido el acuerdo, la intervención se desarrollará de forma progresiva y en constante cambio debido a la condición dinámica y evolutiva de las personas.

4. Actitudes profesionales en la intervención

Para poder afrontar esta flexibilidad de actuación que requiere la intervención el trabajador social necesita de ciertas actitudes básicas dentro de la ejecución de su plan de intervención:

Creatividad. Será la capacidad de creación del trabajador social, la cual le permitirá adaptar la realidad individual del usuario a la elaboración de un plan de actuación y su respectiva ejecución. Es un elemento que conforma el Trabajo Social como un arte de intervención, como un arte para elaborar nuevas posibilidades de cambio.

Improvisación. El usuario es imprevisible. El trabajador social debe estar preparado para reestructurar las veces que sean necesarias su intervención.

Racionalidad. La intervención debe ser un acto racional. No se debe actuar a libre albedrío, sin control, ni orientación, ni seguimiento. Las acciones deben estar meditadas y acorde con el diseño de intervención y con la evolución del mismo.

Espontaneidad. Es un elemento interesante porque hace que la intervención se convierta en una acción fluida, lejos de un esquema rígido de actuación. Nos permite conjugar el sentido común con una actitud profesional.

Flexibilidad. Con esta actitud el profesional puede respetar y aceptar las diferencias entre las personas, evitando la rigidez profesional. No habrá un único diseño a aplicar sobre diferentes personas, sino que cada una dispondrá de su propio y particular diseño de intervención.

Rigor metodológico. El profesional será consciente de que su acción estará inserta dentro de un marco metodológico más amplio y general. Un proceso dividido en etapas y fases, donde la intervención es una de ellas y donde cada fase se debe respetar entre sí.

Recursividad. Enfatiza el carácter retroactivo de cada fase. Barbero García (2003: 399) alega que el desarrollo de las operaciones nos permite comprender el carácter abierto, el dinamismo intrínseco a toda intervención que prevé la retroactividad de las diversas operaciones sobre el conocimiento y su posibilidad de redefinición a medida que los nuevos datos obligan a repensar las relaciones de asistencia e intervención.

Tecnicismo. Este término no implica la utilización de terminología específica durante la actuación del profesional. Todo lo contrario, se debe adaptar el argot profesional al nivel cultural del usuario, haciendo que la comunicación sea lo más clara y concisa posible. Alude al empleo de una serie de técnicas y habilidades del trabajador social durante la intervención. Esto es lo que delimita la intervención como apoyo profesional.

Paciencia. El proceso de cambio en la intervención, en algunos casos, se puede prolongar años o durar toda una vida. El cumplimiento requiere constancia y tesón, siempre respetando el ritmo que nos marque la persona, que a veces es lento, porque adquirir o cambiar actitudes o desarrollar habilidades por parte del usuario necesita un tiempo indeterminado. Pensemos cuánto tiempo puede tardar una persona en aprender a leer y escribir, o a conducir... ¿Cuánto tiempo puede tardar una persona en solucionar su problemática? No lo sabemos, pero el profesional debe estar preparado para afrontar un proceso largo en el cumplimiento de los objetivos. Proceso en el que no se debe perder la paciencia ni la esperanza.

Durante la intervención el trabajador social deberá intercalar todas estas actitudes con los principios y valores éticos del Trabajo Social con casos: consideración individualizada, aceptación, autodeterminación, no enjuiciamiento, expresión y combinación de sentimientos y confidencialidad[5].

5. La intervención como proceso

La intervención en Trabajo Social con casos es un término que implica acción, movimiento y por supuesto una serie de subprocesos, que a continuación pasaremos a explicar. Se intentará clarificar la exposición con ejemplos prácticos de posibles intervenciones profesionales.

5.1. Subproceso de información

Una de las facetas más importantes que debe reunir el profesional de Trabajo Social durante la intervención será la disponibilidad de información, que le asegura una correcta intervención. El contenido de esta información es muy amplio y variado. Así se podría dividir el contenido de la información en dos grandes apartados: información general e información específica.

La información general está constituida por la adquisición de todos los conocimientos que ha recibido el trabajador social a lo largo de toda su etapa de formación docente y profesional. *Desde los principios, derechos y deberes fundamentales de los ciudadanos, las técnicas específicas de la profesión, hasta los recursos sociales disponibles.* Es fundamental para la intervención que el profesional conozca las leyes y directrices de la política social, así como también las diferentes formulaciones jurídicas adscritas a los diferentes programas, proyectos, ayudas... vigentes en la actualidad.

[5] Recomendamos la revisión del apartado 4, principios fundamentales del Trabajo Social de casos, perteneciente al capítulo 2 del presente libro.

(Ejemplo: El trabajador social debe conocer la Constitución, los Estatutos de Autonomía, la Ley de Servicios Sociales, la línea de intervención del Plan Gerontológico Nacional 2003-2007, los plazos administrativos, los requisitos de las ayudas, los bandos de los ayuntamientos..., entre otros innumerables ejemplos.)

La *información específica* estará relacionada con la problemática de la intervención, refiriéndose a:

La capacidad del usuario. Datos relativos a sus actitudes, su vivencia y su evolución histórica, que marcarán y guiarán la actuación profesional.

La capacidad institucional. El trabajador social debe ser conocedor de la institución donde trabaja, los objetivos que se persiguen, los requisitos, las reglas, su constitución y sus recursos.

(Ejemplo: El trabajador social de un Ayuntamiento tendrá que conocer las zonas de intervención, los presupuestos, los programas y ayudas vigentes, el organigrama y los profesionales que trabajan en la institución.)

Los recursos específicos, que pudieran encajar como resorte a la intervención. Dependiendo de la demanda del caso, se movilizarán los recursos sociales específicos oportunos.

(Ejemplo: El trabajador social del ayuntamiento puede gestionar una Renta Mínima de Inserción para una madre soltera en paro, pero a su vez puede movilizar una residencia de estancia para madres solteras si no dispone de domicilio, o una ayuda económica temporal de Cáritas, o inscribirla en los planes de orientación laboral de alguna asociación de madres solteras).

5.2. Subproceso de asesoramiento y orientación

El uso de la información nos va a permitir asesorar a la persona, orientándola hacia la consecución de un cambio en su situación. Este es el principal objetivo del asesoramiento. Se podría considerar como una técnica de intervención perspicaz, capaz de combinar las dotes sociales del profesional con la iniciativa y voluntad del usuario. Su empleo no es fácil y requiere de cierta experiencia profesional. Para Escartín, el asesoramiento «se presenta como una modalidad de la comunicación adecuada a los objetivos que queremos conseguir; es decir, dentro de un modelo de ayuda psicosocial, busca el logro del *insight*[6], de un cambio en la percepción del problema y de la situación por parte de la persona, y ello a partir de una comprensión profunda, tanto emocional como intelectual».

[6] Este concepto aparece definido en el capítulo 4 como un elemento más de la entrevista.

La intervención como proceso de asesoramiento puede realizarse de dos maneras diferentes:

—Asesoramiento no directivo, donde el profesional intenta que el usuario por sí mismo se percate de su situación. Se suele utilizar durante las primeras intervenciones, con el fin de recopilar información. Durante el mismo, el trabajador social puede resumir la información facilitada, explicar con sus palabras lo que ha querido decir el usuario y clarificar mediante preguntas su situación. La actitud del profesional será más pasiva, intentando principalmente escuchar y clarificar la situación.
(Ejemplo: T. S.: Entonces, vives en una habitación compartida, con tu hijo; cuyos gastos de alquiler son de 185 euros. Estás ganando 320 euros, con lo que difícilmente puedes pagar una guardería. Según me comentas, estarías interesada en la gestión de una guardería subvencionada... [El trabajador social en este ejemplo resume la información, expresándola con sus palabras, intentando esclarecer el problema].)

—Asesoramiento directivo. El trabajador social adquiere un papel más activo, por eso se suele emplear avanzada la intervención, cuando la relación con el usuario está ya afianzada. Se podrá sondear una temática concreta utilizando preguntas dirigidas, plantear al usuario diferentes soluciones (intentando asesorarle, sin decidir por él, el camino más adecuado), dirigir la intervención hacia unos objetivos concretos o confrontar la información e incluso persuadir al usuario.
(Ejemplo: Dices que eres una persona tranquila y controlada, que normalmente no te sueles poner nervioso, ¿y por qué cuando hablamos de la separación te tiembla la voz...?)

5.3. Subproceso de apoyo

Este subproceso es importante para la intervención. Supone el reconocimiento de toda la labor profesional, porque implica en sí mismo toda la idiosincrasia del Trabajo Social. Sobre él descansan todos los fundamentos de la intervención. La relación de apoyo establecida entre el trabajador social y el usuario se aleja de las obsoletas ayudas caritativas y de beneficiencia (puntuales y sin rigor metodológico), acercándose hacia su actual concepción sistematizada. La intervención del profesional consistirá precisamente en apoyar a la persona, ofreciéndole orientación y recursos para la solución de la necesidad.

El usuario no debe sentirse solo, sino escuchado y comprendido para que su ansiedad y su preocupación disminuyan, porque le estaremos ofreciendo nuevas expectativas y posibilidades de evolución. Durante el desa-

rrollo de la intervención acompañaremos a la persona para ofrecerle diferentes recursos y alternativas: en el proceso de toma de decisiones, en la gestión de recursos, en los conflictos, en las tareas a realizar, en el cumplimiento de objetivos... El apoyo del profesional hará que el usuario se sienta más confiado y seguro de sí mismo, desarrollará en él una serie de capacidades y actitudes que lo harán más competente para afrontar la problemática.

(Ejemplo: Usuario: Llevo poco tiempo en España, estoy desorientado, no sé lo que debo hacer para solicitar la residencia. T. S.: No te preocupes, desde esta asociación te podemos informar y asesorar. Te apoyaremos durante la tramitación del permiso de residencia y también te podemos ofrecer una formación laboral específica, porque ofrecemos talleres ocupacionales y cursos.)

5.4. Subproceso asistencial

En otras ocasiones la intervención adquiere formato de prestación o de asistencia material. Habrá momentos en los que se tenga que recurrir al carácter puramente asistencial porque así lo requiera el caso. Con este subproceso se pretende paliar una situación de extrema necesidad, es decir, está reservado para situaciones económicas precarias previa valoración profesional del caso. Su carácter es paliativo y puntual, pero aun así lo debemos incluir dentro de un diseño de intervención para dar cierta coherencia a la actuación.

La asistencia material presenta una situación que debemos evitar por la pasividad que se puede crear en el usuario, acostumbrado a recibir este tipo de ayudas. Por este motivo el usuario debe optar por otro tipo de intervención que no sea la puramente asistencial. La asistencia material no es la única finalidad de la intervención, sino un complemento.

(Ejemplo: T. S.: Para solucionar tu precaria situación económica, el centro te dará una ayuda de emergencia social, así podrás pagar la hipoteca y evitar que te quiten el piso. Mientras, gestionaremos el RMI; así, durante el tiempo que tardes en encontrar un trabajo, podrás cobrar una pequeña cuantía económica.)

5.5. Subproceso de supervisión y seguimiento

Cuando se desarrolla la intervención también se debe destacar la existencia de un proceso de supervisión, establecido desde el trabajador social hacia el usuario. Este supuesto evidencia la postura profesional del trabajador social durante la práctica porque éste aparece como «supervisor» de las acciones emprendidas, es decir, aparece como una persona de autoridad, con el cono-

cimiento y experiencia suficiente para guiar al usuario hacia la consecución de los objetivos marcados.

Ejercer un control no implica ejercer coacción ni adoptar una postura punitiva, sancionadora o dictatorial. El término control significa llevar a cabo un seguimiento continuo de la evolución de la intervención. Para ello, el profesional previamente habrá determinado los aspectos sobre los que se debe incidir y el tiempo asignado. Esto implica la elaboración previa de una estructura para la intervención y el seguimiento de la evolución de todo el proyecto. El seguimiento es necesario por la naturaleza cambiante y dinámica de la persona, y esto nos obliga a registrar todos los cambios y variaciones experimentadas por el usuario.

Para ser eficaz en este proceso el trabajador social cuenta con dos herramientas imprescindibles:

— *Las entrevistas de seguimiento.* La periodicidad de las mismas varía según la necesidad del caso, pero se recomienda que sean semanales al principio, mensuales avanzado el proceso y trimestrales en su fase final.

— *La historia social.* En ella se apunta la evolución del usuario, todos aquellos aspectos relevantes que acontecen en la persona desde el inicio de la intervención. Es una forma de recopilar datos biográficos enlazándolos con el diseño de la intervención. Anotaremos las acciones que se han venido realizando hasta el momento, lo que posibilita una visión completa de la intervención. Este registro es interesante anotarlo por fechas para poder seguir un orden cronológico.

(Ejemplo de una parte de una historia social como proceso de supervisión y seguimiento:

... 12/10/05. Se informa a Eva de la existencia del servicio de ayuda a domicilio y del servicio de telealarma. Parece interesada únicamente en el primero, el servicio de telealarma no le convence porque dice que las llaves de casa no se las deja a desconocidos. Parece una persona muy desconfiada.

25/10/05. Viene con su hijo para entregar la documentación del servicio de ayuda a domicilio. Insisto con ellos en el servicio de telealarma. Le explico a los dos en qué consiste. Su hijo cree que es conveniente convencer a la madre. También se realiza la gestión de la telealarma sin unidad móvil.

10/11/05. Visita a domicilio. Se establece una valoración de las condiciones de la casa y las necesidades domésticas necesarias. Se acuerda un servicio de un día dos horas y dos días una hora. Total de horas concedidas: 4 horas semanales, para compra, aseo y limpieza.

15/11/05. Reunión con la trabajadora social [Teresa] de la empresa de ayuda a domicilio y telealarma. Entrega de informe social.

20/11/05. Me llama Teresa, los dos servicios se han dado de alta.

30/11/05. Visita a domicilio de seguimiento. El servicio funciona correctamente. Eva está muy contenta. Ha cambiado de actitud, está más comunicativa y confiada. El auxiliar va los lunes de 12 a 14 para la limpieza de la casa y aseo personal, los martes de 12 a 13 para la compra y las gestiones del banco y los jueves de 10 a 11 para ayudarla en el aseo personal y la compra. Compruebo el telealarma, le digo a Eva que lo pruebe en mi presencia. Lo sabe utilizar correctamente...)

En este ejemplo queda claro que el control de un servicio no es un acto coercitivo, sino un acto de seguimiento y supervisión, con el único fin de mejorar la calidad de los servicios y asegurar el bienestar.

5.6. Subproceso evaluativo

Este subproceso estará relacionado con el anterior, pero tendrá un matiz diferente porque la evaluación tendrá un formato expreso, delimitado por una serie de indicadores, previamente establecidos en el diseño de la intervención individual. En la evaluación se van a medir las pautas y acciones que han sido cumplidas por el usuario, los recursos que han utilizado, la medida de los indicadores marcados y los posibles cambios y modificaciones en los objetivos prefijados.

La evaluación se hará periódicamente, anotándose las fechas de las revisiones, que pueden ser semanales, mensuales, bimensuales, trimestrales, semestrales e incluso anuales. En el siguiente ejemplo se constata la diferencia entre el proceso de seguimiento y el de evaluación.

(Ejemplo: Hoja de diseño de intervención social individual del Ayuntamiento de Madrid, Área de Servicios Sociales.

3.ª REVISIÓN	FECHA REVISIÓN: _____	
MODIFICACIONES	¿HAY CAMBIOS?	ESPECIFICAR CAMBIOS Y MODIFICACIONES
1. En los problemas	Sí	No
2. En los puntos fuertes	Sí	No
3. En los objetivos	Sí	No
4. En los plazos objetivos	Sí	No
5. En la intervención profesional	Sí	No
6. En las pautas del usuario	Sí	No
7. En los recursos / prestaciones	Sí	No
8. Otros	Sí	No
Observaciones		
¿Continúa la intervención social?	Sí	no
FECHA PARA LA 4.ª REVISIÓN: _____		Fdo. Trabajador/a social)

5.7. Subproceso de derivación

Establecida la valoración técnica del caso, el trabajador social puede verse en la necesidad de derivar el caso hacia otros profesionales e instituciones oportunas que puedan ofrecer unos servicios concretos dentro de la intervención programada. En este caso se utilizan las hojas de derivación, con formato documental expreso, a las que se suele adjuntar el informe social.

(Ejemplo: Ésta es una posible hoja de derivación de un caso. En este documento apuntamos los datos básicos de la derivación, pero luego añadimos un informe social en el que facilitamos toda la información relevante y oportuna para la derivación.

Trabajador social	Encarna Palacios Martín.
Organismo	Cáritas Diocesana, C/ Hernani, 45. Planta 2. Despacho 12.
Teléfono entidad	914566787. FAX 914566788.
Nombre del usuario	Antonio Fernández del Bosque.
Fecha de inicio de la intervención	24 de mayo de 2004.
Derivación	Fiscalía. Valoración médica.
Asunto	Posibilidad de tramitación de incapacidad.
Documentación	Se adjunta informe social y denuncias de la Asociación de Vecinos del Parral.

La derivación puede ser de dos tipos, adoptando el trabajador social diferentes papeles dentro de ella:

Derivación definitiva. El trabajador social no puede asumir el caso porque no es de su competencia deriva el caso, delegando la responsabilidad en otro profesional u organismo. También puede ocurrir que el usuario cambie de domicilio, con lo cual el trabajador social tenga que derivarlo y ubicarlo en otro contexto territorial. En ambos casos el profesional daría por finalizada la intervención.

(Ejemplo: Un trabajador social del Ayuntamiento de Vélez-Málaga deriva el caso a un trabajador del Ayuntamiento de Guadix, debido a un cambio de domicilio por parte del usuario.)

Derivación de mantenimiento. El profesional, tras la valoración del caso, decide movilizar una serie de recursos, con los cuáles tendrá que mantener contacto a lo largo de la intervención. Tiene dos posibilidades: o bien actuar como profesional referente, asumiendo la responsabilidad del caso con una labor principal de coordinación, seguimiento y evaluación, o bien asumir una responsabilidad subsidiaria mediante una simple función informativa o de apoyo.

(Ejemplo: El usuario ingresa en una clínica de desintoxicación por un período mínimo de seis meses. El trabajador social deberá mantener contacto con los diferentes profesionales de la clínica para controlar su evolución.)

Realizada la derivación, se pone en marcha el proceso de coordinación que explicamos seguidamente.

5.8. Subproceso de coordinación

Por lo general, durante la intervención el profesional no va a estar solo. Se verá en la necesidad de mantener contactos con los profesionales de otras áreas u organismos. Pueden desarrollarse dos tipos de coordinación:

Coordinación interna. El trabajador social puede utilizar los recursos existentes en su propia institución, manteniendo contacto con los otros profesionales del centro. Para esta finalidad, los organismos marcan su propio formato documental, que facilita y agiliza la coordinación, así como estipula la periodicidad de las reuniones de coordinación con el único fin de mejorar el trabajo multidisciplinar.

(Ejemplo: El trabajador social de un Ayuntamiento se puede coordinar con el psicólogo o con el animador sociocultural del propio Centro de Servicios Sociales en que trabajan.)

Coordinación externa. Puede ocurrir que el trabajador social necesite coordinarse con otros profesionales fuera de su contexto laboral. En este caso, se fijará de mutuo acuerdo el formato y la periodicidad de la coordinación.

(Ejemplo: Un trabajador social de Cruz Roja, en uno de sus casos, puede requerir los servicios de otra Asociación para llevar a cabo un curso de formación profesional específico para ese caso social concreto.)

Un requisito imprescindible para una buena coordinación es el mantenimiento del respeto profesional. Es decir, cada profesional debe saber cuáles son sus funciones y sus campos de actuación para así no entrometerse ni entorpecer el trabajo de los demás profesionales. Un trabajador social no es un psicólogo, ni un educador social, ni un médico, ni un terapeuta..., debe delimitar su cometido y respetar los restantes campos profesionales.

5.9. Subproceso educativo para el cambio

Este último apartado es el que conforma la esencia de la intervención del Trabajo Social con casos. Intervenir implica llevar a cabo un complicado proceso educativo, con un fin expreso: el de cambiar la situación de la persona, asegurando un mínimo dentro de la concepción de bienestar social.

Este proceso será fiel reflejo de la verdadera línea democrática de intervención a seguir desde las políticas sociales en general, es decir, «facilitar la igualdad de oportunidades». Así lo expone la Constitución[7] en su artículo primero, donde se propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la igualdad y la justicia social. Valores que representan y apoyan el proceso educativo y social que entabla el trabajador social en su intervención. Cristina de Robertis (1992) alega que

> todo sistema educativo tiene dos ejes interdependientes y complementarios: la adquisición de conocimientos o aptitudes y la socialización o adquisición de comportamientos conformes a las normas sociales admitidas en una sociedad determinada. El trabajador social tendrá como finalidad promover el desarrollo integral y facilitar la inclusión social.

Todo el proceso educativo de la intervención del trabajador social tendrá como objetivo informar y educar en las diferentes y variadas áreas de bienestar: la sanidad, la educación, la formación y el empleo, la vivienda, la seguridad social y los servicios sociales. Generalmente, en todas estas áreas de intervención el trabajador social desempeña funciones de orientación, gestión, coordinación, seguimiento y evaluación. El profesional será la pieza de enlace entre el usuario y el dispositivo legal creado para potenciar la igualdad de oportunidades en las respectivas áreas:

La salud. Todo ciudadano tiene derecho a un sistema sanitario público. El trabajador social debe asegurar un mínimo de salud, tanto física como psíquica y social. Durante la intervención se movilizan los recursos sanitarios necesarios para salvaguardar y mantener la integridad física. Durante este proceso a la persona se le facilita la información oportuna de los recursos disponibles, trabajando en la adquisición de hábitos sanitarios correctos: visitas periódicas al médico de cabecera, utilización de los servicios de especialista, derivaciones a centros especializados, tramitación de la tarjeta sanitaria, aprendizaje de hábitos alimenticios, aplicación de programas específicos...

La educación. Todo ciudadano tiene derecho a la educación, siendo la enseñanza básica obligatoria y gratuita. La educación tendrá como objeto el pleno desarrollo de la persona en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales[8]. Es la herramienta fundamental para el establecimiento de la igualdad de oportunidades. Esta área permite el futuro desarrollo laboral. Se deberán movilizar los mecanismos oportunos para asegurar la alfabetización de los usuarios, porque esto supone un requisito imprescindible para el desarrollo social.

---

[7] Recomendamos al lector la revisión de la Constitución Española 1978, desde el artículo1 al 54.

[8] Artículo 27 de la Constitución Española de 1978.

Seguridad Social. La Seguridad Social será el lazo de unión del usuario para con la sociedad. Toda persona adscrita a la misma tendrá asegurado unas prestaciones mínimas, principalmente económicas. Es un arma institucional de integración e inclusión social, donde ya no es un requisito imprescindible el haber contribuido al sistema. Ser ciudadano te otorga una serie de derechos. Desde este organismo se gestionarán pensiones de jubilación, pensiones no contributivas, de invalidez, subsidios por hijo a cargo, subsidios de desempleo... El trabajador social puede utilizar la información de este organismo para sus valoraciones y puede orientar a la persona hacia la utilización de sus derechos.

Servicios Sociales. El trabajador social es el referente profesional del Sistema Público de Servicios Sociales porque está orientado a la resolución de una serie de necesidades para las que no ofrecen cobertura otros sistemas de protección. Todos los ciudadanos somos usuarios potenciales de los servicios sociales. Algunas personas y familias los necesitan durante toda la vida o en etapas prolongadas; otras son atendidas en situaciones de emergencia, pero también hay personas que no se han acercado nunca a ellos. No obstante, la mayor expectativa de vida, los cambios en la estructura familiar, las incidencias de la llamada «sociedad de riesgo» o el desempleo de larga duración harán que todos los ciudadanos necesiten en algún momento de su vida las prestaciones básicas de los Servicios Sociales: información, orientación, asesoramiento y tratamiento social personalizado y comunitario; apoyo a la convivencia y ayuda a domicilio; acogida y alojamiento alternativo; prevención e inclusión social; cooperación social, y apoyo al tejido social de autoayuda y solidaridad. Servicios que deben ir dirigidos a toda la población, independientemente de la renta que obtenga cada ciudadano.

Formación y empleo. El proceso educativo estará orientado hacia la consecución de una actividad que desarrolle las capacidades de la persona. Su formación marcará su posición laboral. Dependiendo de su formación, el usuario podrá acceder a diferentes sectores de trabajo. Se debe suscitar la igualdad de oportunidades aprovechando los mecanismos disponibles que el Estado pone a disposición de los ciudadanos, en forma de subvenciones, becas o ayudas para la formación y el empleo.

Vivienda. Todos los ciudadanos tienen derecho a una vivienda digna. Se establecerán diversos dispositivos sociales para intentar ofrecer un lugar digno donde la persona pueda dar cobertura a sus necesidades desarrollando su intimidad. El trabajador social informará de las convocatorias de viviendas sociales, de los programas para alquileres, de las ayudas económicas para la primera vivienda, subvenciones..., así como podrá formar parte de su gestión. Por ejemplo, junto a la solicitud para la adquisición de una vivienda puede aparecer un informe social valorativo de la situación del caso.

Estas y otras áreas forman parte de un proceso complejo: el de la prevención y la inclusión social. Defendidos los derechos del ciudadano, desarro-

lladas sus habilidades y capacidades..., ahora se plantea el salto más difícil: ser capaz de prevenir las situaciones de riesgo o insertar a la persona dentro del complicado engranaje social. El proceso educativo y social será exitoso no sólo cuando se produzca el desarrollo integral de la persona, sino cuando ésta sea capaz de integrar su desarrollo dentro de la sociedad. Será entonces cuando la intervención del trabajador social conseguirá su deseado y ansiado fin.

El proceso educativo y social para el cambio, implícito en la intervención del Trabajo Social con casos, supone romper con el mito de la profecía cumplida. Nacer en una chabola de un barrio periférico marginal de una gran ciudad, no necesariamente implica que ese niño se convierta en un analfabeto, dedicado plenamente al hurto, las drogas o la chatarra... Movilizando una serie de dispositivos sociales para facilitar la igualdad de oportunidades (detección precoz de la problemática y uso de recursos normalizados), estaremos ofreciendo lo más importante: «la posibilidad de poder elegir». Quizás ese niño vaya a la escuela y decida continuar su formación. Con ayuda de las becas del sistema educativo logre costearse la carrera de Derecho. Quizás finalice la carrera con un expediente excepcional y monte su propio bufete de abogados... En definitiva, logrará insertarse en la sociedad o, lo que es mejor, habrá tenido a su disposición la libertad de poder decidir su futuro, sin que la paupérrima presión contextual ejerza su influencia. Al fin y al cabo, la finalidad de la intervención del Trabajo Social no es otra cosa que una búsqueda continua de un mundo más estable y mejor.

Éstos han sido los subprocesos que podrían insertarse dentro de la intervención en el Trabajo Social con casos. Es interesante que el lector se percate de su orden intencionado, simulando la evolución de la intervención en sí misma, desde sus orígenes hasta su objetivo final.

6. Intervención directa

En 1993 el Consejo General de Colegios Oficiales de Trabajo Social distingue dos formas de intervención social: la directa y la indirecta.

6.1. Intervención directa con casos

En 1984 la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de USA define la intervención directa o clínica como la aplicación profesional de la teoría y los métodos de Trabajo Social al tratamiento y prevención de disfunciones psicosociales, discapacidad o deterioro, incluyendo los trastornos mentales y emocionales (García-Longuria, 2000).

El Nacional Institute for Social Work (1992) define el Trabajo Social directo como el desarrollado para paliar o eliminar algún problema social de

un usuario específico. Con frecuencia lleva consigo un trabajo con otras personas en beneficio del usuario. Sus cometidos propios serán, entre otros:

— Anotar los problemas sobre los que se queja el usuario.
— Hacerse una idea del cliente y de su situación.
— Recoger información adicional.
— Estudiar la naturaleza del problema.
— Decidir qué acción se deberá emprender y ejecutarla.
— Comunicación con el usuario.

Mediación. La actuación en calidad de intermediario o mediador supone poner en contacto a los usuarios con las redes locales de atención, con voluntarios, con instituciones privadas u oficiales y ayudarles a conseguir lo que necesiten de esos servicios.

Asesoramiento. Se refiere a los diálogos entre usuario y trabajador social, cuyo objetivo consiste en que aquél cambie o adopte una postura diferente ante su problemática.

La intervención directa del Trabajo Social con casos exige la presencia física del usuario. Comprende todas las actividades que desarrolla el trabajador social en la relación interpersonal, creada ante la necesidad de solucionar una problemática concreta, que previamente ya ha sido evaluada. Serían todas las acciones a desarrollar con el usuario durante la aplicación del diseño de proyecto de intervención.

La intervención directa comienza cuando se plantea una problemática, que dará lugar a una situación de crisis, donde el usuario aparece bloqueado y se ve incapaz de buscar por sí mismo una solución. Son momentos de gran tensión y desequilibrio emocional. El profesional debe trabajar intentando esclarecer cuál es el motivo por el cual esa persona ha llegado a su situación e intentar desarrollar una relación de apoyo sobre la que reposar todas las acciones.

Seguidamente, el profesional, como buen conocedor de recursos disponibles, va a poner a su disposición una serie de mecanismos, capaces de impulsar o de movilizar acciones de cambio en su problemática. Esto permite ampliar el marco de referencia de la persona, ofreciéndole el acceso a nuevas experiencias que le reporten nuevas perspectivas de afrontamiento a la crisis.

Se evidencia la postura mediadora del trabajador social, que sirve de enlace entre los recursos sociales disponibles y el usuario en crisis. Mediante una acción protectora, el profesional aparece como defensor de los derechos del usuario, al cual informará y asesorará acorde con su problemática. Todo este proceso se traduce en una acción de acompañamiento en la que trabajador social y el usuario van a trabajar juntos hacia la resolución de la demanda.

6.2. Intervención directa con familias

La importancia de la familia en la intervención es evidente porque constituye el núcleo básico de convivencia del usuario. Actúa como un sistema abierto de referencia y seguridad. El trabajador social debe velar por la protección de los usuarios dentro del contexto familiar y generalmente será la familia la que busque apoyo profesional para la solución de su problemática.

6.2.1. Peculiaridades de la intervención directa con familias

Este tipo de intervención presenta una serie de características que son interesantes resaltar:

Los motivos de solicitud. Los motivos por los que la familia acude al trabajador social son ligeramente distintos a los individuales: la incapacidad de alguno de los miembros y su repercusión en la familia, situaciones de riesgo social en niños y adolescentes, maltrato, conflictos matrimoniales, incompetencias familiares...

El estudio de sistema familiar. Aparece la concepción sistémica de la familia, formada por un conjunto de personas que conviven en un mismo núcleo de convivencia interdependiente. Los miembros de la familia van a asumir diferentes funciones y compromisos entre ellos, desempeñando cada uno un rol determinado. Esto motiva la creación de un aparato complejo de comunicación, mediatizado por posibles enfrentamientos, resentimientos, alianzas o acuerdos, que se han ido formando durante la evolución de la familia. *Conocer la dinámica de la familia y saber entrelazar los sentimientos y resentimientos familiares es un requisito imprescindible por parte del profesional.* Normalmente el conflicto familiar surge a raíz de una comunicación deficitaria entre los miembros. La falta de entendimiento y la descoordinación provocan el bloqueo de la familia en la resolución del conflicto.

La organización de acuerdos. En el trabajo con familias no solamente se establecerán acuerdos sino que éstos a su vez se tendrán que organizar entre sí. Habrá tantos acuerdos, como miembros de la familia participen. Éstos van a retroalimentarse entre sí. Por este motivo la organización de los acuerdos supone congeniar todos los compromisos establecidos entre los partícipes, delimitando claramente las funciones a desempeñar y las respectivas responsabilidades dentro del diseño de la intervención. Esto requiere una gran maestría profesional de mediación, que se consigue con la delimitación sistémica y la transparencia de los objetivos a cumplir.

Empleo de una serie de técnicas específicas. Entre las que destacamos el genograma, la concepción sistémica de la intervención y el ecomapa.

Estructuración y planificación de las entrevistas individuales y familiares. Van a implicar un esfuerzo extra al profesional, debido a la compleji-

dad de la intervención. Se debe cuidar con esmero el contenido de las mismas, su finalidad y objetivos y los miembros a los que se convoca. Requiere de un esfuerzo racional sistémico previo porque su sistematización y control es mayor. Durante las entrevistas debemos evitar conflictos del tipo «me ha dicho», «eso no es verdad», «cómo se te ocurre decir eso»... Cuando la situación familiar es tensa conviene no convocar a toda la familia de golpe; es recomendable realizar entrevistas por separado, intentando buscar puntos de conexión. Establecido un clima de entendimiento, se podrán preparar entrevistas familiares con todos los miembros.

Concienciación de la resolución. Hay un fenómeno de la psicología social interesante de analizar dentro de la intervención familiar que es el fenómeno de «delegación de la responsabilidad». Normalmente la familia, cuando solicita ayuda, delega toda la responsabilidad en manos del profesional al que van a considerar como «salvador». El profesional será la pieza de orientación, pero nunca asumirá la responsabilidad total del cambio. Ante un problema también puede ocurrir que cada miembro de la familia delegue su responsabilidad en el otro, con el mensaje de subfondo: «Si no lo hace él, por qué lo voy a hacer yo». El problema se hará crónico porque nadie toma la iniciativa. (Paradójicamente el abandono familiar de las personas mayores aparece fundamentalmente en familias con gran número de hermanos. Si entre ellos hay mala relación, cada uno delegará en el otro el cuidado de su padre/madre: «que lo haga él». Al final, el anciano se encuentra solo y desatendido por la incompetencia de sus hijos para organizarse y buscar soluciones.)

Comunicación con otros profesionales. Al ampliar el número de personas con los que intervenimos, ampliamos el número de profesionales y entidades con las que nos tendremos que coordinar. Se debe facilitar canales de comunicación idóneos y soportes documentales de coordinación entre todos los profesionales que intervienen en el proceso familiar, pertenecientes a distintas áreas o entidades: pedagogos, psicólogos, educadores, médicos, profesores... Toda esta intervención tan dispar debe tener un mismo sentido profesional, delimitando los cometidos de cada disciplina. Es de vital relevancia las reuniones multidisciplinares de coordinación para observar e intervenir en la problemática desde diferentes puntos de vista.

Confidencialidad. En la intervención familiar van a intervenir los diferentes miembros de la familia y un equipo multidisciplinar, por lo que el uso de la confidencialidad debe ser imprescindible. Respetemos las decisiones de los usuarios y seamos cuidadosos con la utilización de información confidencial.

Extrapolación social. Con la intervención familiar se debe intentar restaurar la funcionalidad de la familia como principal resorte de socialización. La familia supone una pieza básica para asegurar la inclusión social individual de sus miembros. Uno de los campos de intervención de los servicios sociales especializados será la familia, con el fin de prevenir posibles déficits sociales y promover su bienestar. El programa de Familia y Convi-

vencia tiene como objetivos mejorar la calidad de vida de las familias y prevenir el deterioro social.

6.2.2. Esquema de la intervención directa con familias

El proceso de atención podría seguir como sigue:

1. Los primeros encuentros con la familia. Se establece la relación institucional con los miembros de la familia. Estos primeros contactos sirven para conocer y encajar las dos partes que intervienen: el trabajador social y la familia. Se intentará conseguir la participación de todos los miembros, haciendo que se percaten de su situación, de cuáles son los motivos, cuáles las consecuencias y que se movilicen para cambiarla. La precariedad económica es una de las grandes trabas para conseguir una motivación para el cambio en la familia. Crear un clima de comunicación y entendimiento en la relación de apoyo profesional-familia permite la posibilidad de llegar a acuerdos, responsabilidades y tomas de decisiones durante la actuación. Las visitas a domicilio nos van a permitir conocer a miembros que no conocíamos y observar a la familia en un contexto natural. La información que saquemos de ella será rica y valiosa. Habrá dos objetivos sobre los que incidir durante estos primeros contactos; por un lado, estudiar detalladamente las circunstancias que rodean a la familia, y por el otro lado, analizar la motivación e implicación para el cambio que presentan sus miembros.

2. Estructuración y organización. En esta fase debemos aunar toda la información que disponemos con la facilitada por otros profesionales, con el fin de elaborar las hipótesis de trabajo hacia las que se orienta la intervención. Como acciones dentro de esta fase se pueden realizar reuniones multidisciplinares, utilizar documentos de coordinación, elaborar informes, puesta en común del proyecto de intervención, delimitar las prioridades y definir las funciones de cada profesional.

3. Apoyo profesional en la consecución de objetivos. La intervención del trabajador social se centrará en el cumplimiento de objetivos, para lo que pondrá a disposición de la familia una serie de recursos. Según Coletti (1997: 155), los medios que acompañan a una intervención se clasifican en:

   — *Ayudas materiales.* Prestaciones económicas gestionadas directamente para la familia.
   — *Ayudas para la utilización de servicios.* Como pueden ser guarderías o comedores.

— *Ayudas de capacitación y ocupación laboral.* En situaciones con graves déficit formativos, se trata de facilitar recursos para una capacitación profesional, tanto en un sentido instrumental como en relación a los hábitos de trabajo, control de impulsos o aprendizajes de habilidades sociales.
— *Ayudas de soporte familiar.* Pueden favorecer la estancia en la familia a personas con discapacidad, mayores...
— *Ayudas de soporte e integración en la comunidad.* Se refiere al conjunto de actividades y relaciones informales o formales mediante las cuales se intenta vincular al individuo con su entorno ambiental, facilitando un aprendizaje de relaciones grupales entre iguales, su socialización y la acomodación al contexto urbano.
— *Ayudas de conexión y capacitación en la utilización de recursos.* Se trata de aspectos informativos y de asesoramiento de los diferentes recursos existentes y de las modalidades adecuadas para entrar en relación con ellos y beneficiarse de sus prestaciones.
— *Ayudas de soporte e intervención terapéutica.* Acuerdos establecidos entre los participantes: el usuario, el profesional de referencia y los restantes profesionales que intervienen en el proceso.

4. *Actitud mediadora de seguimiento.* Durante todo el proceso de intervención el profesional deberá mediar en las acciones que se desarrollen, facilitar la comunicación y crear un sentimiento de familia unida. En definitiva, crear un nuevo contexto familiar organizado.

5. *Actitud supervisora.* El trabajador social deberá reflexionar sobre la intervención realizada: cumplimiento de objetivos, dificultades, avances, retrocesos, perspectivas... La finalidad de la supervisión será orientar de manera correcta la intervención profesional y evitar la cronicidad del caso.

6. *Inclusión familiar.* La finalidad del proceso educativo familiar para el cambio es conseguir la integración de la familia en la sociedad, instaurando su papel funcional y mediático. Consiste en la creación de un núcleo convivencial placentero y funcional, donde la capacidad organizativa funcione como un sistema social independiente y competente para favorecer la inserción social de sus miembros, evitando así la dependencia familiar de las instituciones sociales.

Tanto en la intervención del Trabajo Social con casos como en la intervención con familias se destaca la importancia del proceso educativo, fundamental para entender las directrices y los fines de la profesión.

7. Intervención indirecta

En este apartado se explicará la acción indirecta desarrollada por el profesional en la intervención con casos y con la familia. Este tipo de intervención se realiza fuera de la relación interpersonal del usuario o de la familia, no requiriéndose su presencia física. Aun así, su aportación a la evolución del caso es relevante porque permite la coordinación, la evaluación y el trabajo multidisciplinar de la problemática. Principalmente representan las funciones administrativas, gestoras y supervisoras.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Trabajo Social (1993) define la intervención indirecta como las actividades en las que no hay contacto personal directo con el usuario, pero que posibilitan una gestión del problema más eficaz a través de las respectivas gestiones realizadas con los casos de intervención:

— Emisión de informes.
— Preparación de entrevistas.
— Gestiones telefónicas.

Relacionadas con la documentación:

— Realización de expedientes, fichas.
— Puesta al día de las historias sociales.
— Archivo.
— Elaboración de estadísticas.
— Memorias de trabajo.

Intervenciones vinculadas a crear un clima propicio para la atención:

— Planificación de los espacios.
— Organización del material necesario para las entrevistas.

Tareas de información:

— Conocimiento de recursos generales y de la zona de intervención.
— Recogida de documentación y de folletos.
— Lectura de documentos.

Formación:

— Acudir a cursos de reciclaje.
— Conocimiento de técnicas de intervención.
— Supervisión.

Acudir a los foros profesionales:

— Reuniones del equipo de trabajo.
— Equipos profesionales para abordaje de casos.
— Comités para adjudicación de ayudas económicas.

Éstas son algunas de las actividades del profesional en su intervención indirecta con casos y familia. Ahora bien, descontextualizando la acción indirecta de la problemática en sí, ésta también puede tener connotaciones reivindicativas y políticas, con la finalidad de perseguir la mejora del sistema social, ampliando la oferta de recursos y mejorando la calidad de los mismos. Su aporte sobre personas del campo político puede incentivar la aparición de nuevos programas o de nuevas medidas políticas. La actividad indirecta reivindicativa del trabajador social consiste en:

- Estudiar la realidad social de las personas.
- Profundizar en los factores que influyen en el bienestar de las personas.
- Analizar la intervención de profesionales e instituciones.
- Evaluar los dispositivos sociales.
- Promover la creación de nuevos recursos.

La responsabilidad social del trabajador social va más allá de la intervención personalizada porque implica un compromiso político de evaluación y desarrollo, capaz de movilizar e incentivar nuevas medidas de mejora en los organismos políticos competentes.

8. Conclusiones

La intervención del Trabajo Social con casos implica la utilización de un proceso sistematizado y racional de apoyo, orientado hacia la consecución de un cambio en la situación problemática del usuario. La intervención será la fase de ejecución del proyecto en la que el profesional ofrecerá a las personas y a las familias la posibilidad de adquirir nuevas destrezas y habilidades, además de los recursos necesarios como garantía de la protección de sus derechos sociales con el fin de proteger y promocionar su bienestar social.

Bibliografía básica comentada

M. J. Escartín, M. Palomar y E. Suárez Soto (1997): *Introducción al Trabajo Social II (Trabajo Social con individuos y familias)*, Alicante, Aguaclara.
La lectura de la tercera parte de su libro «La intervención con familias» es un excelente complemento metodológico.

M. P. García-Longuria Serrano (2000): *El procedimiento metodológico en Trabajo Social*, Murcia, Carbonell Arias.
Un libro que nos ayuda a comprender de manera esquemática las etapas del proceso metodológico. El apartado de la intervención está dividido a su vez en intervención directa e indirecta.

M. Coletti y J. L. Linares (1997): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*, Barcelona, Paidós.
Su aportación concreta y con ejemplos ilustrativos ofrece una base práctica de la intervención sistémica con familias.

Bibliografía

Alemán, C., y Fernández, T. (2004): *Introducción a los Servicios Sociales*, Madrid, UNED.

Barbero García, J. M. (2003): *El método en el Trabajo Social*, capítulo 14, en Fernández y Alemán (2003): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

Bermejo, J. C. (1998): *Apuntes de la relación de ayuda*, Madrid, Sal Terrae.

Biestek, R. P. (1966): *Las relaciones del casework*, Madrid, Aguilar.

Bradford, W., Sheafor, W., Horejsi, R., y Horejsi, G. (2000): *Techniques and guidelines of Social Work practice*, MA, Allyn and Bacon.

Bray, L., y Tuerlinckx, J. (1966): *La asistencia social individualizada*, Madrid, Aguilar.

Brezmes Nieto, M. (2001): *La intervención en Trabajo social*, Salamanca, Hespérides.

Campanini, A, y Luppi, F. (1991): *Servicio Social y modelo sistémico*, Buenos Aires, Paidós.

Cifuentes, R. (1999): *La sistematización de la práctica del Trabajo Social*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid (2003): *Manual de acompañamiento para el Trabajo Social de acompañamiento en los itinerarios de inserción*, Madrid, Colegio Oficial de Trabajadores Sociales.

Colomer, M. (1979): «El método básico en Trabajo Social», *Revista de Trabajo Social*, n.º 75, Barcelona.

Constitución Española 1978 (1993), Civitas.

Diccionario ilustrado latino-español (1989), Iter 2000, Barcelona, Ramón Sopena.

Diccionario de la Real Academia Española (1998), Madrid, Espasa Calpe.

De Robertis, C. (2003): *Fundamentos del Trabajo Social*, Alicante, PUV, Nau Libres.

— (1992): *Metodología de la intervención en el Trabajo Social*, Buenos Aires, Ateneo.

Escartín, M. J., y Suárez Soto, E (1994): *Introducción al Trabajo Social I (Historia y fundamentos teórico-prácticos)*, Alicante, Aguaclara.

Fernández, T., y Ares, A. (2002): *Servicios Sociales: Dirección, gestión y planificación*, Madrid, Alianza Editorial.

—, y Alemán, C. (2004): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Alianza Editorial.

García Fernández, F. (2002): *La intervención profesional en Trabajo Social. Supuestos prácticos I*, Málaga, Colegio Oficial de DTS de Málaga.

Hill, R. (1970). *Caso individual*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Kisnerman, N. (1985): *El método: Investigación*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Meyer, C. H., y Mattaini, M. A. (1995): *The foundations of social work Practice*, Washington, Nasw Press.

Moix Martínez, M. (1991): *Introducción al Trabajo Social*, Madrid, Trivium.

Nacional Institute for Social Work (1992): *Trabajadores Sociales. Su papel y cometido*, Madrid, Narcea.

Olza, M. (1996): *La entrevista, en Psicología y Trabajo Social,* Madrid, McGraw-Hill.
Perlman, H. H. (1970): *El Trabajo Social individualizado,* Madrid, Rialp.
Ramírez de Mingo, I. (1992): *El Trabajo Social en los servicios sociales de la salud mental,* Madrid, Eudema.
Richmond, M. (1995): *Caso social individual. El diagnóstico social (textos seleccionados),* Madrid, Talasa.
Rogers, C. (1975): *El proceso de convertirse en persona,* Buenos Aires, Paidós.
— (1996): *La Psicoterapia centrada en el cliente,* Barcelona, Paidós.
Rossell, T. (1989): *La entrevista en Trabajo Social,* Barcelona, Eugé.
Salzberger-Wittenberg, I. (1993): *La relación asistencial,* Buenos Aires, Amorrortu.
Shulman, L. (1984): The skills of helping: individuals and groups, Itasca, IL, Peacock.
Trevithick, P. (2002): *Habilidades de Comunicación en intervención social,* Madrid, Narcea.
Zamanillo, T. (1993): *Un enfoque sistémico para la intervención en crisis en el Trabajo Social,* Cuadernos de Trabajo Social, 6, 119-136.

8. Los instrumentos de evaluación

Octavio Vázquez Aguado

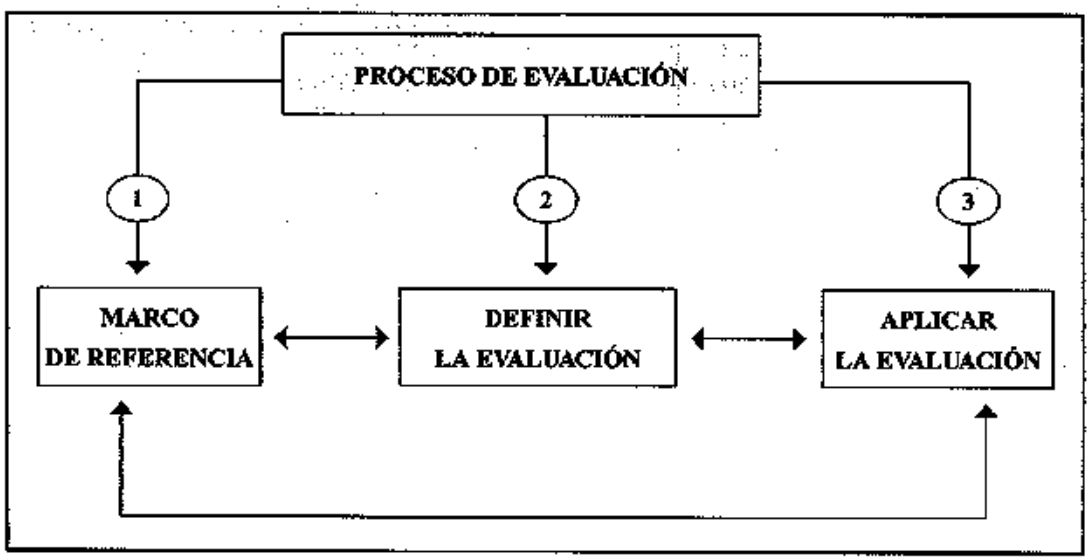
En el presente capítulo consideramos que la evaluación es un elemento más presente en la intervención profesional de los trabajadores sociales, poniendo de manifiesto que con ella termina un proceso de trabajo y que, por tanto, es necesario llevarla a cabo siempre para poder de este modo mejorar no sólo el ejercicio profesional en sí, sino obtener datos e informaciones que nos permitan hacer reflexiones más generales sobre el propio Trabajo Social y su quehacer profesional. Para ello, es fundamental desarrollar un proceso de evaluación que, con un carácter dinámico, se relacione con todo el continuum diagnóstico-diseño de la intervención-implementación de la misma-evaluación. En este proceso son fundamentales los instrumentos al objeto de mostrar una personalización de la evaluación en la medida que el Trabajo Social de casos se realiza con personas y familias concretas que necesitan una respuesta propia y diferenciada tanto a la realidad que motiva la intervención como a los resultados obtenidos con la misma.

La idea general que preside la realización de este capítulo es la de proponer la evaluación como un elemento imprescindible en el proceso de intervención. Elemento que nos debe proporcionar información sobre los logros alcanzados y sobre el proceso que hemos seguido en la intervención profesional; nos debe decir no sólo si hemos o no alcanzado y por qué los objetivos propuestos, sino también cómo ha sido en sí la actuación profesional.

Entendemos que la evaluación en el Trabajo Social de casos va unida a tres elementos (Espinoza, 1983: 54) que definen los límites que le afectan. Estos tres elementos (véase la figura 1) están ligados y relacionados entre

sí y proporcionan la información necesaria para construir el proceso de evaluación que nos proporcionará los datos que permitirán saber cuáles han sido los logros alcanzados con la intervención llevada a cabo. El orden establecido no es sino la secuencia que debemos seguir en su formulación.

Figura 1. Fases generales del proceso de evaluación



FUENTE: A partir de Espinoza, 1986, 54.

1. El marco de referencia de la evaluación

El marco de referencia de la evaluación viene definido por dos aspectos de gran peso en todo el conjunto de la intervención profesional. Estamos hablando, por un lado, del diagnóstico de la situación y del proyecto que formulemos para orientar nuestra actuación profesional destinada a transformar o cambiar una situación de malestar por otra de bienestar. El diagnóstico nos proporciona información suficiente sobre lo que está ocurriendo, cómo afecta a las personas que están inmersas en la situación, cómo repercute en las relaciones que las mismas mantienen con su entorno inmediato y cuáles son los aspectos o dimensiones que pueden ser abordados a partir de la intervención profesional. El diagnóstico, por tanto, en relación a la evaluación, facilita la información sobre la situación que debe ser modificada. Es importante porque suministra el marco con el que comparar la situación alcanzada con la intervención profesional. En palabras de Vázquez Librero (2003: 209) la evaluación sería un «examen crítico del desarrollo y de los efectos actuales o potenciales de una intervención profesional, que se orienta a aumentar la eficacia de ésta y a proporcionar una base orientadora para el diseño e implementación de intervenciones futuras».

El diseño de estas intervenciones es el segundo elemento presente en el marco de referencia de la evaluación. Si el diagnóstico nos dice cómo es la

situación sobre la que se interviene, el diseño de la intervención nos dice cómo se va a actuar sobre la misma, es decir, nos proporciona datos sobre qué se persigue (objetivos), cómo se van a alcanzar los mismos (metodología), cuánto tiempo emplearemos en realizar lo previsto (calendarización) y qué recursos serán necesarios emplear para llevar a cabo la intervención. Ésta será el «vehículo» que nos permitirá transitar de una situación dada, definida en el diagnóstico, a otra que queremos alcanzar y que viene establecida en los objetivos del proyecto de intervención. Su diseño nos dice cómo será, aunque sobre el papel tiene una naturaleza ideal y no real.

Un proyecto de intervención es una suma interrelacionada de un mayor número de elementos que los señalados aquí; sin embargo, nos parece que los objetivos, la metodología, la calendarización y los recursos a emplear son los que dotan de más fuerza a la evaluación. Veamos por qué.

Los objetivos son para nosotros el elemento central de todo proceso de evaluación de la intervención social en el Trabajo Social de casos. Deben mostrar el logro que queremos alcanzar con nuestra actuación y sirven también para identificar, como ya hemos señalado, la situación de bienestar que se opone a la reflejada en el diagnóstico. Son siempre ideales en la medida que su formulación establece un futuro cuyo logro motiva nuestra actuación. Creemos que los objetivos de una intervención deben estar vinculados al logro a alcanzar y no al procedimiento a seguir o a los recursos a emplear. De lo contrario, estimamos que la intervención carecería de un carácter transformador al limitarse a hacer algo o emplear unos medios que, por sí solos, no nos garantiza transformar la situación de la que partimos. Es decir, los recursos y los procedimientos son medios para el logro de los objetivos y nunca objetivos en sí: hacer una visita a domicilio, aplicar la escala DUKE-11 para medir el apoyo social de una persona o un grupo, gestionar una prestación social... no son sino procedimientos profesionales que adquieren sentido cuando están orientados a transformar una situación inicial.

Al estar enfocados al logro, los objetivos facilitan la evaluación (concretamente, un tipo de evaluación, la centrada en los resultados o evaluación de la eficacia [Alvira, 1991: 40-41]). Ello se verá facilitado si los objetivos reúnen algunas características que ayuden en su evaluabilidad: que se refieran a una conducta fácilmente observable; es decir, que las personas afectadas por los procesos de intervención social desarrollen conductas, actuaciones... que evidencien un cambio respecto a su situación inicial de partida, lo que exige que los objetivos estén centrados y referidos a los sujetos afectados. También facilita su evaluación el que el logro de los objetivos esté limitado a un tiempo cuyo establecimiento, obviamente, depende del diagnóstico realizado. Cohen y Franco (1993: 76), en este sentido, nos advierten de la importancia de formular correctamente los objetivos y metas en los proyectos de intervención social para que la evaluación sea algo más que la constatación de haber ejecutado una acción previamente programada.

La metodología es fundamental en el diseño de todo proceso de intervención. Entendemos por tal el conjunto de actuaciones que se van a desarrollar durante la implementación de la intervención y que los profesionales deben prever en la formulación del proyecto. Son tres los elementos que condicionan esta definición: por un lado, las actividades propuestas deben responder a las necesidades detectadas en el diagnóstico. Servirán para superar la situación problemática detectada y estudiada en el mismo. Serán pertinentes. Por otro lado, las actuaciones propuestas deben tener en cuenta las capacidades de las personas afectadas por los problemas abordados en la intervención. Para ello es fundamental que en el diagnóstico los profesionales descubran qué pueden y qué no pueden hacer los sujetos con los que actúan. No se trata de minusvalorar sus capacidades o de centrarse únicamente en sus problemas, sino que queremos resaltar que si las actuaciones propuestas no responden a las necesidades, capacidades y expectativas de los sujetos involucrados, será muy complicado que se lleven a cabo y, por lo tanto, la intervención habrá fracasado. La evaluación, en este caso, nos sirve para descubrir la pertinencia o no de la metodología prevista y responderá a lo que se conoce como evaluación de la implementación. El tercer elemento tiene que ver con las capacidades de los profesionales. ¿Puede un profesional abordar todo tipo de situaciones problemáticas? Nosotros creemos que no. Esto plantea un problema teórico interesante en la medida que la metodología resuelve una ecuación que se define a partir de lo que necesitan, saben o pueden hacer los beneficiarios de la acción y lo que saben o pueden hacer los profesionales que desarrollan la misma. Lo preponderante será lo que establece el primer término de esta ecuación, y, si los profesionales no saben/pueden desarrollar dicha intervención, lo adecuado sería que derivaran el caso a un colega o que, desde el principio, reconocieran su incapacidad y se abstuvieran de intervenir. Sin embargo, en estas situaciones existe un reverso que nos habla de la necesidad de formación permanente de los profesionales para poder responder a las nuevas realidades sociales y a la complejidad creciente de las mismas.

La metodología se orienta hacia una evaluación del desempeño o implementación. A saber si lo que hemos hecho responde, en primer lugar, a una adecuada lectura de la realidad social que se manifiesta en el diagnóstico y, en segundo, a valorar si los procedimientos definidos han sido útiles y adecuados para el logro de los objetivos establecidos. Finalmente, estimamos que esta evaluación de la implementación también es útil para el fortalecimiento del Trabajo Social como profesión y disciplina porque, sometida la información que proporciona a los adecuados procesos de tratamiento, puede aumentar el corpus teórico y práctico del Trabajo Social.

Decíamos más arriba que la calendarización es otro elemento fundamental para la evaluación dentro del diseño de las intervenciones sociales. La razón de tal cualidad reside en el establecimiento de un límite temporal para el logro de los objetivos y para la intervención social. Cuando se alcanza el

tiempo establecido, procede entonces que desarrollemos la estrategia de evaluación. En efecto, en la intervención social debemos evitar la contribución a la cronificación de las situaciones sociales con las que intervenimos. Podemos hacerlo si consideramos que las actuaciones profesionales empiezan y acaban. Cuando finalizan, es el momento de repasar y valorar todo lo hecho para saber si nuestra actuación está bien orientada o no. Esta afirmación no significa que dejemos de trabajar con una situación dada porque hemos alcanzado el tiempo previsto de ejecución. Quiere llamar la atención sobre la necesidad de reflexionar sobre lo que hemos estado haciendo en un determinado caso. Repasar si contribuye o no a la mejora de la situación y, si es pertinente, proceder a un replanteamiento de la misma si consideramos que la actuación profesional debe continuar. Como sucede con el resto de elementos de la programación que estamos analizando, el establecimiento de un límite temporal no es una cuestión azarosa o arbitraria; debe responder también a un conocimiento profundo de la situación social con la que intervenimos, de los elementos presentes en la misma y de la dinámica de relación que establecen entre ellos y su entorno. En cualquier caso, la idea de la calendarización la ligamos a la necesidad de tener un límite temporal a partir del cual plantearnos el desarrollo de la evaluación.

También debemos prestar atención al uso de los recursos que empleamos para el desarrollo de la intervención social en el Trabajo Social de casos, puesto que «la resolución de problemas se consigue a través de la prestación de nuevos recursos a personas, familias y comunidades; mediante la promoción del cambio de las pautas de relaciones que han creado o ayudan a perpetuar los problemas, o por combinación de ambas» (Smale, Tuson y Stalham: 2003: 142). No se trata únicamente de hacer un balance coste/beneficio, aunque los profesionales deben mostrar que sus actuaciones no sólo son necesarias sino también eficaces. Este tipo de evaluación está orientado hacia la mejora de la actividad profesional. Es decir, a tener una idea certera del uso del tiempo y de los recursos institucionales para organizar más y mejor el propio quehacer del trabajador social; para valorar qué volumen de trabajo se puede asumir y cuál no. En el Trabajo Social de casos entendemos que el principal recurso no lo constituyen los medios o aportaciones ajenas a la propia dinámica de intervención, sino que está vinculado a la relación profesional que trabajador social y cliente/usuario/beneficiario establecen. Estos recursos ajenos hay que usarlos para responder a determinadas situaciones, pero no pueden constituirse en el único elemento de la intervención profesional. La *acción mente a mente* de la que nos hablaba Richmond nos invita a pensar que lo importante está precisamente en la relación. Es difícil de medir y acotar, pero tampoco podemos olvidar que la actuación profesional está orientada a la consecución de unos logros y necesitamos saber si el desempeño profesional contribuye a los mismos o no. Por esto entendemos que la evaluación en el Trabajo Social de casos debe prestar atención al uso de los recursos que se hace en el mismo.

Aunque debemos insistir en la idea de que la programación de las intervenciones sociales no se agotan en los elementos aquí señalados (objetivos, metodología, calendarización y recursos), sí creemos que son los adecuados para lograr, en palabras de Alvira (1991: 22), «una familiarización con el programa/intervención objeto de la evalación». Éste es el verdadero sentido de esta primera fase del proceso de evaluación que se denomina marco de referencia: obtener la información suficiente y necesaria para poder implementar de manera adecuada el diseño en sí de la evaluación, que constituye la segunda fase de este proceso. Pero exige que el conjunto de actuaciones a desarrollar tenga una clara orientación y que los profesionales no improvisen continuamente (Weis, 1996: 23).

2. La definición de la evaluación

De acuerdo con Espinoza (1983: 53), la definición de la evaluación consistirá en diseñar el proceso evaluativo que vamos a seguir para valorar una determinada intervención profesional. Constituye un ejercicio reflexivo sobre las siguientes cuestiones: Establecimiento de los objetivos de la evaluación, es decir, para qué vamos a desarrollar el proceso evaluativo. De acuerdo a la orientación que demos a la evaluación, debemos proceder a la elección del tipo de evaluación a seguir. En función del mismo, estableceremos cuáles serán las preguntas que guíen nuestra indagación en la realidad, así como la definición de los indicadores de evaluación o aspectos concretos en los que centrar la obtención de la información. Finalmente, debemos determinar los recursos que se emplearán en la evaluación respondiendo a las cuestiones relacionadas con la definición de la responsabilidad de la evaluación, cuándo se llevará a cabo y la elección y confección de los instrumentos de evaluación.

En otros términos, Amezcua (1996: 7) afirma que la evaluación exige tener claras las siguientes consideraciones antes de comenzar su trabajo:

Clarificar los objetivos del programa. Determinar los sujetos de la evaluación. Determinar a quiénes se presentarán los resultados. Determinar el tipo de evaluación que se realizará. Determinar quién hará la evaluación. Especificar cómo se recogerán los datos. Calidad del instrumento de recogida de datos. Determinar cómo se analizarán los resultados. Recursos técnicos para realizar la evaluación y cronología de la evaluación.

Las dos reflexiones anteriores, realizadas en el marco de la evaluación de proyectos sociales, nos advierten sobre la necesidad de planificar de manera adecuada la evaluación. Son opiniones que consideramos útiles para los procesos de evaluación en el Trabajo Social de casos porque nos señalan que la evaluación, aunque sea en actividades microsociales, no se improvisa si queremos que resulte útil tanto a nuestro trabajo como al logro de los objetivos que nos planteamos. Ahora bien, los procesos de evaluación pueden

hacerse tremendamente complejos, lo que restaría operatividad en su aplicación al Trabajo Social de casos, o pueden incorporarse como una secuencia más de la intervención del profesional. Ésta es nuestra concepción central cuando pensamos en la evaluación en los procesos de intervención con casos: que los profesionales conciban la evaluación como una tarea más a realizar y, para ello, creemos que hay que prestar atención a los siguientes elementos: los objetivos de la evaluación, quién realizará la evaluación y qué tipo de proceso evaluativo seguiremos y, en consecuencia, qué metodología concreta se desarrollará.

2.1. Los objetivos de la evaluación

En cuanto a los objetivos de la evaluación en el Trabajo Social de casos, consideramos que su definición no debe obviar tres cuestiones que nos parecen centrales: en primer lugar, que la evaluación aborda todas las dimensiones de la intervención social en este nivel de actuación. Debe contemplar tanto la valoración de los objetivos, el proceso seguido durante la intervención, los recursos empleados y los logros finalmente obtenidos. De esta manera, un primer objetivo de la evaluación versaría sobre el carácter holístico que la misma debe tener. En segundo lugar, la evaluación se hará teniendo en cuenta el conjunto de personas que se han involucrado en el desarrollo de la intervención, siendo acorde su participación en la misma al papel desempeñado en ésta. Exigirá, por tanto, una valoración final del trabajo realizado desde el punto de vista de los sujetos sobre los que se ha actuado, de los profesionales que han intervenido y también de otros sujetos que hayan contribuido generando red de apoyo. Esta consideración otorgaría a la evaluación otro objetivo relacionado con la participación de los sujetos involucrados en la intervención de casos. En tercer lugar, la evaluación en este tipo de intervención debe guiarse también por perseguir una reflexión que, partiendo de problemas y situaciones particulares, permitan ir más allá de la casuística individual y nos faciliten una reflexión sobre cuestiones más amplias. No afirmamos que a partir del análisis de intervenciones individuales se puedan establecer leyes y principios generales que permitan explicar el comportamiento y desarrollo de fenómenos parecidos al objeto de análisis, pero sí que a partir de la intervención microsocial podemos reflexionar sobre cuestiones abordadas con carácter general en el ámbito de las ciencias sociales, tanto desde una perspectiva metodológica (la relación objeto-sujeto, el debate cuantitativo-cualitativo...) como de análisis de problemas sociales (relaciones entre géneros, transformaciones en las formas familiares...).

Estas reflexiones sobre los objetivos de los procesos evaluativos del Trabajo Social de casos no excluye la participación en las finalidades que persigue todo tipo de evaluación. En efecto, como señala Vázquez Librero

(2003: 200), podemos considerar que son tres los objetivos generales que se persiguen con la evaluación: medir el grado de idoneidad, pertinencia y eficacia de la actuación realizada; favorecer la toma de decisiones respecto al proceso evaluado y facilitar los procesos de intervención futuros. Estas finalidades nos advierten de tres usos diferentes que podemos dar a los procesos evaluativos y que son útiles para el Trabajo Social de casos. La evaluación nos puede servir para saber si hemos alcanzado, en qué medida y cómo el logro que hemos previsto en nuestra intervención. En consecuencia, podremos decidir acerca de si finalizar nuestra intervención bien por haber alcanzado los objetivos previstos, o bien por considerar que hemos fracasado; o continuar con el trabajo tal y como estaba previsto o con modificaciones que respondan a nuevos elementos presentes en la situación y en el contexto en el que actuamos.

La evaluación también ejerce una influencia en los procesos de intervención futuros en la medida que proporciona una información útil a los profesionales a los que también ofrece más experiencia. En este sentido, hay también una reflexión interesante que podemos hacer a partir del Trabajo Social de casos: la singularidad de las situaciones, el carácter peculiar y único que tienen las personas afectadas por las mismas colocan a los profesionales frente a la exigencia de individualizar y particularizar cada situación nueva a la que se enfrentan. Para lograrlo pensamos que es útil la experiencia ganada en cada intervención anterior siempre que la misma haya sido evaluada. De esta manera, podríamos evitar que la sobrecarga de trabajo, los conflictos con las instituciones y sus directivos, o el simple descreimiento profesional ante situaciones enquistadas y crónicas imposibles de modificar conlleven volver rutinarias, repetidas y reiteradas actuaciones profesionales que deberían ser singulares. La experiencia y la información que nos proporcionan las evaluaciones no están destinadas a repetir lo ya hecho, sino a saber captar el carácter único de cada situación.

2.2. Los participantes en los procesos evaluativos

Con anterioridad hemos establecido como un objetivo de los procesos evaluativos de casos el fomento de la participación. La inclusión del mismo nos obliga a hacer una reflexión sobre la vinculación que existe entre los objetivos que persiguen cada una de las partes que intervienen en el proceso evaluativo y el tipo de evaluación que debemos desempeñar. La consideración inicial es la de estimar que son necesarias dos exigencias previas: evidenciar cuáles son los objetivos que persiguen los diferentes sujetos involucrados en la evaluación y dedicar el tiempo suficiente a establecer objetivos en común que vinculen a todas las partes participantes. De este modo, tendremos un marco común que obliga a todos los actores intervinientes con el que poder resolver los posibles conflictos que apa-

rezcan durante el proceso. Dedicar el tiempo suficiente al establecimiento de estos objetivos comunes es una garantía para el buen discurrir de la evaluación.

A partir de Weiss (1996: 27-28) podemos establecer cuatro actores en los procesos de intervención de casos cuyos objetivos pueden diferir en la medida en que lo que se espera de la evaluación varía, por lo general, de acuerdo con la posición que ocupa una persona en el sistema. Si hay cuatro tipos de personas que pueden intervenir en una evaluación, hay, por ende, cuatro tipos de intereses diferentes: los responsables máximos de las instituciones en las que se encuadran los profesionales del Trabajo Social estarán preocupados por cuestiones más generales, tales como si los programas de actuación en los que se encuadra el trabajo de casos debería continuar o no; y si merecen más financiación... Los directores de los servicios o programas donde actúan los profesionales tienen otro tipo de inquietud respecto a la evaluación: su preocupación se centra más en cuestiones como si los programas y las actuaciones profesionales están alcanzando sus objetivos; y qué estrategias tienen más éxito y podrían generalizarse a otros servicios. Los profesionales, por el contrario, vinculados al trabajo directo y no a la gestión, se preocupan por cuestiones relativas a cómo organizar su trabajo o a qué dar más prioridad, y cómo conseguir la implicación de los beneficiarios de las acciones... Finalmente, están los consumidores de los servicios profesionales, que si bien no manifiestan un deseo o intención de evaluar el trabajo de los profesionales, sí estarán preocupados por saber si resuelve o no sus problemas.

Este conjunto de actores es enriquecido por Fernández Ballesteros (1996: 37), tal y como podemos observar en la tabla de la página siguiente.

A los actores ya señalados se unen como partes interesadas en la evaluación de los programas sociales tres más, que podemos identificar con una menor participación directa en el proceso de intervención social, pero que también se pueden ver afectados por la misma (allegados, potenciales usuarios y población). Lo importante del cuadro es valorar tanto las posibles demandas que pueden presentar los distintos actores y los efectos que las mismas pueden tener sobre el proceso de evaluación. Quizás se podría pensar que en el Trabajo Social de casos estas cuestiones están más diluidas al tratarse de intervenciones micro de escasa repercusión social. Consideramos que no es así: a las finalidades ya manifestadas aquí respecto a la evaluación en la intervención social de casos debemos añadir otra más, conducente a poner de manifiesto que este tipo de intervención social no es sólo útil a las personas que directamente se puedan beneficiar de su trabajo, sino que tiene también una repercusión en el territorio y en la comunidad donde la misma se ejecuta. La evaluación no sólo tiene una vinculación directa con el trabajo en sí, lo que se hace y lo que se consigue con esta actuación, sino que también se vincula al diseño de políticas sociales próximas a los ciudadanos.

ACTORES IMPLICADOS EN LOS PROCESOS EVALUATIVOS

Tipo de implicado	Posibles demandas	Posibles efectos
Políticos	¿Son adecuadas las políticas? ¿Conviene modificar la financiación?	Relaciones causales. Política-problema
Directivos	¿El programa consigue sus metas? ¿Cómo puedo mejorarlo? La teoría de base, ¿se cumple?	Relaciones causales. Programa-problema
Técnicos	¿Es efectivo mi trabajo? ¿Puedo mejorarlo?	Relaciones causales. Acciones-desempeñadas-problema
Usuarios	¿Ayuda el programa a cumplir mis expectativas?	Nivel de consistencia de la evaluación formal con la evaluación subjetiva
Allegados	¿Ayuda el programa a cumplir mis expectativas?	Nivel de consistencia de la evaluación formal con la evaluación subjetiva
Potenciales usuarios	¿Me servirá el programa?	Si es efectivo, genera tranquilidad
Población	¿Responde el programa a las necesidades para las que se creó?	Desconfianza/confianza. Presión fiscal

FUENTE: Fernández-Ballesteros, 1996, 37.

2.3. Tipos de evaluación

Pero los objetivos no se pueden disociar del tipo de evaluación que hay que desarrollar. En el ámbito de la evaluación de programas sociales es muy frecuente la elaboración de tipologías clasificatorias de los procesos evaluativos. Nuestra pregunta es si estos tipos de evaluaciones son útiles a la intervención del Trabajo Social de casos. Para poder responder a esta cuestión presentemos brevemente un cuadro resumen sobre los diferentes tipos y los criterios empleados para su confección. Lo hemos hecho a partir de Alvira (1991: 33-72), Weiss (1996: 26-30), Amezcua (1996: 3-5), Niremberg, Brawerman y Ruiz (2000: 51-78), y Díaz y Rodríguez (2002: 242-246).

TIPOLOGÍA DE EVALUACIONES

SEGÚN EL MOMENTO EN EL QUE SE REALIZA LA EVALUACIÓN

Tipos de evaluación	Definición	Algunas cuestiones de interés
Ex ante	Es aquella evaluación que se realiza antes de iniciar una intervención y tiene como finalidad principal la de decidir si se puede implementar o no lo diseñado.	¿Son adecuadas las soluciones que propone el programa a la realidad sobre la que se interviene? ¿Disponemos de los recursos necesarios para la implementación del proyecto? ¿Son coherentes los objetivos y las actividades entre sí?
Ex post	Se realiza una vez concluida la intervención y está centrada en los resultados que el mismo ha alcanzado. Es útil además para valorar sus logros y generalizarlos a otros proyectos de actuación.	¿Ha alcanzado el proyecto los objetivos que tenía previsto? ¿Por qué? ¿Se han utilizado todos los recursos planificados? ¿Cuáles han sido los logros/las dificultades principales que ha tenido la implementación del proyecto?
Durante la ejecución del proyecto o evaluación de seguimiento	Es un tipo de evaluación orientada a proporcionar información que facilite la toma de decisiones durante la fase de implementación del proyecto. Exige el establecimiento de indicadores y sistemas de recogida de información.	¿Está funcionando el proyecto de acuerdo a lo programado? ¿Debemos corregir algunas de las actuaciones previstas inicialmente?

SEGÚN EL ORIGEN DE LOS EVALUADORES		
Tipos de evaluación	**Definición**	**Algunas cuestiones de interés**
Externa	Es aquella evaluación que es desarrollada por personal ajeno a la propia institución que ejecuta el proyecto. Puede realizarse en cualquiera de los momentos antes señalados y ocuparse de cualquiera de los aspectos relevantes de un proyecto.	¿La distribución de funciones y cometidos es acorde con las competencias de los profesionales implicados? ¿Está claro el organigrama de funcionamiento y de toma de decisiones? ¿Circula la información relativa al proyecto entre todos los actores implicados en su desarrollo?
Interna	Este tipo de evaluación es la que es realizada por el propio personal de la institución ejecutora del proyecto. Se identifica como proceso de autoevaluación y puede ser ejecutada por los propios profesionales que implementan el proyecto o por personal ajeno al mismo pero de la propia institución. Pueden realizarse evaluaciones mixtas con equipos de personas internas y externas.	¿Están diseñados los procesos y mecanismos por los que los profesionales pueden hacer llegar sus opiniones a los responsables de la institución? ¿Se respetan los cronogramas de realización de actividades, así como el uso del tiempo de los profesionales? ¿Cómo son las reuniones de coordinación, toma de decisiones, informativas...?
Participativa	Se caracteriza por contemplar como actores de la evaluación a los destinatarios del proyecto, bien en sentido estricto (los beneficiarios directos), bien en sentido lato: la comunidad donde se ejecuta el proyecto, los allegados y familiares... Hay que decidir si la participación afecta a todo el proceso de evaluación o si afecta también al análisis de la información obtenida.	¿Cómo ha percibido la población el desarrollo del proyecto? ¿En qué considera que ha mejorado o cambiado su situación? ¿Conocía los mecanismos de participación en el proyecto?

SEGÚN LOS PROPÓSITOS O FUNCIONES DE LA EVALUACIÓN

Tipos de evaluación	Definición	Algunas cuestiones de interés
Formativa	La evaluación formativa pretende facilitar a los profesionales que implementan un proyecto información sobre el desarrollo del mismo para valorar si procede o no su modificación. También proporciona información sobre cómo se está desarrollando el proyecto.	¿Hemos podido llevar a cabo las actividades previstas? ¿Qué efectos han tenido? ¿Qué grado de ejecución presenta el proyecto en estos momentos? ¿Es el esperado?
Sumativa	Proporciona una valoración global del proyecto una vez finalizado y está orientada a decidir sobre su continuación.	¿Ha sido efectivo el proyecto? ¿Debe continuar? ¿Podemos generalizar sus procedimientos?
Descriptiva-explicativa	La evaluación descriptiva está orientada a describir en qué medida lo realizado en el proyecto y lo alcanzado finalmente se corresponden con lo diseñado, mientras que la explicativa pretende analizar los resultados a partir de los marcos teóricos en los que se ha basado la acción.	¿Cómo han sido el conjunto de acciones desarrolladas durante la ejecución del proyecto? ¿El logro obtenido es el esperado? ¿Los datos que hemos alcanzado qué relación mantienen con el marco teórico de nuestra intervención?

SEGÚN EL ASPECTO EVALUADO

Tipos de evaluación	Definición	Algunas cuestiones de interés
Necesidades	Es el primer paso en todo proceso de intervención y está destinado a poner de manifiesto cuantitativa y cualitativamente cuál es la realidad sobre la que va a intervenir el proyecto. Se vincula por tanto al diagnóstico, elemento clave en el marco de referencia de la evaluación.	¿Cuáles son las necesidades que justifican la intervención? ¿Cuáles son sus mecanismos de producción y reproducción? ¿Cómo afectan a las personas? ¿Podemos abordarlas desde nuestra institución?

Tipos de evaluación	Definición	Algunas cuestiones de interés
Diseño del proyecto	Este tipo de evaluación nos proporciona información relativa a la conceptualización del proyecto, si tiene bien definida su población diana y si las actividades y recursos son los adecuados.	¿Está delimitada cuál es la población objeto de actuación del proyecto? ¿Podemos considerar que las actividades diseñadas son las adecuadas de acuerdo al contexto donde se ejecutará el proyecto?
Evaluación de la evaluabilidad	O metaevaluación. Se centra en analizar si los aspectos evaluables del proyecto están bien definidos.	¿Podemos evaluar los objetivos definidos en el proyecto? ¿Está clara la metodología de evaluación prevista?
Implementación	Pretende evaluar cómo ha sido el desarrollo del proyecto, si el mismo se ha ajustado o no al marco teórico y la definición previa de actividades, recursos... establecida.	¿Hemos podido desarrollar todas las actividades previstas en el proyecto? ¿Qué tipo de elementos han favorecido o dificultado la acción prevista?
Cobertura	Nos proporciona información acerca de la población que se ha beneficiado del proyecto, si era la inicialmente prevista y sobre cuáles sus características sociodemográficas básicas.	¿Ha trabajado el proyecto con la población inicialmente prevista? ¿Cuáles son los medios a través de los cuales la población ha conocido el proyecto?
Resultados o impacto	Está destinada a valorar en qué medida el proyecto consigue los objetivos previamente diseñados y a saber si los efectos alcanzados se deben a la acción del proyecto o no. Analiza también cuál es la repercusión del proyecto sobre el contexto en el que se desarrolla.	¿En qué grado han sido conseguidos los objetivos del proyecto? ¿Qué elementos han favorecido o dificultado el logro de los objetivos? ¿Son los efectos alcanzados fruto de la acción del proyecto?

Tipos de evaluación	Definición	Algunas cuestiones de interés
Económica	Valora el coste económico que ha tenido el desarrollo del proyecto en función de los objetivos alcanzados.	¿Cuál ha sido el coste final del proyecto? ¿Se ajusta a lo inicialmente previsto? ¿Qué relación podemos establecer entre los logros alcanzados y su coste económico?

La tabla ha sido elaborada a partir de cuatro elementos que consideramos básicos para esta tipología clasificatoria. Hemos establecido como elemento principal el criterio seguido para la clasificación de los tipos de evaluación; la diversificación de los mismos en diferentes tipos de evaluación constituye el segundo elemento de la tabla, mientras que la definición de cada uno de ellos pretende dar una breve idea de lo que persigue cada tipo de evaluación, y la última columna, denominada algunas cuestiones de interés, pretende recoger preguntas a partir de las cuales empezar a realizar la evaluación prevista. De hecho, el establecimiento de estas preguntas es considerado como un elemento más del proceso evaluativo en la medida que ordena el tipo de información que nos interesa obtener. Es decir, el establecimiento de buenas preguntas de evaluación orienta adecuadamente el tipo de información que necesitamos obtener para valorar cada uno de los aspectos del tipo de evaluación en cuestión. Las preguntas, posteriormente, se transforman en indicadores que concretan definitivamente la información que nos interesa alcanzar y se acompaña de los instrumentos y soportes documentales como elementos donde registrar la información que nos permite hacer la valoración en nuestra evaluación.

Hay dos precisiones más que debemos hacer sobre esta tipología de evaluaciones. La primera de ellas es que los tipos de evaluación no son excluyentes entre sí. Se pueden realizar evaluaciones centradas en los aspectos del proyecto (implementación, cobertura, resultados...) con una finalidad formativa o sumativa; con una temporalidad anterior, durante y posterior a la ejecución del proyecto y por evaluadores internos o externos. Igualmente, las evaluaciones realizadas en los diferentes momentos del proyecto pueden tener propósitos distintos y estar orientadas a proporcionar información puntual de algún aspecto concreto del proyecto (evaluación formativa) o a decidir la continuidad del mismo (evaluación sumativa).

En segundo lugar, y como señala Alvira (1991: 43), existe una jerarquía en las evaluaciones que es necesario respetar para poder interpretar adecuadamente los resultados obtenidos. De igual modo que no puede haber una intervención social sin que exista previamente una evaluación de

necesidades o diagnóstico de la situación, tampoco se puede realizar una evaluación económica sin haberse ocupado previamente de valorar los resultados alcanzados, lo cual implica una evaluación de la implementación que, a su vez, exige una metaevaluación o valoración de todo el proceso evaluativo.

Nos preguntábamos más arriba si los tipos de evaluación de proyectos contemplados son aplicables en el ámbito de la intervención del Trabajo Social de casos. Pensamos que sí, puesto que la actuación del Trabajo Social de casos se desarrolla a través de un proyecto o programa de intervención. La existencia del mismo es la condición básica requerida para que se pueda diseñar un proceso de evaluación. Lo único realmente diferente sería el volumen de población con el que se trabajaría, lo que incidiría en la cantidad de información que es necesario recabar de las diferentes partes que intervengan en el proceso evaluativo. El profesional de casos puede hacer una evaluación antes (¿podemos abordar la realidad con nuestros conocimientos, saberes, procedimientos y recursos?), durante o después de su intervención, con una finalidad sumativa, formativa, explicativa o descriptiva y puede centrarse bien en el conjunto del proyecto, o bien en alguna de sus dimensiones específicas. Estas evaluaciones pueden ser realizadas por el propio profesional o por otros que no hayan participado directamente en la implementación del proyecto. Esta posibilidad presenta una dimensión nueva en el proceso evaluativo del Trabajo Social de casos: la supervisión de la actividad de un profesional por otros que, sin estar en contacto diario con la intervención directa, pueden ayudar a aquellos trabajadores sociales que sí están ofreciendo una perspectiva diferente sobre el quehacer cotidiano.

Hay otro elemento fundamental para que los diferentes tipos de evaluación puedan ser aplicados en el Trabajo Social de casos. Es el referido a la necesidad de fundamentar teóricamente las actuaciones profesionales en modelos de intervención o marcos teóricos de referencia que den consistencia tanto al diagnóstico como a la propuesta metodológica de intervención. Cualquier intervención profesional responde a un marco teórico determinado, se sea consciente o no del mismo. Los profesionales deben evidenciar cuál es el suyo por dos razones principales: la primera de ellas es para valorar el grado de ajuste que tal marco o modelo teórico ofrece con la naturaleza del Trabajo Social y con los principios y valores que inspiran la política social de la institución en la que se encuadra. Sin esta evidencia es imposible hacer esta valoración, y ello puede ocasionar desajustes y conflictos tanto al propio trabajador social como a éste con su institución, sin tener claro el origen y la naturaleza del mismo y, por ende, siendo difícil de abordar. La segunda razón alude a la propia evaluación en sí. Necesitamos saber si la explicación y diagnóstico del problema, las actuaciones previstas y los logros alcanzados son fruto del azar, de la simple experiencia de los profesionales o, en realidad, responden a un marco teórico previamente definido. La valoración del trabajo del profesional a la luz de este marco teórico nos per-

mitirá, por tanto, saber si el mismo es adecuado o no para la intervención social de casos (o para el caso concreto con el que estemos trabajando), y facilitará también valorar y sistematizar la práctica profesional aportando la misma al conjunto de conocimientos y saberes del Trabajo Social y de las ciencias sociales.

Pero siendo importante conocer los diferentes tipos de evaluación que existen para el conjunto de la intervención social, nos parece también necesario una reflexión sobre la propia relación en la que se soporta el vínculo profesional-usuario del servicio y el uso del poder y la influencia que el primero tiene sobre el segundo. Al respecto, Smale, Tuson y Statham (2003: 143-164) establecen tres modelos diferentes de relación que influyen tanto en la intervención como en los procesos evaluativos. Podemos ver las diferencias e implicaciones de cada uno de ellos en la siguiente tabla:

Modelos generales de evaluación e intervención

CARACTERÍSTICAS	Modelo de preguntas	Modelo de intercambio	Modelo procedimental
¿Quién toma las decisiones?	El trabajador social es el experto capaz de valorar las necesidades y establecer los logros alcanzados en el proceso de evaluación	No sólo corresponde al trabajador social la posibilidad de analizar los problemas y aportar soluciones. Es una tarea compartida con usuarios, allegados y profesionales.	Los profesionales aplican las directrices que existen para asignar recursos y evaluar las situaciones.
¿Cómo obtener la información?	De acuerdo a un conjunto de preguntas se obtiene la información necesaria para valorar la situación. El profesional escucha y determina si la persona se puede beneficiar o no de la acción.	Dedicando más tiempo a conocer los puntos de vista de las personas afectadas y sus allegados. Conocer sus percepciones e intereses es fundamental para saber qué hacer.	A partir de criterios previamente establecidos, se evalúa la realidad del sujeto con el que se trabaja y se decide si tiene opción o no a acceder a un servicio o recurso.
¿Cómo interpretar la información?	Las preguntas pueden responderse de manera directa y el profesional es capaz de interpretar de manera correcta las respuestas dadas a los requerimientos hechos.	La información requiere una concepción dialógica de la comunicación. El profesional da información pero la recibe también, lo que sirve para influir en sus conclusiones. Su interpretación sólo puede hacerse de acuerdo al contexto y el punto de vista de los sujetos afectados.	El profesional lo que hace es identificar a los sujetos cuyas características concuerden con la definición de necesidad que existe en el servicio.

CARACTERÍSTICAS	Modelo de preguntas	Modelo de intercambio	Modelo procedimental
¿Quién propone las soluciones?	Siempre el profesional, de acuerdo a sus conocimientos y los recursos a su alcance. Es el experto.	Las soluciones son responsabilidad de todas las partes implicadas. Nadie sabe más de su propia vida que la persona interesada. El profesional ayuda, pero no impone.	Las soluciones vienen dadas por reunir determinadas características. Si ello es así, se establecen las soluciones de acuerdo a los servicios establecidos.
¿Qué papel desempeña el profesional?	El profesional es un experto en personas y necesidades. En su intervención pone en juego sus conocimientos y destrezas. Es el responsable de proponer líneas de actuación y de evaluar su resultado.	El profesional es experto en el proceso de resolución de problemas con la participación de los demás. Busca acuerdos sobre quién y qué puede hacer determinadas tareas. Es consciente de los límites de la situación y busca siempre la participación.	El profesional sólo evalúa la situación a partir de estándares establecidos. Su tarea está más orientada a la gestión que a la intervención social.
¿Para qué puede ser útil el modelo?	Para detectar necesidades básicas de acuerdo a un contexto dado. No aumenta las opciones de los usuarios y no les capacita para ser autónomos.	No se conforma con desarrollar buenas preguntas. Exige de los profesionales el manejo de otras habilidades que ayuden al fomento de la autonomía de los individuos.	El profesional lo que hace es identificar a los sujetos cuyas características concuerden con la definición de necesidad que existe en el servicio.

Los modelos de intervención y evaluación nos sitúan frente a opciones diferentes al menos desde el punto de vista teórico. Creemos que esta reflexión de los distintos enfoques no anula la discusión sobre la tipología de evaluaciones señalada más arriba. Más bien nos sitúa frente al problema de la dirección que debe tomar la actuación profesional, tanto en la elaboración del diagnóstico, en el proceso de intervención y finalmente en la evaluación de los resultados obtenidos, así como de la implementación del proyecto en sí. La información que nos proporciona nos sirve, pues, para evaluar el «estilo» de la actuación profesional.

Teniendo en cuenta las características propias que presenta el Trabajo Social de casos, no cabe duda que el modelo centrado en el intercambio es el que más se aproxima, pero también es el más exigente con los propios profesionales en la medida que, siendo un experto reconocido por la sociedad para resolver problemas, la solución de los mismos no puede depender únicamente de él, sino que ha de contemplar y tener en cuenta tanto la explicación del problema que dan los sujetos afectados como la valoración que hacen de las posibles soluciones. Nos plantea esta cuestión un dilema sobre el que ya reflexionó Pelegrí (1995: 87-100) cuando explicaba las dificultades del Trabajo Social como profesión y disciplina a partir de algunos efectos. Concretamente, nos hablaba del efecto prisionero para definir la necesidad de público que requiere el Trabajo Social para lograr su existencia. Público, además, caracterizado generalmente por rasgos negativos en la medida que el contacto que establecen con el profesional se debe a la existencia de un problema.

Más allá de que dicho problema pueda ser abordado y solucionado por la actuación profesional, la intervención se soporta sobre la lógica de la comunicación, que establece que las opiniones y explicaciones que hacemos de la realidad están influidas por la relación que establecemos con la otra persona. El modelo de intercambio en la evaluación se basa también en esta lógica de la comunicación, y el profesional necesita realizar toda su intervención teniendo en cuenta el mundo del sujeto. Ello requiere no sólo tiempo, sino también fortaleza de ánimos y seguridad en los planteamientos para poder alcanzar soluciones que satisfagan a todas las partes implicadas y que, además, sean eficaces, que resuelvan el problema que las suscita. Por tanto, nadie niega que el tipo ideal de intervención y de evaluación sea el que contempla un papel activo para el sujeto de la acción, pero debemos reflexionar sobre las dificultades que impone a la intervención profesional tal exigencia y, aunque no podemos asegurar que siempre sea posible dicha participación, sí podemos afirmar que las soluciones alcanzadas con la misma son más eficaces, más estables y contribuyen más y mejor a la autonomía de las personas.

Los otros dos modelos expuestos requieren también de una breve reflexión. Son tipos de actuación y evaluación muy presentes en el ámbito del Trabajo Social de casos. El primero de ellos, el modelo de preguntas, pre-

supone que el profesional es un experto capaz de resolver con sus conocimientos y destrezas las situaciones problemáticas que se les presenta en su quehacer profesional. Consagra una posición de superioridad del trabajador social en la intervención profesional que a veces es útil para abordar determinadas soluciones. Sin embargo, el carácter ideológico de muchas de las realidades que abordamos (¿quién puede acceder a los recursos y por qué?, ¿quién define la noción de cliente social?, ¿qué repercusiones tiene esta definición sobre el Trabajo Social?...) nos debe hacer reflexionar sobre el papel que desempeñan los profesionales frente a sus usuarios. Insistimos que puede ser «cómoda» esta situación de superioridad porque otorga un gran poder a los profesionales: lo que se debe hacer es lo que el experto determina, y esa cualidad, en este caso, recae en el trabajador social. Entendemos que esta supuesta comodidad no es suficiente para desarrollar un modelo de actuación que convierte al Trabajo Social en un ejercicio de control. Ésta es también la clave también para entender el modelo procedimental. Un control que se ejerce a través de la gestión social. Sin duda, los trabajadores sociales pueden desempeñar roles de gestores sociales, pero el ejercicio del Trabajo Social no puede quedar reducido a la mera gestión. En ella, los profesionales sólo aplican unos determinados estándares previamente establecidos para saber si un sujeto puede acceder o no a una prestación, recurso o servicio. Su poder de influencia respecto a las instituciones en las que se ubica y frente a los superiores que deciden es mínimo y, sin embargo, personifican a las instituciones frente a la población que acude a ellas. El Trabajo Social en general, y particularmente el de casos, no es sólo esto y urge que los profesionales no se abandonen a la gestión y se dediquen a recuperar la dimensión educativa, preventiva y de relación de la intervención social.

3. Aplicación de la evaluación

La aplicación de la evaluación comienza con el establecimiento de indicadores que nos ayuden a captar la información que necesitamos para valorar el proceso seguido y los logros alcanzados. Generalmente, los indicadores son de naturaleza cuantitativa y están en relación con la cantidad de logro que aspiramos a alcanzar para transformar una situación de malestar en otra de bienestar. Deben, además, referirse a dimensiones de la conducta humana fácilmente observables, de tal forma que se puedan cuantificar y poder valorar de esta forma el resultado obtenido. Esta valoración se hace fundamentalmente a partir de procesos de comparación, siendo las opciones de la misma múltiples. Puede compararse la frecuencia obtenida de un comportamiento determinado en relación a dos momentos diferentes de la intervención: antes de que la misma se lleve a cabo y cuando ya ha transcurrido un cierto tiempo y las acciones desempeñadas en el proyecto han podido tener alguna influencia en la aparición de las mismas. Es posible también la com-

paración entre dos situaciones dadas: una, la que corresponde a nuestro objeto de actuación, y la segunda vendría definida por situaciones consideradas como normalizadas. Ello implicaría que, en la medida que nuestras situaciones objeto de actuación se parecen a las tenidas como normales, estaríamos alcanzando una situación de integración social. Finalmente, la comparación a partir de indicadores también puede hacerse entre dos situaciones objeto de actuación del mismo profesional para poder verificar de este modo la pertinencia o no de los procesos implementados.

Para que sean posibles estos procesos de comparación, es necesario que concurran los siguientes elementos: una variable independiente que viene representada por el proyecto de intervención que desarrolla el profesional. Un caso sobre el que se aplica el proyecto de intervención y, si la comparación lo requiere, un caso o grupo de ellos con el que establecerla. Es necesario también un proceso temporal que transcurre a lo largo de los momentos de medición: el diagnóstico y la evaluación final.

En el ámbito del Trabajo Social de casos es posible realizar una evaluación a partir de indicadores. Para nosotros, el problema no está en la naturaleza numérica de los mismos y en la reducción de la realidad a dimensiones cuantitativas en la medida que creemos que la intervención social puede ser explicada también, aunque no exclusivamente, en estas claves. El problema reside en lograr elaborar buenos indicadores de evaluación que permitan efectivamente medir y comparar tanto el proceso seguido como los resultados obtenidos. Ello será posible si dichos indicadores están contextualizados, es decir, están elaborados teniendo en cuenta los condicionamientos particulares que afectan a cada situación. En efecto, el riesgo de la cuantificación reside en aplicar estándares previamente establecidos a situaciones que, generalmente, se escapan de lo que podemos considerar como normalizadas. Quizás devenga esta característica del origen económico de la evaluación por indicadores, pero el problema reside en el uso e interpretación que hacemos de los indicadores y no en el instrumento en sí. El Trabajo Social de casos requerirá por tanto de la elaboración de indicadores propios y específicos que se ajusten a las situaciones particulares con las que trabajamos. Estos indicadores nos deben permitir explicar los logros y los procesos seguidos a partir de ellos mismos. Sería como trasladar la exigencia de tener en cuenta el mundo del sujeto que señalábamos con anterioridad en la intervención y evaluación profesional al momento de elaborar los indicadores e instrumentos de evaluación. Lo importante será que éstos sirvan para explicar lo que sucede en una situación particular y única. Con posterioridad nos enfrentaremos al problema metodológico de comparar y generalizar los resultados alcanzados, de contrastar y confrontar nuestros logros con otros. Pero esta exigencia es secundaria; la primaria reside en elaborar indicadores que nos permitan explicar las situaciones con las que trabajamos y los procesos que implementamos.

3.1. Los instrumentos de la evaluación

Junto con los indicadores, la aplicación de la evaluación requiere de una reflexión sobre los instrumentos de evaluación. La literatura tradicional sobre el tema de la evaluación sostiene que la elaboración de los instrumentos es también una fase más del proceso de definición de la evaluación. Nosotros lo situamos en la fase final de aplicación de la evaluación en la medida que entendemos que su definición establece cómo se va a desarrollar la evaluación al determinar qué tipo de información nos interesa y cómo se va a obtener.

La elaboración de los instrumentos va ligada a los datos que queremos obtener. Los datos constituyen el soporte fundamental de cualquier evaluación, puesto que nos informan acerca de hechos cuyo análisis constituye el objeto principal de este proceso. Poder detectar datos y poder interpretarlos constituye el eje sobre el que descansa, pero, previamente, estableceremos qué datos son necesarios, lo que exige contemplar tanto la naturaleza del Trabajo Social de casos como los objetivos que perseguimos con la evaluación.

Gotees y Lecompte (1988: 124) establecen que «el etnógrafo considera los datos como una información potencialmente verificable extraída del entorno. El problema, por tanto, consiste en definir los datos relevantes y desarrollar estrategias para obtenerlos». Esta afirmación nos sitúa ante dos problemas a la hora de obtener los datos: su definición y ordenación previa, así como el modo de recogerlos. Estos autores establecen, de acuerdo con Pelto y Pelto, que la obtención de los datos se puede organizar en función del grado de contacto e interacción que exista entre investigador e investigados. De este modo, cuando existe interacción, es posible que ésta influya en los datos a obtener al provocar reacciones, influencias del investigador en el investigado (o viceversa); cuando no existe interacción, se anula esta posibilidad de influencia.

Según García Ferrando (1996), existen dos maneras de obtener datos: o bien el investigador los produce o bien los recoge. La primera opción nos encamina directamente hacia estrategias centradas en la producción de datos mediante entrevistas y cuestionarios. La segunda nos predispone a obtener datos mediante la observación. Ambas estrategias pueden ser empleadas en los procesos de evaluación. No obstante, hemos enfatizado la producción de los datos en la medida que hemos elaborado instrumentos para recoger información desde el punto de vista de los sujetos, mucho más fácil en las entrevistas que en los cuestionarios.

La obtención de los datos es indisociable de los métodos que se empleen para lograrlos. Rodríguez (1996: 142) afirman que «los datos no existen con independencia del procedimiento y/o sujeto que los recoge y, por supuesto, de la finalidad que se persiga al recogerlos». En cuanto al papel del investigador, Balcells (1994: 139) afirma que «la posición del encuestador

influye frecuentemente sobre la percepción y puede deformar los datos... es preciso considerar la ecuación personal del investigador, reconocerlo y corregir sus defectos siempre que se pueda».

Algunas técnicas e instrumentos que podemos emplear en la evaluación del Trabajo Social de casos son los señalados a continuación. Los tres expuestos tienen la particularidad de ser enfocados desde el paradigma cualitativo y creemos que son útiles, puesto que permiten ajustarse a las características particulares de las situaciones con las que trabajamos y, además, permiten captar el punto de vista de los sujetos con los que trabajamos.

3.1.1. Las entrevistas

Siguiendo a Ortí (1996: 189), en la realidad social nos podemos encontrar con *hechos sociales* y con *discursos*. Si los primeros, para ser explicados, emplean encuestas que nos permiten su cuantificación y estructuración, los segundos, para ser comprendidos, se interpretan y analizan a partir de textos que recogen discursos ya elaborados, o bien a partir de discursos que se elaboran de manera expresa para la evaluación social. Esta elaboración exige situaciones de comunicación interpersonal entre el investigador y el entrevistado que producen un contacto directo.

Según Taylor y Bogdan (1992: 101), podemos entender por entrevista una sucesión de «reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan sus propias palabras». De esta definición podemos destacar su concepción del investigador como el verdadero instrumento de investigación, más que el propio protocolo o guión de la entrevista en sí. De acuerdo con Balcells (1994), la entrevista como observación cualitativa de la realidad tiene varias funciones: es una técnica propia y específica para la recogida de información no dependiente de un cuestionario sino, en todo caso, de un guión o esquema. Por último, es también un medio terapéutico que sirve para el tratamiento de personas y no sólo para la recogida de información. Nos interesa la segunda acepción de la entrevista en la medida que la vamos a usar como un medio para la recogida de información, donde juega un papel fundamental el entrevistado, su discurso y la inevitable interacción que se establece con el entrevistador.

La entrevista es la técnica principal utilizada para la producción de discursos de manera controlada en ciencias sociales. Ejemplifica preclaramente el paradigma cualitativo en la medida de, como nos señala Ortí (1996: 213), «analizar e interpretar los aspectos significativos diferenciales de la conducta y de las representaciones de los sujetos y/o grupos investigados».

En cuanto al desarrollo de la entrevista como técnica para obtener información, Rodríguez (1996: 171-184) nos informa acerca de seis aspectos

que debemos tener en cuenta dada la influencia que tienen en el discurrir de las entrevistas:

1) Para que las entrevistas en profundidad sean un instrumento útil para la evaluación cualitativa es imprescindible que exista confianza entre los sujetos que intervienen en su desarrollo. Sin embargo, esta confianza no se produce espontáneamente y debe el entrevistador facilitar su logro para pasar de una fase inicial de carencia de la misma a una fase de cooperación entre ambos sujetos que debe presidir todo el desarrollo de la entrevista.
2) *El comienzo de la entrevista.* ¿Cómo comenzar una entrevista? Es una pregunta importante que nos refiere a la organización de la misma. En efecto, cualquier proceso de comunicación humana requiere de tiempo y de establecimiento de afinidades entre las personas que intervienen en el mismo para que sea fructífero. La entrevista no es ajena a esta exigencia y, dada su orientación centrada en obtener información, debe comenzar siempre planteando cuestiones generales, fáciles, que permitan el deshielo de la desconfianza para, posteriormente, plantear las cuestiones centrales que motivan su ejecución.
3) *Situación de entrevista.* Taylor y Bogdan (1992: 120-123) afirman que el entrevistador debe generar un clima en la entrevista que permita al entrevistado hablar de sí mismo con libertad. Para crear este clima sugieren las siguientes pistas metodológicas: no enjuiciar a la persona entrevistada ni lo que dice. Permitir que la gente hable, es decir, que se puedan extender en narrar cosas que, a priori, no sean de interés para el investigador. Prestar atención a lo que dice la persona que habla en la entrevista, aunque la misma se alargue. Esta atención se muestra comunicando un interés sincero por lo que dice el entrevistado y formulando preguntas acertadas sobre aquello que es de interés para esta persona. Por último, ser sensibles atendiendo especialmente al modo en que sus palabras puedan afectar a su interlocutor.
4) *Cuestiones.* Bajo este epígrafe, Rodríguez (1996) se refiere al tipo de preguntas a emplear en el desarrollo de la entrevista. Basándose en Patton, establece seis grandes tipos de preguntas: *demográficas o biográficas,* que aluden a cuestiones básicas de identificación de los informantes. *Preguntas sensoriales,* cuyo objetivo reside en obtener información acerca de lo que los informantes ven, oyen, sienten... en determinadas circunstancias. *Preguntas sobre experiencia/conducta,* que se emplean para que el informante describa su actuación mediante acciones y actividades; deben permitir que el entrevistador conozca la situación como si la hubiera presenciado. *Preguntas sobre sentimientos,* cuya finalidad es la de facilitar la expresión de

afectos o desafectos de los informantes sobre su experiencia. *Preguntas sobre conocimientos*, que se emplean para averiguar lo que el entrevistado sabe y, por último, *preguntas de opinión/valor*, que deben facilitar la valoración de situaciones por parte de la persona entrevistada.

5) *La respuesta del informante.* Si variadas son las cuestiones sobre las que se puede interrogar en una entrevista, diversas son también las respuestas que se pueden obtener a lo preguntado. El riesgo principal de las respuestas estriba en que las mismas no respondan a las cuestiones planteadas que son de interés para el investigador. En este caso, se requerirá de la reformulación de la misma cuestión hasta obtener la información deseada.

6) *La utilización de grabadora.* Siempre que sea posible, las entrevistas deben ser grabadas para facilitar su posterior transcripción y análisis. Sin embargo, la presencia de la grabadora puede perturbar al entrevistado. Para superar esta cuestión conviene acordar por anticipado el uso de la misma y comenzar las entrevistas valorando la importancia que tienen las respuestas del informante, que deben ser recogidas por la grabadora para que no se pierda su contenido.

La fiabilidad de este tipo de técnicas es una cuestión polémica (Visauta, 1989) ¿Cómo hablar de un modo convencional de «fiabilidad» cuando es imposible realizar una entrevista dos o más veces exactamente del mismo modo a una sola persona (aún más complicado si es más de una)? Parece prácticamente imposible saber si una entrevista es o no fiable. Para ello, en nuestra opinión, sólo nos sirven criterios subjetivos de evaluación de la fiabilidad de cada entrevista en particular. Es decir, plantearnos las preguntas: ¿tenemos suficiente información sobre los temas que queríamos tratar y con el grado de profundidad que queríamos obtener? ¿Nos sirve la información obtenida de la entrevista para nuestros propósitos de investigación? Sólo si la respuesta a estas preguntas es afirmativa podremos hablar de que tenemos una entrevista fiable.

En lo concerniente a la validez es necesario hacer previamente una aclaración del concepto. De mayor a menor amplitud, podríamos hablar de *un primer nivel de validez* al referirnos a la de la entrevista como técnica de recogida de datos. Es decir, nos preguntamos: ¿es la entrevista la técnica apropiada para recoger datos en la evaluación que pretendemos realizar? Si respondemos afirmativamente, la entrevista como técnica es válida para nuestras precisas intenciones científicas. Por otro lado, avanzamos un nivel más de validez cuando la cuestión se centra en la entrevista concreta que vamos a realizar. Una vez confeccionado el protocolo, nos interrogamos acerca de si la entrevista recoge aquello para lo que ha sido diseñada. Si respondemos afirmativamente, podríamos confiar en que utilizamos un instrumento válido.

3.1.2. La observación

El desarrollo de la observación constituye el primer paso hacia la generación del conocimiento. Es más, la observación es una actividad inherente al ser humano en sociedad; no obstante, para que la misma sea fuente de información que pueda ser tratada debe reunir unas condiciones de las que nos ocuparemos posteriormente. Centrándonos en la observación como una técnica más para la recogida de información, hemos de decir que la misma debe reunir los siguientes requisitos, que ya en 1965 Selltiz y otros indicaban de manera diáfana:

1. Servir a un objetivo ya formulado de investigación.
2. Estar planificada sistemáticamente.
3. Ser controlada y estar relacionada con proposiciones más generales en vez de ser presentada como una serie de curiosidades interesantes.
4. Estar sujeta a comprobaciones de validez y fiabilidad.

Estas exigencias nos ponen de manifiesto la necesidad de sistematizar la observación a realizar en función de los objetivos de la evaluación que desarrollemos. Requiere también la definición de un protocolo con diferentes grados de desarrollo, según el tipo de observación seguido, que oriente y dé sentido al acto de observar con la pretensión de obtener información destinada a ser tratada científicamente.

Existen dos aproximaciones a la hora de concebir la observación, tal y como nos señalan Pourtois y Desmet (1992: 136-137): por un lado, la observación se concibe como el registro de datos más objetivos, tales como lugares, autores, comportamientos... que exige un distanciamiento entre observador y observados, al efecto de poder establecer tipologías que nos ayuden a clasificar la realidad observada. Por otro lado, existe un enfoque de orden cualitativo, la observación participante, que enfatiza el contacto entre observador y observado, y cuyo objetivo va mucho más allá de la simple descripción: pretende captar el sentido, la intención última de los hechos que protagonizan las personas observadas, lo que requiere, necesariamente, un contacto que provea al investigador de la mayor cantidad de información disponible para alcanzar la comprensión del hecho observado. En cualquier caso, nosotros estimamos que ambos enfoques son complementarios porque si bien el registro de hechos más o menos objetivos proporciona en realidad poca información sobre lo observado, entendemos que comprender en profundidad lo que se observa requiere de un contexto, de un encuadre en un marco que le dé sentido y, para ello, pensamos que es necesario prestar atención a las dimensiones objetivas de la observación. Podemos comprobar, por tanto, que el uso de la observación como técnica para obtener información no es ajeno al debate sobre la complementariedad entre los enfoques cuantitativos y cualitativos.

Anguera (1992: 23-25) sintetiza en cuatro fases las etapas que operativizan la observación como método para obtener información: en primer lugar, nos señala que la observación debe iniciarse con la *formulación de un problema* que nos permita definir con exactitud qué debe observarse. Para ello, podemos desarrollar una *observación exploratoria* que nos ayude a determinar nuestro objeto de atención, concretando qué debe observarse, qué registrarse y qué ignorarse. Definido el objeto de observación, debemos proceder a la *recogida de datos,* donde es importante prestar atención a dos operaciones complementarias: por un lado, decidir la muestra de elementos que serán observados y, por otro, establecer el sistema de registro de la observación que debe ocuparse, de acuerdo con Pourtois y Desmet (1992), tanto de la descripción de lo observado y de las opiniones de los sujetos... como de las impresiones, valoraciones y percepciones particulares del investigador. Una vez recogidos los datos, la tercera fase consiste en el *análisis e interpretación de los datos observacionales,* que nos debe permitir corroborar o rechazar las hipótesis que hemos establecido en nuestra investigación, así como la elaboración de un informe que sintetice nuestra investigación. Por último, debemos *comunicar los resultados* mediante la información y publicaciones de los resultados obtenidos.

3.1.3. Los diarios

El diario es un documento personal de trabajo que nos permite abordar situaciones concretas a través de la percepción que de la misma tienen los sujetos que participan en ella. Es una fuente de información muy rica en datos cualitativos, puesto que recoge la vivencia personal de quien lo escribe (Zabalza, 1991). Este tipo de información nos sirve como complemento de otras informaciones de naturaleza ideográfica que nos proporcionan las entrevistas y las observaciones empleadas para la obtención de la información.

Como documento individual, el diario no es ajeno a la discusión sobre la generalización de las conclusiones que del estudio del mismo se puedan extraer. Este debate, que afecta al conjunto de los datos cualitativos, para nosotros alcanza su fin cuando nos planteamos el objetivo último del tratamiento dado a la información: nuestra intención definitiva es estudiar cómo un grupo de personas vive una experiencia concreta y reflexiona sobre ella volcando su trabajo sobre el soporte del diario. Por tanto, no pretendemos generalizar las conclusiones obtenidas a través de la información que ofrecen los diarios, sino tan sólo profundizar en el significado que la experimentación tiene para los sujetos sobre los que ha recaído la acción del profesional. No obstante, no obviamos tampoco que esta información nos ofrece referentes y aspectos a tener en cuenta cuando tratemos experiencias similares con grupos parecidos.

Los diarios se definen por la incertidumbre que provoca la ausencia de control sobre la información que se recoge. Tan sólo al finalizar la intervención tenemos acceso a la información recogida y que no siempre responde a las expectativas iniciales. Si a la inexperiencia en la confección de los diarios añadimos que a veces se convierte en una tarea laboriosa, que requiere de esfuerzo y voluntad para su continuidad y que implica la elaboración de un discurso narrativo (Zabalza, 1991), podemos encontrarnos con que el resultado final no se ajuste a las expectativas iniciales. Sin embargo, esta incertidumbre forma parte de la investigación cualitativa: ciertamente, el investigador no puede controlarlo todo pero, en cambio, obtiene una información muy rica y plural que responde a la visión que los interesados tienen sobre los hechos que viven. Conviene, pues, dominar la ansiedad que produce la falta de control para ganar en diversidad y pluralidad de fuentes y discursos.

Bibliografía básica comentada

F. Alvira (1991): *Metodología de la evaluación de Programas*, Madrid, CIS.
Se trata de un clásico en la literatura española sobre evaluación. Claridad y concisión en sus planteamientos.

G. Smale, G. Tuson y D. Stalham (2003): *Problemas sociales y Trabajo Social*, Madrid, Ediciones Morata.
Aunque el contenido del libro no se centra únicamente en la evaluación, su lectura es recomendable por sus planteamientos en cuanto a la intervención de los trabajadores sociales y su aplicación a los procesos de evaluación.

O. Niremberg, J. Brawerman y V. Ruiz (2000): *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
Recoge perfectamente todo el proceso del diseño y aplicación de la evaluación.

Bibliografía

Alvira, F. (1991): *Metodología de la evaluación de Programas*, Madrid, CIS.

Amezcua, C. (1996): «Introducción a la evaluación», en C. Amezcua y A. Jiménez, *Evaluación de programas sociales*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.

Anguera, M. T. (1992): *Metodología de la observación en las ciencias humanas*, Madrid, Cátedra.

Balcells, J. (1994): *La investigación social. Introducción a los métodos y las técnicas*, Barcelona, Editorial PPU.

Cohen, E., y Franco, R. (1993): *Evaluación de proyectos sociales*, Madrid, Editorial Siglo XXI.

Díaz, E., y Rodríguez, V. (2002): «La evaluación en servicios sociales», en T. Fernández y A. Ares (coords.), *Servicios sociales: dirección, gestión y planificación*, Madrid, Alianza Editorial.

Espinoza Vergara, M. (1983): *Evaluación de proyectos sociales*, Buenos Aires, Hvmanitas.

Fernández-Ballesteros, R. (1996): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*, Madrid, Síntesis.

García Ferrando, M. (1996): «La observación científica y la obtención de datos sociológicos», en M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (coords.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Alianza Editorial.

Goetz, J. P., y Lecompte, M. D. (1988): *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*, Madrid, Morata.

Niremberg, O., Brawerman, J., y Ruiz, V. (2000): *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*, Paidós, Buenos Aires.

Ortí, A. (1996): «La apertura o el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo», en M. García Ferrando, J. Ibáñez y Alvira (coords.), *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid, Alianza Editorial.

Pourtois, J. P., y Desmet, H. (1992): *Epistemología e instrumentación en ciencias humanas*, Barcelona, Herder.

Rodríguez, G. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*, Granada, Aljibe.

Selltiz, C. (1965): *Métodos de investigación en las relaciones sociales*, Madrid, Rialp.

Smale, G., Tuson, G., y Stalham, D. (2003): *Problemas sociales y Trabajo Social*, Madrid, Morata.

Taylor, S. J., y Bogdan, R. (1994): *Introducción a los datos cualitativos de investigación*, Buenos Aires, Paidós.

Vázquez Librero, M.ª J. (2003): *Métodos, técnicas y habilidades del Trabajo Social*, Huelva, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.

Visauta, B. (1989): *Técnicas de investigación social. I: recogida de datos*, Barcelona, Editorial PPU.

Weis, C. (1992): *Investigación evaluativa*, México, Editorial Trillas.

Zabalza, A. (1991): *Los diarios de clase*, Barcelona, Editorial PPU.

9. Supuestos prácticos del Trabajo Social con casos, familiar y con otras unidades de convivencia

Manuel Hernández Hernández
Asunción Cívicos Juárez

Contentémonos con el inmediato milagro de abrir los ojos y ser diestros en el aprendizaje de mirar bien.
SALVADOR DALÍ

Introducción

En esta parte del libro presentamos varios casos con el objeto de facilitar la comprensión respecto a lo explicado en el capítulo 3. Hemos seleccionado seis modelos (el conductual; el psicodinámico; el cognitivo; el ecosistémico; el radical; el humanista, existencial y fenomenológico). Cada supuesto se asigna a un modelo concreto. Hemos procurado, a la hora de «dibujar» cada caso, aplicar lo que los actores de teatro llaman el método Stanislavski. Es decir, ponernos en la piel de lo que pensaría y sentiría, por ejemplo, un trabajador social existencialista, sistémico, radical...

Los casos que presentamos son meras aproximaciones a la complejidad, intentos de explicar brevemente una historia personal o familiar y una forma de intervenir en ella. Cada supuesto es una estructura caracterizada por su dinamismo, apertura y unicidad. Ha sido una preocupación constante la de respetar, con la mayor fidelidad posible, las características generales de cada uno de los modelos. Esto supone una simplificación arriesgada, aunque necesaria a efectos de presentar los rasgos esenciales de cada uno de ellos. No obstante, las fronteras en el conocimiento no son posibles ni aconsejables. Los modelos son, en realidad, artificios necesarios, pero de límites difusos. Confiamos en que se entienda que son representaciones simplificadas y esquemáticas de la realidad y de las posibilidades de los modelos.

Un principio básico a tener en cuenta en todas las situaciones es que el profesional ha de propiciar la máxima autodeterminación de las personas

con las que trabaja, con independencia del modelo con el que se identifique o que escoja. El trabajador social siempre debe estudiar la situación problemática, valorar, diagnosticar con la gente implicada y elaborar, junto con las personas, un plan de intervención que ha de ejecutarse y evaluarse con ellos.

Aunque la intervención del profesional comienza —directa o indirectamente— con la toma de contacto con el usuario, a efectos sólo de presentación hemos decidido estructurar cada supuesto práctico en tres partes: *descripción y explicación del caso* (que incluye el estudio, el diagnóstico y la programación), *posible intervención* (que contempla además de la ejecución, la evaluación) y, por último, *preguntas de recapitulación y de reflexión*.

Uno de los propósitos que nos guían es el de hacer ver que es posible, e incluso conveniente, abrirse a la pluralidad teórica y metodológica y a la riqueza de la vida y de la profesión que compartimos. Esperamos que esta contribución se vea enriquecida en el futuro con nuevas aportaciones de profesionales, académicos y estudiosos de esta disciplina.

1. Caso-modelo conductista

1.1. Descripción y explicación del caso

Carlos es un niño de 12 años que presenta actualmente problemas comportamentales no muy graves pero sí molestos en el aula, según indican su tutora y varias de las maestras del centro donde el chico está matriculado. El trabajador social de Educación recaba toda la información posible de las compañeras sobre el comportamiento del niño y si ésta es la primera vez en que se produce la crisis.

El profesional cita a sus progenitores para realizar una primera entrevista exploratoria. Acude únicamente Fabiola, su madre, de 36 años, que informa de la separación de ella y su ex marido, hace ahora 6 meses. Se sorprende del motivo de la cita, por ser la primera vez que es convocada por el equipo del centro. Refiere que el niño es cariñoso y muy despierto, aunque admite que, en ocasiones, le resulta difícil conseguir que cumpla con sus responsabilidades. Sin embargo, cree que son conductas propias de la edad.

El trabajador social indaga en la entrevista con la madre —como hizo con antelación con la tutora— en qué consisten esos problemas, cuál es la topografía de la conducta (la frecuencia e intensidad de la misma) y realiza un análisis funcional de los antecedentes y consecuentes que pueden estar «alimentando» dicho comportamiento. En ese contacto inicial se pregunta desde cuándo se producen esas conductas, y la madre informa que siempre ha sido un niño muy independiente y «algo caprichoso», aunque con la adolescencia la «cosa» ha ido a más.

En relación a la pregunta de cuál puede haber sido la influencia de la separación en el agravamiento del comportamiento del chico, su madre confirma que ese acontecimiento le ha puesto más nervioso e irascible. La separación no ha sido pacífica y hay graves enfrentamientos entre las partes en conflicto. El niño pasa fines de semana alternos con su padre y el resto del tiempo con su madre.

El profesional pregunta a la mujer qué procedimientos utiliza para educar al hijo y cómo corrige ella y su ex marido aquellos comportamientos que estima inadecuados. De lo expresado se deduce que existe cierta aplicación errónea de premios y castigos. Ambos parecen muy permisivos, proteccionistas y no se muestran firmes ante los chantajes o conductas negativas de Carlos.

Se cita también al padre. Cuando se presenta, el profesional encargado del caso le realiza las mismas preguntas que a la madre. Parecen existir bastantes coincidencias en ambos. En general, considera que su relación con Carlos ha sido buena, porque siempre le ha proporcionado regalos. Admite que muchos de ellos fueron hechos sin motivo aparente o justificado, sino por puro placer de hacerlos. Su tendencia a regalar se ha incrementado desde que se produjo la separación, como un mecanismo de compensación y de expresión de afecto hacia el niño, ya que se ha sentido, en parte, culpable de la ruptura.

En cuanto a la influencia de la separación en el comportamiento del niño, el padre confirma lo expresado por la madre, a la que considera responsable de la situación. La acusa de ponerlo contra él y afirma que no va a consentir que le impida ver a su hijo. A la espera de más datos, parecen darse las condiciones para que se esté produciendo un Síndrome de Alienación Parental (SAP) en uno o en ambos miembros de la pareja rota. El profesional le pregunta si han recurrido a algún terapeuta o mediador de conflictos y éste le contesta que no.

En sucesivas entrevistas con la tutora, las maestras y los padres del niño se sigue analizando el problema y se completa el diagnóstico. Los progenitores cumplimentan para ello varios cuestionarios sobre concepciones, estilo y pautas educativas. También se procede a la observación del chaval en el aula y en el patio y se toman registros de conducta. Además, se tiene una entrevista con él. Es muy importante conocer su opinión. Los cuestionarios empleados también ayudarán a confirmar cuál es la situación real.

Se le dan a la tutora, a las maestras y a los padres instrumentos, como el protocolo y la ficha de anotaciones, para que lleven a cabo un registro de las conductas negativas y positivas, de su frecuencia e intensidad, de lo que sucede antes, durante y después de las conductas problemáticas, de sus reacciones como padres y educadores, de los premios y castigos empleados y de los resultados obtenidos, así como de otros datos de observación interesantes. Con esa información se elabora la línea base que servirá de comparación con los resultados que se obtengan después de aplicar el programa de intervención.

Los resultados de esta fase exploratoria permiten elaborar un diagnóstico de la situación, en la que se constata que el chico suele exigir, habitualmente, ciertas respuestas a sus padres y educadores. En el caso de los primeros, sus exigencias consisten en petición de dinero, golosinas, acostarse tarde, ver determinados programas de TV, jugar más tiempo con los videojuegos, demorarse en el inicio de las tareas escolares o domésticas... En lo que se refiere a los educadores, sus peticiones van en la línea de reclamar atención de los profesores y la aprobación social de sus compañeros.

Cuando sus exigencias son rechazadas o insuficientemente atendidas, el chico exacerba los síntomas, eleva la voz o incluso se muestra desafiante, malhablado y desobediente. Los padres suelen plegarse a las exigencias como un medio de sofocarlo y tranquilizarlo. Los profesores le muestran más atención y paralizan la clase, pero al criticarlo en público refuerzan su imagen social de contestatario y su prestigio como alguien que es capaz de enfrentarse a los adultos y a los docentes. Eso le ha granjeado la simpatía de un grupo de chicos, con los que se reúne en el patio y para los que es un líder. Carlos ha sido expulsado del aula en dos ocasiones, lo que supone un reforzamiento de su conducta, ya que con ello consigue librarse de lo que estima como pesada y rutinaria actividad escolar. Sobra añadir que esas expulsiones refuerzan la aureola de ingobernable e independiente que tanto le gusta poseer.

Cuando el chico se porta bien, los padres apenas interactúan con él. Se sienten tan desbordados por su trabajo y las responsabilidades cotidianas domésticas, que ese tiempo de descanso que les da el chaval es aprovechado para no complicar las cosas. Lo mismo le ocurre a varios docentes. Si el chico está tranquilo, el profesor recupera la marcha normal de la clase y se centra en el grupo de chicos más colaboradores.

Los abuelos maternos y paternos tienen contacto frecuente con Carlos. El niño suele comportarse bien con ellos, ya que obtiene gratificaciones sin apenas esfuerzo. No existen otros miembros significativos de su red social que puedan tener influencia relevante en el problema. Sí parece influyente el hecho de que el padre haya regalado al niño una vídeo-consola y algunos juegos —que el progenitor no ha sabido o querido controlar— en los que se incita a la violencia como mecanismo de resolución de los conflictos.

El trabajador social confirma, pues, que se está produciendo o aplicando un programa de reforzamiento de las conductas negativas. El niño no ha podido desarrollar la tolerancia a la frustración ni la adaptación a la demora de las gratificaciones, que tan necesarias son para su maduración y desarrollo cognitivo, emocional y social.

Las conductas adecuadas no son reforzadas positivamente, sino que se extinguen por falta de estimulación (ciertos profesores, por ejemplo, no le dan protagonismo ni responsabilidades cuando se comporta correctamente) o literalmente son castigadas (cuando se porta bien, los padres le asignan más tareas domésticas, «ya que está más obediente y tranquilo»).

En cuanto a los comportamientos inadecuados, se produce un reforzamiento positivo (en forma de atención y cumplimiento de sus exigencias) y también un reforzamiento negativo (se le libera de la clase o se le disminuyen las tareas domésticas). Esta situación se ve alimentada, además, por el reforzamiento social del grupo de compañeros de clase y por ciertos aprendizajes sociales imitativos de personajes de ciertos videojuegos, películas y grupos musicales inapropiados para su edad, ya que no parece distinguir la ficción de la realidad de esas presentaciones.

1.2. Posible intervención

Los objetivos que sugiere el trabajador social, a los padres y maestras del niño, son los siguientes:

1. Que el chico obtenga reforzamiento tanto positivo como negativo de las conductas adecuadas.
2. Que el chico obtenga consecuencias negativas (castigo y coste de respuesta) cuando realice un comportamiento negativo.
3. Que los padres, los abuelos y profesores comprendan el sentido y las ventajas del nuevo enfoque.
4. Que ambos se mantengan consistentemente en la aplicación de este programa, sin ceder a los chantajes o presiones del chico.

La propuesta de intervención está basada en las siguientes acciones:

a) Control de las contingencias y de los antecedentes y consecuencias de las conductas.
b) Aplicación de un sistema de fichas o puntos canjeables por algo deseable para él.
c) Elaboración de un contrato de responsabilidad del chico.
d) Preparación de los padres, abuelos, tutora y maestras.
e) Registro de la evolución y seguimiento.
f) Aplicación de un programa de habilidades sociales y cognitivas.
g) Entrenamiento del chico en técnicas de resolución de problemas.
h) Control y supervisión adulta de los contenidos televisivos, musicales y de videojuegos a los que accede el menor.
i) Enseñanza de técnicas para afrontar la frustración, demorar gratificaciones, la ansiedad o la agresividad.
j) Relajación y entrenamiento respiratorio.
k) Ejercicio físico regular.
l) Asignación de responsabilidades escolares.
m) *Role-playing* y moldeamiento de conductas prosociales.
n) Aprendizaje social positivo.

o) Autoimplicación y autorregistro.
p) Reforzamiento diferencial.

Inicialmente, la frecuencia de reforzamiento es continua y contingente e inmediata a la conducta positiva que desarrolle Carlos en el contexto escolar y del hogar. Conforme vaya evolucionando favorablemente, se irá aplicando el programa en otros entornos para generalizar ese comportamiento, hasta ir retirando o disminuyendo la frecuencia de aplicación. Es preferible aplicar reforzamiento positivo y negativo (se sobreentiende que sólo a las conductas adecuadas y minimizar el uso de castigo o costes de respuestas), salvo que sea imprescindible. Después de aplicar el programa se evalúan los resultados y se comparan con la línea base.

En lo que se refiere a la intervención con los padres, es fundamental enseñarles, además de las técnicas ya expuestas, pautas educativas y estrategias de resolución de conflictos (como el de pareja o el de separación). Se recomendará terapia o puesta en contacto con servicios de mediación familiar. En todo caso, el trabajador social procurará no quedarse en la intervención individual o familiar. El objeto de trabajo es el programa de reforzamiento proporcionado por los adultos. Por eso, trabajará con los padres, con las maestras y con otros agentes sociales. Como esta situación parece afectar cada vez más a otros niños, desarrollará también programas grupales, comunitarios y macrosociales.

1.3. Preguntas de recapitulación y reflexión:

— ¿Qué otras formas de intervención, dentro de este modelo, se te ocurren con esta familia?
— ¿Por qué no parece adecuado expulsar a Carlos del aula cuando se porta mal?
— ¿Qué beneficios concretos puede obtener de sus compañeros cuando desarrolla una conducta desafiante y desobediente ante sus profesores?
— ¿Qué reforzadores inmateriales y de otro tipo utilizarías con el niño si se portara bien?
— ¿Puede la experiencia de conflicto negativo de pareja o de separación inadecuada de sus padres servir de ejemplo vicario para su hijo?
— ¿Crees conveniente utilizar un reforzador negativo con Carlos (suprimir una consecuencia negativa o aversiva como, por ejemplo, un castigo por mala conducta) como recompensa o refuerzo de una conducta positiva (como la asistencia regular a las sesiones educativas y terapéuticas)?

2. Caso-modelo psicodinámico

2.1. Descripción y explicación del caso

En un centro de mayores existe un problema de convivencia en el equipo técnico, ya que Ana, la directora, se muestra autoritaria, muy normativa y exigente con sus compañeros. La situación, por lo que le dicen algunos compañeros a la trabajadora social, se ha ido deteriorando progresivamente. Ana se ve sobrecargada ante las responsabilidades del cargo. Es una persona neurótica, perfeccionista consigo misma, y al no poder controlar el centro, se ve desbordada por la ansiedad. Como no sabe granjearse la simpatía ni suscitar el apoyo de sus compañeros, se siente sola ante la tarea de dirigir el centro. Algunos técnicos se comportan, como reacción a su estilo poco asertivo, de manera irresponsable, boicoteando su trabajo, desacreditándola por cualquier motivo o incumpliendo sus tareas.

Todo esto se complica un día de especial estrés en el que Ana «pierde el control». Ésa es la gota que colma el vaso de la paciencia o el pretexto que buscaban algunos profesionales. Exigen su dimisión. Ana se defiende, pero ante la presión termina cediendo y presenta su renuncia al cargo.

La trabajadora social queda con Ana, fuera del centro, para hablar con ella. La encuentra abatida y muy deprimida. La conversación se prolonga y conoce algunos datos relevantes de su historia personal. Es una mujer rígida, muy autocontrolada (apenas manifiesta emociones positivas), de ideas tradicionales y pulcra hasta el exceso. Le gusta hacer bien las cosas y le da mucha importancia a valores como el orden, la limpieza y la obediencia. Ana confiesa a la trabajadora social que también es dominante en su relación de pareja, aunque cree que eso se debe a que su esposo está enfermo y necesita cuidado.

La charla con la profesional ha sido beneficiosa para Ana. Se siente escuchada por alguien del centro y hablar de sus problemas la ha aliviado. En días posteriores se siguen produciendo confidencias respecto a la relación con su marido, los problemas de su hijo o el conflicto reciente en el centro. Un día, la conversación deriva en su infancia. Ella la recuerda como una etapa confusa y agridulce. Le pregunta el motivo. Ana cree que se debe a que sus padres tenían una relación hostil, pero silenciosa para que no se enteraran los hijos. Ahora repara en que su madre siempre fue la que llevaba la casa, la que introducía algo de orden en el relativo caos del hogar.

—Sí, yo le tenía miedo a mi madre. ¡Tenía un genio...!, pero es que mi padre no era una persona responsable. Todo el peso lo llevaba ella. Él no duraba en los trabajos; a veces, nos vimos abocados a pedir ayuda a mis abuelos maternos. Además, bebía, y cuando lo hacía aquello se disparataba.

Con la aprobación de Ana, la profesional acuerda un encuentro, a solas, con Arturo, su marido. Éste se muestra reservado en un primer momento, pero luego se va abriendo y le va proporcionando su visión. Reconoce que es un tanto sumiso con su esposa, pero es que él se considera una persona tranquila y conformista. Prefiere no tener conflictos con ella.

—Yo sé cómo tratar a mi mujer. Al principio, yo protestaba y luego la tenía una semana enfadada conmigo... Al día siguiente se le pasa y todo vuelve a estar en paz. Yo necesito tranquilidad, bastante tengo ya con mi enfermedad.

Cuando le pregunta acerca de su salud, Arturo le refiere innumerables dolencias físicas. De hecho, en ese momento se sentía aquejado de un dolor de espalda. Le enseña algunos informes médicos, y por lo que puede leer y comprender en ellos, no parece existir una enfermedad física concreta, sino un cuadro mixto de ansiedad, depresión y trastornos físicos de posible origen psicosomático. Arturo se crió con tres hermanas y él era el más pequeño de todos. Todos lo mimaban. Por lo que ha podido saber la profesional, su padre era una persona enferma o que se sentía así. No parece que lo simulara. La madre de Arturo era una mujer que tuvo que ser fuerte, aunque tras su jubilación y el fallecimiento de su marido, fue perdiendo el interés por la vida, la movilidad y la autonomía y se «dejó» morir.

En la charla con Arturo, éste comenta que prefiere relacionarse con su mujer de la forma como lo está haciendo y aporta varios datos interesantes:

—No puedo permitirme el lujo de contradecirla. La necesito. Ella cuida de mí. Sin Ana no soy nadie. Cuando me dan los dolores, se ocupa de mí. Además, no sería justo que me pusiera exigente con ella. Ya lo pasó bastante mal con su padre cuando era niña.

Después de hablar con Arturo, la trabajadora social se pone en contacto con Ana. Quedan para hablar, y cuando se produce el encuentro, le pregunta sobre su estado de ánimo. En un momento determinado indaga sobre su infancia. Después de dar diversos rodeos, Ana, de pronto, se queda callada, baja la cabeza y rompe a llorar. Entre sollozos le confiesa que en alguna ocasión su padre, cuando su madre trabajaba, llegaba bebido y «la acariciaba».

—Al principio, pensaba que era una forma, un tanto abrupta, de manifestarme su cariño y yo intentaba no contrariarlo. Yo era muy ingenua, la verdad, tenía diez años. Además, oye, que es tu padre, una persona a la que respetas y quieres. ¿Cómo vas a pensar que eso está mal? Aunque algo sospechaba cuando me pedía que no se lo dijera a mi madre... Además, yo pensaba ¿y si luego mi madre me echa la culpa a mí o se monta una pelea mayor todavía entre mis padres? Lo cierto es que, en mi caso, callé hasta

que un día se lo conté a una monja del colegio. Me ayudó mucho, pero... tampoco aquellos tiempos eran los de ahora. Todo era pecado. Yo me sentía culpable y sucia.

Ana se sentía marcada. Ese acontecimiento de su pasado le había influido mucho, hasta el punto de que se podía explicar su estructura personal en función de él. Su manera de relacionarse estaba basada en sus sentimientos de culpabilidad, de rabia reprimida y en su necesidad de purificación. Sus mecanismos de defensa (la proyección en otros, la sublimación en el trabajo...) y su obsesión por la limpieza y el orden eran otras manifestaciones del mismo cuadro, que la profesional tiene en cuenta. Por otra parte, su hipernormativismo (lo que en análisis transaccional se define como activación de las figuras simbólicas del *Padre* o de la *Madre*) genera conciliaciones o relaciones cruzadas que excitan o activan el lado infantil (el *Niño*) de sus compañeros de trabajo y de su marido. Este último reproduce los roles aprendidos de sus padres, que «enfermaron» como mecanismo para recibir atención y protección.

2.2. Posible intervención

Una vez identificados los problemas y realizado el diagnóstico, la trabajadora social procede a ayudar a Ana para que verbalice y reviva la situación traumática. El *insight* puede ser más perceptivo o consciente, emocional o una combinación de ambos. Le explica que es importante enfrentarse a la situación, dar cauce libre a las emociones, expresar los sentimientos que suscita el hecho, reflexionar sobre lo sucedido y aclarar la responsabilidad de las partes implicadas. Al airear algo que estaba reprimido se liberan energías y poco a poco se va restaurando el equilibrio psíquico perdido. En ese sentido, fue una liberación para Ana descubrir el origen de sus problemas, ventilar algo que estaba ahí presente y que le producía mucho dolor.

La intervención de la trabajadora social, en este modelo, es muy poco directiva, deja que Ana hable y manifieste en libertad cualquier recuerdo, sentimiento o emoción que emerja. El papel de la profesional se centra en escuchar, clarificar, enfocar, preguntar, sugerir, reflejar, confrontar o interpretar con la afectada. Cuando ella se hace consciente de su problema, aflora, como es lógico, un caudal de emociones reprimidas. Al cabo de un tiempo, y tras varias sesiones, Ana redimensiona lo sucedido y lo encuadra bien, descargándose de la culpa y de la vergüenza; es entonces cuando se puede dar por concluida una de las etapas.

Esto requiere tiempo. No se digiere un problema de esta naturaleza con facilidad. La profesional la anima a que se desahogue, a que no se deje nada sin salir a la luz. Le sugiere la lectura de un libro sobre el abuso sexual y la invita a participar en un grupo de víctimas. En él descubrirá que hay otras personas

que han pasado por la misma situación, lo cual le hace tomar conciencia de su papel como víctima y le ayudará a recibir consuelo, apoyo y comprensión.

En una de las sesiones posteriores le pregunta cómo ha podido influir su reacción a la experiencia traumática, en su modo de relacionarse con su marido, su hijo y los compañeros de trabajo. En el mismo sentido, le plantea si su obsesión por la higiene, su perfeccionismo, su alto nivel de exigencia hacia ella misma y hacia los demás o su excesivo sentido del orden pueden tener algo que ver con el problema.

También le explica —en base a los planteamientos del análisis transaccional— los juegos que ha podido estar suscitando con las personas de su entorno. Le sugiere que comience a ensayar otras conciliaciones. Por ejemplo, trata de dar pistas para modificar su hipernormativismo *(Padre/Madre)*, invitándola a que pruebe con otras fórmulas menos directivas y más dialogantes *(Adulto)*, intentando dirigirse a la dimensión adulta y, por lo tanto, responsable de su marido. En consonancia con esto último, la ayuda a mejorar las conciliaciones con sus compañeros de trabajo.

En sesiones posteriores sigue trabajando con Ana la resolución del problema y la mejora de sus relaciones con las personas más significativas de su entorno. Aunque sus intentos por dirigirse al *Adulto* de su marido no han sido del todo fructíferos, ya que él ha experimentado una regresión (se comporta de forma más infantil que antes), la trabajadora social le explica que esa reacción se debe al aprendizaje familiar de Arturo y que es un intento por activar, de nuevo, el *Padre* o *Madre* de Ana. Le enseña cómo no caer en la trampa y concierta una cita con él.

En el caso de Arturo no es fácil remontarse al origen real de su problema. Sólo sabe indicar a la profesional que sus padres empleaban similar procedimiento, pero no aporta más información que pueda ser útil para explicar el fenómeno. Tampoco señala nada que pueda ser materia de análisis respecto a sus abuelos maternos y paternos u otros elementos relevantes de la constelación familiar, ni recuerda acontecimientos que hayan podido ser significativos. En cualquier caso, la trabajadora social sospecha que algún evento ha podido originar esta forma de reaccionar.

Le explica que ese modo de comportarse ya no es del agrado de su mujer, como ella misma le ha indicado en más de una ocasión y le comenta diversos aspectos relativos a los juegos del análisis transaccional. Tiene cuidado en no dar pistas que puedan ser utilizadas de forma negativa por éste y le razona las repercusiones que tiene para el comportamiento de su hijo, el cual puede verse impelido a imitar un procedimiento a todas luces inadecuado.

2.3. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿De qué otra manera habrías intervenido en el caso desde este modelo?
— ¿Por qué crees tú que se reprimen ciertos recuerdos traumáticos?

— ¿De qué forma ese dolor reprimido se manifiesta, sin querer, en la vida de las personas?
— ¿Por qué rememorar o tomar conciencia de que ese daño reprimido es liberador?
— ¿Aconsejas que una persona dominada por las normas, por las formas *(el Padre)*, active su lado lúdico, informal *(el Niño)* para recuperar la centralidad *(el Adulto)?*
— ¿Es la obsesión por la limpieza y el orden una forma de purificar o «limpiar» un *Yo* que se siente sucio, culpable o poco valioso?
— ¿Es tan determinante el pasado, aunque sea traumático?

3. Caso-modelo cognitivo

3.1. Descripción y explicación del caso

El trabajador social de los servicios sociales comunitarios de un municipio, después de tres años de ejercicio profesional, llega a la conclusión de que algunas ideas o concepciones que tiene el concejal de Asuntos Sociales y los directores de algunos medios de comunicación de la zona, sobre diversos temas sociales, forman parte del *problema* y no de la *solución*.

En concreto, el profesional ha observado que el concejal y varios de los constructores de opinión pública carecen de información y preparación suficiente acerca de asuntos como la salud, los servicios sociales personales y la educación. Las creencias o percepciones erróneas y los prejuicios sobre distintos asuntos interfieren, seriamente, en los procesos de mejora de las condiciones de vida de la población. La responsabilidad es alta, puesto que la calidad de la toma de decisiones se ve afectada por estas variables y, con ello, se perjudica a muchas personas.

Así, ha visto cómo el citado responsable político se ha opuesto, de maneras diversas y con pretextos curiosos, a la instalación de una comunidad terapéutica en el término municipal (ante el riesgo de «contagios» y «problemas»); ha rechazado la realización de una campaña de publicación de la lista de condenados por agresión a mujeres o le indica al profesional qué asuntos debe trabajar y cómo, hasta el punto de sugerir la asignación de ciertas prestaciones a determinados usuarios. Por supuesto, el profesional sabe distinguir cuál es la responsabilidad de un político y la de un técnico. No se imagina que el ministro de Sanidad o gerente de un centro hospitalario pueda inmiscuirse en las competencias de un cirujano, indicándole a quién y cómo intervenir quirúrgicamente.

Su concepción del Trabajo Social como profesión con identidad, competencias y técnicas propias no admite que ésta se supedite, como mero instrumento, a los dictados de la política social vigente. Sabe que los médicos y pedagogos tienen en cuenta la política social en salud y educación, pero

tienen y aplican sus propios criterios profesionales. Eso mismo hacen los trabajadores sociales en el ámbito de su competencia. Si eso no fuera así, se dice, los trabajadores sociales españoles no habrían informado de los métodos anticonceptivos a miles de mujeres en tiempos del régimen anterior.

Opina que la autonomía del ejercicio profesional es fundamental. Los criterios científicos, técnicos y éticos no tienen por qué coincidir con los legales o los políticos. En cada momento histórico existen diversas concepciones de política social (la vigente y las alternativas). ¿Qué se supone que tenían que hacer los trabajadores sociales en Afganistán en la época de gobierno talibán? Lo que hicieron: desarrollar una red de escuelas y de dispensarios de salud clandestinos para que las mujeres y las niñas pudieran aprender a leer y escribir o ser atendidas sanitariamente (derechos no «reconocidos» en la legislación del momento e incluso perseguidos), con grave riesgo para las vidas de esos médicos, maestros y trabajadores sociales que lo intentaron.

En el último estudio de necesidades del municipio, en el que participó con otros técnicos y ciudadanos, se concluye que la ciudad requiere ciertas medidas que favorezcan la integración de los inmigrantes, diversas actuaciones para estimular la presencia de la mujer en el ámbito económico, empresarial y político y, también, algunas acciones que reduzcan el absentismo y el fracaso escolar, el desempleo y la inseguridad en la zona.

El trabajador social se documenta suficientemente y consulta diversas opiniones para analizar en profundidad la situación del municipio. El diagnóstico parte de la constatación de que existen diversas creencias y prejuicios en estos decisores y constructores de opinión pública:

- La consideración de que los inmigrantes son una carga y quitan trabajo a los nativos del lugar (datos que el profesional ha comprobado que no son ciertos en los organismos de empleo, por citar sólo una de las fuentes consultadas).
- La asociación arbitraria entre inseguridad y procedencia (parecida a la asignación entre color de piel y rasgos de personalidad, desprovista de todo fundamento).
- La percepción errónea de que los únicos responsables del absentismo y del fracaso escolar son los niños y las familias.
- La interpretación infundada de que los ciudadanos no quieren participar o que no desean tener control de los asuntos que afectan a su vida.
- La cognición, también carente de rigor, de que el género tiene alguna relación con la inteligencia y la capacidad profesional.
- La opinión de que la identidad masculina no es compatible con el uso de ciertos objetos y tareas domésticas.
- La creencia de que el afecto y la atención de un niño tiene algún tipo de vínculo con la orientación sexual de sus padres.

— La atribución incierta de que quien no trabaja es porque no quiere y es un vago.

Uno de los campos de problemas del municipio en el que parece haber mayor avance, por parte de los responsables políticos y los medios de comunicación, es en el de las opiniones acerca de la mujer, ya que existe una sensibilidad creciente ante el fenómeno de la violencia doméstica.

El trabajador social ha puesto en conocimiento del responsable político y de algunos directores de medios de comunicación estas observaciones en una reunión de trabajo.

3.2. Posible intervención

Después de estudiar bien el problema y analizar sus características, ha pensado una estrategia que puede ser efectiva. Para empezar, ha considerado que el cambio en las percepciones y creencias en la población podría estimular el cambio en las percepciones y creencias de los decisores y constructores de opinión pública y viceversa. Esa modificación de las percepciones y pensamientos es fundamental e imprescindible para la mejora de la calidad de vida de la población.

Por ejemplo, inspirándose en un artículo aparecido en *El País*, que fotocopia y distribuye masivamente, ha realizado con otros compañeros una pequeña investigación acerca de las repercusiones que tendría la ausencia repentina de inmigrantes para la estructura económica y social de su ciudad. Difunde un resumen de sus resultados entre los diferentes colectivos sociales, junto con una tabla muy sencilla sobre el impacto positivo global de la presencia de estas personas en las tasas de natalidad y las pensiones de los españoles. También envía varios comentarios o artículos a los tres periódicos que se editan en la provincia. Trata con ello de proporcionar información que ayude a modificar algunas creencias y actitudes, así como los comportamientos.

En la misma línea, ha participado con representantes de colectivos sociales en diversos programas de radio y de televisión y ha dado charlas en distintas entidades culturales, económicas y asociaciones de vecinos, a las que asistieron personas inmigrantes que contaron su experiencia. Ha contado con el apoyo de dos profesores de un instituto, que se han mostrado muy interesados en realizar acciones educativas con los niños y jóvenes de la zona. La prevención es la forma más efectiva de solución de problemas.

También ha organizado actos para posibilitar el acercamiento y el contacto directo entre personas de distinto origen y fomentar la solidaridad. Sabe que la mejor vía para evitar el miedo y los prejuicios sociales es el conocimiento, la información y el trato directo.

Después de estar preparando las condiciones para el éxito del proyecto, ha hecho una encuesta acerca de la importancia de la aceptación y de la comunicación con los vecinos llegados de otras procedencias. Los resultados han sido difundidos en los medios de comunicación de la zona y se han entregado al concejal. Con ello se rompe el supuesto isomorfismo o la identificación entre las posiciones culturales de estos agentes sociales con las de la comunidad, que se muestra más abierta y tolerante que ellos. Éste es un mecanismo que facilita la reestructuración cognitiva de esos representantes.

Con el propósito de generar sinergias, ha aprovechado algunas de las acciones, anteriormente comentadas, para transmitir información fidedigna sobre los otros asuntos claves. Como el cambio debe propiciarse desde pequeños, ha llegado a un acuerdo con los profesores que participaron en la iniciativa para propiciar la aceptación de los inmigrantes con el objeto de que se desarrollen acciones por la igualdad de género.

Poco a poco ha ido generando una red de colaboradores y ha hecho posible, con su ayuda, el desarrollo de acciones transversales multiobjetivo, que benefician a varios de los grupos de población afectados. Una de las acciones ha sido el curso de entrenamiento en competencias cognitivas y sociales y estrategias de resolución de conflictos dirigido a escolares, especialmente a aquellos con problemas de absentismo y fracaso escolar.

Como el proceso necesita del apoyo de los responsables políticos y de los constructores de opinión pública, ha ido transmitiéndoles, periódicamente, información de los avances. Los grupos de población beneficiados con las acciones también han comunicado sus valoraciones, expectativas y reivindicaciones. Esto ha posibilitado el progresivo cambio de actitud en el concejal y en algunos directores de medios de comunicación.

Además de las acciones indirectas, ya comentadas, el profesional ha llevado a cabo la siguiente intervención directa con el concejal y varios de los directores de medios de comunicación:

1. Explicitación de las creencias infundadas, ya señaladas.
2. Análisis de cada uno de los prejuicios o percepciones erróneas.
3. Exposición y entrega de información de contraste, fiable y válida, sobre los asuntos en cuestión.
4. Valoración de las consecuencias sociales.
5. Debate y refutación de las concepciones erróneas.
6. Contrastación empírica y comprobación de la realidad.
7. Conocimiento de los errores de percepción humana y de atribución más habituales.
8. Razonamiento de la naturaleza y los mecanismos de elaboración de percepciones inciertas y prejuicios.
9. Presentación de un inventario de creencias irracionales típicas.
10. Entrenamiento en competencias y técnicas cognitivas.

11. Formación para la adquisición de competencias sociales avanzadas.
12. Entrenamiento de la inteligencia y de técnicas de resolución de problemas.
13. Pautas para afrontar y resolver conflictos.
14. Preparación para potenciar el autocontrol, los procesos de razonamiento autónomo y el manejo de la ansiedad, el estrés y la presión social.
15. Aprendizaje de megaconocimientos o megahabilidades (cómo estudiar la realidad de su campo, cómo planificar y evaluar o qué hacer para que los ciudadanos puedan enriquecer la toma de decisiones o la gestión pública).

El profesional ha incidido, particularmente, en el fortalecimiento del pensamiento causal y consecuencial, el papel del lenguaje como definidor de la realidad, la modificación del locus de control, el trabajo actitudinal, la mejora de los procesos de razonamiento y de reflexión y la potenciación de la inteligencia emocional.

No obstante, ha sido necesario profundizar en ese cambio. Así, por ejemplo, ha organizado unos encuentros mixtos para responsables políticos y periodistas, en los que se han tratado diversos aspectos formativos relativos a los asuntos que aparecen en el diagnóstico. Además, se ha constituido un consejo asesor de la concejalía y un observatorio en el que participan representantes de diversos colectivos y se ha editado, con la colaboración del ayuntamiento, de los periódicos y de otras instituciones unos minidosieres formativos para decisores y medios de comunicación y unos folletos de información para la población.

Estas acciones no se han quedado en lo expuesto. Ha sido importantísimo desarrollar fuentes de contraste, de información documentada y de asesoramiento para los concejales y los directores de los medios de comunicación y periodistas. En especial, además del trabajo personal directo con estos actores (con los que había que desmontar las creencias erróneas y prejuicios, con información fundamentada), se ha creado una dinámica de debate social (por ejemplo, las mesas redondas en las que se cuestionaron ciertas imágenes y concepciones negativas sobre determinados colectivos sociales). La constitución del consejo asesor de la concejalía y del observatorio sobre temas sociales ha sido, junto con la apertura de una línea de colaboración con el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad, formas de mejorar la toma de decisiones a partir de información adecuada. Es importante reseñar que el observatorio no sólo se ocupa del estado o evolución de las necesidades y problemas sociales, sino también de la calidad de servicio de los programas que llevan a cabo las concejalías más representativas.

El cambio se ha producido en la medida que la población y los propios agentes sociales son capaces de pensar con claridad, sin prejuicios, razo-

nando las situaciones y utilizando fuentes de información contrastada. Gracias a esa dinámica, se ha potenciado el análisis crítico, la reflexión y el rechazo social de las opiniones xenófobas, machistas y de otra naturaleza que culpabilizan a las víctimas o provocan enfrentamientos y violencia. La idea matriz es que la libertad de cualquier comunidad humana se incrementa en la medida en que está bien informada y formada, tiene elementos para la reflexión y criterios para tomar decisiones que mejoran su calidad de vida.

3.3. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Qué otros procedimientos cognitivos se te ocurren para modificar las creencias erróneas del concejal o de los directores y profesionales de los medios de comunicación?
— ¿Cuál de los 5 pensamientos de Spivack y Shure te parece más útil para trabajar con chicos que tienen problemas de violencia?
— ¿Cómo podemos variar las atribuciones inadecuadas o erróneas de ciertos *hooligans* o seguidores deportivos?
— ¿Por qué el lenguaje (las denominaciones) configura y estructura la realidad?
— ¿Por qué muchos de los jóvenes que no utilizan el preservativo tienen una baja percepción de riesgo?
— ¿Compartes el esquema: conocer la naturaleza permite valorarla y disfrutarla y esto ayuda a protegerla?

4. Caso-modelo ecológico-sistémico

4.1. Descripción y explicación del caso:

Rosalía (15 años) se ha fugado de casa en varias ocasiones. Sus padres: Juan José (45 años) y Marisa (42 años) tienen dos hijos más: Juan (19 años) y Catalina (13 años). La trabajadora social repara en que Rosalía ocupa el segundo lugar en el subsistema fraternal y que con apenas 2 años se ve desplazada de la atención materna ante el nacimiento de Catalina. A este hecho se une la predilección de su madre por Juan, lo que determina que sea, posiblemente, el elemento más frágil del sistema. Es, desde este modelo, la paciente identificada o síntoma.

A la entrevista inicial acuden los padres y Rosalía. La profesional estudia las relaciones, aparentemente espontáneas, que se producen entre los presentes. Aunque sabe que algunos profesionales utilizan el espejo unidireccional (que permite observar sin interferir en la dinámica que se produce en su «ausencia»), prefiere no usarlo. Le llama la atención la ubicación que ellos mismos se asignan en el espacio del despacho. El padre ocupa una po-

sición preferente. La niña está flanqueada por ambos lados por sus progenitores, aunque ligeramente retirada de la mesa de la profesional. Naturalmente, ha preguntado cuál es el problema referido por los padres, a quién beneficia ese síntoma y otros datos de interés. Ha escuchado sus opiniones y se ha mostrado abierta a seguir el «juego» de los progenitores, como una forma de insertarse en la propia estructura o dinámica relacional.

Muchas de sus intervenciones orales son preguntas-espejo a partir de las afirmaciones realizadas por los padres. La profesional tiene en cuenta quién habla, en qué orden, los contactos oculares entre las partes, las contradicciones, las expresiones de aprobación y desacuerdo o conflicto, los silencios y otros aspectos relacionados con la comunicación no verbal, como las reacciones faciales, la posición y movimiento de las manos...

Juan José y Marisa se sienten muy preocupados por su hija. Al parecer, la chica lleva varios meses planteando problemas. Comenzaron con algunas ausencias del instituto, sin especial relevancia, y han continuado con algunas fugas del hogar. Sus padres no encuentran una explicación al hecho y temen que Rosalía pueda entrar en contacto con chicos con dificultades y se inicie en el consumo de drogas o se quede embarazada. La chica, naturalmente, se mantiene en silencio delante de sus padres. Apenas contesta con monosílabos a las preguntas, a pesar de que el padre la obliga a hablar. Eso es un dato que tiene importancia, por lo que la profesional pide a los padres quedarse a solas con Rosalía para conversar con ella más tranquilamente y conocer su opinión.

Rosalía se muestra reacia a proporcionar información. Es posible que considere a la profesional como una figura de autoridad aliada a sus padres. De hecho, ella ha acudido a Servicios Sociales forzada. No obstante, comenta que la relación con sus padres no es muy buena y que éstos no respetan su autonomía. La profesional le ruega que indique tres aspectos positivos y tres negativos de cada uno de sus progenitores. De esa pequeña encuesta sale que su padre es autoritario, poco comunicativo y que apenas está en casa. Como aspectos favorables sólo menciona que «gana dinero». En cuanto a su madre, señala que es cariñosa, hogareña y que guisa bien. En lo que se refiere a los aspectos que debería mejorar su progenitora, indica que siempre la está controlando y que se enfada más con ella que con sus hermanos. Rosalía refiere, además, que el instituto no es de su agrado, que ha sido un cambio muy grande respecto al centro del curso anterior y que apenas tiene amigos en él.

La trabajadora social continúa la entrevista con los padres y la chica, recaba información sobre qué ocurría antes, durante y después del comienzo de esta crisis, los beneficios de la misma, cómo le afecta a cada uno de los miembros de la familia y a quién le preocupa más. Pregunta acerca de las soluciones ensayadas y de las razones del fracaso de los intentos de restaurar el equilibrio (homeostasis). Tiene en cuenta, además, si existe un derivante y procurará conocer las expectativas de los presentes y el motivo por

el que acuden a la consulta o al servicio. Analizará, también, el contexto de la demanda y del problema y la definición de la crisis.

En la visita al domicilio el profesional conoce a los restantes miembros de la familia y vuelve a ver a los conocidos. En ese contacto observa cuáles son las relaciones que se desarrollan entre ellos. Así constata que hay un solapamiento entre la diada formada por el padre y el hijo mayor y una triangulación emergente entre el padre, la madre y la hija que manifiesta el síntoma. Todo esto determina el funcionamiento del resto de la familia y del conjunto.

La exploración del barrio también aporta elementos valiosos a la trabajadora social. Se trata de una zona de clase media-alta. Los progenitores de Rosalía son de extracción humilde pero han mejorado sensiblemente su posición económica (Juan José es representante comercial de una importante empresa), lo que les ha permitido mudarse de residencia y también de ciudad. Sin embargo, apenas tienen contacto con los vecinos y sus relaciones con la familia extensa no tienen la intensidad y frecuencia de hace un año, ya que la distancia las dificulta.

En la siguiente entrevista sigue analizando, con ellos, el subsistema conyugal o de pareja, el paterno-filial y el fraternal. Se habla de las respectivas familias de origen y de su historia. Por otra parte, indaga sobre la red social de la familia y elabora el ecomapa, el genograma y el historiograma, avanzando posibles hipótesis y redefiniendo la demanda. La profesional comenta sus observaciones a los padres. Así, se exploran cuestiones de relevancia como las relaciones de pareja o el tiempo que le dedica Juan José a su trabajo. Por lo que expresa Marisa (en consonancia con lo indicado por Rosalía en la miniencuesta) su marido, apenas aparece por casa, ya que está centrado en el trabajo. Ella se siente sola y deprimida. Cuando él vuelve por la noche, apenas hay conversación. Sus hijos, por otra parte, están estudiando y pasan la mayor parte del día fuera. Además de no conocer a mucha gente, las relaciones de la pareja con los nuevos vecinos son escasas y poco profundas. Marisa, que es ama de casa, es la más afectada por la reducción de las relaciones con la familia extensa y con los amigos de siempre. Siente que su papel como madre, ahora que sus hijos ya han crecido, ha perdido relevancia. Por otra parte, tampoco como esposa consigue recibir atención de su marido.

Paradójicamente, desde que Rosalía ha planteado «problemas», la relación entre sus padres ha mejorado de forma sensible. Donde antes apenas conversaban y la rutina presidía el acontecer cotidiano, ahora ambos tienen un núcleo de preocupación común y un propósito compartido. Especialmente, la madre ha encontrado un sentido a su vida. Vuelve a ejercer su papel de cuidadora de —al menos— uno de sus hijos. El padre continúa con su trabajo pero pasa más tiempo en casa. Se produce, en esta situación, una alianza entre la madre y la hija. Marisa encuentra sentido a su existencia al cuidar de Rosalía y ésta se siente mimada por su madre. Le reconforta, además, el grado de atención que recibe de sus padres, aunque no desea ver disminuida su libertad. Sin embargo, la madre se obsesiona por protegerla.

A pesar de ello, cuando la chica experimenta una mejoría en su comportamiento, Marisa enferma, aparentemente de depresión, con lo que Rosalía desplaza sus proyectos para cuidarla. Aquélla se queja de la falta de implicación de su marido, ya que siente que está sola luchando por su hija. Rosalía también piensa que a su padre le importa más el trabajo que ella misma y su madre. La alianza de las dos mujeres busca, de alguna manera, provocar una reacción en Juan José.

Cuando se restablece la situación, porque él decide pasar más tiempo con su familia, se produce un reequilibrio, ya que Juan José presta más apoyo a Marisa en la recuperación de la hija de ambos. Rosalía, paradójicamente, empeora y se hace más vulnerable a un reinicio de las fugas. De hecho, vuelve a marcharse de su casa en alguna ocasión. Por lo que la trabajadora social ha podido determinar, Rosalía no se siente querida en su hogar, se considera una inadaptada al nuevo centro educativo y no tiene sentimiento de arraigo en su nuevo barrio. Sus fugas han sido al domicilio de una amiga de su localidad de origen.

Lo que distingue a la trabajadora social de un psicólogo u otro terapeuta sistémico es que la primera no se queda en lo meramente clínico o en el microsistema familiar. Lo educativo y suprafamiliar es importante, en especial los enlaces y las influencias mutuas entre el sistema familiar con su mesosistema (los vecinos, la comunidad, el barrio, el territorio, los recursos e instituciones sociales...), su exosistema (los medios de comunicación como constructores de la identidad de la chica y de los padres, el propio sistema educativo, la legislación laboral y la conciliación entre familia y empleo...) y el macrosistema (con la ideología, los valores sociales, la cultura, el modelo económico dominante o el orden social vigente...). La profesional ayuda a la familia a comprender que su vulnerabilidad tiene un origen social. Los padres están determinados por factores suprafamiliares, entre los que destacan el valor del éxito económico, los roles estereotipados de género y ciertas concepciones culturales sobre lo que es una pareja o una familia.

Con ellos, la profesional analiza cómo los marcos sociales (histórico, económico, cultural, político, físico-geográfico, infraestructural o de recursos sociales, perceptivo-conductual) tienen influencia en su vida concreta. Así, ellos comprenden y reflexionan sobre la ecología (en el sentido amplio) y el funcionamiento sistémico de las realidades sociales y, por ende, del ser humano.

4.2. Posible intervención

Una vez que se analiza la situación, la estructura y las pautas de relación de los integrantes de la familia y de ésta con otros sistemas, y hecho el diagnóstico, la intervención procura, entre otros fines, explorar las posibilidades

de mejora del subsistema de pareja. Aunque los dos se quieren, el trabajo de restauración no parece fácil. Surge, sin embargo, un acontecimiento que influye en la dinámica familiar. Juan José sufre un infarto. Afortunadamente, se recupera. Este hecho le suscita una honda preocupación. Se plantea tomarse la vida de otra forma. Decide dedicar menos tiempo a su actividad laboral. Junto con Marisa, se anima a dar paseos diarios; a ella, esas caminatas junto a su esposo le elevan el estado de ánimo, puesto que son una oportunidad de estar juntos y poder conversar.

Por otra parte, la profesional cree conveniente fortalecer el subsistema fraternal y el paterno-filial, que están muy debilitados, cosificados y desprovistos de nuevas finalidades y sentidos. La trabajadora social proporciona pautas para que las relaciones mejoren en calidad y cantidad, partiendo de las propias ideas que sugieren los implicados.

Dada la forma en que Rosalía se relaciona, la profesional le sugiere analizar sus patrones de comunicación y busca, con ella, explicaciones más sanas al porqué de su comportamiento explorando nuevas maneras de relacionarse. Es consciente de su dependencia afectiva y emocional. También sirve de mediadora o puente con otros sistemas sociales. Contacta, por ejemplo, con la tutora del instituto con el objeto de generar enlaces entre la chica y otros compañeros, a través de las actividades que se desarrollan en el centro, y sondea con Rosalía cuáles pueden ser sus preferencias de cara al tiempo libre. Ha animado a la chica a que amplíe su constelación de contactos sociales. Hay una prima, de edad similar, que vive relativamente cerca, con la que se lleva bien y que podría ser una fuente de apoyo. La invita, también, a llamar a alguno de sus amigos. Aunque la vuelta al instituto ha sido dura, ya que no conoce a nadie, Rosalía consigue poco a poco ser aceptada por sus compañeros, llegando a entablar amistad con uno de ellos.

Aprovechando el cambio que se ha producido, la trabajadora social anima a Juan José y a Marisa a realizar otras actividades lúdicas en común. Ambos están de acuerdo y deciden inscribirse en una sociedad recreativa. Así podrán ampliar su red de amistades y pasar más tiempo juntos, haciendo algo divertido.

La flexibilización y permeabilización de las fronteras de la familia, así como el fortalecimiento del subsistema de pareja, han permitido que Rosalía no fuera el pretexto o el motivo justificador y ha relajado los lazos que la asfixiaban. Rosalía consigue adaptarse al nuevo centro. Supera satisfactoriamente el curso. Progresivamente, ha ido haciendo nuevos amigos.

Marisa y Juan José han mejorado sustancialmente su relación. Esto ha influido positivamente en el subsistema paterno-filial y en el fraternal y, sobre todo, en Rosalía, que se siente querida y respetada en su autonomía. La apertura de la familia a su entorno se ha ampliado y con ello se ha producido un enriquecimiento y una entrada de energía e información que ha dinamizado y revitalizado a este sistema.

Se ha buscado, también, comprender la influencia del meso, exo y macrosistema en la familia y posicionar al sistema familiar con los anteriores de forma más abierta e interactiva. Las relaciones de Juan José han variado no sólo con su familia, sino con la empresa donde trabaja, y se han incrementado con el medio social. Marisa ha iniciado contactos relevantes con su entorno, se ha inscrito en un curso de formación para el empleo, con la intención de insertarse social y laboralmente, y su pertenencia a una sociedad recreativa le ha permitido hacer una buena amiga.

Lo ideal, posiblemente, sería que sus contactos tuvieran un papel más activo en relación con el exo y macrosistema del que forman parte, pero eso es un proyecto de la familia y de la profesional que se marca como objetivo a medio plazo.

4.3 Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Qué otro tipo de intervención sugerirías con Rosalía?
— ¿Qué sistemas externos a la familia han podido tener influencia en el problema?
— ¿Y en la solución?
— ¿Por qué la mejora real del subsistema de pareja mejora el estado de Rosalía?
— Si Marisa se hubiera separado, ¿qué sistemas externos aconsejarías implicar?
— ¿Te parece adecuado, desde el punto de vista ético, el uso del espejo unidireccional?
— ¿Te parece conveniente intensificar la crisis para provocar un reequilibrio familiar más sano?

5. Caso-modelo radical

5.1. Descripción y explicación del caso

Amparo es una mujer gitana de 28 años, con tres hijos, que se halla en situación de desempleo. Sobrevive gracias al comercio ambulante, al apoyo de su familia extensa y a prestaciones ocasionales de los Servicios Sociales. Se muestra «resignada», ya que expresa que otras mujeres gitanas con formación tampoco han podido insertarse laboralmente de forma adecuada.

Desde la perspectiva teórica radical, la trabajadora social que se encarga del caso procura escuchar y estar atenta a las demandas que plantea Amparo. Ese diálogo intenta ser fecundo y, por lo tanto, bidireccional. Para ello es imprescindible el respeto mutuo y la igualdad. Para el profesional con este enfoque —como para la mayoría de los profesionales— el Trabajo So-

cial pasa por fortalecer las competencias de autogestión y las oportunidades de las personas para que puedan expresarse, tomar decisiones y recuperar el papel de sujetos responsables y dueños de su destino.

La trabajadora social intenta superar las relaciones jerárquicas entre el ciudadano y el servidor público. Por eso evitará el desempeño de ciertos roles tradicionales o el uso de algunos símbolos de estatus, para propiciar la máxima igualdad posible entre ella y la persona que se acerca. Incluso, evitará el uso de determinados códigos de comunicación, de espacios institucionales y tratará de incrementar la semejanza como modo de aproximación. La profesional intentará descubrir las aspiraciones, las potencialidades y los recursos propios de la afectada. Sondeará, también, cuáles son las soluciones que ha intentado aplicar o quiere poner en acción.

La información que va emitiendo Amparo ayudará a la profesional a conocer cuál es su realidad para acompañarla y proporcionar el apoyo que fuera preciso. Es importante preguntar a Amparo si ha intentado buscar una solución supraindividual con las otras mujeres que están en igual o similar situación que ella. Juntas analizan la forma en que su problema se repite o se reproduce en otros casos individuales. La profesional recaba datos agregados sobre desempleo en la zona de su propio servicio y pide información sociodemográfica al Ayuntamiento. Consulta a compañeros y a otros agentes sociales acerca de la existencia de asociaciones de mujeres y entidades de promoción gitana en la zona y se pone en contacto con ellas. Observa, desde la información que proporciona su puesto de trabajo, en qué medida el desempleo afecta preferentemente a las mujeres y el grado de visibilidad de la comunidad gitana. Estos datos le permitirán conocer, aunque sea de forma aproximada, la magnitud del fenómeno y ayudarán a Amparo a tomar conciencia de la existencia de un problema social que da sentido a su propia situación personal.

Pero no basta con tener claro que lo individual puede tener una traducción social. En este caso, el problema social (por lo tanto, de muchos ciudadanos) requiere de otros elementos para que adquiera tal consideración. La profesional razona con Amparo si ciertos factores sociales no tendrán algo que ver con sus dificultades en la vida por el mero hecho de ser mujer, gitana y desempleada.

La trabajadora social procura conocer, también, las condiciones de vida reales de Amparo y de otras mujeres. Visita su barrio. Confirma que el grueso de este grupo humano se concentra en una zona depauperada del municipio, en las típicas barriadas con escasos equipamientos, establecimientos comerciales y sin zonas verdes. Efectivamente, hay más mujeres en desempleo, por lo que le comentan ellas mismas. Constata que las limitaciones que se producen por el hecho de la estructura patriarcal de la sociedad y del propio colectivo ante la circunstancia de ser mujer, se ven agravadas por la condición étnica.

Amparo ha sugerido la necesidad de hacer algo para cambiar esta situación. Varias de las mujeres presentes se muestran también interesadas. Se

acuerda la celebración de una reunión para analizar el problema. En ese encuentro, al que se ha invitado a una asociación de mujeres contra la violencia de género del municipio, se comenta cuál es la situación y se concluye que el origen se debe a causas estructurales: existe una situación de profunda xenofobia y de machismo. Se decide realizar un estudio participativo preliminar y se organiza «el grupo motor» o lo que en Investigación Acción Participativa (IAP) se conoce como GIAP: grupo de investigación acción participativa. En sucesivas reuniones se diseña el estudio y se reparten tareas y responsabilidades.

Es fundamental, para que se produzca un cambio significativo en la situación, que se sumen fuerzas y que el movimiento sea liderado por alguno de los propios afectados. Las mujeres promotoras pueden ser un ejemplo para el resto. Ellas pueden convencer, mejor que nadie, a sus compañeras. Se necesitan otras personas que echen una mano: puede ser el orientador del instituto, alguna maestra, técnicos que operan en el territorio, vecinos... Es interesante que el proyecto esté abierto al conjunto de las mujeres del municipio integrando e invitando a sumarse a la idea a mujeres payas y gitanas. El que luchen juntas por sus derechos ayuda a visualizar a la comunidad que, por encima de las diferencias, hay aspectos y tienen preocupaciones comunes. Es una estrategia, además, para combatir el racismo y la xenofobia, y fortalecer al movimiento.

En el proceso de acercamiento a la realidad del municipio, el grupo de estudio confirma que el paro tiene rostro de mujer y que el machismo sigue vigente, aunque presenta características más sutiles que hace unas décadas. Los compañeros de los sindicatos corroboran que una parte importante de la contratación es muy precaria e inestable. La trabajadora social, como miembro del GIAP, sugiere estudiar, también, en qué medida el empleo de baja calidad está feminizado. Los datos confirman la hipótesis y corroboran con ello la existencia de condiciones estructurales basadas en la desigualdad económica y de oportunidades. La situación se agrava porque apenas hay guarderías públicas y el apoyo social y familiar se ha ido debilitando progresivamente en estos últimos años. Este panorama se complica y se va cronificando, en lo que se refiere concretamente a la comunidad gitana, porque algunos colegios del lugar tampoco ponen facilidades a estos niños, lo que dificulta esa incorporación al empleo.

La trabajadora social propone en el grupo distintas dinámicas participativas para buscar, desde una perspectiva de desarrollo sostenible, la manera de dinamizar económica y socialmente a esta comunidad. El grupo se pone a explorar posibles alternativas y repara en algo que se había ignorado hasta el momento, el hecho de que existe cierto «solapamiento» o intersección entre el poder político, el mediático (hay dos periódicos y tres emisoras de radio en la ciudad), el educativo y el económico. Es necesario comprender la importancia de los factores estructurales en la vida de las personas para poder diseñar una respuesta efectiva.

La trabajadora social intentará, además, conocer otras iniciativas de promoción social de la mujer y de la comunidad gitana que existan o se hayan podido llevar a cabo en el municipio y sus resultados. Junto con el grupo, se explorarán las necesidades y problemas sociales, los factores estructurales que pueden estar en el origen de los mismos, las características y la fortaleza del tejido asociativo, los movimientos sociales presentes, la existencia de redes de cooperación, de proyectos comunes, de movilizaciones, de conflictos.... En la misma línea, se estudiarán las posiciones respectivas de cada uno de los partidos y sindicatos. Se recabará, además, información sobre proyectos sociales pioneros o novedosos realizados en otras zonas.

A través de diferentes técnicas como el DAFO y el Diagnóstico Participativo se concretan cuáles son las debilidades, las amenazas, las fortalezas y las oportunidades de la comunidad, de los vecinos y familias que la integran para resolver sus dificultades y problemas. Del diagnóstico participativo se extraen las potencialidades y se jerarquizan los problemas. Los resultados de la investigación participativa preliminar serán la base para el plan de intervención, cuyo diseño, ejecución y evaluación será igualmente participativo.

5.2. Propuesta de intervención

La trabajadora social, desde este modelo teórico y de intervención, tratará de explicar a Amparo y al resto de los participantes y miembros del grupo la importancia de desarrollar un proceso de concienciación y formación de las mujeres y de los miembros de la comunidad gitana, como condición para el éxito de la iniciativa. No basta con concienciar y proporcionar claves a las mujeres para analizar e interpretar su situación, haciendo posible que éstas adquieran una perspectiva de género, de clase y de su riqueza cultural y étnica. Hay que dinamizar, movilizar, motivar y crear estructuras asociativas.

El proceso que se intenta desencadenar, con la colaboración de otras personas como Amparo, pasa, pues, por concienciar al colectivo y a la población en general de la existencia del racismo y del machismo, de los factores causales del mismo y de la necesidad de una respuesta no individualizada, sino colectiva. Esa conciencia política y social incorpora una reflexión crítica de la desigualdad intrínseca del modelo económico vigente y de los efectos negativos que está provocando la globalización capitalista en la vida de las personas que integran a las clases más desfavorecidas e, incluso, a las clases medias. La intervención busca empoderar y capacitar a la población a la que le han sustraído su derecho a decidir, dándole herramientas informativas, formativas y de otro tipo, para ir recuperando su papel activo y protagonista en el devenir personal y social. Es preciso también organizar, aunar esfuerzos, reivindicar derechos sociales e incluso ensayar fórmulas alternativas viables de nueva convivencia.

Con tal fin, después de poner de acuerdo a los afectados más motivados y de completar con ellos una fase de estudio y diagnóstico participativo, Amparo, junto con otras mujeres y hombres, conocen directamente algunas fórmulas innovadoras de cambio social puestas en marcha por distintos movimientos sociales y experiencias pioneras de promoción gitana. En asamblea se difunde esa información. Con las personas más dispuestas y capaces se organiza y prepara un grupo más amplio que el original. Se elabora un proyecto y se pone en marcha. Se convocan charlas, mesas redondas, se ponen carteles y se piden entrevistas a responsables políticos y sociales. De esas conversaciones surge la aprobación de un proceso de formación (para la igualdad, para el conocimiento de los derechos sociales, para el empleo...), en el que participan vecinos de toda condición interesados en mejorar sus condiciones de vida. Uno de los proyectos que se promueve, y en el que participa Amparo, es el de un pequeño *Nido de empresas* —estructura de apoyo al surgimiento de nuevas iniciativas empresariales cooperativas—, en que los gastos durante el período inicial corren de la cuenta de una institución. Amparo y otras mujeres payas y gitanas se capacitan y montan una cooperativa, generando ellas mismas su fuente de empleo y de ingresos económicos, conquistando —con ello— su independencia económica.

La dinamización y movilización social se puede ampliar. El grupo promotor se puede poner en contacto con otros colectivos sociales y crear, así, una plataforma de movimientos alternativos en la que se pueden integrar distintas asociaciones. Se comienza por intercambiar puntos de vista y por llevar a cabo acciones de información, formación y sensibilización —más allá de las reivindicaciones puntuales de cada grupo— para fortalecer la cohesión y la unidad de visión y de acción.

Es fundamental incidir en la importancia de dotarse de herramientas organizativas eficaces (relacionadas, por ejemplo, con el desarrollo de reuniones, asambleas, la motivación, la realización de carteles...). Esta plataforma profundiza, de forma participativa, en el estudio comunitario, elaborando un plan local de transformación social.

La conexión y coordinación de los distintos grupos es una tarea esencial para la buena marcha del proceso. Hay que buscar fórmulas que permitan la máxima unidad respetando la diversidad y pluralidad de los componentes de la plataforma. La cooperación entre las distintas asociaciones y entidades de la sociedad civil debe basarse en un acuerdo de mínimos bien fundamentado y asumido. La división de tareas, mediante comisiones y grupos de trabajo, no debe perjudicar la visión global e integral.

Se inscriben en este proceso los intentos de democratizar la democracia representativa para hacerla más participativa o los ensayos sociales de democracia y de acción directa.

En el desarrollo de toda esta dinámica Amparo ha sido un miembro activo. Su condición como mujer y gitana ya no es un obstáculo, puesto que ha

tomado conciencia de que el problema no reside en ella ni en sus compañeras, sino en las condiciones estructurales (el machismo, el racismo y la desigualdad económica). La solución a su problema individual (y el de sus compañeras) no descansa en intervenciones fragmentadas, descontextualizadas, sino en un proceso integral de liberación supraindividual.

En todo este proyecto se ha procurado potenciar el papel activo de Amparo, la voz de los que suelen estar silenciados, la sociedad civil, la participación vecinal, el compromiso social de los poderes públicos y la búsqueda de condiciones más adecuadas para los grupos afectados, sin perder de vista el tejido de nuevos enlaces sociales e interétnicos, de nuevas complicidades, así como la apertura de vías de comunicación originales entre los movimientos y colectivos sociales de la misma comunidad.

El hecho de que Amparo se convirtiera en un miembro activo y protagonista de la dinámica descrita le proporciona una nueva conciencia de lo que implica ser mujer y gitana, transformándola en un sujeto responsable y comprometido con su propia vida y con su comunidad.

5.3. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Por qué motivos Amparo era fundamental para desencadenar esa dinámica de cambio?
— ¿Se te ocurren otras formas de fomentar la concienciación, el empoderamiento y la organización de los afectados?
— ¿Cómo potenciar la sociedad civil desde el ámbito público sin asfixiar su iniciativa?
— ¿Se puede emplear como núcleo o centro de interés dinamizador la puesta en marcha de proyectos de economía social, de cooperativismo, de comercio justo y de consumo responsable y solidario con los países más desfavorecidos del mundo?
— ¿De qué forma se pueden vincular al plan, las formaciones políticas y sindicales del municipio, sin instrumentalizarlo?

6. Caso-modelo humanista, existencialista y fenomenológico

6.1. Descripción y explicación del caso

Marcos es un hombre joven de 29 años, el mayor de cuatro hermanos. Hace cinco años que le diagnosticaron el VIH. La primera vez que la trabajadora social del Hospital General lo vio fue a petición del médico, que, tras valorar las pruebas y hecho el diagnóstico, debía comunicar al paciente cuál era su situación.

El hecho de que el doctor le confirmara sus peores sospechas le afectó profundamente. La trabajadora social respeta su dolor y deja que se desahogue. No se precipita a proporcionarle falso consuelo, ya que sabe, por otro lado, que sería estéril.

Cuando cree que se ha calmado, aprovecha para informarle de que la presencia del virus en su organismo no le condena a desarrollar la enfermedad. Son muchas las personas afectadas por distintos motivos (transmisión madre-hijo, intercambio de jeringuillas, transfusiones y prácticas heterosexuales y homosexuales de riesgo...) que nunca llegan a manifestarla. Con un tratamiento adecuado se puede mantener al virus bajo control. El médico interviene corroborando sus palabras y explicándole con más detalle diversas cuestiones relacionadas con los cuidados personales y precauciones a seguir para no contagiar a otras personas. Por último, la trabajadora social le entrega una revista y unos folletos informativos donde aparece la dirección de la web, el correo electrónico y el teléfono de diversas instituciones relacionadas con el tema.

En la siguiente cita, después de la consulta médica, Marcos acude al despacho de la trabajadora social tal y como estaba previsto. En la conversación la profesional se interesa por conocer diversos aspectos de su persona que considera importantes desde la perspectiva del modelo humanista, existencial y fenomenológico.

Desde el humanismo, se centra en crear un clima de confianza, de respeto, de aceptación, de comprensión y no cuestionamiento, sentando las bases de la relación personal, educativa y terapéutica. Además, profundiza en el conocimiento del paciente, haciéndole algunas preguntas relacionadas con su vida, su historia, su familia y su entorno. Por otra parte, explora cuáles pueden ser sus concepciones, actitudes y recursos personales ante este cambio tan trascendental.

Siguiendo el planteamiento de terapia centrada en el cliente de Rogers, deja que sea Marcos el que vaya definiendo el rumbo de la relación y que sean las preocupaciones de éste las que vayan suscitando la intervención pertinente. Es importante para la trabajadora social saber cuál va a ser el grado de cooperación, implicación y adhesión a los tratamientos, la voluntad y motivación para vivir y las posibilidades de no contagiar a otros. Sondea, además, si el chico tiene las competencias y los medios para que la experiencia pueda ser humanizante para él.

De esta forma descubre que Marcos está abierto a la colaboración, a la ayuda, a crear una relación profunda con la profesional. Aunque la noticia le ha afectado, se muestra emocionalmente predispuesto a luchar por vivir y a seguir las prescripciones y tratamientos. Entre los motivos que le aferran a la vida está su propio deseo de vivir, su madre y, especialmente, su hermano Carlos. Sin embargo, por lo que cuenta Marcos, a él le cuesta todo aquello que signifique constancia y esto preocupa a la profesional, porque cree que puede afectar al grado de adhesión al tratamiento. Además, obser-

va otro factor que puede interferir en el proceso terapéutico: su aparente baja sensación o conciencia de riesgo. A propósito de esto le hace algunas recomendaciones terapéuticas.

Desde planteamientos fenomenológicos, la profesional se interesa por conocer cómo el paciente está vivenciando este proceso y cómo le afecta personalmente y a su entorno. Desea saber su interpretación acerca de las causas y si existe algún sentimiento de culpabilidad o de traslación de responsabilidad a terceros. Dada la personalidad de Marcos, la trabajadora social siente que puede ser un riesgo para sí mismo y para otras personas. Repara en la rabia que expresa contra quien intuye que le contagió por no acceder a usar el preservativo.

Teniendo en cuenta que cada experiencia se configura como un fenómeno personal, único e intransferible, se preocupa por estar abierta a que Marcos se exprese con libertad y le permita acompañarlo «en este trayecto». Le interesa, igualmente, conocer si esa vivencia va a ser estructurante o corrosiva para la personalidad del paciente. Así, constata que él interpreta esta situación como «un castigo» por su opción sexual. Hay que tener en cuenta que el propio rechazo familiar, laboral y social le hace dudar acerca de si los otros tendrán parte de razón. En el fondo, se siente culpable y merecedor —en parte— de esa «condena».

Desde el existencialismo, el profesional se centra en descubrir cómo la vida de Marcos se ve afectada por este acontecimiento, qué significa para él tener el VIH y qué sentido tiene la existencia siendo seropositivo. Por otro lado, explora qué concepciones tiene de la vida, qué actitudes muestra ante ella, cuáles son sus creencias religiosas, morales, filosóficas... si está deprimido, si puede provocarse autolesiones o derivar en intentos suicidas...

Marcos le cuenta que su situación se ha visto seriamente alterada a nivel personal, familiar, en sus relaciones con algunos amigos de confianza y en su concentración y rendimiento laboral. Para él, tener el VIH le quita sentido a la vida. No obstante, siempre se ha considerado una persona vitalista, optimista, luchadora y creyente, aunque no practica. A pesar de estar muy triste y desmoralizado, no parece existir grave riesgo de autolesión o suicidio, ya que se muestra confiado en poder controlar la situación, habla de ciertos proyectos de futuro y manifiesta su deseo de no preocupar más a su familia.

En la sesión siguiente, la trabajadora social le informa de la existencia de un grupo de apoyo. Cree que es importante conectar a Marcos con otras personas que se encuentran en parecida o similar situación. El aislamiento no parece, pues, conveniente. Entre otras cosas, Marcos comenta algunos datos relativos a su historia personal. Su padre, Felipe, es militar y tiene 58 años. Su madre, Carmen, de 57 años, ha dedicado toda su vida al cuidado del hogar y a la crianza de los hijos. Los dos piensan, por lo que declara Marcos, que se equivocaron en su educación para que les «saliera así». El padre, de convicciones religiosas y morales conservadoras, rechaza frontal-

mente la condición sexual de Marcos hasta el punto de echarlo de casa cuando apenas tenía 18 años. Su hermano Pedro, de 27 años, tampoco acepta la orientación sexual de Marcos. Sonia, de 26 años, y Carlos, el hermano más pequeño, de 25, parecen ser el único apoyo incondicional.

En los siguientes encuentros se va consolidando la relación de confianza mutua y la profesional observa los cambios anímicos que va experimentando Marcos. En este tiempo ha mejorado la relación con su madre y ha conocido a Sergio, su actual pareja. A excepción de cortos períodos, ha cumplido con su tratamiento.

Cuando han pasado tres años desde el diagnóstico, Marcos decide irse a vivir a Londres con Sergio. En los nueve meses de estancia en dicha ciudad ha mantenido contactos esporádicos a través del correo electrónico en los que expresaba lo bien que se sentía.

Hace cosa de un año ambos retornan y la trabajadora social vuelve a verlo aprovechando que acude a una revisión médica. Confiesa su dificultad para seguir el tratamiento, que ha abandonado en varias ocasiones, lo que, a su juicio, ha incidido en el empeoramiento de su salud.

En la actualidad, Marcos lleva dos meses ingresado en el Hospital General, es la tercera vez en los últimos once meses. Tiene el sida. Las expectativas de vida, a juicio de los médicos, son muy limitadas. Encuentra gran consuelo en su pareja. Aunque, inicialmente, le costó asumir la idea de que su tiempo era escaso, ahora lo acepta plenamente. Se encuentra en armonía y en paz consigo mismo.

Hay algo, sin embargo, que le preocupa especialmente a Marcos: su padre y su hermano Pedro; quiere que la familia vuelva a estar unida y se sanen las heridas del pasado. Desea que esta experiencia sirva a todos para crecer como personas, para ser más comprensivos y disfrutar de la vida...

Una mañana le dice al profesional que ve cercano el momento del final y le pide ayuda para prepararse a morir.

6.2. Posible intervención

Aunque desde el primer momento en que la profesional entra en contacto con Marcos está —sin duda— interviniendo, nos vamos a centrar en las posibles acciones en esta última etapa. La trabajadora social escucha a Marcos y con él formula los objetivos de la intervención: 1) Que la experiencia sea humanizante para Marcos y para la familia. 2) Que suponga un momento de plenitud existencial para el paciente y para los que le rodean. 3) Que se produzca la reconciliación de la familia. 4) Preparar y acompañar a los familiares para afrontar el duelo.

Cuando comenta su deseo de prepararse para morir, la profesional le pregunta qué entiende él por prepararse para la muerte y en qué puede consistir su ayuda.

—*Necesito hacerme a la idea de que voy a morir... No quiero tener miedo... Quiero vivir este momento con la máxima plenitud posible.*

La trabajadora social se pone a disposición del paciente para aquellos asuntos que pueden estar pendientes y que quizá desee dejar solucionados. Él desea reconciliarse con su padre y con su hermano Pedro. La profesional recurre a algunos libros sobre el tema, que parecen adecuados para estas ocasiones como *El camino de las lágrimas,* de Jorge Bucay, o *La muerte íntima,* de Marie de Hennezel. Pide opinión a algunos profesionales, como su compañera Amaia, y consulta algunas páginas web: http://artemorir.homestead.com.

En un encuentro familiar, con el apoyo explícito de Sonia, Carlos y la madre, se informa a Pedro y a D. Felipe de cuál es la gravedad de la situación y de la necesidad de «perdonar» y permitir con ello que Marcos no sufra más de lo necesario en estos últimos momentos de su vida y pueda irse en paz.

En los días sucesivos la trabajadora social proporcionará ayuda, consejo y orientación a la familia con el fin de que se preparen para la pérdida. También prepara con Marcos cuáles son sus últimas voluntades. Él desea que no se le prolongue artificialmente su agonía y que se le suministren sedantes para evitar el dolor innecesario. La trabajadora social atiende la petición del paciente de avisar a un notario para la redacción del testamento. Cuando fallece, apoya a la familia en el proceso de duelo.

6.3. Preguntas de recapitulación y reflexión

— ¿Te parece adecuada la intervención del trabajador social?
— ¿Qué otras propuestas de acción sugerirías?
— ¿Por qué la enfermedad nos humaniza?
— ¿Consideras oportuno que la preparación a la muerte se convirtiera en uno de los contenidos curriculares de la enseñanza secundaria y universitaria?
— La pérdida de un ser querido ¿qué consecuencias psicosociales —positivas o negativas— puede generar en los afectados?

7. Un ejemplo de planteamiento transteórico

7.1. Descripción del caso

Imagina que estás ejerciendo tus funciones como trabajadora social en un centro de atención a niños con síndrome de Down. Uno de ellos, Enric, de 9 años, tiene una situación personal, familiar y social que podríamos deno-

minar problemática. El niño no ha recibido la atención específica educativa adecuada para propiciar su progreso formativo. Aunque es muy despierto y motivado, ni la escuela ni su familia han sabido generar las condiciones y las adaptaciones precisas para que él se desarrollara convenientemente. Su rendimiento escolar se ha visto, por lo tanto, afectado por ello.

Sus padres son sobreprotectores, en especial su madre, que compensa con su cariño su infancia triste. Ambos tienen una idea negativa y poco esperanzadora de la discapacidad. Sus concepciones limitan las posibilidades de desarrollo del niño. Se sienten, además, culpables y avergonzados de la situación y vivencian la discapacidad como una condición estática poco modificable. Al protegerle en exceso, lo infantilizan y no dejan que experimente y se equivoque, ni que adquiera hábitos de aprendizaje positivos o autonomía suficiente. Le proporcionan más gratificaciones que las que el niño necesita y sin vincularlas a objetivos de aprendizaje alcanzados o comportamientos favorables a su desarrollo. En cierta forma, lo están «malcriando» y haciendo caprichoso.

El retraso escolar no se debe atribuir sólo a Enric, que con adaptaciones curriculares oportunas podría progresar adecuadamente, aunque a una menor velocidad que sus compañeros. Los padres no creen en sus capacidades y, en consecuencia, no le proporcionan la estimulación que necesita. Tampoco la tutora parece estar convencida de sus posibilidades y les transmite a los padres expectativas negativas. El chico percibe esa falta de confianza en él, que se comporta en coherencia con ese ambiente. Sin embargo, existe una tía materna, que es pedagoga, y un maestro que creen que se puede hacer algo por mejorar las condiciones en las que crece.

La pareja está volcada en el niño y se muestran muy reacios a dejarle salir con amigos o a participar en actividades deportivas y excursiones. La pareja no tiene otro tema de conversación que Enric. De hecho, a pesar de los problemas económicos de la familia, la madre se abstiene de reincorporarse al mundo laboral e incluso culpa a su marido por dedicar tiempo libre a su actividad favorita. La pareja y el niño apenas tienen relación, a excepción de la mencionada tía, con su familia extensa. Para los familiares es dolorosa la situación y los padres también se sienten incómodos cuando se ven con ellos. En virtud de este hecho, la estimulación social (fuera de la escuela) es mínima, porque tampoco parecen existir contactos significativos con los vecinos.

Esta situación se refuerza por la marginación y el rechazo social que todavía sufren aquellas personas que tienen una discapacidad, los prejuicios familiares y sociales, la falta de voluntad y sensibilidad política y la escasez de recursos sociales generales y especializados que puedan favorecer la integración real de estas personas. Es evidente, además, que los discapacitados que provienen de un medio o de una extracción social media o baja tienen menos oportunidades que los que vienen de un entorno o una clase más elevada.

7.2. Perspectivas de análisis

— ¿Qué datos destacarías, de la descripción realizada, a partir de un enfoque sistémico?
— ¿Qué aspectos resaltarías utilizando un planteamiento conductista?
— ¿Qué información puede ser interesante para un trabajador social humanista, existencial o fenomenológico?
— ¿Qué análisis realizarías si fueras un trabajador social cognitivo?
— ¿Qué destacaría un trabajador social radical?
— ¿En qué aspectos te fijarías si fueras un profesional de orientación psicodinámica?
— ¿Crees posible elaborar un análisis integrado transteórico?

7.3. Posible intervención

— ¿Qué actuaciones realizarías aplicando teorías conductistas?
— ¿Qué medidas se podrían adoptar desde un enfoque psicodinámico?
— ¿Qué intervención se te ocurre que puede llevar a cabo un trabajador social sistémico?
— ¿Cuáles pueden ser las acciones que sugeriría un profesional cognitivo?
— ¿De qué forma intervendrías si aplicaras un enfoque radical?
— ¿En qué se basaría la intervención de un profesional humanista, existencialista y fenomenológico?
— ¿Crees factible desarrollar una intervención integrada a partir de un planteamiento transteórico?

7.4. Preguntas de reflexión

— ¿Te parece conveniente que en un mismo caso se pueda aplicar más de un modelo teórico?
— ¿Qué ventajas e inconvenientes crees que puede aportar un planteamiento «multimodelo»?
— ¿Qué se necesitaría para que un trabajador social tuviera un repertorio de claves de análisis y de intervención, neutralizando los posibles efectos negativos?

8. Conclusiones

Después de este viaje por distintos modelos teóricos de análisis y de intervención ha llegado el momento de reflexionar sobre lo visto. No ha sido fácil ponernos en la piel de tantas sensibilidades o formas de concebir la actuación profesional, aunque consideramos que ha merecido la pena.

Los casos presentados rompen esquemas porque se separan de lo habitual. Hemos intentado ser originales. Ha sido una apuesta consciente por ampliar la imagen social que tenemos de nuestra profesión. Creemos en sus posibilidades. Sabemos que los retos a los que se enfrenta la disciplina exigen de nosotros imaginación, creatividad, valor, sentimiento y conocimiento. El mundo actual se enfrenta a problemas de una envergadura inusitada. Los cambios sociales son enormes. Por lo tanto, saber estar a la altura de las exigencias de nuestro tiempo es una prioridad. Varias son las conclusiones que se nos ocurren después de este breve recorrido por los modelos:

1. Es fundamental insistir en la formación de los profesionales. El conocimiento de los modelos teóricos es uno de los aprendizajes imprescindibles para mejorar la potencia transformadora del Trabajo Social.
2. El dominio de estos conocimientos enriquece la mirada del profesional y lo dota de útiles o herramientas que contribuyen a la calidad de su trabajo.
3. Abrirse a la pluralidad y familiarizarse con distintas maneras de interpretar lo observado y de intervenir es un avance y una conquista valiosísima.
4. Superar el dogmatismo y los prejuicios es una tarea permanente.
5. Es conveniente promover un amplio debate en el seno de la profesión que nos ayude a profundizar en los modelos y que nos permita desarrollarlos y obtener más utilidades.
6. Para que esa reflexión sea fructífera hay que articular redes de profesionales que se sientan comprometidos en la tarea de mejorar el conocimiento y la acción de esta noble y bella dedicación.

La tarea no se acaba aquí. La reflexión inacabada acerca de los modelos teóricos requiere de la aportación de todos. Esperamos tus sugerencias y críticas en asuncivi@ull.es y en mahehe@ull.es.

Bibliografía básica comentada

M. Du Ranquet (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias,* Madrid, Siglo XXI.

Presenta interesantes reflexiones en relación al Trabajo Social con casos. Destaca los modelos psicosocial, el centrado en la tarea, el conductual y técnicas de tratamiento en el modelo familiar.

M. J. Escartín (1998): *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional),* Alicante, Aguaclara, 2ª edición.

Describe y explica algunos de los modelos básicos de intervención en Trabajo Social, con ejemplos y ejercicios prácticos.

E. Pérez de Ayala (1999): *Trabajando con familias. Teoría y práctica,* Zaragoza, Librería Certeza y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.

Se recomienda especialmente por constituir un manual de intervención con familias desde el enfoque sistémico.

Bibliografía

Caballo, V. (1995): *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta.* Madrid, Siglo XXI.

Coletti, M., y Linares, J. L. (1997): *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática,* Barcelona, Paidós.

De Robertis, C. (1992): *Metodología de la intervención en Trabajo Social,* Barcelona, El Ateneo.

De Vega, M. (1990): *Introducción a la psicología cognitiva.* Madrid, Alianza Editorial.

Du Ranquet, M. (1996): *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias,* Madrid, Siglo XXI.

Escartín, M. J. (1998): *Manual de Trabajo Social (Modelos de práctica profesional),* Alicante, Aguaclara, 2ª edición.

García, F. (1995): *Paradigma sistémico en los servicios sociales de Infancia-Familia. Prevención versus Cronificación,* Valencia, Comunicación al XVI Congreso Nacional de Terapia Familiar.

García, F. (2001): *La intervención profesional en Trabajo Social: Supuestos prácticos I,* Málaga, Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga.

Gómez, F. (2003): «La intervención profesional: espacios y prácticas profesionales», en T. Fernández García y C. Alemán Bracho (coords.), *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

Hamilton, G. (1984): *Teoría y práctica de Trabajo Social de casos.* México, La Prensa Médica Mexicana, 2.ª edición.

Harris, T. (1987): *Yo estoy bien, tú estás bien,* Barcelona, Grijalbo.

Kisnerman, N. (1998): *Pensar el Trabajo Social: Una introducción desde el construccionismo,* Buenos Aires, Ediciones Lumen Hvmanitas.

Leahey, T. (1991): *Historia de la psicología,* Madrid, Debate.

Morán, J. M. (2003): «Corrientes filosóficas y teóricas que han influido en el Trabajo Social: funcionalismo, marxismo y teorías comprensivas», en T. Fernández García y C. Alemán Bracho (coords.), *Introducción al Trabajo Social,* Madrid, Alianza Editorial.

Payne, M. (2002): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social,* Barcelona, Paidós.

Pérez de Ayala, E. (1999): *Trabajando con familias. Teoría y práctica,* Zaragoza, Librería Certeza y Consejo General de Diplomados en Trabajo Social.

Tomás Fernández García (c

Trabajo Social con c

Universidad Católica de la
Santísima Concepción
5 498620 000015

Este manual presenta, teórica y prácticamente, el Trabajo Social con casos como un proceso sistematizado de intervención profesional ante una situación individual o familiar de necesidad. En dicho proceso se movilizan recursos personales e institucionales con el objetivo de transformar la realidad de la persona, asegurándole como ciudadano sus derechos sociales. El libro aborda desde su filosofía, valores y principios, hasta algunos de los modelos teóricos que sirven de apoyo en la intervención, y nos adentra en todo el proceso metodológico para abordar con suficientes garantías la intervención social.

Tomás Fernández García es profesor titular de Trabajo Social y Servicios Sociales en la UNED.

Otros títulos

Tomás Fernández García
y José G. Molina (coords.)
Multiculturalidad y educación

Juan Sáez Carreras
y José G. Molina
Pedagogía Social, pensar la Educación Social como profesión

Tomás Fernández García
y Antonio López Peláez
Trabajo Social con grupos

Rafael de Lorenzo
Discapacidad, sistemas de protección y Trabajo Social

Juan Jesús Viscarret
Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social

Tomás Fernández García
y Antonio López Peláez
Trabajo Social comunitario: afrontando juntos los desafíos del siglo XXI

Diseño de cubierta: José Luis de Hijes. Foto de cubierta: © Annie Griffiths Belt / CORBIS

Alianza Editorial