

Conceptos, teorías y métodos en trabajo social

Tema 1. Conceptos del trabajo social: teoría en acción

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas

Una profesión basada en la práctica que necesita conocer las relaciones causales de las necesidades que debe afrontar y necesita para ello:

Enfoque teórico: Base de conocimiento

Método: Sistematización del procedimiento

Modelos de intervención: Herramientas según el enfoque

Diagnóstico: Sistematización de las necesidades

El enfoque teórico en trabajo social

- Camino para definir y ordenar acontecimientos y hechos complejos
- Permite al trabajador social comprender y describir mejor la realidad

Teoría - Práctica Vs Práctica-teoría

Práctica teórica: Nace de la necesidad de acoplar el conocimiento teórico a la práctica profesional.

Conceptos clave

El enfoque teórico - Afrontar el caso: entenderlo, comprenderlo, analizar las causas del mismo (análisis / diagnóstico del problema o de la situación) - Orientar el proceso de intervención: (Objetivo u objetivos de intervención)

Proceso metodológico en trabajo social:

Demanda (contexto) sus circunstancias

1. Conocimiento
2. Diagnóstico
3. Planificación como lo voy a hacer
4. Ejecución
5. Evaluación, puede ser también planificada

El enfocarse teórico en trabajo social

De la voluntariedad - a la profesionalidad - Métodos y técnicos

Método científico: Formular cuestiones o problemas sobre la realidad de mundo y del ser humano ¡(a partir de la observación y la teoría) + Plantear soluciones a estos problemas + Contrastar o verificar las soluciones planteadas mediante la observación de los hechos. Reducir la subjetividad a través de la sistematización

Algunos conceptos clave:

Una relación de ayuda

El trabajo Social se despliega en la realidad social: en la vida cotidiana de las personas, los grupos, las organizaciones, los servicios sociales. En la sociedad en su conjunto.

- **Trabajo Social al modo newtoniano:**
 - El mundo está allá fuera (del profesional)
 - Quienes que se acercan (usuarios) son consideradas realidades externas sobre las que se puede formular una observación completa y total
- **Trabajo Social al modo relativista o einsteniano:** La teoría sigue estando fuera de mí, ambos siguen en las mismas posiciones separadas pero desde este enfoque me planteo que mi forma de ver las cosas no son las únicas. También corre el riesgo de cosificar a la persona pero al menos ya tengo un punto de vista.
- **Principio de incertidumbre de Heisenberg:** En este enfoque ambos estamos cada uno en un punto pero tenemos una relación de equidad, nos va a influir lo que le pasa al uno al otro y viceversa. En esta ocasión no es un caso simplemente esa persona, hay una relación de acompañamiento, voy a aprender con lo que me cuente el usuario.

Las herramientas clave en trabajo social son:

- La **entrevista directa**.
- El **diagnóstico**: Reconocimiento de la situación.
- El **itinerario**: Planificación de acciones de respuesta de la demanda.

La persona es el centro y la referencia elemental del trabajo social.

El trabajador social entra en relación con una persona que puede llegar **voluntaria** o **involuntariamente**.

La relación de ayuda es un procedimiento de responsabilidades compartidas, reconocimiento del derecho de los otros y la aceptación de las diferencias de los otros y aceptación de las diferencias teniendo como meta, no el aislamiento sino la socialización de las actitudes y del comportamiento que estimulen el desarrollo a través de la acción recíproca.

La relación de ayuda supone una influencia bidireccional al trabajador/usuario Se crea un vínculo entre las personas que perdura aunque no estén juntas.

La relación de ayuda es el núcleo central de la interacción trabajador social/usuario.

Es el producto de la interacción entre dos personas de considerable importancia en la práctica del trabajo social.

Caso/Cliente/Usuario - Beneficiario

Ander-Egg (1987): define cliente como persona que recurre al trabajador social con el fin de requerir un servicio al que tiene derecho.

Colegio oficial de Trabajo Social de Málaga (Arredondo):

- Cliente: persona que solicita la ayuda de un trabajador social u otro profesional que esté en condiciones de prestársela.
- Usuario: Persona destinataria de la acción profesional de los trabajadores sociales.

Diccionario Internacional de Trabajo Social y Servicios Sociales:

Cliente: individuo, grupo, familias o comunidades destinatarias de los servicios provistos por los trabajadores sociales.

- **Voluntarios:** Quienes solicitan o acceden a los servicios
- **Involuntarios:** Quienes no desean serlo y reciben los servicios bajo coacción (individual, familiar, organizativa) u orden.

De cliente a usuario y a ciudadano

- **Ciudadanía:** principalmente un estatus que da acceso a los recursos básicos para el ejercicio de los derechos y deberes.

Moreno (2003):

- No discriminación en el acceso a esos recursos= Condición necesaria y suficiente de la ciudadanía.
- Discriminación en el acceso a esos recursos / Permanecer en la precariedad= **Deficit de ciudadanía.**

Robertis (2003):

- En el lenguaje actual del trabajo social la **persona es sujeto de derechos.**
- Un **ciudadano** es también quien **participa activamente** en la vida de la ciudad más allá de formar parte, modela, modifica, crea y dinamiza la vida social, expone y transmite sus ideas, se organiza con otros para darlas a conocer, lleva adelante proyectos para sí, para otros, con otros.
- La **dinámica ciudadana** no es sólo la **afirmación de derechos.** Es también la **organización cotidiana de la vida democrática, la actuación en la vida cívica, la creación permanente de nuevas posibilidades.**

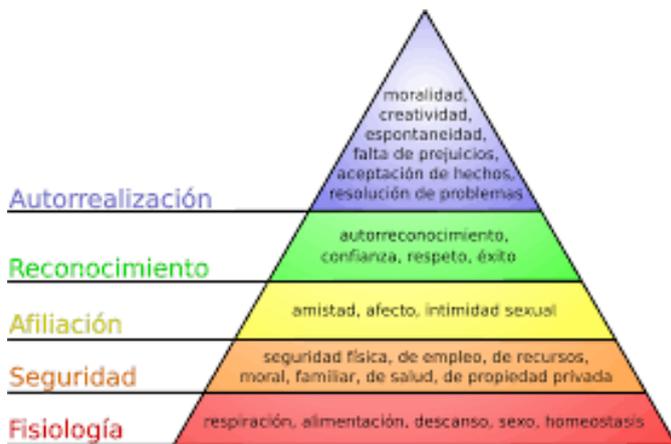
CLIENTES	CARACTERÍSTICAS	CRITERIO DIFERENCIAL
<p>CLIENTES / FAMILIAS EN CRISIS</p> <p>Perturbación de una situación estable (...) de forma repentina e inesperada, provocada por una situación estresante o un acontecimiento precipitante (Caplan, citado en Escartín, 1992).</p>	<p>1) Dinámicas previas normalizadas. 2) Crisis asociadas al ciclo vital o sobrevenidas.</p>	<p>1) Dinámicas previas normalizadas. 2) Intervención centrada en el problema. 3) Familias con redes de apoyo densas y estables.</p>
<p>CLIENTES / FAMILIAS EN EXCLUSIÓN</p> <p>Situación fruto de un proceso dinámico de acumulación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social. Genera imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, inserción socio comunitaria y protección social (Subirats et. Al, 2004).</p>	<p>1) Los procesos suelen tener un origen multifactorial. 2) Gradación en los procesos de exclusión: o bien integración; o bien vulnerabilidad o exclusión.</p>	<p>1) Padecimiento de dificultades de diversa índole a lo largo del tiempo. 2) Intervención en diferentes frentes. 3) Carencias materiales.</p>
<p>FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS</p> <p>Varios de sus miembros manifiestan malestar psicosocial y están en contacto con varios servicios de ayuda o intervención, generalmente a largo plazo. A ello suelen unirse variables socioeconómicas y culturales.</p>	<p>1) Comportamientos problemáticos, estables en el tiempo y graves. 2) Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres. 3) Refuerzo recíproco entre 1 y 2. 4) Poca firmeza de los límites. 5) Cronificación y dependencia de los servicios. 6) Comportamientos no usuales (toxicomanías, enfermedad mental, sociopatías).</p>	<p>1) Demanda masiva a los servicios. 2) Aparición de continuas pseudocrisis que desaparecen rápidamente. 3) Presencia de numerosos síntomas. 4) Dinámica familiar altamente disfuncional. 5) Inexistencia de rutinas, horarios, etc. 6) Redes de apoyo casi inexistentes. 7) Carencias materiales asociadas a una administración económica caótica. 8) Persistencia de la disfuncionalidad en el tiempo.</p>

TIPOLOGÍAS DE CLIENTES

La exclusión social es un concepto multidimensional que puede reproducirse en cualquiera de los ámbitos vitales básicos de las personas.

Los individuos pueden bascular de unas zonas a otras.

Formas más extremas de pobreza y falta de participación social.



“La INTERVENCIÓN SOCIAL es toda actividad profesional consciente, organizada, planificada y dirigida a actuar sobre una realidad social para estudiarla, analizarla, modificarla y cambiarla en la consecución de una mejora positiva.”

Las necesidades según el enfoque del “desarrollo a escala humana” (Aguilar, 2013)

- La persona es un ser con necesidades múltiples e interdependientes. Por ello, las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en las que las mismas se interrelacionan e interactúan, sin establecer jerarquías (Max-Neef et al., 2010).

- La dinámica interna del sistema (es decir, de la necesidad) no debe considerarse como absoluta. Es preciso reconocer un umbral (pre-sistema), por debajo del cual la urgencia por satisfacer una determinada necesidad llega a asumir características de urgencia absoluta (y relacionarlo con los índices de precariedad, de pobreza)

¿Qué detectamos en la entrevista?

Las NECESIDADES HUMANAS FUNDAMENTALES son universales e infinitas: “Conjunto de condiciones de carencia y privación claramente identificadas y de validez universal”

- Inherentes a la naturaleza del ser humano.
- Son un valor generalizado en cualquier cultura.
- Su satisfacción integral es esencial, y define la calidad de vida de las personas y grupos sociales.
- La privación de estas necesidades puede producir patologías diversas.
- Y el ser humano tiene potencialidades para su satisfacción.

Los SATISFACTORES son los modos particulares que cada sociedad, sistema acepta como válidas para satisfacer las necesidades universales. Cada cultura tiene un cierto tipo, cantidad y calidad de satisfactores socialmente definidos:

- Por ejemplo, la subsistencia es una necesidad universal:
- El trabajo SÍ es un satisfactor (ya que es aceptado para cubrir la necesidad de subsistencia).
- La esclavitud, la venta de órganos... NO SON ACEPTADAS, y por tanto, NO SON SATISFACTORES.

y del trabajo
Universidad Zaragoza

Implica **conocer qué falta**, y el modo en que se atienden esas necesidades

Las necesidades según el enfoque del “desarrollo a escala humana” (Aguilar, 2013):

TIPOS DE SATISFACTORES
<p>Violadores o destructores: Efecto paradójico: Al aplicarlos para satisfacer una necesidad, aniquilan la posibilidad de satisfacer esa y otras necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atributo principal: Son impuestos <p><i>Ejemplos: machismo, censura, exilio.</i></p>
<p>Pseudo-satisfactores: Estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atributo principal: Suelen ser inducidos mediante propaganda o publicidad. <p><i>Ejemplos: Limosna para satisfacer la subsistencia, drogas para satisfacer el ocio.</i></p>
<p>Inhibidores: La satisfacción (a veces sobre-satisfacción) de una necesidad limita la satisfacción de otra.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atributo principal: Suelen estar ritualizados, nacen de hábitos arraigados. <p><i>Ejemplo: Familia sobreprotectora con respecto a la necesidad de protección.</i></p>
<p>SINGULARES: Buscan satisfacer una sola necesidad, siendo neutros respecto a la satisfacción de otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atributo principal: Son institucionalizados (desde el Estado o desde la sociedad civil) <p><i>Ejemplos: Programas de suministro de alimentos o vivienda.</i></p>
<p>SINÉRGICOS: Mientras satisfacen una necesidad, estimulan y ayudan a la satisfacción de otras necesidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atributo principal: Son contrahegemónicos (revierten las racionalidades dominantes) <p><i>Ejemplos: Producción autogestionada, organizaciones comunitarias.</i></p>

(IMPORTANTE)

Inhibidor: Sobreprotección, excederse
 Sinérgicos: satisface solo 1 necesidad

Las necesidades según el enfoque del "desarrollo a escala humana" (Aguilar, 2013):



MATRIZ DE NECESIDADES Y SATISFACTORES (PARTE I)
 (Elizalde, 1992, en Aguilar, 2013)

Necesidades según categorías existenciales Necesidades Según categorías axiológicas	Ser	Tener	Hacer	Estar
Subsistencia	1/ Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, sociabilidad...	2/ Alimentación, abrigo, trabajo...	3/ Alimentarse, procrear, descansar, trabajar...	4/ Entorno vital, entorno social...
Protección	5/ Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad...	6/ Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo...	7/ Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, defender...	8/ Contorno vital, contorno social...
Afecto	9/ Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor...	10/ Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines...	11/ Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar...	12/ Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro...
Entendimiento	13/ Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad...	14/ Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales...	15/ Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar...	16/ Ámbitos de interacción formativa: Escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia...

TIPOLOGÍAS DE CLIENTES

CRITERIOS CLASIFICATORIOS (Suárez y Palomar 1993)	TIPOS (Suárez y Palomar 1993)	CAUSA/NECESIDAD/CRISIS (Escarfín, 1992)
a) El desarrollo evolutivo de la persona: Infancia, adultos, ancianos. b) La naturaleza del problema: Enfermedad, pobreza, marginación, crisis... c) El sistema afectado y de intervención: Individuos, familia, grupos sociales, comunidades.	A. Sujeto o cliente desfavorecido B. Sujeto o cliente en crisis	a) Crisis de desmembración: Enfermedad, muerte, hospitalización, separaciones, accidentes, catástrofes. b) Crisis por accesión: Embarazos no deseados, padrastro o madrastra, adopciones, abuelos que se integran en la unidad familiar para su cuidado. c) Crisis de desmoralización: Infidelidad, hándicap o discapacidad, alcoholismo, delincuencia. d) Crisis de desmoralización con desmembración o accesión: Divorcios, encarcelamientos, suicidios, violación, hospitalización prolongada. e) Crisis que abarcan cambios de status, de posición en la sociedad, del sistema de desarrollo y valores del individuo: Paro, empobrecimiento o enriquecimiento súbitos, migraciones, guerras, catástrofes naturales, atentados, crisis vocacionales. f) Crisis de origen social y cultural: Crisis generacionales, conflictos padres-hijos, crisis por jubilación, etc.

Rol profesional en la relación de ayuda

ACOMPAÑAMIENTO

Es una metodología del trabajo social. Permite orientar la acción y trabajar la relación social y educativa con personas en situación de vulnerabilidad o exclusión (...). Permite trazar el proyecto de una persona, utilizando diversos recursos, métodos y técnicas, para facilitar el desarrollo personal y la promoción de la autonomía del sujeto en un proceso de cambio (...). La relación entre el profesional y la persona atendida es horizontal, es decir: El profesional se sitúa en una posición de ayuda, orientación, apoyo y no de control.

“(...) Acompañar es avanzar «al lado de» (...) mediar entre las instituciones, más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas no puedan hacer valer sus derechos”.

APOYO SOCIAL.

- Apoyo material
- Apoyo emocional
- Apoyo motivacional
- Apoyo para elevar la autoestima
- Apoyo de compañía
- Apoyo informativo/formativo

AGENTE DE CAMBIO

Persona que intenta influir en los comportamientos, actitudes, ideas y decisiones (de otras personas, grupos, sectores o clases), en una dirección cuyo cambio considera deseable, posible o realizable. El profesional del trabajo social, alinea su labor con el “principio más básico [que] es honrar el valor intrínseco de cada ser humano y, por lo tanto, uno de sus principales objetivos es la promoción de estructuras sociales equitativas que puedan proporcionar a las personas una mayor seguridad y desarrollo, al tiempo que defienden su dignidad”.

El enfoque de derechos humanos: “Fortalece la labor del profesional del trabajo social, dotándole de bases sólidas para desarrollar prácticas asertivas y orientadas hacia la justicia social (...), la igualdad de derechos humanos, la justicia distributiva, una estructura de oportunidades, y la democracia representativa y participativa”.

SUPERVISIÓN (Reflexión sobre su propia práctica)

“La supervisión es una metodología que procura el cuidado profesional y la mejora continua de la práctica profesional: Partiendo de situaciones que generan alguna inquietud en el-la profesional, ofrece un espacio de diálogo y aprendizaje desde unas relaciones de mutualidad y horizontalidad donde resignificar conocimientos y generar construcciones compartidas. Constituye, en definitiva, un espacio de investigación y reflexión crítica sobre la praxis profesional y sus contextos que permite super(ar)visiones, orientar las políticas sociales y transformar la realidad social.”

“...el principal objetivo de la supervisión es el conocimiento y manejo de las relaciones. Se ocupa de las relaciones entre los propios profesionales, y entre estos y los usuarios de los servicios; así como de la subjetividad que acontece.

INTERVENCIÓN SOCIAL 4 CONCEPTOS CLAVE DE CRISTINA DE ROBERTIS

Cambio : Intervención social tiene un proceso de cambio tanto para el usuario y el trabajador, medir el cambio es un indicador. Es una herramienta de medición y evaluación y al mismo tiempo, es una prueba del progreso del usuario. "Nada hay más poderoso que las fuerzas que incitan habitualmente a las personas a cambiar"

Contradicciones: Ambivalencia "Son las contradicciones, y el efecto de sus tensiones constantes, las que constituyen el terreno propicio a la creatividad."

Interdependencia: Una relación unitaria se necesitan unos a otros para crear algo mejor. Relaciones e influencias recíprocas entre las diversas partes de un conjunto "Ese conjunto de relaciones interdependientes es algo más que las partes que lo componen"

Equilibrio dinámico: En los procesos de intervención hay acontecimientos inesperados eso genera una ruptura y nos hace buscar el equilibrio. Situación en que fuerzas contradictorias enfrentadas se anulan recíprocamente: no hay ni variación, ni movimiento.

Para lograr el equilibrio dinámico en la intervención en Trabajo Social, hay que tener en cuenta que:

- 1) Se actúa en una realidad compleja, de múltiples facetas, con aspectos objetivos y subjetivos que no pueden disociarse.
- 2) Se media en situaciones que tienen una dinámica propia, que cambian (de manera brusca o progresiva), en función de las diversas fuerzas enfrentadas y a menudo contradictorias, opuestas.
- 3) Se interviene también a nivel de "la vida": cualquiera sea el grado de deterioro o de carencia en la situación del usuario, han de encontrarse aspectos en que él o ella misma pueda sacar las fuerzas vitales necesarias para modificar su situación.

Tema 2: Métodos del trabajo social: tecnología en acción

La de un buen diagnóstico social, debe ser... (Aguilar y Ander-Egg, 2001) - diapositiva importante y la siguiente también

Fases de la intervención social

Demanda: punto de partida de la intervención. Requiere precisar: quién presenta la demanda, grado de concreción de la demanda, contenido de la demanda

1. **Conocimiento:** reúne la información necesaria para la comprensión y valoración inicial de la situación. Se parte de la información disponible y se identifica la información no disponible y necesaria.
2. **Diagnóstico social:** Permite construir hipótesis, establecer prioridades y elaborar un pronóstico, para establecer estrategias de intervención. Esta fase nos va a ayudar para saber dónde estamos y cómo vamos a orientar la intervención. Etapa reflexiva, analítica y valorativa.
3. **Planificación:** Fase de toma de decisiones con el fin de generar los cambios deseables, mediante la articulación de objetivos, acciones, técnicas y recursos. En esta fase también puedo planificar evaluar mi intervención al final.

4. Ejecución: puesta en marcha de las acciones diseñadas en los plazos establecidos. Requiere la organización, coordinación, dirección y supervisión de todo el proceso. Se realizará de forma flexible: sin perder de vista los objetivos fijados pero introduciendo las modificaciones necesarias.

5. Evaluación: etapa reflexiva, para la valoración crítica de las intervenciones realizadas y del diseño de la intervención.

Mediante la técnica y ajustándose a una normativa, se desarrolla el diagnóstico.

Un diagnóstico es “Conocer para actuar”:

- Procura un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a realizar una intervención social
- Es la etapa inicial o base sobre la que se asienten las siguientes

Se podría decir que es una “bisagra” que separa la investigación de la intervención.

¿Por qué es necesaria la existencia del Diagnóstico en Trabajo Social?

Los-as profesionales del trabajo social han necesitado de un instrumento de diagnóstico social debido a procesos de transformación social, como:

Un buen diagnóstico social, debe ser... (IMPORTANTE)

Completo: incluyendo toda la información verdaderamente relevante y significativa

Claro: excluyendo detalles innecesarios y evitando excesos de información. Empleando un lenguaje objetivo y sencillo, fácilmente comprensible. Utilizando cuadros y esquemas cuando sea conveniente, etc.

Preciso: que establezca y distinga cada una de las dimensiones y factores del problema. que brinde información útil para orientar la acción, de manera concreta y específica, incluyendo todos los aspectos necesarios y suficientes

Oportuno: ha de realizarse (o actualizarse) en un momento en que pueda ser utilizado para tomar decisiones que afectan a la actuación presente y futura. De lo contrario los datos

Desde el punto de vista metodológico, un diagnóstico se considera bien hecho cuando:

(IMPORTANTE)

- Informa sobre los problemas y necesidades existentes
- Responde al porqué de esos problemas
- Informa sobre las capacidades, fortalezas y oportunidades
- Identifica recursos y medios para actuar
- Determina prioridades de intervención
- Establece posibles estrategias de acción
- Considera los factores que pueden aumentar la viabilidad de la intervención social

En definitiva: un buen diagnóstico debe ofrecer una “fotografía de la situación”, que permita determinar mejor qué hacer y cómo hacerlo.

Para hacer un buen diagnóstico, no basta saber cuál es la información necesaria, hay que saber cómo conseguirla:

- Establecer buenas relaciones.
- Desatar un proceso de retroalimentación en la interacción trabajador-a social /sujeto.
- Tener capacidad de escucha activa y empatía.

- Excluir todo prejuicio respecto a la persona, ya sea por su clase social, origen étnico, religión, condición sexual, etc.
- Desarrollar y poner en juego competencias interculturales, tanto en el diagnóstico como en el resto del proceso.
- Estimular la participación para que la persona, grupo o comunidad estén predispuestos a identificar sus potencialidades y problemas, y encontrar vías de solución a los mismos.

Método para elaborar un “buen diagnóstico” (Mary Richmond)

Primero hay que realizar un acercamiento a la persona en la que respetamos el tiempo, mostramos interés por ellos, tenemos una conversación pausada, y sobre todo, respetamos la privacidad de la persona (tiempo + demostrar interés + conversación pausada + privacidad)

Indicios y preguntas

Toma de notas

Por último, es importante poner fin a la entrevista

La entrevista en Trabajo Social

¿Qué es la entrevista? ¿Qué supone realizar una entrevista en Trabajo Social?

“Adentrarse en la vida del otro”: comprender lo trascendente, los gustos, miedos, satisfacciones, angustias, alegrías... significativas de la persona entrevistada.

- Conversación entre iguales
- Construir minuciosamente la experiencia del otro-a.
- Adentrarse en el mundo privado y personal.

No hay un intercambio de preguntas y respuestas, sino que se utiliza un guion sobre temas generales y se abordan poco a poco.

- Creatividad constante: evitar preguntas directas y/o cerradas, amenazantes o ambiguas.

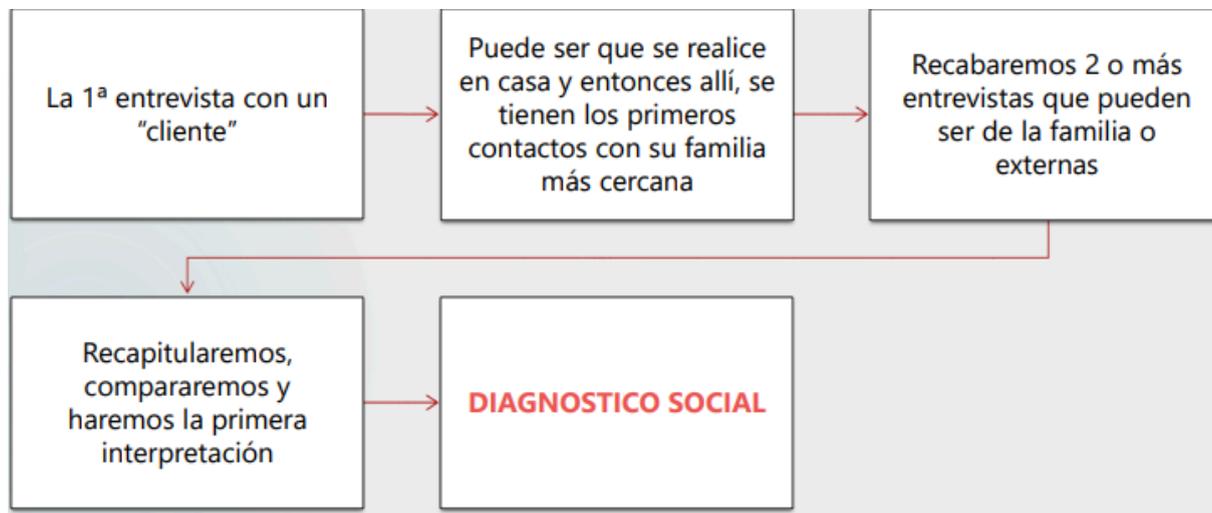
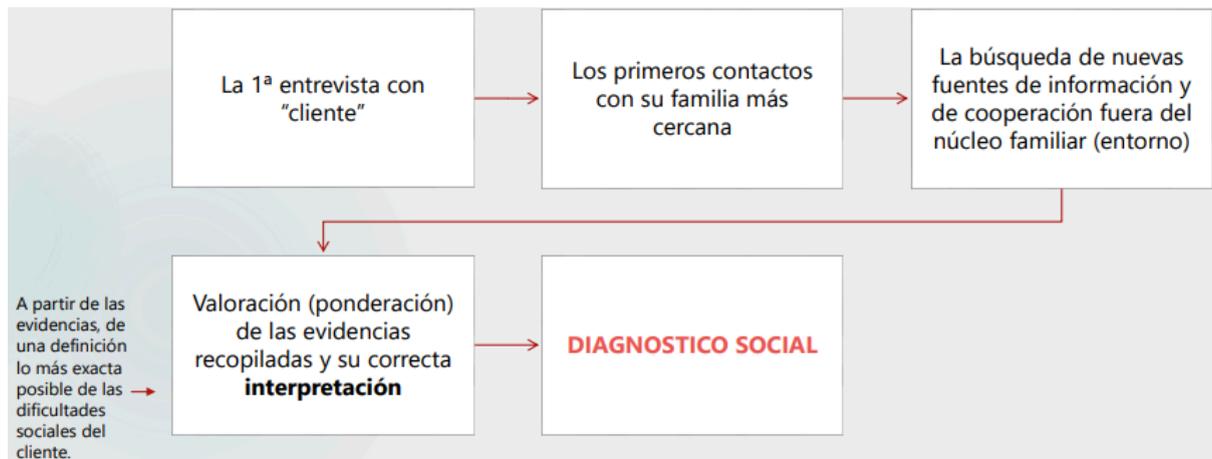
El entrevistador-a es un instrumento más del análisis

- Explora la información relevante
- Facilita el diálogo
- Facilita profundizar en las temáticas

La dinámica permite crear una atmósfera en la que es posible expresarse libremente

- Tiene un carácter muy personal y cercano con el otro,
- Logrando crear vínculos estrechos, inmediatos y fieles. (internos y externos), según el tipo de atención necesaria.

Los procesos que conducen a un buen diagnóstico



Objetivos de una primera entrevista

(M. Richmond. Diagnóstico Social, 1917)

1. Escuchar al cliente con atención y paciencia.
2. Establecer (si es posible) un buen entendimiento mutuo (será una buena base para posteriores interacciones).
3. Conseguir indicios de otras fuentes de información que nos ayuden a comprender mejor las dificultades de nuestro-a cliente y las posibles soluciones.
4. Comenzar ya el (lento) proceso de desarrollo de la autoayuda y la autoestima (en este primer contacto, mediante la influencia positiva de nuestra actitud comprensiva)

En la primera entrevista con el "cliente" vamos a intentar recabar la primera información. Lo ideal sería tener contactos con su familia más cercana, porque nos va a permitir conocer cosas de la persona que ella no sabe (importante para conocer su contexto). También es interesante la búsqueda de nuevas fuentes de información y de cooperación fuera del núcleo familiar (entorno). A partir de las

evidencias, vamos a poder sacar una definición lo más exacta posible de las dificultades sociales del cliente. Con esto, realizaremos una valoración (ponderación) de las evidencias recopiladas y su correcta interpretación. Con toda esta información conseguiremos el diagnóstico social.

La primera entrevista con un "cliente" puede ser que se realice en casa y entonces allí, se tienen los primeros contactos con la familia. Posteriormente recabaremos 2 o más entrevistas que pueden ser de la familia o externas. Recapitulamos, compararemos y haremos la primera interpretación. Finalmente, realizamos el diagnóstico social.

Circunstancias que modifican la primera entrevista (Mary Richmond)

La naturaleza de nuestro cometido (nuestros objetivos)

El origen de la solicitud de intervención/diagnóstico (ej. una persona que viene derivada de otro profesional)

El lugar de la entrevista (ej. sitio conocido o no por la persona)

La experiencia disponible como punto de partida, es decir, la experiencia de la persona usuaria (ej. esa persona ha estado antes en la organización pero la han tratado mal/ no se ha sentido cómoda o ha tenido una buena experiencia previamente)

El éxito de la entrevista (Mary Richmond)

Características que tiene que considerar el trabajador social para que la entrevista fuera un éxito:

La actitud para obtener resultados (no se puede venir abajo, tiene que tener una actitud positiva ante el caso)

Predisposición a escuchar (el valor que le da a lo que le están contando)

Discreta determinación para buscar más allá de la evidencia (leer entre líneas, detectar las necesidades implícitas/lo que hay detrás)

Orienta al cliente hacia objetivos (tenemos que tener en cuenta que la relación que tenemos es para conseguir un fin)

Visión del cliente (tengo que entender como el cliente ve lo que está pasando y poner a esa persona como protagonista)

Visión de los que le conocen (conocer como los demás lo ven, entrevista con familiares...)

Todo esto, es necesario para llevar a cabo un diagnóstico social

Tipos de entrevistas:

Cuantitativa: analiza cuestionarios, cómo son las cosas.

Cualitativa: a veces complementa la cualitativa porque son esas cosas

Tenemos que tener claros los objetivos con las entrevistas

Planificación y el encuadre; pensar un poco antes de que pase la entrevista que condiciones tengo que dar para que ese contacto sea adecuado. a quién, dónde, durante cuánto tiempo, duración entrevista, que tipo de preguntas: abiertas, cerradas.. cómo lo voy a registrar.

La entrevista como relación y como proceso, la entrevista ya es de por sí intervención porque nos ayuda a comprender y validar a las personas. En sí misma es terapéutica.

TIPOS DE ENTREVISTA en Trabajo Social:

ENTREVISTA DE INVESTIGACIÓN: Su objetivo es solo “conocer” (en el sentido más general del término).

- Utilizadas por a la antropología, la sociología y otras disciplinas afines con fines de investigación
- Utilizada también en el Trabajo Social de investigación.
- Quien investiga también hace Trabajo social, no solo por investigar.

ENTREVISTA PROFESIONAL: Entrevista de intervención en Trabajo social

Son un medio para la intervención, es decir para producir algún cambio o modificación de los sujetos/grupos.

- Utilizadas en la intervención (en trabajo social, psicología, medicina, etc.)
- Se entabla “un tipo de relación interpersonal que se establece entre una persona que acude o solicita servicio y un profesional competente” (Ander-Egg: 2003: 96).
- Pueden ser: de asesoramiento, de selección y admisión, terapéuticas, médicas, de evaluación y promoción laboral, etc.

Según su estructura:

ENTREVISTAS NO ESTRUCTURADAS:

Ej: ¿Qué familia tienes?

- Directrices muy generales.
- Flexible en la aparición de temas / Adaptación
- La interacción determinará el tipo de preguntas
- Es necesario un clima cómodo, de confianza y comunicación (verbal y no verbal)
- Riesgos
- Implican tener experiencia previa y son más difíciles de realizar, puede pasar que nos cuenten cosas que no nos interesen, y no tengamos la información que queremos.

ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS:

- El trabajador-as social reflexiona unas hipótesis previas.
- Elabora un guion a partir de esas hipótesis.
- Conoce de antemano el contexto de la persona entrevistada.
- Está atento-a a la aparición de información más allá de sus hipótesis.

ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS:

- Las preguntas están diseñadas con anterioridad.
- Las posibilidades de respuesta están restringidas y han de ser concretas.
- La persona entrevistada no puede añadir más información.

ENTREVISTAS BIOGRÁFICAS

- La persona entrevistada da tanta información como sea necesaria para expresar los acontecimientos y los vínculos entre estos.

- La narración ha de ser comprensible y detallada.
- El relato permitirá identificar los acontecimientos más importantes para la persona entrevistada.
- Se desarrolla en torno a núcleos temáticos (los relevantes para la persona entrevistada), que son claves para entender cómo vivió los acontecimientos y cómo influyeron en sus decisiones y acciones posteriores.

ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD:

- Supone adentrarse profundamente en el “mundo privado” de la persona entrevistada, para obtener información de su vida (gustos, miedos, preocupaciones, alegrías, motivaciones...).
- Conversación “entre iguales”.
- No plantea preguntas y respuestas: solo usa un guion de temas generales. Se evitan preguntas cerradas.
- El-la profesional facilita el diálogo: creando una atmósfera en la que la expresión sea libre.

RECOMENDACIONES PARA EL ENTREVISTADOR-A

- Inspirar confianza.
- Suscitar y mantener el interés.
- Escuchar de manera activa, pero no intervenir (excepto en momentos oportunos), para evitar que se modifique el discurso.
- Reducir la “distancia social” (lenguaje coloquial, compartir explicaciones, anécdotas, experiencias...).
- Tratar de comprender el punto de vista de la persona entrevistada.
- Evitar dar opiniones sobre los hechos o la información.
- No reforzar las respuestas ni empujarlas hacia preconcepciones u opiniones de otros-as informantes.
- Todo es “aceptable” (no juzgar)

2.3. Trabajo social de casos; trabajo social familiar, trabajo social de grupos; trabajo social comunitario.

Trabajo social individual o de casos: Nace del “esfuerzo de la sociedad por mejorar la forma de ayudar a la gente” (Moix) “Método de ayuda basado en (...) la comprensión del cliente y de sus problemas y en el empleo de técnicas, que trata de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma”

Orígenes: Finales del siglo XIX

COS (Charity Organization Societies –Inglaterra y Estados Unidos-) Settlement Movements (Establecimientos)

Association for Improving de Conditions of the Poor (Asociación para mejorar la condición de los pobres)

Objetivos:

- Distribuir recursos Potenciar la capacidad del individuo para alcanzar su autonomía.
- Ejercer influencia moral para que “los pobres” cambien de vida.

CRÍTICAS:

- paternalismo, dirigismo, dependencia.

Pionera: Mary Richmond (Diagnóstico Social, 1917)

Le da carácter de ciencia que se basa en el conocimiento y un proceso metodológico (desarrollo del método entre '40 y los '50 del siglo XX) 3 etapas Estudio del caso, diagnóstico y tratamiento (psicología y psiquiatría).

ACCIÓN TÉCNICA: SISTEMÁTICA Y ORGANIZADA = PALIAR DEFICIENCIAS COLECTIVAS E INDIVIDUALES

Trabajo social con grupos

Las personas se organizan en grupos porque sólo a través de ellos se pueden satisfacer o conseguir determinadas necesidades humanas (ONU, 1960:10-12) “Los grupos son fenómenos corrientes, cotidianos. Desde hace milenios los seres humanos viven reunidos en grupo y llevan una vida gregaria” (De Robertis y Pascal, 1994:119).

Los grupos no son simplemente uno de los aspectos de la vida humana, sino que son la savia real de la misma, porque representan la pertenencia a la humanidad (...) La sensación de pertenencia, de seguridad, de confianza, de comprensión, de que uno puede ayudar a otros, de que uno es “alguien” (Konopka, 1972).

ORÍGENES: PRINCIPIO SIGLO XX:

- La Gran Depresión (1929) generó gran desamparo y soledad. Comenzó a cuestionarse si el TS de casos (individual) servía para los problemas del momento.
- Trabajo social en la educación de adultos, Organizaciones juveniles y Asociaciones de tiempo libre, observaron que los grupos podían utilizarse en la práctica del TS en general.

OBJETIVOS:

- Evitar el aislamiento, fomentar el aprendizaje y la madurez social.
- Preparar a los miembros para las crisis y cambios vitales.
- Resolver o aclarar problemas a nivel personal/familiar/del entorno.
- Influir a nivel social Según Hartford (1971):
 - 1) para beneficio de los participantes.
 - 2) para el cambio social.

Pionera: Grace Coyle (1946).

“Se trata de un tipo de proceso educativo llevado a cabo en grupos voluntarios durante el tiempo libre y con el auxilio de un líder de grupo”. “Apunta al crecimiento y al desarrollo de individuos mediante la experiencia de grupo y al empleo del grupo por sus miembros para propósitos sociales que ellos consideren deseables”.

Trabajo social de grupo no es lo mismo que Terapia de grupo.

Trabajo Social de Grupo: Énfasis en el funcionamiento social.

Terapia de Grupo: Énfasis en las necesidades emocionales y en los procesos psicológicos.

En su evolución el Trabajo Social de Grupos se ha visto influenciado por otras ciencias sociales:

- Psicología Social.
- Sociología.
- Psicoanálisis.
- Criminología.

También por la propia experiencia, creatividad y teorización a partir de la práctica.

El Trabajo Social de grupos proporciona un contexto en que los individuos se ayudan mutuamente; Es un método para ayudar tanto a grupos como a individuos, y para conseguir que sean capaces de solucionar problemas personales, de grupo, de organización y de la comunidad (Moix, 1991).

Fases del Trabajo social de grupos:

1. Friedlander (1989):
 - Estudio social del grupo.
 - Diagnóstico social y plan de tratamiento
 - Tratamiento.
2. Toseland y Rivas (1995):
 - Planificación.
 - Fase inicial.
 - Fase de trabajo.
 - Fase de finalización.
3. Garvin (1997):
 - Tareas grupales.
 - Tareas de formación del grupo.
 - Tareas para conseguir los fines que persigue el grupo.
 - Evaluación.

Trabajo social comunitario

Informe **LANE REPORT** (1939): “Producir y mantener un **ajuste** cada vez más efectivo entre las **necesidades** de bienestar social y los **recursos**”.

“**Movilización de recursos para atender necesidades** de creación de servicios sociales, de coordinación de esfuerzos para obras sociales y elaboración de programas de bienestar “ (Bonfiglio, 1982:21).

Orígenes:

- Similares a los el TS de casos y TS de grupos (COS, Settlements...) = Respuesta a las consecuencias de la Revolución Industrial S.XX.
- ONU (1945) comienza a desarrollar metodología comunitaria en países en vías de desarrollo y descolonización.

Objetivos:

1. Gestionar recursos sociales para atender demandas / necesidades colectivas.
2. Fomentar la participación de las comunidades con los poderes públicos para mejorar la comunidad.
3. Promover el desarrollo de las comunidades.

Algunas definiciones de Trabajo social comunitario

McNeil (1954): “Proceso por el cual la gente de las comunidades, como ciudadanos individuales o como representantes de grupos, se une para determinar las necesidades de bienestar social y movilizar sus recursos”.

ONU (1958): “Proceso por el cual el propio pueblo participa en la planificación y en la realización de programas que se destinan a elevar su nivel de vida. Eso implica la colaboración indispensable entre los gobiernos y el pueblo par hacer eficaces esquemas de desarrollo viables y equilibrados”.

Friedlander (1977): “Proceso del Trabajo Social de establecer un ajuste cada vez más eficaz entre las necesidades de bienestar social y los recursos de la comunidad dentro de un área geográfica”.

Twelvetrees (1985): “Proceso de ayuda a la personas para mejorar sus propias comunidades a través de la acción colectiva”.

Objetivos del trabajo social comunitario

Gestión de recursos:

- Para satisfacer mejor las necesidades.
- Para organizar los servicios sociales.
- Para promover políticas públicas.

Participación:

- Trabajo con la comunidad.
- Trabajo conjunto con los poderes públicos.
- Formar (Agentes de cambio/transformación).

Desarrollo:

- Acciones de prevención.
- Eliminar factores de riesgo (exclusión, dicotomización social, pobreza).
- Propiciar procesos reales de integración.

Proceso de intervención en Trabajo social comunitario (Torres, 1987)

- **Estudio social de la comunidad:** Incluye la recogida de datos históricos (geográficos, ecológicos, antropológicos, económicos, organizativos). El ámbito geográfico ha de estar previamente delimitado.
- **Diagnóstico comunitario:** Valorar las necesidades, problemas, conflictos y circunstancias de la vida comunitaria, para establecer prioridades (basándose en las situaciones formuladas por la propia población).
- **Planificación:** Es el resultado del análisis diagnóstico, y queda reflejado en los planes de ejecución (donde se determinan los objetivos, tiempo, recursos, lugar y participantes).
- **Ejecución:** Es la realización de los planes, programas, proyectos y actividades concretas. Dinamizada por los propios habitantes de la comunidad (agentes de su propio desarrollo).
- **Evaluación:** Para valorar los procesos, la consecución de los objetivos, y los resultados.

Tema 3: Teorías y Modelos de intervención: Pragmática en acción.

Los modelos en trabajo social

Lutz (1970): El modelo da explicaciones sobre por qué y para qué se utilizan determinados principios de acción y señala los métodos y técnicas que deben ser empleados.

De Ranquet (1996): El modelo describe lo que hace el trabajador-a social, la manera en que recoge los datos, elabora una hipótesis, elige los objetivos, estrategias y técnicas que convienen a los problemas encontrados.

Fernandes y Ponce de León (2021): “Un modelo representa la guía o la estructura que se debe seguir cuando se quiere imitar algo (...) En Trabajo Social no se reproducen modelos matemáticos, pero sí se utilizan modelos para representar la manera de conseguir los objetivos que, como profesionales, se podrán usar durante la intervención”.

- Describen qué ocurre con la práctica de una manera general y estructurada, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre cada caso, ayudando a organizar el abordaje práctico de una problemática social compleja.

EL MODELO en Trabajo Social integra en un “todo” el conjunto de aspectos (teóricos, metodológicos, funcionales, filosóficos...) que forman parte de una intervención social (Viscarret, 2009). El modelo sirve de soporte explicativo de la realidad y del problema al que se enfrenta el profesional, así como de guía para la evaluación de la eficacia de la acción (Viscarret, 2009).

En un “todo”: Un modelo siempre lleva implícitos (De la Red, 1993):

- Elementos teóricos (que lo sustentan)
- Elementos de análisis (para explicar por qué hay que aplicarlo a una situación determinada)
- Elementos metodológicos (técnicas)
- Elementos funcionales (en relación a los resultados obtenidos)
- Elementos filosóficos, ideológicos y valores (implícitos)

Soporte explicativo de la realidad y del problema: El modelo en Trabajo Social abarca las preguntas: ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Para qué? ¿Por qué?

El modelo puede venir condicionado por:

1. **Factores del contexto institucional** en el que el trabajador-a social desarrolla su trabajo.
 - Ej.: en Aragón, el enfoque de la intervención social está guiado por la Ley de Servicios Sociales (Ley 5/2009):

“Garantizar, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, el derecho universal de acceso a los servicios sociales como derecho de la ciudadanía, para promover el bienestar social del conjunto de la población y contribuir al pleno desarrollo de las personas”

2. **Enfoque de la organización** en la que el trabajador-a social realiza su labor.

Relación entre modelos y métodos en Trabajo Social

Modelo: Construcción simplificada de la realidad, que surge de una teoría, y por lo tanto, puede ser constatado empíricamente mediante la práctica. (Viscarret, 2007:65)

Los modelos teóricos actúan como mediadores entre una teoría y el mundo real. (Acevedo-Díaz et al., 2017)

El **modelo** y el **método** son dos elementos complementarios e inseparables en la acción profesional, insuficientes si se utilizan de manera aislada.

- No es correcto utilizar un modelo teórico sin introducirlo en un proceso metodológico.
- Tampoco es posible desarrollar este proceso sin tomar como referencia un modelo teórico.

El papel del modelo y del método en las intervenciones en trabajo social:

- Mientras que el método tiene un carácter instrumental.
- El modelo teórico supone una elección entre diferentes opciones, en coherencia con los principios y valores del trabajo social.

Supuesto práctico en Trabajo Social

Modelo teórico + Proceso metodológico = Diseño resolución supuestos prácticos.

Modelos de intervención

Principales modelos teóricos de intervención en trabajo social (María José Aguilar)

Dimensión o nivel de intervención profesional	Modelo teórico-operativo	Ubicación referencia histórica ³⁶	Autoras relevantes	Teorías de referencia que utiliza	Categorías principales	Esquema metodológico	Técnicas propias que desarrolla
Individual-familiar	Solución de problemas	1957	H. Perlman	Psicología del yo, stress, mecanismos de defensa, rol social. Ideas cognitivas	Aprendizaje social	– Expresión – Reflexión – Decisión	– Coloquio interno – Relación profesional – Uso de servicios
	Psico-social	1964	F. Hollis	Diversas teorías psicoanalíticas	Mecanismos de defensa, <i>insight</i>	– Estudio – Diagnóstico psico-social – Tratamiento (directo y de ambiente) (La entidad se desvanece)	– Sostén – Influencia directa – Catarsis (o ventilación) – Análisis de la realidad – Trabajo de ambiente
	Funcional	1967	R. Smalley	Neo-freudianas, fundamentalmente O. Rank	Afirmación del yo, crecimiento psicológico e impulso creativo, integración del yo	Se supera el esquema clásico Estudio-Diagnóstico-Tratamiento, porque todas las fases son terapéuticas. También se supera la separación entre tratamiento directo e indirecto (Importancia de la entidad y la negociación)	– Clarificación – Análisis del problema – Sostén empático – Expresión de sentimientos propios

3.1. Enfoque psicosocial, psicoanalítico, modelo psicodinámico; de resolución de problemas

Modelo psicodinámico

Se basa en la relación de ayuda y en la entrevista: describir, airear, explorar...

Es de los primeros que aparecen en la historia del Trabajo social, está muy **aproximado** a la **psicología y la ciencia psiquiátrica**. Se nutre del **análisis psíquico** con un **enfoque primario en el individuo**. Su teoría psicológica es la más **influyente** y se usa para otros métodos.

Principales exponentes: Mary Richmond, Freud, Yang.

El modelo psicodinámico se divide en dos teorías:

Teoría psicoanalítica. Es un Modelo de **desarrollo de la personalidad** basado en la existencia de fuerzas opuestas que procuran **conseguir un equilibrio dinámico (ello, yo, superyó)**.

- El **ello** se basa en los impulsos, el **Yó** en la parte racional y el **Superyó** es el modelo ideal.
- Años 20-30: Intervenir en el estado “interno” del individuo con el fin de cambiar una conducta “externa” (influencia Freud)
- Años 50 en adelante: **Reorientación más psicosocial:** Importancia al **yo**, al consciente, al aspecto cognitivo, interacciones y transacciones.
- Se centra mucho en la infancia del usuario.

Teoría del desarrollo humano. Se centra en las necesidades, individuo, y los satisfactores, profesional, dinámicas, tratamiento.

El modelo psicodinámico tiene tres enfoques

Enfoque funcional

- El **ello** está dirigido por la **voluntad**.
- Acción recíproca de los impulsos internos instintivos del individuo y las influencias ambientales dirigida por el deseo individual de autonomía y crecimiento personal.

- **Objetivo:** Hacer que el cliente se mueva, mediante la función de **apoyo**.
- Hay mucho peso en la parte individual.
- **Principal exponente:** Otto Bank años 30.

Enfoque psicossocial

- **Importancia del entorno:** Mejora de las relaciones interpersonales y de las situaciones vitales del cliente.
- **Concepto clave: Entender a la «persona en situación»** (Hamilton): Triple configuración: persona + situación + interacción entre ellas.
- **Principales exponentes:** Woods y Hollis (1954).

Enfoque de resolución de problemas

- Enfoque en los problemas presentes. Aprendizaje social Modos de actuar futuros.
- Escuela diagnóstica.
 - Psicología del yo.
 - Escuela funcional.

Aportaciones del modelo psicodinámico (Fernández y Ponce de León, 2021)

- ❖ Entender cómo los incidentes emocionales a lo largo de la vida afectan al desarrollo cotidiano de las personas (elección de una pareja, trabajo, etc.).
 - Comprensión de los traumas y cómo estos dificultan el desarrollo durante la vida adulta (análisis de los procesos de ansiedad, miedo, resistencia, etc.).
- ❖ La forma de reaccionar de las personas es un reflejo de su personalidad
- ❖ Figuras mentales más importantes de la personalidad (Freud):
 - **Ello (niño-a):** Representa los impulsos y el placer.
 - **Yo (adulto-a):** Representa la responsabilidad que adquiere una persona madura desarrollada. (Media entre el Yo y el Superyó).
 - **Superyó (padre):** Representa las normas, lo establecido.

En trabajo Social

- Reforzar la habilidad de la persona para entender y equilibrar sus impulsos internos.
- Facilitar el desarrollo de la personalidad del usuario (autoconocimiento y superación de experiencias traumáticas).

Rol del profesional experto

- Recibe la información aportada por el cliente para definir los objetivos de la intervención (Escucha activa)
 - Sin embargo, “distancia social” con usuario / cliente (Escucha activa, pero distante).
- Lleva el peso de la intervención: Actitud más directiva.
- **Funciones:** Diagnóstica, Interviene, Pronóstica y Dirige.
 - Para hacer consciente lo inconsciente = Toma de conciencia de problemáticas

Críticas

- Enfoque patologizante
 - Se responsabiliza de sus circunstancias únicamente al usuario-a.
 - Al tomar conciencia de ello, es cuando puede resolverlas.
 - Para todo aquello precisa de la ayuda del experto.

3.2. Enfoque conductista. modelo cognitivo-conductual o de modificación de conducta de intervención en crisis

Modelo de modificación de conducta

Se centra en las conductas hacia afuera, trata de comprender e interpretar el comportamiento observable (externo) de las personas.

Supuso un cambio grande porque deslumbra dado que es una forma activa de generar cambios. Se tiene en cuenta el aquí y ahora del usuario. Auge en los años 80.

Busca: Obtener, suprimir, disminuir o reforzar de forma duradera ciertas conductas.

Tiene influencia de la **corriente conductista**. Se tiene en cuenta el “**aquí y el ahora**” de la persona.

- Modificar la “conducta del problema” modificando el ambiente **Cambio/Transformación**.
- Modificar la respuesta del individuo frente a los estímulos del ambiente. Afrontamiento, Resiliencia, Adaptabilidad.

Enfoque práctico y adecuado para muchos problemas de pacientes y trabajadores sociales (Jehu, 1979).

- Modelo que permite resultados tangibles, medibles y evaluables.

Focaliza su intervención en los problemas más que en considerar al paciente como el problema.

La conducta humana se puede explicar por causa externas que estimulan de forma refleja la aparición de determinadas conductas o comportamientos sociales.

- El aprendizaje depende de forma directa de los estímulos que se reciban del medio.
- Si los estímulos cambian, el aprendizaje será respondido con respuestas diferentes a las que normalmente se producirían.

Modelo que requiere de la colaboración entre individuo y profesional del trabajo social.

El trabajo social comienza a aplicar este modelo a partir de los '80 Las **principales corrientes teóricas** que influyeron en el Trabajo Social conductista fueron:

- Teoría del aprendizaje cognitivo (Ellis)
- Teoría del aprendizaje instrumental operante (Skinner)
- Teoría del aprendizaje social o aprendizaje por observación (Bandura)

Teoría del aprendizaje cognitivo (Ellis)

A: SITUACIÓN **B:** PENSAMIENTO **C:** CONSECUENCIAS (emocionales/conductuales)

Acontecimientos activadores: B y A, dan lugar a C. El sufrimiento viene dado no por los hechos en sí, sino por lo que se piensa de los hechos.

Ayudar a quienes pretendían alcanzar un gran cambio, sobre todo emocional.

Técnicas:

- **Entrenamiento en habilidades sociales:**
 - Mejorar las relaciones: El déficit de habilidades genera problemas emocionales (cognitivos) y de adaptación (conductual).
- **Programa de razonamiento moral/Role playing:**
 - Inversión de roles para generar distintos puntos de vista, dando alternativas a pensamientos distorsionados o irracionales
- **T.R.E.C Terapia Racional Cognitivo-Conductual:**
 - Las perturbaciones emocionales vienen dadas por la interpretación subjetiva que se hace de las situaciones del ambiente.
 - Enfoque cognitivo.
 - Se centra en cómo los pensamientos irracionales o distorsionados pueden desencadenar emociones negativas y/o conductas problemáticas.
 - Creencias irracionales: (Ej. demanda de la aprobación universal, demanda de perfección o sobrevaloración catastrófica de los eventos).
 - Implica identificar y cuestionar estas creencias irracionales, reestructurando los pensamientos para fomentar una perspectiva más realista y adaptativa.

Dos tipos de condicionamiento:

- **Condicionamiento clásico:** Pavlov.
 - No hay motivación para el aprendizaje.
 - Refuerzo en manos del investigador.
- **Condicionamiento operante o instrumental:** Skinner.
 - Hay motivación para el aprendizaje.
 - Recuerdo en manos de la persona.

Teoría del aprendizaje instrumental operante (Skinner)

Reforzar o eliminar las respuestas deseadas.

EXPERIMENTO DE SKINNER “La rata en la caja” .

La enseñanza se plantea como un programa de refuerzos.

- RESPUESTA CORRECTA= REFUERZO POSITIVO
- RESPUESTA INCORRECTA = ESTÍMULO NEGATIVO O NO HAY REFUERZO
- MODIFICAR LA CONDUCTA/RESPUESTA NEGATIVA
- Se repite tantas veces el estímulo como sea necesario hasta que se asimile la respuesta.

Respuestas:

- Las respuestas que son recompensadas tienen alta probabilidad de repetirse.
 - Refuerzo positivo = recompensa.
- Las respuestas que no son reforzadas son poco probable de repetirse.
 - Refuerzo negativo = extinción.
- Las respuestas que son castigadas de consecuencias no deseadas, serán eliminadas.
 - Castigo.

Teoría del aprendizaje social o aprendizaje por observación (Bandura)

Aprendizaje del individuo a través del tiempo mediante la interacción social.

EXPERIMENTO DE BANDURA “Muñeco Bobo”

Aprendizaje de conductas o patrones agresivos con la imitación (observación y réplica).

- Debemos tener en cuenta:
 - Factores personales.
 - Ambiente.
 - Conducta.

Aprendizajes por observación:

- Conocimiento sobre:
 - Habilidades.
 - Estrategias Creencias Actitudes
- Tipos de modelo:
 - Modelo viviente.
 - Modelo simbólico.
 - Instrucciones verbales.

Los modelos que seguimos por imitación, son de tres tipos:

- **Modelos vivientes:** Persona real que muestra una conducta determinada.
- **Modelos simbólicos:** Personajes que aparecen en redes sociales, películas, televisión, etc.
- **Instrucciones verbales:** Descripciones de cómo comportarnos. Manuales, instrucciones, tutoriales, etc.

Técnica del Modelaje o Modelado

- La técnica de modelado parte de que la mayoría de las conductas humanas se aprenden por observación.
- Modelar a alguien es tomar a una persona que sea buena en X cosa (normalmente en algo que te gustaría aprender o desarrollar a ti), para que sirva como modelo o figura de referencia, observándola y después imitando su forma de actuar. **Objetivo:** adquirir también esa habilidad o virtud.

Tipos de modelado:

- **Modelado Simbólico:**
 - El modelo a seguir se representa en soporte audiovisual, escrito, en imaginación o mediante transmisión oral.
 - Una forma específica es el **modelado encubierto** donde se presentan los componentes de la conducta a modelar pidiendo al observador que imagine las escenas que el terapeuta le va presentando, en las cuales debe imaginarse a otra persona llevando a cabo la conducta con un resultado exitoso.
- **Modelado Pasivo:**
 - El observador se expone al modelo y posteriormente se procede a la ejecución de la conducta en la que el observador, sin que esté presente el modelo, lleva a cabo la conducta observada.
- **Modelado participante:**
 - El observador atiende a la conducta del modelo cuando éste la ejecuta a su vez con ayuda verbal y física del modelo en caso de que sea necesario.

Aprendizaje por observación, Aprendizaje por acción Aprendizaje por Hostión ().

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

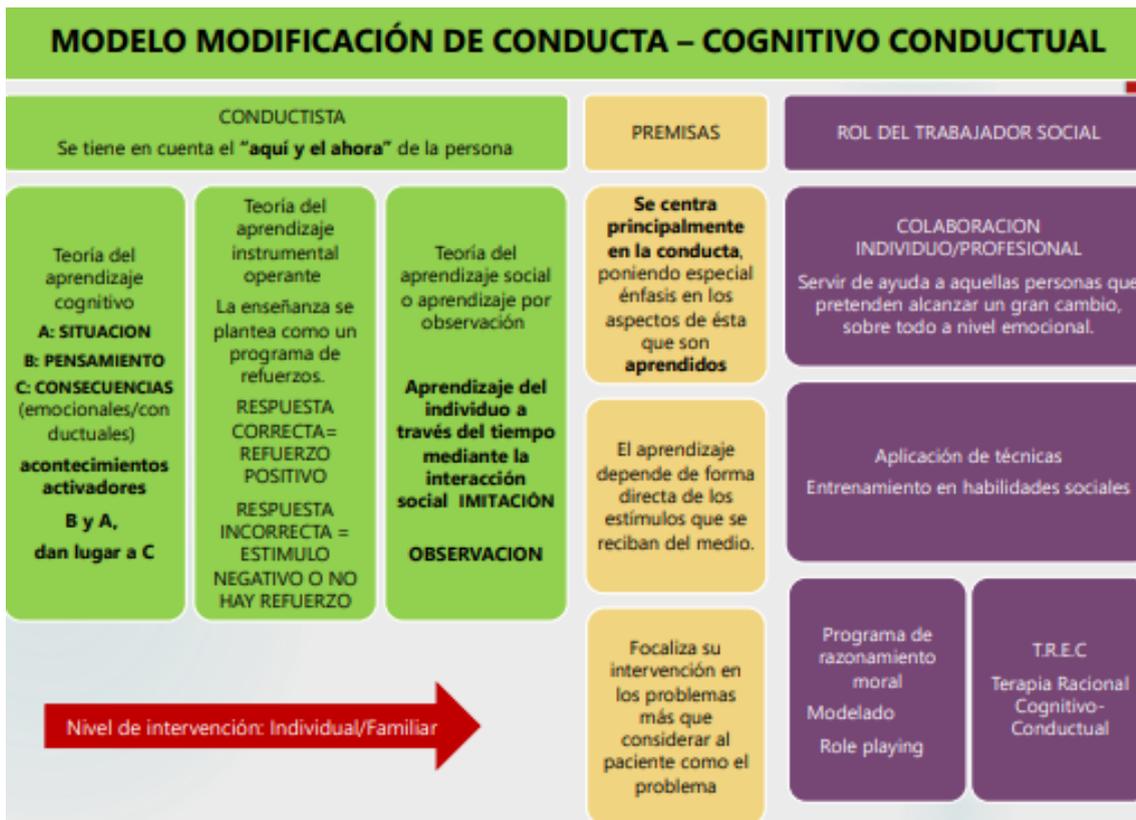
(Fernández y Ponce de León, 2021):

La información facilitada por este modelo es muy interesante para **modificar o cambiar las conductas** de los usuarios, especialmente si son inadecuadas.

- Para modificar los comportamientos, el profesional, además tiene que **conocer los reforzadores** que funcionan en cada caso (por ejemplo, para un niño sería jugar o un caramelo, para un adulto, el dinero, el reconocimiento o las alabanzas).

El trabajador-a social no solo tendrá en cuenta las conductas y sus reforzadores, sino que también los **pensamientos**: “Somos lo que hacemos, pero también lo que pensamos”.

- Las creencias, atribuciones, percepciones y pensamientos determinan la realidad que viven los usuarios (**sesgos cognitivos**).



Modelo de intervención en crisis

Definición de crisis:

- Crisis es un **estado de conmoción**, de parálisis de una persona que sufre o ha sufrido un gran shock debido al estrés producido por una o varias situaciones.
- El estado de crisis lleva al individuo a un **estado temporal de desorganización**, de **desequilibrio**, en el que se interrumpe su funcionamiento normal, sintiendo frustración, preocupación, disgusto o estrés.
- La crisis es **causada por** tres tipos de acontecimientos (Rapoport, 1970):
 - Una amenaza.
 - Una pérdida.
 - Un cambio.

Teoría de la intervención en situación en crisis:

Desarrollada a partir de estudios sobre comunidades, grupos o personas que afrontan situaciones de catástrofe o extrema tensión.

1. Informe de Lindemann sobre la respuesta de las personas implicadas directa o indirectamente en el incendio en la sala de fiestas Cocoanut Groove (Boston, 1942) .
2. Observación y tratamiento desarrollado por psiquiatras militares en campos de batalla (II Guerra Mundial) .
3. Observación y estudio de consecuencias del shock sufrido por niños y niñas judías emigrados a Israel tras el éxodo e institucionalizadas .

Toda persona, grupo o familia, en un sentido o en otro, experimentan crisis y participan en las crisis de otros en diferentes momentos de la vida.

Homeostasis: Desorganización-Desequilibrio

- Método de ayuda dirigido a apoyar a una persona/familia/ grupo para que puedan afrontar un suceso traumático (daño físico y/o psicológico, estigmas emocionales).
 - Reducir o neutralizar los efectos negativos.
 - Incrementa la posibilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales.
- Apoyo activo en situación de ruptura vital (movilizar recursos propios + afrontamiento = recuperar el equilibrio emocional),
 - Superación del problema.

Situación de crisis + valoración + acción inmediata = intervención/ terapias breves

Reacción subjetiva ante una situación vital estresante, que afecta a la estabilidad individual y en donde se encuentra comprometida la estabilidad para hacerle frente.

- **Influencia de la corriente Psiquiátrica:**

Linderman (1944): Afrontamiento de la pérdida/duelo.

Kaplan (1964): Teoría del duelo.

- Supone una intervención activa y directiva en la vida de la persona **Primera ayuda**.
- El “focus” de la intervención es el aquí y ahora, con lo que el pasado es meramente orientativo e instrumental.
- Trabajadores sociales dedicados a la salud mental vieron la aplicabilidad de la teoría de la crisis al Trabajo Social.
 - Modelo que permite intervención corta, inmediata, ajustada.

Un buen afrontamiento fortalece a la familia o al individuo. Un mal afrontamiento puede producir patologías, conductas desadaptadas o exclusión social. Importancia clave del abordaje precoz.

Swanson y Carbon (1998):

1. **Las crisis son experiencias normales en la vida.** Reflejan una lucha en la que la persona intenta mantener un estado de equilibrio entre sí misma y su entorno.
2. **El estrés desencadena la crisis** que puede ser un acontecimiento externo o interno. Puede ser un hecho catastrófico o el producto de una acumulación de acontecimientos menos graves.
3. La **gravedad** de la crisis no se relaciona con la gravedad del estrés, sino con la gravedad de la **percepción de la persona**.
4. Puede existir un **nexo** (experimentado emocionalmente y no necesariamente consciente) **entre la situación actual y conflictos del pasado**.
5. Las crisis son acontecimientos breves que **se resuelven adaptativa o desadaptativamente** (4-6 semanas).
6. En las crisis, las **defensas están debilitadas**, por lo que la persona está más receptiva al apoyo, y los esfuerzos mínimos conllevan resultados máximos.

7. La resolución adaptativa de la crisis ofrece una **triple oportunidad**:
 - a. **dominar la situación actual.**
 - b. **elaborar conflictos pasados,**
 - c. **aprender estrategias para el futuro.**
8. La **resolución** no está tan determinada por las experiencias pasadas o la estructura de la personalidad como por **procesos presentes**.
9. Las **pérdidas** anticipadas o reales suelen ser un factor importante a trabajar.
10. Con la **resolución adaptativa emergen nuevas fuerzas y nuevas habilidades de resolución de problemas para el futuro.**

Individuo/familia en crisis

Perturbación de una **situación estable**, que sobreviene de forma repentina e inesperada, provocada por una situación estresante.

La **dinámica previa** a la crisis puede definirse como **normalizada**.

Son familias que cuentan con **redes de apoyo densas y estables**.

- Una **intervención centrada en el problema que origina la crisis** suele resolver la situación problemática
 - Crisis asociadas al ciclo vital.
 - Crisis sobrevenidas.

Palabras clave: Equilibrio, desequilibrio, apoyo, estrés, recuperación.

Individuo/familia en exclusión

Fruto de un **proceso de acumulación**, superposición y/o combinación de diversos factores de **desventaja o vulnerabilidad social**.

- **Origen multifactorial.**
 - Dificultades de diversa índole **a lo largo del tiempo**.
 - **Muchas de origen estructural.**
- Grado de exclusión:
 1. Integración.
 2. Vulnerabilidad.
 3. Exclusión.

Imposibilidad o dificultad intensa de acceder a mecanismos de desarrollo personal (educación, salud, vivienda, cultura, etc.), inserción socio comunitaria y a sistemas de protección social.

- Intervención profesional: apoyo en diferentes frentes.
 - Denominador común: Carencias materiales.

Palabras clave: Exclusión social, vulnerabilidad, pobreza, factores y ámbitos de exclusión, empoderamiento

Individuo/familia multiproblemática

Situaciones prolongadas de malestar psicosocial, que requieren la intervención/ayuda en múltiples niveles de varios servicios/agentes.

- Conflictos internos, por problemas de falta de maduración o ajustes defectuosos.
 - **Comportamientos problemáticos** estructurados, estables en el tiempo y graves.
 - Desarrollo de patologías y desórdenes de conducta a lo largo del tiempo.
- Variables socioeconómicas y culturales.
 - Situación económica caótica y alta disfuncionalidad familiar.
- **Situaciones crónicas.**

Demanda masiva de servicios; dinámicas disfuncionales momentáneas; deshabitación o déficit de competencias sociopersonales.

- **Intervención profesional:** Enfoque de empoderamiento de aprendizajes y capacitación.

Palabras clave: Disfuncionalidad, caos, patología, acompañamiento, control, límites.

Fases de la crisis (Kaplan, 1964)

1. Fase de impacto: activación de “habilidades tradicionales”.
2. Fase de activación de “habilidades de emergencia”.
3. Fase de “medidas drásticas de solución de problemas”.
4. Fase de final de la crisis “equilibrio”.

Dinámica de crisis (Golan, 1978)

Riesgos anticipables

- **Ejemplo:** Matrimonio.

Equilibrio

- Desequilibrio o trastorno.
- Estados de vulnerabilidad.
- Estrategias habituales de afrontamiento.
- Tensión y estrés.
- Intento de nuevas o diferentes estrategias de afrontamiento.
 - Estas estrategias no funcionan.
 - Se incrementa la tensión y el estrés.
 - Ocurre el factor desencadenante “esto es el colmo”.
 - Se activa el estado de crisis.

Riesgos no anticipables

- **Ejemplo:** Pérdidas

Modelo de intervención en crisis (Rapoport, 1970)

Vital importancia de la fase inicial (La entrevista es clave).

Useful next step (cambiar aspectos internos/externos).

- **Contrato** (aclarar expectativas, evitar confusiones).
- Intervención de **primer nivel**.
 - Aliviar los síntomas.
 - Facilitar que el cliente sea capaz de analizar las causas de la crisis.
 - Proceso de intervención breve: Reducir la ansiedad Actuación breve.
 - La terminación o finalización de la crisis es clave para el éxito del proceso.
- Intervención de **segundo nivel**.
 - Facilitar la comprensión de la relación entre crisis actual y anterior.
 - Dotar de habilidades para desarrollar nuevas formas de pensamiento para afrontar los problemas.

Principios y técnicas del modelo de intervención en crisis:

- El enfoque es más activo, directo y autoritario.
- El límite temporal de la actuación es importante para impulsar al individuo en la solución de sus problemas.
- El tratamiento está altamente focalizado, segmentado los problemas a trabajar.
- La tarea inicial es reducir la angustia y la tensión a través de la tranquilización.
- Intenta la restauración de las antiguas defensas que previamente funcionaban de forma adaptada y adecuada.
- Se da una prevención del comportamiento regresivo y de la transferencia regresiva.
- Se centra sobre todo en los recursos adaptativos y en las formas de manejar conflictos y encontrar soluciones.
- Busca reforzar los mecanismos de resolución y el desarrollo de nuevas habilidades sociales e interpersonales.
- Enfatiza en la ampliación de la capacidad de predicción y de control.

Modelo de intervención en crisis (O'Hagan, 1986)

- La familia
- El cliente forma parte de un sistema social más amplio.
 - Interrelación sistémica entre los factores que llevan a la crisis Lucha y conflicto.
 - Morphostasis (status quo, mantener lo que se es) PERMANENCIA.
 - Morphogenesis (cambio diferenciación, innovación, creatividad) CAMBIO.
 - Homeostasis EQUILIBRIO.
 - Principal tarea del trabajo social: Identificar el proceso y las personas implicadas en cada una de las caras del conflicto existente entre estatus quo y cambio.
- Amigos, parientes, vecinos, profesionales.
- Comunidad

Se trata de aplicación en la intervención familiar.

Modelo de intervención en crisis (Lindenmann (1944) Kaplan (1964))

Se centra en el afrontamiento de la pérdida/el duelo.

Teoría del duelo, Gerald Kaplan:

- Fase de shock y negación.
- Fase de angustia aguda y aislamiento.
- Fase de reorganización.

Erich Lindenmann (Tras el incendio del Coconut Grove de Boston en 1944):

- 1) Sufrimiento somático agudo.
- 2) Pensamientos recurrentes relacionados con la persona fallecida.
- 3) Sentimientos de culpa.
- 4) Angustia y enfado
- 5) Dificultad para descansar, inquietud, falta de motivación
- 6) Identificación con el fallecido.

Situaciones de crisis en trabajadores:

- Diagnóstico situación.
- Empatía frente a la necesidad.
- Búsqueda de satisfactores adecuados.

Búsqueda de la conciliación: Homeostasis entre la dimensión de persona en el trabajo y persona en la familia.

3.3. Enfoque sistémico: sistemático ecológico, de intervención social sistémico; de gestión de caos

Modelo sistémico-ecológico

Sistema: Conjunto de elementos en interacción” (Von Bertalanffy, 1993) “Conjunto de elementos interdependientes e interactuantes organizados en torno a un fin” (Du Ranquet, 1996)

- Pone especial **énfasis en las interacciones**, transacciones, interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que se producen.
- **Especialmente importante en TS**, donde los acontecimientos, comportamientos y hechos no pueden entenderse de forma aislada.
 - Permite superar la tradición metodológica del TS individual, con grupos y comunitario.

ORÍGENES AÑOS 40: Cambios en la física y la biología (Von Bertalanffy, Wiener, Shannon):

- Metáfora orgánica del universo (organismo vivo).
- Nacimiento de la cibernética (ciencia del procesamiento de la información): input, output, retroalimentación.
- Interés por la ecología (sistemas abiertos y su continua interacción con el entorno).

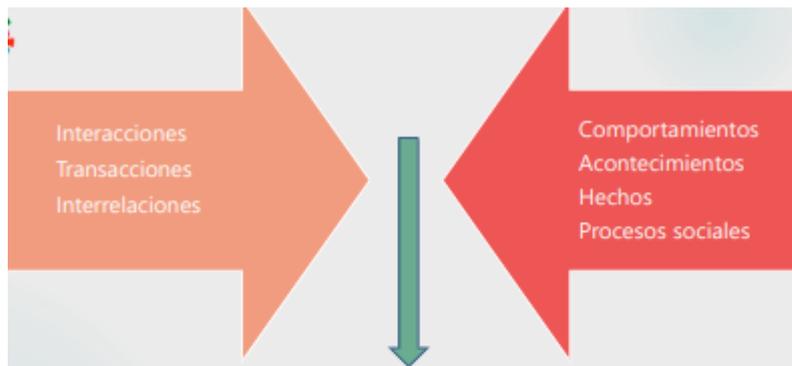
Teoría de los Sistemas Von Bertalanffy (1968)

Interacciones de los elementos dentro de un sistema, incluyendo sus relaciones, sus estructuras y su interdependencia.

- Luhmann (1983), señala que la realidad y los fenómenos no son independientes, sino que existe relación entre ellos. El sistema es tan importante como el medio. Cualquier cambio en el medio afecta al sistema, y viceversa.

De la interacción de las diversas partes o elementos que configuran el sistema, surgen las propiedades del sistema, siendo distintas a las de las **propiedades de cada uno de los elementos o partes del mismo**.

Pone especial énfasis en los procesos vitales de adaptación e interacción recíproca entre las personas y sus entornos físicos y sociales.



Pincus y Minahan (1983)

“El trabajo social se ocupa de la **interacción entre personas y su contexto social**, que ejercita su influencia sobre la capacidad de las personas para realizar sus tareas vitales, para disminuir su sufrimiento y maletas y para realizar sus expectativas y valores”.

El propósito del trabajo social es:

- 1) Mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas.
- 2) Enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades.
- 3) Exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana.
- 4) Contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Marco de referencia

Ayudar a las personas que se encuentran ante tareas vitales dificultosas, **ayudándoles a utilizar recursos y servicios** para superar dichas tareas.

Ayudar para **detectar el problema durante la interacción** de las personas con sus redes. Identificar las **barreras, obstáculos, dificultades del sistema**.

Se tendrá en cuenta:

- 1) Interacción de las personas con el sistema de recursos formal, informal o social.
- 2) La interacción entre personas y sistemas de recursos.
- 3) La interacción entre varios sistemas de recursos.

Detectar la conexión e interdependencia entre los problemas de la persona usuaria y los condicionamientos oficiales de los sistemas.

- Remover obstáculos.
- Detectar sesgos.
- Detectar actitudes racistas, discriminatorias o arbitrarias.

Sistemas básicos a los que se dirige el Trabajo social sistémico

Sistema del agente de cambio: Promueve un cambio e influye en él desde un contexto concreto hacia otro contexto concreto.

Sistema de los clientes: Interviene y ayuda mediante una implicación clara y definida. (contrato/acuerdo).

Sistema de los destinatarios/objetivos: Mediante el diagnóstico el trabajador social define con el cliente los objetivos de cambio.

Sistema de acción: Conjunto de colaboradores para cumplir determinadas tareas y objetivos.

Modelos sistémicos o ecológicos (IMPORTANTE)

Características principales:

- Toda conducta es comunicación. **Lo relevante es analizar las interacciones** que se dan entre los participantes en el grupo o sistema.
- **La unidad de análisis es el sistema**, por lo que la conducta de cada miembro del grupo no se puede entender separada del resto de miembros.
- Se centra en el cambio **aquí y ahora**, por lo que no solo interesa la causa del problema sino cómo este se mantiene a lo largo del tiempo. **Se trata de cambiar la interrelación que alimenta esa problemática.**
- Este modelo **se ha aplicado principalmente a las familias** entendiéndose la familia como un sistema integrado por relaciones, natural, abierto (subsistemas barrio, comunidad, sociedad). Este modelo entiende que en el sistema familiar está la causa y la solución.
- **El problema se considera como conflicto o patología de una relación** (no como conflicto de un individuo) (Fernández y López, 2006).

Sistema del modelo ecológico

Microsistema:

- Determina el nivel más cercano a la personas. Este incluye los comportamientos, roles y relaciones características de los contextos cotidianos en los que se desenvuelve el individuo.
- Conformar el contexto en que las personas son capaces de interactuar cara a cara con los demás. Ambientes específicos que se engloban en el microsistema serían el hogar, el puesto de trabajo, las relaciones con los amigos...
- Relativamente estable **Elementos de cambio:** Mudanzas, rupturas, nuevas agrupaciones familiares, transiciones.
- Los elementos del microsistema se retroalimentan. Todas las personas están expuestas a que las relaciones y dinámicas establecidas en un ambiente próximo puedan afectar a los otros.

- Los microsistemas afectan directamente a la persona: Los estímulos directos que reciba de los contextos y de la relación con las personas con que interactúa marcan su desarrollo cognitivo, moral, emocional, ético y conductual.

Mesosistema:

- El mesosistema comprende las relaciones de dos o más entornos en los cuales el individuo participa activamente.
- Concretamente hace referencia a la retroalimentación entre microsistemas anteriormente descritos. Como por ejemplo: a la interacción entre familia y trabajo, o vida social y colegio.
- **Flujo de información entre microsistemas:** El individuo desarrolla el papel de comunicador entre personas que se encuentran interrelacionadas por él mismo.
- **Potenciación de conductas:** Uno de los elementos con mayor capacidad para influir en el desarrollo personal de los individuos: aspectos aprendidos y reforzados en dos microsistemas diferentes.
- **Establecimiento del apoyo social:** Dependiendo de la interrelación y la complementación de los microsistemas, un individuo verá o no satisfechas sus necesidades de apoyo.

Exosistema:

- El exosistema incluye entornos en los que la persona no participa de una forma directa, pero en los que se reducen hechos que afectan al funcionamiento del ambiente del individuo.
- Algunos de estos entornos serían el lugar de trabajo de la pareja, la escuela de los hijos, el grupo de amigos del hermano...
- **Opinión de terceros:** Las relaciones establecidas en el exosistema no atañen directa pero sí indirectamente a la persona. En este sentido, las opiniones de los demás acerca de uno mismo pueden modificar el desarrollo del individuo.
- **Historia previa:** La historia familiar y social (tanto de uno mismo como de sus allegados) puede contextualizar el desarrollo de uno mismo y establecer algunas premisas de funcionamiento.
- **Satisfacción con las relaciones de los allegados:** La calidad relacional de los individuos más próximos a una persona determinan el estado de satisfacción de estos. La relación entre terceros afecta de forma indirecta al desarrollo del individuo.

Macrosistema:

- El macro sistema engloba todos los factores ligados a la cultura y al momento histórico-cultural en el que se desarrolla la persona.
- Según Bronfenbrenner, en una sociedad la estructura y la sustancia del micro, meso, y exosistema tienden a ser similares. Como si estos estuvieran contruidos a partir del mismo modelo maestro.
- Este hecho se explica por la enorme influencia que produce el macrosistema sobre los sistemas anteriores. La clase social, el grupo étnico, y religioso, las costumbres sociales y las normas socioculturales determinan, en gran parte, el desarrollo individual de cada persona y la calidad de sus relaciones.
- **Políticas gubernamentales:** Cada región posee una serie de leyes y políticas que establecen qué comportamientos de los individuos se permiten y se penalizan; lo que condiciona su desarrollo personal.

- **Normas socioculturales:** Estas normas permiten la socialización entre individuos y la convivencia entre ellos. Asimismo, tienen como objetivo marcar unos estándares de funcionamiento que permitan el entendimiento mutuo.
- **Valoraciones sociales:** Más allá de las normas, existe una gran variedad de reglas de funcionamiento que está dictaminado por la valoración social de los integrantes del entorno. Dictaminan gran parte del comportamiento y desarrollo de las personas

Funciones de la trabajadora social. Relación transaccional

1. Ayudar a las personas a poner en práctica su capacidad de resolver problemas y de superar situaciones vitales.
2. Servir de enlace entre personas y sistemas de recursos.
3. Facilitar la interacción; si es necesario modificar relaciones o crear nuevas entre las personas dentro de los sistemas de recursos.
4. Cooperar en la promoción y modificación de las medidas sociopolíticas.
5. Distribuidor de recursos materiales.
6. Agente de control social.

Fases del proceso de intervención: Cambio planificado.

1. **Evaluación de los problemas:**
 - a. Identificación y fijación del problema.
 - b. Análisis de los sistemas.
 - c. Fijación de objetivos y fines.
 - d. Determinación de las tareas y estrategias.
 - e. Estabilización de los esfuerzos por el cambio.
 - f. Evaluación escrita del problema.
2. **Recogida de datos:**
 - a. Entrevistas.
 - b. Observación.
3. **Establecer contactos iniciales.**
4. **Negociación de un contrato.**
5. **Formación, coordinación y mantenimiento de los sistemas de acción.**
6. **Ejercicio de influencia.**
7. **Finalización de la acción de cambio.**

Modelo de gestión de casos

Modelo de intervención social que intenta asegurar que aquellos-as clientes con problemas o incapacidades reciben una **asistencia integral**, facilitándoles todos los servicios necesarios en el tiempo y calidad adecuadas (Rubin, 1992)

Pone especial énfasis en la conexión o en el **enlace con otros servicios**.

Los trabajadores-as sociales gestores de casos:

- Realizan todas las funciones necesarias (defensa, apoyo, consejo, creación de recursos) para asegurar que todas las necesidades del usuario son reconocidas y satisfechas.
- Son responsables del conjunto del servicio o servicios prestados al usuario-a, así como de las repercusiones de la intervención en su futuro.
- Garantizan el servicio al usuario-a.
- Son responsables en todo momento del conjunto de la intervención.

Contextualización

Modelo relativamente nuevo (después años 70), PERO sus raíces se encuentran en las raíces del Trabajo Social de casos (Settlements, COS).

Ligado al boom de los servicios sociales = ampliación de recursos y servicios /estados del bienestar.

- Irrupción de numerosos programas y servicios de asistencia social.
- Creación de una red de servicios “altamente compleja, fragmentada, duplicadora y desordenada” (Intagliata, 1992).

Surge como resultado de la **preocupación por ofrecer una intervención cada vez más eficiente, eficaz, y a la vez más económica.**

- Se adoptan fundamentos teóricos de disciplinas relacionadas con la economía, la empresa, o el comercio.

Transformaciones

De trabajo de casos ➡ A gestión de casos.

De agencias ➡ A proveedores de atención

De clientes ➡ A usuarios.

Objetivos

- a) Asegurar la continuidad de la atención a través de los diferentes servicios por los que transite el usuario en cualquier momento.
- b) Asegurar que los servicios son responsables en la satisfacción de las necesidades de las personas, aunque estas vayan cambiando a lo largo del proceso vital del individuo.
- c) Ayudar a los clientes a tener acceso a los servicios que necesitan, superando los obstáculos de accesibilidad asociados a criterios de elegibilidad, regulaciones, políticas y procedimientos.
- d) Asegurar que los servicios prestados cumplen las necesidades del cliente y que han sido prestados adecuadamente (sin duplicidades).

Características

Combina las mejores ideas de la práctica del **servicio directo con** las mejores ideas de la **práctica comunitaria**, para beneficio de las poblaciones de riesgo (Roberts-De Gennaro, 1987).

Es un **modelo de intervención multinivel** que busca conseguir el bienestar de los individuos:

- **Nivel “micro”** = usuario y su problema individual.
- **Nivel “meso”** = relaciones entre el usuario y los recursos de la comunidad.
- **Nivel “macro”** = campo legislativo y normativo de la comunidad.

Idea Central: todos los trabajadores sociales realizan tareas de gestión, cualquiera que sea el ámbito en que se encuentren (gestión de uno mismo, gestión de los demás y la gestión de los sistemas).

Implica trabajo social directo + estructuras organizativas (cuestiones administrativas)

Críticas y defensas

Críticas:

- Puede conllevar el estigma de “control social”.
- Regreso a técnicas conservadoras de ayuda - Intervención demasiado impersonal.
- Más preocupación por la gestión y control de gastos/costes del servicio que por la persona usuaria.

Defensas:

- Es un modelo realista y congruente.
- Garantiza la justicia social en la distribución de recursos y servicios.
- Garantiza un correcto empleo de recursos y servicios (tanto en tiempo como en coste).

3.4. Enfoque funcional

Modelo centrado en la tarea

Desarrollado por completo **desde el Trabajo Social y para el Trabajo Social** William Reid y Ann Shyne ('60) **Intervención breve sobre factores controlables**.

Orientado a proporcionar una **respuesta práctica, breve y eficaz**, a partir de unos objetivos específicos y la ejecución de unas tareas.

- **Ligeras influencias de las teorías:** de la comunicación, del aprendizaje, de los roles y del conductismo.
 - Ayudar a los clientes a la solución de los problemas psicosociales que ellos mismos-as reconocen y esperan resolver.
 - El **rol del trabajador social** consiste en ayudar al usuario a poner en marcha los cambios que este último desea y para los cuáles está dispuesto a trabajar
- La idea nueva y central es la de **tarea**, es decir, el **conjunto de acciones concretas confiadas al usuario que se compromete a realizar y hablar de ellas posteriormente con el trabajador social**.
 - El **agente primario del cambio** no es el trabajador social sino el **cliente**.
 - Especificación del problema:
 - Contratación.
 - Planificación de la tarea.
 - Análisis y superación de obstáculos.
 - Experimentación y actividad guiada.
 - Revisión de la tarea.
 - Conclusión.

Tipos de problemas

Tratan de afrontar los factores directos que causan el problema actualmente: Dirige la atención hacia los factores que usuario y trabajador social pueden modificar

Objeto de la intervención: “La incapacidad de la persona para reunir los medios necesarios para mantener su situación de bienestar y ajuste social” (Perlman, 1965)

Tipos de problemas: Particulares y específicos relacionados con:

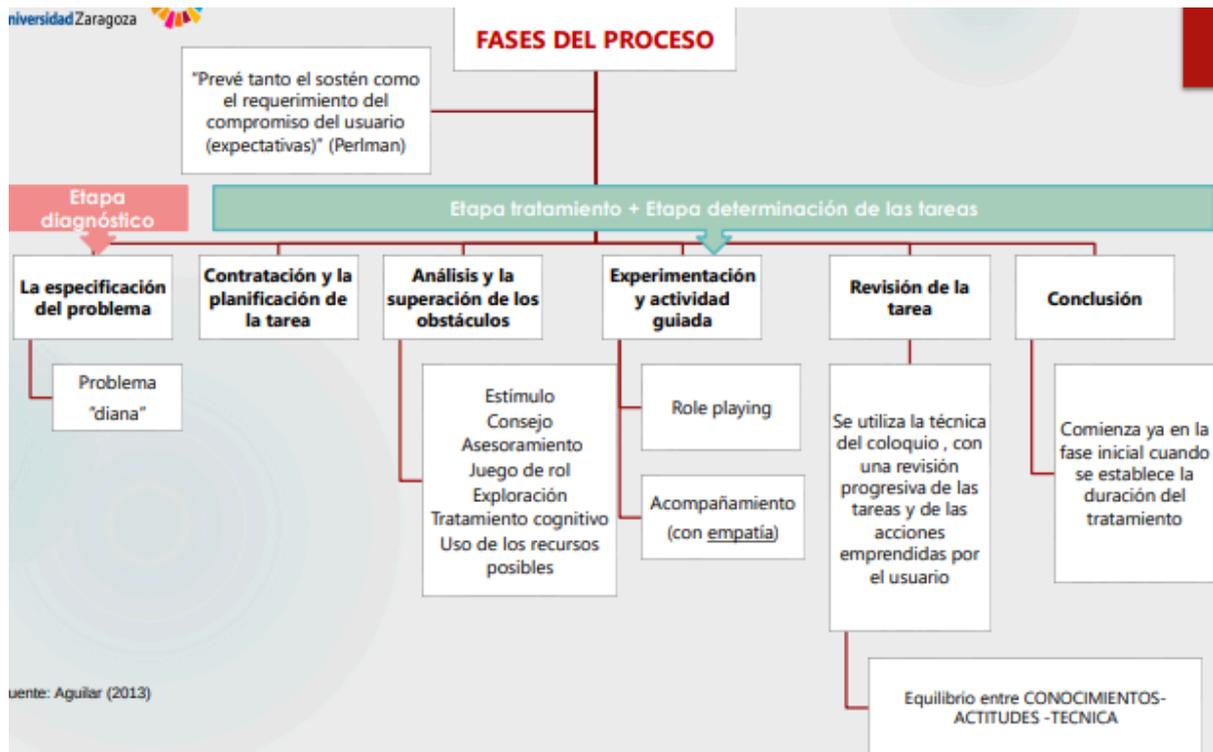
- Las relaciones familiares e interpersonales.
- El establecimiento de relaciones sociales Asegurar los recursos necesarios.
- Enfrentar el sufrimiento emocional que surge como reacción a factores situacionales.
- El desempeño de los propios roles.

Reid y Epstein:

- Conflicto interpersonal.
- Insatisfacción en las relaciones sociales.
- Problemas con las organizaciones formales.
- Dificultades con el desempeño de rol.
- Problemas ligados al cambio/ decisorios.
- Problemas ligados a la falta de recursos.
- Estrés emocional reactivo.

Otros problemas psicológicos y conductuales.

Identificar un **problema diana** y que este sea susceptible de modificación por el cliente (Du Ranquet, 1996) **Ej.:** desempleo



Fases/Técnicas metodológicas

Fase inicial:

- Explorar dificultades.
- Elegir la dificultad "diana" y fragmentarla.
- Determinar objetivo.
- Planificar tareas.

Fase intermedia: Técnicas de tratamiento Du ranquet (1996)

- **Clarificación:** Comprender, percibir la realidad, valorar opiniones, anticipar consecuencias.
- **Aireación:** Expresión de sentimientos y emociones. Liberación.
- **Información:** Aportar datos importantes para la toma de decisiones.
- **Consejo:** Ayudar a alcanzar el objetivo y cumplir la tarea.
- **Aprendizaje de conducta:** Juego de rol sistemático. Aprendizaje de rol.
- **Acompañamiento y alianza:** Reconocer, dar confianza, valorar, respetar.
- **Estimulación:** Dar ánimos, apoyar e inundar seguridad en la ejecución de tareas.

Fase final: Evaluación (conjunta)

- El camino recorrido con relación al problema diana, al objetivo y a la tarea fijada.
- Los límites de tiempo fijados.
- La situación actual en comparación con el inicio.

Delimitación del problema

Exploración del conjunto de áreas del usuario que pueden ser objeto de ayuda.

La **participación y visión del usuario** para identificar las áreas problemáticas es muy importante. (IMPLICACIÓN).

Exploración y discusión de las áreas de dificultad, hasta la elección de un **problema «diana»**, sobre el que va a dirigirse la acción.

Rol trabajador social:

- 1) Apoyar al usuario a identificar dicho problema.
- 2) Comprobar que es un problema susceptible de ser modificado.

Contrato y planificación

- Establecer los objetivos que han de guiar la tarea.
- Apoyar al usuario a identificar los objetivos que quiere alcanzar.
- Asegurándose de que sean **realizables** por parte de la persona
- Que sean **observables y evaluables**.
- **Compromiso a realizar**: tareas/acciones precisas en un futuro inmediato, ligada a un objetivo específico

Limitación temporal. **Máximo doce sesiones o tres meses de trabajo conjunto. Concentrar esfuerzos** tanto del profesional como del usuario **en torno a unos objetivos concretos** y evitar las disfuncionalidad en que se producen en la relación entre usuarios en las intervenciones de medio y largo plazo.

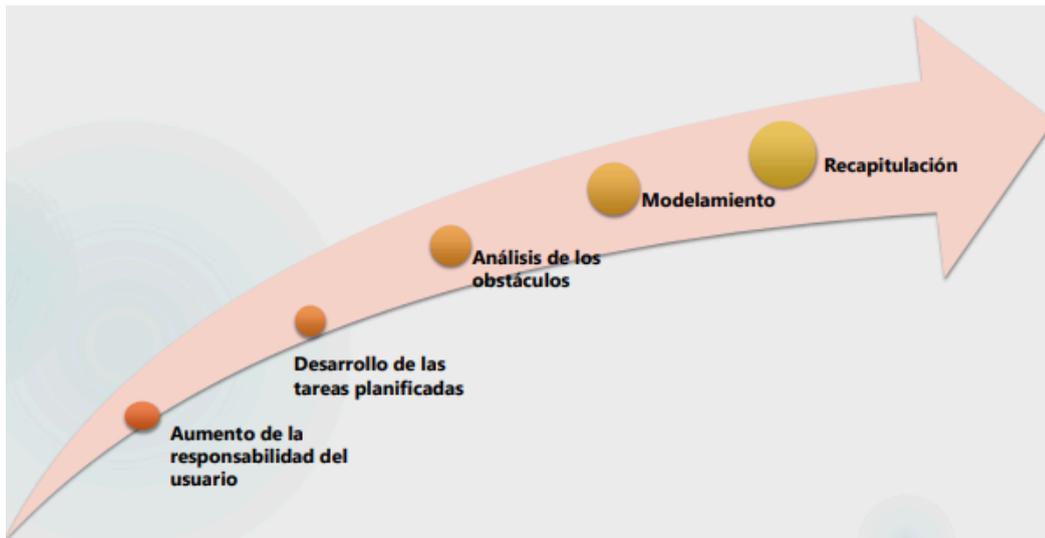
Las tareas

- Se llevan a cabo después de haber acordado tanto los problemas, los objetivos, como los límites temporales **Son centrales para este modelo de intervención**.
- Son una serie de pasos consecutivos **para cumplir un objetivo**.
- Son **desarrolladas por trabajadores sociales y por los usuarios**, para que el proceso de solución de problemas se convierta en un trabajo conjunto.
- Establecen el mejor camino a seguir, estructuran el tiempo estableciendo fases y estructuran el trabajo.
- El proceso de cumplimiento de tareas se diseña para conseguir cambios significativos y es un modo de **«aprender haciendo»**.

Mediante la comprensión de las tareas, usuarios y trabajadores sociales, pueden ver cómo los obstáculos se superan al mismo tiempo que se aprenden nuevas estrategias para vencerlos.

Se realiza una evaluación de cada tarea, que se convierte en un elemento fundamental en el proceso.

Desarrolladas por el profesional + cliente → Partes diferenciadas del global de la acción → Una serie de pasos consecutivos hacia la consecución del objetivo



Secuencia de realización de tarea (Doel y Marsh)

PROBLEMA → Tarea → Tarea → Tarea → Tarea → **OBJETIVO**

→ Problema + Desarrollo de tareas → Tarea a llevar a cabo → Revisión de Tareas +
 Desarrollo de tareas → Tareas a llevar a cabo → Revisión de Tareas + Desarrollo de tareas
 → Tareas a llevar a cabo → Revisión de Tareas **OBJETIVO**

El contrato

- Establecimiento de los principales problemas basándose en un orden de prioridad.
- Objetivos específicos,
- Las tareas del cliente: actividades que el cliente debe resolver.
- Las tareas del profesional; actividades que el profesional debe cumplimentar.
- La programación de las intervenciones.
- La programación de las entrevistas o sesiones.
- Duración de la intervención: se establecen los límites temporales de la intervención.
- Participantes: quién/quienes tomarán parte.
- Localización: dónde se desarrollarán las sesiones de trabajo.

3.5. Enfoque humanista-existencial

Modelo humanista-existencial

Se divide en **Humanismo** y **existencialismo**.

Humanismo

Entiende al ser humano como un ser equipado con el conjunto de potencialidades necesarias para su completo desarrollo.

Síntoma: manifestación externa de un problema o conflicto interno (**potencialidades no desarrolladas**) libertad- capacidad - intencionalidad

- Aporta una visión integradora, holística, del ser humano, concibiendo a la **persona como un todo** en el que operan interrelaciones entre **factores físicos, emocionales, ideológicos y espirituales**.
- No divide, **no separa aspectos de la persona**, identificándose como la causa de la enfermedad, del problema. Se niega a distinguir entre personas enfermas y personas sanas

Existencialismo

Lo que propiamente existe es el ser humano, no las cosas, que toman su ser en él o a través de él. El ser humano no posee una esencia que le determine a ser o a comportarse de una determinada forma, sino que **él mismo es su propio hacerse, su propio existir**. LIBERTAD Y CONCIENCIA

- **Libertad:** El ser humano nunca es dado de antemano, sino que puede conquistar su propia esencia.
- **Conciencia:** El ser humano se comporta en el mundo social de forma intencionada, en tomo a un objetivo que da sentido a su existencia.

“Jean-Paul Sartre acuñó el término **"EXISTENCIALISMO"** y lo definió como "la existencia precede a la esencia". Esta sencilla frase es la **base de la libertad personal**.

No somos una naturaleza o personalidad determinada. La conciencia es nuestro ser observador, que requiere algo de lo que ser consciente. Existe dando sentido a las situaciones encontradas.

La buena noticia de este enfoque es que somos libres de crear nuestros propios significados..." (Krill, 2014, 117-128)

Dos Dimensiones que explican la experiencia de “ser humano”:

1. **La espiritualidad-religión-filosofía**, que intenta ver por qué y para qué estamos aquí.
2. **La toma de conciencia de uno mismo**, el encuentro con las propias esperanzas y fracasos, los miedos y los potenciales, los autoengaños y nuevas percepciones. (Krill, 1990).

Trabajo social con enfoque humanista-existencial

Hombre-sujeto, no es un paciente (enfermo), no es un cliente (asistencialismo) Igualdad.

- La intervención humanista no interpreta nada, no diagnostica nada, **favorece la reflexión de y con el otro**.
- Deposita su atención en la **dimensión pensante y reflexiva** de las personas.
- Condición «sine qua non» **para** poder construir un cambio, **una transformación, que no sean impuestas** (desde una autoridad profesional) y que garanticen su perdurabilidad.

Influencias teóricas

Enfoque Centrado en el Cliente (Carl Rogers)

“La persona tiene capacidad suficiente como para manejar de forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia”

Potencialidades en Estado de latencia:

- **Proceso terapéutico, busca:**
 1. Consecución de la armonía y la empatía.
 2. Establecer vínculo.
 3. Colaboración e implicación mutua.
 4. Procesamiento vivencial.
 5. Fomentar el crecimiento y la autodeterminación.
 6. Conclusión.
 7. Finalización.

Enfoque Gestático (Perls)

Modelo de intervención nuevo, basado en ejercicios específicos para **mejorar la conciencia de la persona sobre su estado** físico, sus emociones y sus necesidades reprimidas.

Herramientas: toma de conciencia/ silla vacía/ puesta en acción/ monodrama/ amplificación/ escenificación de sueños/ expresión metafórica...

Análisis Transaccional (Eric Berne)

Analiza la persona y su comportamiento a través de los aspectos intrapersonales, las relaciones (**transacciones**) interpersonales, los juegos psicológicos y el argumento de vida.

Analiza: personalidad/ comunicación/ necesidades/ emociones y sentimientos/ actitudes/ dinámica de grupos.

- **Transacción** significa: «Al menos ya he dado un paso adelante. Sé que cuando la gente habla intercambian algo entre sí, y que por eso hablan unos con los otros.» (Berne 2002: 278)

Enfoque Existencialista (Krill)

Fija su atención en que los usuarios se centren en la **exploración de sí mismos y de su entorno**.

Utilizar la razón para **refutar las ideas fijas** a las que los usuarios se aferran para mantenerse en sus problemas.

Esto les concede una mayor libertad para investigar **caminos existenciales alternativos**.

- El Trabajador social **no realiza un diagnóstico, ni un pronóstico, ni una prescripción** sino que estimula al usuario para que busque nuevas opciones vitales (Ballester, 2004)

Papel de la relación de ayuda

El trabajador social es observador: acompaña, espera.

Confianza y relación de igualdad, intensa, profunda y personal.

Una especie de "**espejo**", que respeta la experiencia auténtica del usuario. Se espera que, transmitiendo el "darse cuenta" del profesional y del diálogo, el usuario aumente también su "darse cuenta", pudiendo crecer y ser más autónomo.

Ayudar a clarificar emociones: toma de conciencia y mejor manejo de las mismas. Necesaria madurez del trabajador social para ayudar a participar en la tarea de cambio del individuo ayudado. Ayudar, acompañar, **no modelar. ni juez, ni modelo, ni referente. estimular el cambio, no inducirlo.**

- **Ayudar en:**
 - El proceso de desilusión.
 - Encontrar el sentido del sufrimiento.
 - La libertad de elección.
 - La afirmación de la necesidad del diálogo.
 - Camino del compromiso.

3.6. Enfoque crítico

Modelo crítico-radical

Parte importante de los problemas que atienden el TS: raíces en causas estructurales (distribución inequitativa de los recursos) ➔ pueden originar vulnerabilidad y exclusión social.

- La solución a veces no está en persona individual, sino en su contexto estructural: capitalismo, globalización, opresión, discriminación, etc.

Inicios: Ideas basadas en socialismo y colectivismo (teorías marxistas), en tiempos de dificultad económica:

- Gran Depresión (1930).
- Compromiso de reforma social (años 60-70 siglo XX).

En la actualidad:

Incluye planteamientos de origen marxista, ecologista, feminista y antidiscriminatorio, enlazados con el empoderamiento individual, en los grupos o en el desarrollo comunitario.

Puntos en común entre teorías radicales y trabajo social:

- Aceptan que la **estructura** puede generar problemas sociales.
- Admiten que la **relación** entre personas y sociedad es reflexiva e interactiva, afectándose mutuamente.
- Buscan la **autonomía e independencia** de la persona.
- Orientan su intervención hacia el **empoderamiento** (conocer la situación y cambiarla).

Reorientación teórica para la práctica

- Teorías Feministas.
- Teorías Marxistas.
- Desarrollo Comunitario.
- Teoría radical de la Educación.
- Antipsiquiatría.
- Teorías críticas de la raza y la etnia.
- Teología de la liberación.

Visión crítica de la profesión, mirada al ser humano en situación: Desigualdad, dominación.

“Todas las teorías sociales críticas tienen sus fundamentos en el ideal de una sociedad basada en la igualdad y la libertad humanas.” (Healy, 2001)

- Las teorías sociales críticas buscan explicar el orden social.
- La **perspectiva de conflicto** es fundamental para comprender las relaciones de poder.
- El énfasis en la **autoconciencia racional** como precursora del cambio.
- La participación de los oprimidos en el proceso de cambio.

Elementos básicos del Trabajo Social Crítico

- **Oposición al carácter individualista** de las teorías clásicas psicoanalíticas
- Abandonar la perspectiva psicoanalítica, patologizante.
- **No culpabilizar** a la víctima de la opresión que sufre, ni de los efectos de los problemas sociales que le afectan.
- Mirar en **perspectiva comunitaria**. Sumar voluntades.

La función del trabajo social no puede ser la de adaptar al individuo a un medio que muchas veces le es hostil. **Propone el cambio de las condiciones sociales.**

Aproximación a sujetos antes pasivos que se convierten en actores de su propio cambio.

- Marginados.
- Inadaptados.
- Desposeídos.
- Los Sin Voz.

Estrategias del Trabajo Social Crítico

- Disminución de las diferencias entre trabajador y participante/ cliente/sujeto.
- Revalorización de los conocimientos del participante.
- Garantizar la responsabilidad profesional-participante.
- **Concienciación de opresión** a partir de la reflexión crítica **“con” Identificación y acción colectiva** para favorecer que los participantes se conviertan en protagonistas del “avance de su sociedad y de la defensa de los intereses de su propia clase y grupo” (Fals Borda, 1987)
Acción “con” transformadora.

Enfoque marxista (Leonard y Corrigan, 1978)

Revelar lo subyacente. **La verdad no se limita a las diversas y “plurales” interpretaciones** (como plantea la heterogénea posmodernidad), **tampoco la verdad solamente existe si la consciencia la reconoce** (como lo ve la fenomenología).

Por ejemplo: **el hambre no es un problema real porque la gente lo reconoce, sino porque existe realmente con efectos objetivos**, independientemente de la consciencia de las personas impactadas por él.

Es decir, **el hambre existe independientemente de la consciencia de la gente**, aunque no sea reconocido por las propias conciencias hambrientas.

El trabajo social – inspirado en la teoría social de Marx – **trata de problematizar lo que es aparentemente simple**, reconociendo que esta apariencia inicial no es menos importante, sino que es la forma como la complejidad aparece en un primer momento.

Además, el enfoque marxista del trabajo social...

Trata de entender a la persona y a la estructura social que la rodea, **partiendo del análisis de las contradicciones producidas por la distribución desigual** de los medios de producción y de los recursos.

Distingue **tres posturas del trabajo social** (Rojek, 1986):

- **La progresiva:** donde **el trabajo social es un agente positivo de cambio**, concienciando a la población y promocionando acciones colectivas para lograrlo.
- **La reproductiva:** basada en el **control social**, ayudando a las personas a solucionar sus problemas, pero conservando el sistema establecido.
- **La contradictoria:** donde los trabajadores sociales se convierten en agentes de **control social**, pero también debilitan la sociedad de clases **capacitando a las persona más desfavorecidas**.

Enfoque feminista (Dominelli y McLeod, 1989/Van Den Bergh y Cooper, 1986/Giligan, 1982)

Atención a la ética del cuidado en trabajo social. El cuidado incondicional se basa en las relaciones de cuidado entre individuos conectados no es lo mismo que “Ética del cuidado”.

Importancia de las relaciones interpersonales y el cuidado mutuo como fundamentos para la toma de decisiones éticas.

Las relaciones humanas se fundamentan en el cuidado, la compasión, la empatía y la responsabilidad hacia los demás.

El principio ético primordial: noción kantiana de respeto a las personas.

La justicia social es un principio incuestionable de la profesión del trabajo social.

La justicia distributiva en sí misma, es quizás uno de los principios más fundamentales para los trabajadores sociales del sector público; que tienen la responsabilidad de distribuir los recursos públicos.

El respeto a las personas es el principio clave de la moral y la justicia. Consiste en conceder a las personas los derechos que merecen por respeto

Esto es atractivo para los trabajadores sociales porque representan a los más desfavorecidos (Bamford, 1989).

Sin feminismo no hay cambio, no hay cambio sin Trabajo Social

Postulados sobre los que se basa el trabajo social feminista (Bricker y Hooyman, 1986):

- Fin del patriarcado.
- Empoderamiento.
- El proceso es igual de importante que el producto.
- Lo personal es político.
- Unidad en la diversidad.

- Aumento de la concientización tanto a nivel reflexivo como a nivel de la praxis.

Fases prácticas del trabajo social feminista (Dominelli y McLeod, 1999):

- Definir el problema sobre el que trabajar.
- Identificar la causa del problema.
- Identificar el objetivo a conseguir.
- Llevar a cabo la intervención.
- Realizar la evaluación.

“El trabajo social feminista puede ayudar a la mujer a deshacer las realidades contingentes y a explorar cómo ella ha utilizado su conocimiento y experiencia, tanto en reproducir como en rechazar su propia opresión.”

La consecuencia de explorar el género y la justicia no es necesariamente centrarse sólo en las condiciones de las mujeres, aunque éstas sean importantes por sí mismas. Por derecho propio.

Lo más importante es que **las exploraciones de la condición de ser mujer han conducido a importantes descubrimientos de las diferentes formas en que se desarrollan y aplican los principios morales**. El principio de la ética del cuidado ha llevado a la teoría feminista a reinterpretar los principios y procesos de la justicia de manera significativas para la práctica del trabajo social y la atención social (Orme, 2002).

El trabajo social feminista (Dominelli, 1997):

- Parte de la desigualdad de género para transformarla en perspectiva feminista y con la voz de las propias mujeres.
- Sostiene el derecho de la mujer a liberarse de la opresión.
- Partidario de dejar hablar a las mujeres por sí mismas y con sus propias voces.
- Escuchar lo que tienen que decir las mujeres realmente.
- Generar estilos de vida alternativos aquí y ahora.
- Integrar la teoría feminista en la práctica.
- Buscar soluciones colectivas que respeten la individualidad y la diferencia de cada mujer.
- Apreciar la aportación de la mujer, capitalizar las individualidades para dar sentido a la realidad social.

Enfoque problematizador-antiopresivo (Freire, 1973)

Concepción pedagógica liberadora que busca el **aprendizaje** y la **transformación** de la realidad desde un proceso continuo y consciente de cuestionamiento y crítica del vínculo sujeto-mundo. (Freire, 1972).

“Cuando los sujetos desarrollan una postura crítica de cara al mundo que les rodea, considerándolo como un desafío al que responden con su acción de superarlo, están llevando a cabo actos de liberación... **El proceso de aprendizaje se trata de un proceso de liberación.**” (Hernández Arístu, 1990)

Conceptos freireanos claves: Concepción antropológica:

“ser en situación” “ser con conciencia” “ser y praxis” “ser cultural”.

“intersubjetividad”. “ser dialógico”. “libertad como fruto del acto creador”.

Conceptos freireanos claves: Concepción pedagógica:

“nadie educa a nadie”. “nadie se educa solo”. “La educación se produce en la interacción y está mediatizada por el mundo”. “educación crítica”. “educación dialógica”. “educación reflexiva y liberadora”.

Características y elementos clave

Proceso de intervención educativo a partir del análisis crítico de la realidad (lograr cambios a nivel macro estructural).

Método problematizador: tomar conciencia de la situación y diseñar un proceso que permita superarla.

Modelo de intervención basado en la **investigación-acción-participación**.

Papel del profesional del trabajo social

- No prescribe, ni receta y respeta la libertad
- Trabaja y reflexiona “con”
- La persona es “agente de cambio”
- Función problematizadora para remover obstáculos
- Es coherente