

Desarrollo histórico-teórico del modelo terapéutico de intervención en Trabajo Social

María Cristina Romero Saint Bonnet

RESUMEN

El modelo terapéutico en trabajo social sirvió y sirve de referencia de la práctica individualizada, de pequeño grupo y de grupos familiares.

El objeto de estudio e intervención del modelo terapéutico es el ser humano individual, o el conjunto de seres humanos en la familia, en los grupos, o en las comunidades, como parte de un ecosistema.

Históricamente, se fue configurando bajo el concepto de modelo la forma en que se asumía la práctica con intencionalidad curativa, de manera tal que, según sea la corriente psicológica que se adoptara como referente teórico, el método desarrollado y la finalidad de la acción, es posible hablar de diferentes modelos en trabajo social terapéutico desde sus inicios hasta la actualidad.

En este trabajo se pretende hacer un recorrido histórico teórico de la práctica terapéutica en Trabajo Social, analizar los componentes de cada modelo e introducir algunos elementos de lo que se pueden considerar las alternativas actuales para asumir la labor terapéutica.

Marco general para el análisis histórico-teórico del modelo terapéutico.

En el proceso de construcción del marco teórico de referencia del quehacer y profesional del trabajo social, como posibilidad seleccionada de conocimiento y acción de y en lo social, se parte de tres premisas.

Entre las distintas disciplinas sociales no existe una división natural, o dada, sino que aquellas construyen su identidad con base en la selección de posibilidades existentes de atender lo social. Asimismo la rigidez de la identidad riñe, con la manifestación multifacética y contingencial de la realidad social.

Se considera entonces, que los límites rígidos del campo de las ciencias

se diluyen, porque no están establecidos de forma natural en el mundo ontológico ya que son construcciones cognitivas.

Esto lleva a considerar la siguientes premisas: a) Premisa uno: es aquella que plantea que lejos de ser una debilidad del trabajo social el ser crisol de conocimientos especializados en las identidades definidas como la sociología, la psicología, la economía, la política, etc., le da la fortaleza necesaria para interactuar con la complejidad de lo social.

Se comprende así que la construcción del modelo terapéutico en trabajo social se apoyó en el conocimiento de la dinámica del comportamiento humano proveniente de las ciencias sociales y particularmente de la psicología social.

b) Premisa dos: se refiere a que el Trabajador Social se encuentra de frente a la complejidad de la realidad debido a su posición profesional e institucional. La complejidad social es un desafío profesional porque demanda respuestas oportunas por parte del trabajador social. La oportunidad de la respuesta requiere comprender la complejidad y organizar un plan de acción. Se requiere que el profesional esté en condiciones de captar, analizar y comprender la multiplicidad de aspectos manifiestos y no manifiestos que conforman una unidad fenoménica.

Múltiples voces identifican la tendencia más hacia lo instrumental que hacia lo profesional en el quehacer del trabajo social, nos aunamos a esas voces y lo proponemos como la tercera premisa, c) Premisa tres: que nos sir-

ve de marco de reflexión, y que significa que la acción profesional se define más en función de lo técnico que de lo metódico. Lo técnico en este caso hace referencia a aquellas acciones que aplican conocimientos producidos, adecuándolos al logro de fines prácticos. Se recuerda que la técnica está formada por procedimientos, pasos o etapas para obtener un fin práctico. Sin embargo, la herencia del positivismo produjo una confusión entre lo que es el método científico y los procedimientos de apoyo o técnicas. Un producto de tal confusión consiste en que como el método inductivo, por ejemplo, es el camino que permite asociar datos sobre fenómenos que

constituyen los hechos sociales, se supone que ellos "hablan por sí mismos", o sea se transforman en "cosas" mediante sus expresiones medibles producto de lo cual adquieren carácter de leyes. Desde esta perspectiva las cosas que conforman la realidad hablan a través de sus datos, por lo tanto, como las técnicas registran esos datos, las técnicas se convierten en el método. Lo anterior nos permite aclarar el fundamento mediante el cual se produce el proceso de reducción del método (visión compleja del acercamiento a la realidad) a lo técnico (visión instrumental y simplista del acercamiento a la realidad)

Desde lo instrumental la realidad se reduce a lo práctico y el conocimiento producido se reduce a relacionar fenómenos a partir del registro de datos que los expresen. Así la distinción entre método, por un lado, como lógica de aproximación a la realidad derivada de una epistemología, y técnicas por otro lado, desaparece.

Las premisas mencionadas nos permiten construir un marco general para el análisis y la exposición del modelo terapéutico como posibilidad seleccionada de comprender y actuar en lo social.

Cuadro No.1

MODELOS DE ATENCION TERAPEUTICA EN TRABAJO SOCIAL

MODELOS	Categorías de Análisis				
	Fenómenos	Base Conceptual	Objetivos	Métodos	Marco Institucional
Socialización	Grupos Pobres	Filosofía Calvinista, Cultura de la pobreza Teoría de la Socialización	Acceso a Recursos socialización adecuada a las normas	Intermediación entre la Institución y el sujeto	Programas dirigidos a pobres
Clínico-Normativo	Individuos con problemas por desviación de las normas	Psicoanálisis Teoría del yo Análisis Transaccional	Normativos Dinámicos Adaptativos	Sistemático: Estudio Diagnóstico Tratamiento	Clínico/Hospitalario Instituciones Sociales Públicas Privadas
Socio-Conductista	Individuos con comportamientos problemáticos	Conductismo Neo-conductismo	Modificación de Conducta	Refuerzos Extinción Castigo	Clínico-Hospitalario sistema Carcelario
Crisis	Individuos con situaciones difíciles temporarias	Psicoanálisis Teoría del yo	Ayudar a la resolución de la crisis	Terapia breve	Clínico-Hospitalario con equipo interdisciplinario.
Comunicación Interacción	Familias con desórdenes en la interacción y la comunicación	Teoría de sistemas. Teoría de la comunicación Teoría del rol Teoría de la percepción interpersonal	Modificación de las distorsiones de la comunicación y de la interacción	Sesiones familiares con señalamiento.	Clínico - Hospitalario Instituciones Sociales Públicas /Privadas.

Fuente: Cuadro elaborado con información de Hill, Ricardo Metodología Básica en Servicio Social, Editorial Humanitas, Bs.As.1982



La historia de modelo terapéutico

Para cumplir con la primera parte de este artículo se consideró pertinente recurrir a lo que proponen dos obras, una de las cuales contiene los aportes tanto de Ricardo Hill que en su obra "Caso Individual" (1979) ofrece un recorrido histórico y goza de asidua consulta por parte de estudiantes y profesionales en Trabajo Social en la que analiza cinco modelos¹ a la luz de cinco categorías (ver cuadro N°1). La otra obra en la que nos apoyaremos es la de los autores Campanini Annamaria y Francesco Luppi del libro "Servicio Social y modelo sistémico"².

En primer lugar se ha considerado el aporte de Hill para lograr una ubicación en el tema y contar con un punto de partida que nos identifique en un lenguaje común.

Vale aclarar que para no introducir alteraciones a la propuesta del autor, se

incluyó en el cuadro el modelo que Hill denomina de socialización, pero en rigor al tema fundamental de este punto que se está desarrollando, no nos detendremos más que lo necesario en su análisis, puesto que no estamos considerando que ese modelo deba incluirse dentro de las prácticas con objetivos terapéuticos.

El autor se sitúa a partir de la década de los treinta y analiza la práctica del Servicio Social o Trabajo Social a la luz del concepto de modelo pues, a criterio de Hill, este concepto incluye los aspectos teóricos metodológicos, funcionales y filosóficos del quehacer profesional.

El primer modelo que analiza es el que nace conjuntamente con la profesión de Trabajo Social y se extiende hasta la actualidad y es el Modelo de socialización. El fenómeno social que atiende está conformado por aquellos grupos de indigentes, pobres y marginados de la sociedad especialmente la norteamericana.

En este modelo se parte de un marco de referencia en donde la filosofía del individualismo determinaba que los sujetos que debían ser ayudados eran los que podían probar que su pobreza o su indigencia se derivaba de "situaciones circunstanciales" y no de su debilidad moral.

Posteriormente evoluciona hacia concepciones derivadas de la cultura de la pobreza y las teorías de la socialización, lo que determina que se planteen acciones tendientes a desarrollar una socialización acorde con los requerimientos sociales. Las acciones se enmarcan dentro de un proceso constituido por la etapa de diagnóstico en donde se identifica la necesidad y el tratamiento, consistente en gestionar la ayuda material o de socialización entendida ésta como la transferencia de información al cliente para que éste pueda hacer un mejor uso de recursos y oportunidades que la sociedad ofrece.

Está latente en este modelo la concepción individualista de la sociedad en la que el fenómeno de la pobreza es visto como algo de lo cual tiene una alta cuota de responsabilidad el individuo y la solución que se propone consiste en la dádiva, por un lado y en apelar a la voluntad del sujeto para que supere su situación, por otro lado.

En el orden cronológico que establece Hill, el siguiente modelo que analiza es el clínico-normativo, del cual existe amplia literatura de autores como Mary Richmond, Gordon Hamilton, Florens, Hollis y Helen H. Perlman. La preocupación por los factores psico-sociales subyacentes, en la problemática atendida, nace antes que la teoría freudiana, pero logra establecerse como modelo de atención, cuando asume un marco conceptual que lo sustenta.

Se entiende que este modelo si bien no supera la concepción individualis-

ta del anterior, si incorpora elementos que dan cuenta de una explicación sobre los comportamientos de los individuos posibles de ser tratados en el trabajo profesional.

Lo cual, a su vez determina en este modelo que el papel del profesional asume una posición distinta, ya no es un gestor de acciones dadas sino que se proyecta más bien como un promotor de cambio, por lo menos en lo individual y no tanto en lo social.

En la fase diagnóstica se toma en cuenta la información que el terapeuta recoge a partir del conocimiento de la situación social del paciente, de su nivel intelectual y de su estado emocional, todo ello mediante la aplicación de los instrumentos pertinentes.

Las bases conceptuales de la teoría psicoanalítica, primero, de la teoría del Yo, especialmente los trabajos de Ana Freud y del análisis transaccional, posteriormente, han contribuido a orientar el trabajo clínico.

El modelo conductista fue asumido por el trabajo social para atender el estudio y control de los problemas de comportamiento y de aprendizaje, especialmente en USA³, para "fortalecer algunas conductas, debilitar otras y ayudar a abandonar algunas formas indeseables de conducta para adquirir nuevas más adecuadas"⁴

El método de trabajo se basa en técnicas de refuerzo, extinción y castigo.

El modelo de intervención en crisis, según plantea Hill, trata de resolver los problemas que se originan por situaciones que, aunque temporales, provocan un desorden en el estilo de vida del sujeto.

Está basado en las explicaciones científicas del psicoanálisis, especialmente en lo que se refiere al concepto de neurosis traumática. Pero, dado que el método psicoanalítico es una psicoterapia de larga duración, debió

buscarse en teorías alternativas el sustento teórico como el método de abordaje al problema de la crisis, según Ricardo Hill fueron Lidia Rapaport y David Kaplan los que sistematizaron dichos aspectos para el trabajo social.

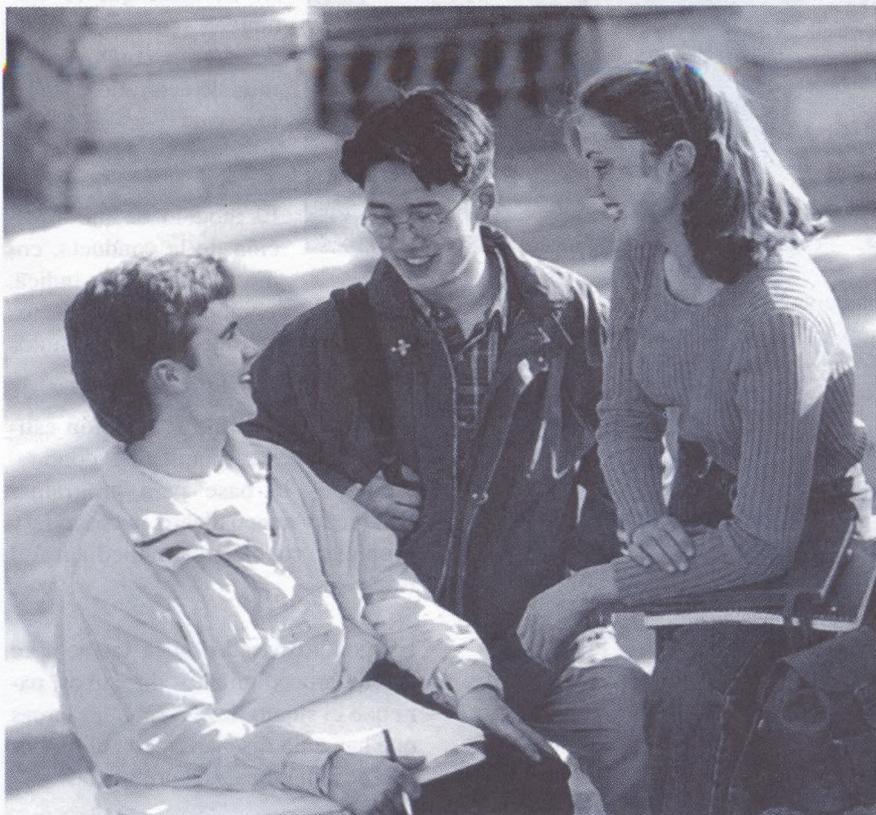
El concepto de crisis se refiere básicamente a un desajuste de un estado de equilibrio, un acontecimiento con riesgo que puede ser vivido por el individuo como amenaza o un desafío.

Se distingue entre crisis de naturaleza traumática y crisis de desarrollo o desafíos existenciales. Las técnicas de psicoterapia breve permiten manejar estas situaciones en que la comunicación debe ser dirigida al sistema defensivo del yo, para que el sujeto se aclare la situación con el fin de disminuir la tensión, la ansiedad y la culpa que le genera la situación de crisis.

El modelo de comunicación-interacción basa su quehacer en una concepción sistémica de la problemática social en la que los conflictos humanos son vistos como perturbadores del sistema contexto. Tal y como lo plantea Ricardo Hill en la obra mencionada es Virginia Satir la principal representante de este modelo en trabajo social aplicado a la terapia de familia.

Al concebir a la familia como el sistema-contexto inmediato al individuo, se plantea que con base en el relacionamiento circulatorio, el comportamiento de cada miembro de la familia, es resultante de la interacción. Por lo tanto, el tratamiento es llevado a cabo en sesiones familiares tomando en cuenta las interacciones presentes y no las historias personales de los miembros de la familia.

Por otra parte, los autores Campanini y Luppi (1991), plantean como punto de partida para el análisis de la evolución de los modelos terapéuticos en trabajo social, las orientaciones que se derivan, por un lado, de la escuela



diagnóstica (1920) con Mary Richmond y el modelo funcional que tiene su fundamento en la psicología de Otto Rank (1930).

O sea, que en las dos primeras décadas de la evolución del modelo terapéutico las bases teóricas que lo sustentaban correspondían al psicoanálisis en lo que se refiere a la escuela diagnóstica y a su contraposición (antiterminista) en el modelo funcional.

En las décadas siguientes que van de los años 1940 a 1960, los modelos estuvieron influidos por los aportes neofreudianos, humanistas y conductistas.

La orientación terapéutica psicosocial sustituye las posiciones anteriores en donde el énfasis estaba en la problemática intrapsíquica del sujeto.

Se constituyen a partir de estos nuevos lineamientos tres modelos principalmente, la **terapia psicosocial de Hollis**, el **modelo funcional de Smalley** y el **modelo de resolución de problemas Perlman** y el **modelo rogeriano** ⁵.

En el primero de ellos confluyen las bases psicoanalíticas de la escuela diagnóstica para explicar la personalidad desde un punto de vista energético, pero apunta terapéuticamente a una perspectiva de funcionamiento social. Encontrar las causas de los problemas juega un papel primordial en este modelo.

Pueden resumirse como sigue los aportes de las dos corrientes que confluyen en el modelo psicosocial de Hollis.

El modelo funcional surge, en trabajo social, como reacción a la influencia

psicoanalítica y se apoya en la teoría de Otto Rank⁶, que resalta la facultad humana de la voluntad como motor del cambio o adaptación activa. El núcleo problemático, según Rank, está en el trauma del nacimiento que produce la separación del sujeto del vientre materno y que el sujeto va superando conforme se desarrolla su personalidad mediante el pasaje gradual a formas sublimadas y sustitutas del estado anhelado.

Cuando ese pasaje se realiza culpóge-



namente, el sujeto debe recurrir al apoyo terapéutico para resolver su proceso de autoafirmación sin temor a la fantaseada venganza materna.

El trabajador social apoya ese cambio ayudando en el proceso de manifestación de las potencialidades del sujeto.

En este modelo se incorpora el concepto de ayuda en sustitución del de tratamiento para darle al proceso una connotación más social y menos médica. A partir de allí es habitual encontrar la referencia al proceso de ayuda cuando se trata del método de

caso en trabajo social.

El **modelo del problem solving** de Perlman tiene como doble objetivo, por un lado, reforzar los recursos propios del sujeto y, por otro lado, movilizar los recursos del medio para apoyar el proceso de resolución de los problemas. Estos pueden ser de diversa índole, sea económicos o de incapacidades físicas o emocionales, que requieren de la intervención de la energía del profesional para contribuir a que la persona que sufre la problemática en cuestión encuentre la salida a su difícil situación momentánea.

El modelo rogeriano debe su nombre a su principal representante Carl Rogers, quien lo construye sobre la no direccionalidad en la relación profesional-sujeto que consulta.

En los años 1960 y 1980 los modelos que se distinguen son: el de modificación de conductas, el modelo centrado en la tarea, intervención en crisis y existencial.

El modelo de modificación de la conducta, como su nombre lo indica, centra su atención en los aspectos manifiestos del sujeto y los estímulos que los provocan.

El conocimiento de la relación estímulo-respuesta, plantea el conductismo, es la base para programar conductas adecuadas o necesarias y propiciar su ejecución mediante el refuerzo.

El modelo basado en la tarea, hace uso de procedimientos directivos, para que el sujeto lleve a cabo las tareas que han sido diseñadas, con el propósito de solucionar los problemas.

El modelo de intervención en crisis se basa en la concepción de que la crisis es un desajuste de un estado de equilibrio, un acontecimiento con riesgo que puede ser vivido por el individuo como amenaza o un desafío.

Se distingue entre crisis de naturaleza traumática y crisis de desarrollo o desafíos existenciales. Las técnicas de psicoterapia breve permiten manejar estas situaciones.

El método consiste en reforzar la defensas yoicas en el momento que acontece la crisis, esto implica una acción terapéutica sobre los motivos que llevan al sujeto a la crisis. Se basa en entender el problema y contener la angustia del paciente y reforzar las defensas. Es un proceso de rápida elaboración de los motivos desencadenantes de la crisis.

El modelo existencial desarrollado por Germain, atenúa la concepción energética del ser humano que había privado en los modelos anteriores porque se trata al sujeto con base en prescripciones que ayuden en los problemas vinculados con la relación persona-ambiente, ámbito de la existencia del sujeto.

Los modelos sistémico-ecológicos y holísticos se incorporan en el quehacer del Trabajo Social a partir de la década del ochenta.

En el modelo de Goldstein⁷ el trabajador social y el paciente están insertos en el ámbito de sistemas sociales y la estrategia terapéutica es el remedio diferenciado según el nivel que se examine.

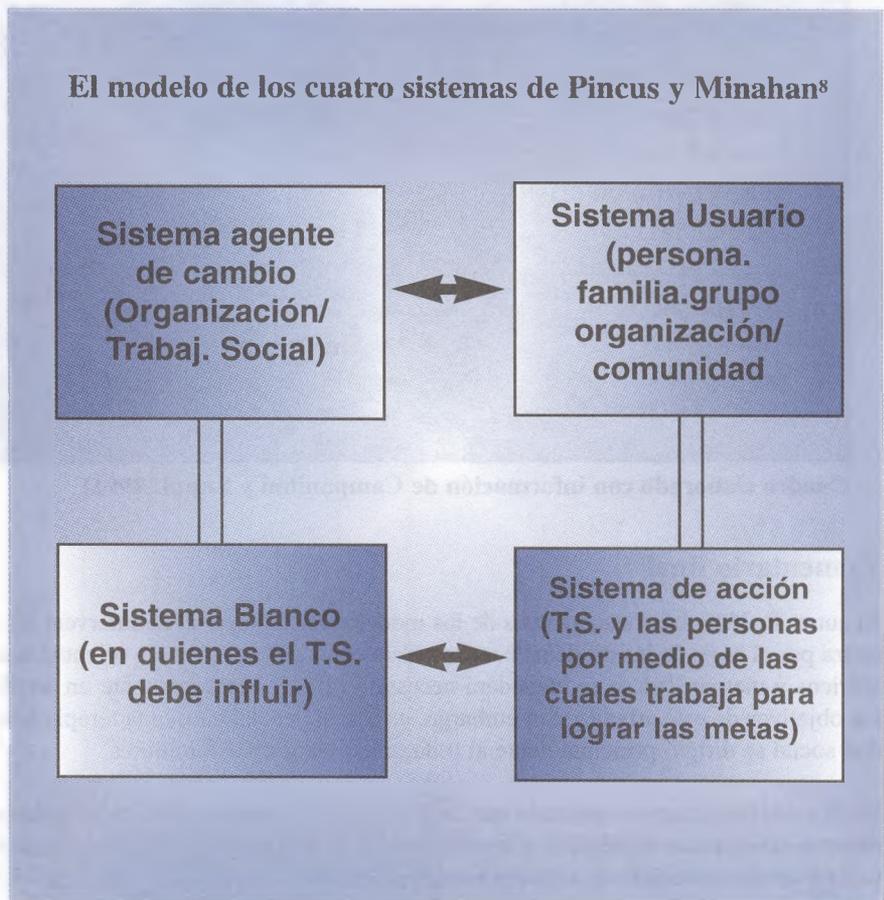
El modelo de los cuatro sistemas de Pincus y Minahan

Supone este modelo que la relación entre los sistemas es el medio para desarrollar la actividad y tiene una intencionalidad.

Ambos modelos coinciden en que se basan en la teoría de sistemas, en tanto que consideran al ser humano co-

punto de partida, la delimitación del sistema y sus interacciones para el análisis y valoración de la situación.

Con base en lo anterior, se diseña la estrategia (objetivos-contrato-acciones-tareas) y se procede a su puesta en práctica. Se realizan cortes evaluativos que permiten la verificación de la evolución del proceso y de los



mo un sistema abierto que intercambia informaciones con su medio físico y social. El material terapéutico se centra en el aquí y el ahora.

El proceso metodológico que se sigue en los modelos terapéuticos basados en el enfoque sistémico, se compone de los siguientes momentos:

- Identificación del problema en el sistema que corresponda, como

resultados hasta finalizar el proceso según lo acordado en el contrato.

Para efectos de sintetizar lo anterior se presenta el cuadro N°2 en donde, con base en las categorías de Modelo, Principal sustentante y años en que se desarrolla, se resumen las corrientes tratadas en este trabajo.

Cuadro No. 2.
Desarrollo Cronológico de los modelos terapéuticos en Trabajo Social

MODELO	SUSTENTANTE	AÑOS
Escuela diagnóstica	M. Richmond	1920
Funcional Psicosocial Problem solving Modelo rogeriano	Smalley Hollis Perlman Carl Rogers	1940-1960
Modificación de conductas Centrado en la tarea Intervención en crisis Existencial	Jehu, Sheldon Reid, Epstein Germain	1960-1980
Holísticos Unitario Integrado	Goldstein Pincus y Minahan	1980-1990

Cuadro elaborado con información de Campaninni y Luppi (1991)

Comentario final

El autor R. Hill elabora su análisis de los modelos hasta llegar al de intervención en crisis. La década del ochenta se caracteriza por el auge de los modelos basados en la concepción sistémica orientados a la familia y dada la existencia de matices teóricos y metodológicos se considera necesario ofrecer oportunamente un amplio análisis de los mismos el cual escapa a los objetivos de este artículo. Sin embargo, es posible adelantar que la terapia basada en la concepción sistémica de la realidad social se dirigió principalmente al tratamiento de grupos familiares.

En la actualidad nuevas opciones que integran y mejoran las concepciones sistémicas se derivan de los adelantos que nos ofrecen las ciencias biológicas y la cibernética, de manera que, hoy nos preguntamos si los motivos de consulta terapéutica no serán cuestiones de la propia autopercepción de sí mismo, y hacia allí habría que dirigir la metodología de la intervención.

La ruptura de los pares opuestos y de la rigidez de las dicotomías da la posibilidad de sintetizar y relacionar e integrar conceptos y posiciones, otrora antagónicas, con miras a la construcción de soluciones. Lo que se propone es trabajar con un bajo nivel de hipotización y crear un ambiente terapéutico basado en la circularidad de la acción, lo que implica que el terapeuta asume un papel no directivo ni impositivo sino que trata de validar los diferentes aportes de cada miembro de la familia o del grupo. Sin caer en la ingenuidad, se busca propiciar una atmósfera positiva, pero dentro del marco de una práctica social crítica, en la búsqueda del bienestar mediante acciones eficaces.

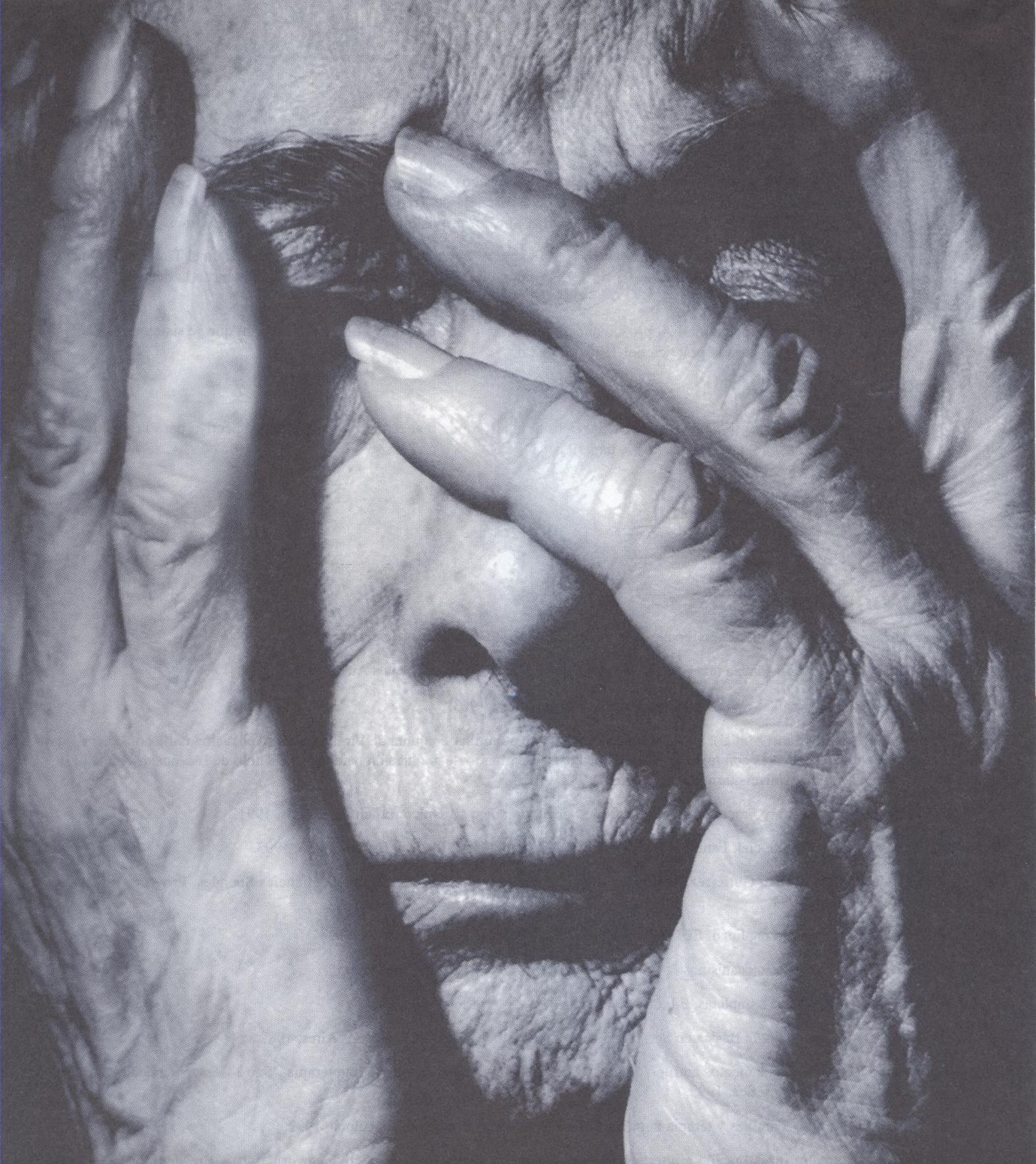
Se busca crear situaciones que lleven a lograr el objetivo pragmático del encuentro terapéutico, o sea la curación, que permitan construir, usando el pasado como elemento que da posibilidad de organizar el futuro, la acción eficaz para conformar una dinámica familiar o grupal de respeto y armonía, como un ambiente propicio para desarrollar las potencialidades individuales y colectivas

NOTAS

1. Ricardo Hill elabora su obra orientado por dos textos básicos sobre modelos en Trabajo Social: Lutz Werner A. "Emerging Models of Social Case-Work Practice", de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Connecticut, 1970 y de Moreau Maurice "Social Casework Social control or provision of social resources?" conferencia, N.Y. 1972
2. Aunque los autores están interesados en especial por la aplicación de la óptica sistémico-relacional en el Trabajo Social, dedican parte del trabajo a revisar el desarrollo de los modelos en la profesión desde sus inicios hasta la década de los años ochenta.
3. Thomas Edwin "Socio-behavioral Approach and Application to Social Work", N.Y. 1967, obra en que se sistematiza una teoría del aprendizaje para la práctica del Trabajo Social
4. Op.cit.pag.55
5. Campanini Annamaría y Francesco Luppi: Servicio Social y modelo sistémico, una nueva perspectiva para la práctica cotidiana, Ediciones Paidós, Bs.As. 1991, pag.19
6. Op.Cit. pag.37
7. Op.Cit.pag.26
8. Op.Cit.pag.27

BIBLIOGRAFIA.

1. Ackerman W. Nathan et.al. Grupo terapia de la familia. Editorial HORME, Buenos Aires, 1981.
2. Bateson, Gregory. Pasos hacia una ecología de la mente. Ed. Carlos Lohlé, Buenos Aires, 1976.
3. Bleger, José. Psicología de la conducta. EUDEBA, Buenos Aires, 1963.
4. Calderón Solano, Maritza (et.al). La terapia gestalt y la terapia familiar conjunta de Virginia Satir: Aplicación unificada de ambos enfoques a padres con hijos deficientes mentales. Seminario de graduación para optar al Título de Licenciados en Psicología, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, 1983.
5. Campanini, Annamaría y Francisco Luppi. Servicio Social y modelo sistémico. Ediciones Paidós, 1991.
6. Cuadernos de Trabajo Social. Estudios y Notas. Editorial Complutense. Madrid, España No. 6, 1993.
7. Delgado Juan M. y Juan Gutiérrez. Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Proyecto Editorial, Síntesis, 1994.
8. Filloux, Jean C. La personalidad. EUDEBA, Buenos Aires, 1960.
9. Freud Anna. El yo y los mecanismos de defensa. Editorial PAIDOS, Buenos Aires, 1965.
10. Freud, Sigmund. Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.
11. Hill Ricardo. Metodología Básica en Servicio Social. Editorial HUMANITAS, Buenos Aires, 1982.
12. Idoate Florentino. Fundamentos antropológicos, psicológicos y terapéuticos de la logoterapia. San José, Universidad Autónoma de Centro América. 1992.
13. Minuchin Salvador. Familias y terapia familiar. Gedisa Editorial, 4ta. edición, Barcelona, 1992.
14. Pakman, Marcelo. Investigación e intervención en grupos familiares, una perspectiva constructivista. En Métodos y Técnicas Cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. Editorial Síntesis, 1994, capítulo 13.
15. Watzlawick Paul, Beavin y Jackson. Teoría de la comunicación humana. Editorial Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires, 1973.



"El abuso es una conducta destructiva, la cual es dirigida hacia una persona mayor, que ocurre en el contexto de una relación de confianza..."