

TRANSICIONES CONCEPTUALES DE LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS DESARROLLADOS EN TRABAJO SOCIAL

CONCEPTUAL TRANSITIONS OF THE THERAPEUTIC PROCESSES DEVELOPED IN SOCIAL WORK

M.Sc. Carolina Rojas Madrigal¹

Resumen

Este artículo recupera las distintas denominaciones utilizadas en el Trabajo Social costarricense para identificar y distinguir las labores definidas hoy en día como terapéuticas. Además, se retoman los resultados de una investigación realizada por la autora desde la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica, en la cual fue posible captar razones históricas, por las cuales se dan las diversas transiciones conceptuales. Tras definir y explicar cada una de las acepciones utilizadas desde la década de 1950 hasta el presente siglo, la autora plantea que actualmente se requiere de mayor precisión conceptual, como una forma de definir y legitimar los procesos de trabajo, en un contexto de complejos desafíos profesionales.

Abstract

This article retrieves different names that have been used in the Costa Rican Social work, to identify and distinguish the work defined today as therapeutic. In addition, some results of an investigation conducted by the author from the school of Social Work at the University of Costa Rica will be

taken into account since it was possible to capture historical reasons why the various conceptual transitions occur. Defining and explaining each one of the meanings used from the 1950s until the present century, the author raises that now it is required greater conceptual precision, as a way to define and legitimize work processes, in the context of complex professional challenges.

Palabras clave: Trabajo Social, métodos tradicionales, intervención microsocial, intervención terapéutica, modelo, procesos terapéuticos.

Key words: Social work, traditional methods, microlevel intervention, therapeutic intervention, model, therapeutic processes.

1. Introducción

Trabajo Social es una profesión que además de ocuparse del conocimiento y análisis del campo asumido y adjudicado, se ha interesado desde hace varias décadas por la revisión constante de los fundamentos ideológicos, teóricos, metodológicos y técnicos, así como de las implicaciones de su quehacer. Esto es esencial, dado que las profesiones deben lograr la auto investigación, la reflexión sobre sí mismas y sobre el papel que desempeñan en la sociedad, para poder asumir la responsabilidad ética correspondiente. (Morin, 1984).

¹ Bachiller y Licenciada en Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Magister Scientiae en Trabajo Social con énfasis en intervención terapéutica de la Universidad de Costa Rica. Actualmente se desempeña como profesora e investigadora en la Escuela de Trabajo Social de la misma universidad. Correo electrónico: carolina.rojas@ucr.ac.cr

Como parte de esta tarea, las personas profesionales en Trabajo Social en diferentes momentos históricos han definido propuestas para explicar los alcances, fines y posibilidades del quehacer profesional, asunto que en orden cronológico se aborda en las siguientes páginas, enfatizando en la forma en que se han presentado cambios conceptuales, para hacer referencia a los procesos terapéuticos asumidos en Costa Rica.

Transiciones conceptuales de los procesos terapéuticos

2.1 Denominaciones primigenias de los procesos terapéuticos

Cuando la profesión surge en Costa Rica, las labores realizadas por estos profesionales son principalmente de carácter asistencial; posteriormente se asumen procesos hoy conocidos como terapéuticos. Las denominaciones utilizadas por el gremio en este momento histórico estuvieron ligadas como indican Molina y Romero (2001) al tamaño del sujeto con el cual se trabajaba, es decir, si se trataba de un “caso” o un “grupo” y más adelante una “comunidad”². Las acepciones vinculadas con la palabra “caso”, hicieron su aparición inicialmente, tales como servicio social de caso, trabajo social de caso, trabajo de caso, caso social individual y método de caso (Rojas, 2007).

La elaboración de Mary Richmond sobre el servicio social de caso, cuya versión original en inglés se publica en 1922, es una de las referencias iniciales utilizada en Costa Rica. La autora propone que: “El servicio social de casos individuales es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social” (Richmond, 1962: 67).

Partiendo de lo elaborado por Richmond, y aportando su propia definición, Gordon Hamilton refiere que trabajo social de caso es:

² No se profundiza en el método de comunidad, dado que el tema se centra en los procesos terapéuticos, los cuales se realizaron únicamente como parte del método de caso y de grupo.

“...el arte de hacer diversas cosas para y con diferentes personas a fin de alcanzar de una vez y simultáneamente su mejoramiento y el de la sociedad ...

El trabajo social de casos se caracteriza por su objetivo que es: “proporcionar servicios prácticos y consejo, a fin de despertar y conservar las energías psicológicas del cliente –hacerlo participar activamente en el uso de estos servicios para la solución de sus problemas” (Hamilton, 1951: 21, 23).

En estas definiciones de Richmond y Hamilton se evidencia el peso inicial de los aspectos psicológicos e individuales en el trabajo profesional, aunado a la influencia psicoanalítica la cual hace eco en la referencia de ambas autoras a la conciencia y la energía psíquica, términos de uso aceptado en el contexto norteamericano en que ambas producen su obra.

En la década de 1950, Swithum Bowers propone otra de las acepciones más utilizadas:

“El método de caso social individual es un arte en el que el conocimiento de las ciencias de las relaciones humanas y la aptitud para las relaciones se usan para movilizar las capacidades en el individuo y los recursos apropiados en la comunidad para el mejor ajuste entre el cliente y el todo o cualquier parte de su medio ambiente total.” (Bowers, 1950: 127).

En el mismo decenio, Helen Harris Perlman define el método de caso como: “un proceso utilizado por ciertas agencias de bienestar humano para ayudar a los individuos a enfrentarse más efectivamente a sus problemas de funcionamiento social” (Harris Perlman, 1965:4).

En la elaboración de Bowers (1950) y Harris Perlman (1965) se retoma el vínculo entre aspectos individuales, relaciones humanas y la labor de las “agencias de bienestar” donde se insertaba el trabajo profesional. Coinciden con las acepciones

anteriores en el énfasis de que el sujeto logre una relación de “ajuste” y “buen funcionamiento” en el espacio en el cual se desenvuelve.

Estas definiciones también comparten una visión poco precisa –característica de este momento histórico de la profesión- de qué exactamente se hacía en el trabajo social de caso o método de caso, aludiendo a un “conjunto de métodos” o bien al “arte de hacer diversas cosas”.

Puede afirmarse entonces que las definiciones iniciales enfatizan en la mención del tamaño del sujeto y la finalidad del proceso, entendida como el ajuste del individuo al medio, mediante su mejoramiento psicológico, con énfasis en el funcionamiento social. Con respecto a este ajuste, se explica que:

“Cuando afirmamos de un ser humano que goza de un buen ajuste o que es una persona sana desde el punto de vista psicológico, no queremos decir que él o sus circunstancias estén permanentemente en un estado de perfección. Nos referimos, simplemente, al hecho de que los problemas que tiene que afrontar no son excesivos en número ni en importancia, sino susceptibles de control por parte del sujeto, y/o a la competencia y economía de esfuerzos que demuestra su manera de resolver los problemas cotidianos.” (Harris Perlman, 1965: 76).

El ajuste además se defiende según la visión política de las autoras:

“Los críticos del trabajo social podrían quizá malinterpretar el término “ajustamiento”, viendo en él un intento para hacer aceptar al cliente –en el sentido de aquiescencia- una sociedad hostil e injusta, lo cual no es cierto. El trabajador de casos puede, sin embargo, ayudar al cliente a reconocer lo que es real en el mundo externo, ya sea que se acepte o no se acepte.” (Hamilton, 1951: 244).

Lo anterior permite alegar que para las autoras la labor profesional se orientaba a coadyuvar con las personas para lograr resolver los asuntos relacionados con el plano psicológico o psicosocial. Se evidencia entonces el no cuestionamiento de la estructura social, pero como señalan Harris Perlman (1965) y Hamilton (1951), tampoco había una orientación explícita a aceptar cualquier condición societaria “per se”, sino que el énfasis estaba en el cambio individual.

El reconocimiento de lo que “es real en el mundo externo” planteado por Hamilton se entiende también desde la concepción de “principio de realidad” del psicoanálisis, el cual influyó notoriamente a esta autora. Para Freud, parte del desarrollo psíquico supone la aceptación de un “mundo exterior real”. El comprender que este mundo existe e impone límites a los deseos de cada sujeto, implica la paulatina y compleja sustitución del “principio del placer”, por el “principio de realidad”. Este proceso es provocado en el sujeto a partir de la socialización, sin embargo, no supone una suplantación mecánica de un principio por otro, sino la búsqueda de formas de satisfacción aceptadas socialmente (Freud, 1911). El asunto medular –retomado por Hamilton- radica en la noción de existencia de una realidad externa al sujeto, cuya existencia no debe obviarse, se esté de acuerdo o no con ella.

En cuanto a las pautas específicas del método de caso, se indica la utilización del estudio, diagnóstico y tratamiento. En el estudio, mediante el contacto con el “cliente”, se definen algunas hipótesis sobre la situación que este atraviesa. En el diagnóstico, se consigna qué acontece en el pasado y presente de la situación y los modos futuros de: “Adaptación a las situaciones conflictivas y a las situaciones relacionadas con una vida normal del cliente”. Este diagnóstico se modifica en la relación continua con “el cliente”. En el tratamiento se definen y ejecutan los objetivos “limitados o parciales” a desarrollar con el “cliente” (Maas, 1969).

... para que la decisión del cliente se haga con una visión de satisfacción personal y social para

su vida subsiguiente, los trabajadores sociales pueden ayudar al cliente a ver tan claramente como sea posible y a modificar actitudes, sentimientos y realidades objetivas que evidentemente obstruyen la situación problemática (Maas, 1969: 33).

En síntesis, las denominaciones iniciales vinculadas al caso, respondieron en el momento histórico en cuestión, por un lado, a esbozar técnicamente la orientación del trabajo profesional y por otro, a buscar su legitimidad, desde una concepción más individual que social, con énfasis adaptativo, donde se incluyen posibilidades hoy conocidas como terapéuticas, que posteriormente van a tener otra orientación a nivel teórico, metodológico, técnico y político. Interesa para los fines de este artículo hacer énfasis además en el uso que estas acepciones tuvieron en Costa Rica.

2.2 Denominaciones ligadas al “caso” en Costa Rica

En una investigación realizada por la autora en cuatro instituciones del sector salud costarricense³, se logra captar que el método de caso se utilizó inicialmente en el país en los decenios de 1940 y 1950, pues las condiciones de expansión del Estado, a través de la creación de instituciones conocidas como sector social, requerían de profesionales que implementaran las políticas sociales.

En este sentido, cabe recordar que en Costa Rica se instaura un estado intervencionista, a partir de la concatenación de una serie de acontecimientos políticos y económicos, nacionales e internacionales, que permiten dejar atrás los planteamientos de libre mercado del estado liberal. En este sentido, resulta fundamental la aprobación de una

3 La investigación “Aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos que han caracterizado el origen y desarrollo de la Intervención Terapéutica en el Trabajo Social Costarricense” se realizó del 2005 al 2007, como proyecto de investigación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Es esta se recupera el quehacer de Trabajo Social en cuatro instituciones del sector salud: el Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Calderón Guardia y el Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia, desde que se contrata las primeras profesionales en la década de 1950, hasta el año 2006.

serie de leyes sociales en la década de 1940, y la consiguiente creación de instituciones públicas mediante la inversión en el sector social (Molina y Palmer, 2005).

No es casualidad, que en esa misma década, la Escuela de Trabajo Social abriera sus puertas lo cual permitió la paulatina incorporación de profesionales en este campo a las instituciones de carácter social.

En el país, con el apelativo de método de caso y sus múltiples variaciones las personas profesionales de esta área englobaban formas de intervención asistenciales -prestación de servicios y otorgamiento de subsidios, indagativas, realizar un estudio para hacer un ingreso a una institución- o bien al brindar un tratamiento terapéutico, ya fuese individual, de pareja o familiar. Incluso, el trabajo comunitario para mejorar una situación singular, también era llamado trabajo social de caso. (Rojas, 2007).

Aunque pueda sonar contradictorio, se ha logrado documentar que como parte del método de caso se trabajaba también con la familia, ya fuera para ampliar la información, o para el tratamiento familiar propiamente. Por esto se hace alusión al “caso social individual”, cuando es necesario establecer distinciones al respecto. La inclusión de la familia no es un aspecto hecho únicamente en el país, ya que la misma Mary Richmond lo propuso en sus primeros escritos.

En cuanto a las labores terapéuticas propiamente, se registran en Costa Rica desde mediados de los años cincuenta, acompañadas, como se mencionó anteriormente, de la búsqueda de información y de la asistencia social (Rojas, 2007). Por ende, las acepciones utilizadas inicialmente en la profesión eran principalmente genéricas, en cuanto a las atribuciones se refiere y no permitían diferenciar las particularidades de los procesos de trabajo emprendidos.

El método de caso en Costa Rica se utiliza siguiendo las pautas establecidas en la literatura, donde se plantea que debe realizarse el estudio, diagnóstico y tratamiento, pero, con la comprensión de que los momentos señalados no estaban separados de forma artificial entre sí. Los y las profesionales de esta área reconocían que desde el primer contacto se iniciaba el proceso de tratamiento y la elaboración diagnóstica, los cuales se iban enriqueciendo paulatinamente.

Da cuenta de esto el Pbro. Francisco Herrera, profesor de la Universidad de Costa Rica, en su libro “Apuntes para el curso sobre teoría del Trabajo Social de Casos”:

“Estudio social de un caso, diagnóstico y tratamiento, forman (y lo subrayamos) un proceso continuo; el remedio se aporta a una situación poco satisfactoria, llamado de otro modo tratamiento, se basa lógicamente sobre un juicio, es decir, sobre el diagnóstico que deriva de los hechos mismos, del estudio de la situación. Si este estudio se continúa y completa hasta la terminación del caso, es también exacto, que el tratamiento social comienza desde el primer contacto entre cliente y el TS. cuya acogida presenta ya un valor terapéutico. En cuanto al diagnóstico, éste impregna toda la actividad del TS., quien considera en todo momento la influencia que sus observaciones pueden tener sobre este diagnóstico.” (Herrera, 1960: 38).

Las denominaciones más utilizadas en Costa Rica en el sector salud fueron: método de caso, trabajo de caso, caso social individual, trabajo de caso y tratamiento social. Este último término se encuentra en una posición intermedia, con respecto a los nombres genéricos y específicos, ya que a diferencia de las denominaciones anteriores, el hecho de mencionar la palabra tratamiento, empieza a ser más distintivo, con respecto a realizar una investigación para un estudio social o una gestión muy específica de asistencia. La palabra tratamiento, da cuenta de un proceso de interacción profesional de más largo alcance. Pese a esto, no se puede

afirmar que el término no fuera utilizado para labores asistenciales que conllevaban seguimiento.

La única acepción ubicada en Costa Rica en esta época que hace referencia específicamente a lo terapéutico es el denominado trabajo social psiquiátrico, por la especialidad médica a la cual se vinculaba. La denominación trabajo social clínico, utilizada en Norteamérica y Suramérica, no se encontró arraigada en el país. (Rojas, 2007).

Interesa subrayar que las denominaciones iniciales con el vocablo caso, si bien responden a una época inicial y permitieron a los y las profesionales posicionar su accionar en los espacios institucionales, presentan la limitante de su imprecisión para definir los alcances de las labores emprendidas. Un claro ejemplo de esto es la variedad de palabras vinculadas al término caso para definir el mismo proceso: método de caso, caso social individual, servicio social de caso, entre otras ya mencionadas.

Aunado a esto, al definir tres momentos tan generales como el estudio, el diagnóstico y el tratamiento, no se logra valorar cuál es el fin de la intervención profesional, cuyos márgenes estuvieron en gran medida pautados por el contexto institucional. Esto puede explicarse, en el contexto de los años de 1950 y aún en los años de 1960 del siglo pasado, porque aún no se requiere delimitar con tanta claridad el espacio profesional. No hay necesidad de marcar los límites de los procesos de trabajo, pues las labores asignadas buscan responder a las demandas que van tejiéndose como parte del quehacer institucional, sin la presencia de profesiones afines.

2.3 Denominaciones del trabajo con grupos en Costa Rica

En cuanto a lo que se conoció principalmente como método de grupo empieza a tener auge en el ejercicio profesional costarricense en los años de 1960; a pesar de ser reconocido como “método” propio de la profesión, según Ander Egg (1992)

desde 1946, a partir del trabajo realizado por Grace Coyle.

Este método fue definido como un: “proceso socioeducativo, en el cual los participantes son educandos, educadores y material didáctico en un proceso de interrelación” (Kisnerman, 1969: 35). Konopka aporta otra definición aludiendo que es un, “método de trabajo social que ayuda a los individuos a enfrentarse más efectivamente con problemas personales, de grupo y de comunidad, así como a enriquecer su funcionamiento social mediante experiencias intencionadas de grupo” (Konopka, 1963: 20).

Para la misma autora: “el asistente social de grupo les permite a varios tipos de grupos que funcionen de tal modo que tanto la interacción grupal como el programa de actividad contribuyan al crecimiento del individuo y al logro de metas sociales deseables”. (Konopka 1969: 116). Esto se realiza mediante la recolección de datos, el diagnóstico social y el tratamiento. Estas definiciones, tienen en común, como sucede con el método de caso, la falta de precisión con respecto a qué se efectúa en el proceso en cuestión.

Otra definición elaborada por Kisnerman en los años de 1980, aporta que el trabajo social con grupos: “es una propuesta de trabajar juntos en una situación de encuentro-reencuentro, cara a cara, aquí y ahora para lograr una mayor comprensión de los procesos grupales y capacitarnos para operar en ellos. Es también una invitación a pensar, actuar y sentir en compañía de otros” (Kisnerman, 1985: 11).

A este proceso de trabajo profesional se le denominó de forma análoga servicio social de grupo, trabajo social de grupo y método de grupo, sin distinguir características de la labor realizada, por lo que en Costa Rica se utilizó esta nomenclatura para acciones asistenciales, investigativas y terapéuticas, desarrolladas en el escenario grupal.

Por consiguiente, los dos métodos ligados a lo que hoy se entiende como dimensión terapéutica, definidos a partir del “tamaño” del sujeto, no permiten, por su generalidad, apreciar atribuciones profesionales. Sin embargo, no por estas razones, sino por otras expuestas seguidamente, son cuestionados en la época de la reconceptualización.

2.4 Impacto de la reconceptualización

En el movimiento de reconceptualización suscitado en América Latina, se cuestionan los métodos de caso, grupo y comunidad, debido a que se conciben en esta época como métodos inadecuados para la realidad latinoamericana.

El tema de la “integración de métodos” es quizá el más candente dentro de la actual concepción revisionista del Servicio Social. La tradicional estructura metodológica, “made in USA”, enseñada y practicada como tal universalmente desde los comienzos de nuestra profesión, debe buscar nuevas formas de operatividad frente a situaciones cuya exigencia y urgencia constituyen en sí un desafío a todas las ciencias humanas. (Hill, 1970: 7).

Este cuestionamiento se dio por un mayor conocimiento de la realidad de América Latina y de cada país por parte de los y las trabajadoras sociales por la maduración de las Ciencias Sociales y por la crisis que se visualizaba en la profesión, ante las exigencias planteadas en la época (Ander-Egg, 1982).

Según el mismo autor, a medida que se fue dando este proceso, los métodos tradicionales se valoraron como insuficientes para la realidad, por su importación acrítica de otros contextos, por lo cual se busca desarrollar un nuevo método, para superar la compartimentalización anterior.

En Costa Rica, la influencia reconceptualizadora está presente en las palabras de Carlos María Campos, profesor de la Universidad de Costa Rica:

El servicio social es uno solo: Los métodos dentro del Servicio Social, no son otra cosa que maneras de acercarse al conocimiento de un problema y de orientar el papel de catalizador que juega el Trabajador Social dentro del proceso de interacción humana. La orientación especializada extrema, o la enseñanza basada en un solo método, dan por resultado una práctica, una visión parcial de los hechos y de los fenómenos con su consecuente tratamiento parcial. (Campos, 1971: 2).

La reconceptualización conllevó tres propuestas:

- a) Reformular la metodología tradicional mediante el mejoramiento de cada uno de los métodos tradicionales (caso, grupo, comunidad).
- b) Reformular la metodología tradicional (como en el caso anterior), pero haciendo una aplicación integrada de los tres métodos.
- c) Elaborar una nueva metodología, ya se denomine método único, método básico o método integrado, comportando este último diferentes métodos y técnicas según la etapa o fase de que se trate: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, pero desde una intencionalidad y perspectiva diferente del Servicio Social, de ahí la propuesta de denominarlos métodos del Trabajo Social.” (Ander-Egg, 1982: 234).

Cabe resaltar que en el caso de Costa Rica se dieron dos procesos diferenciados en el ámbito académico y en el profesional⁴. En la Escuela de Trabajo Social la formación da un giro profundo con un fuerte tinte reconceptualizador. Estos cambios se evidencian en la reforma del plan de estudios a inicios de la década de 1970, con un claro distanciamiento de los métodos tradicionales para dar

⁴ Si bien es muy común escuchar estas distinciones entre ámbitos “académicos” y “profesional” en el país, lo cierto es que ambos refieren al trabajo intelectual de las personas profesionales en Trabajo Social, que toma características diferenciadas fuera y dentro de las Universidades. Sin embargo, se pueden realizar labores tradicionalmente “académicas” en las instituciones y “profesionales” en las Universidades, por lo cual la distinción se utiliza por su aceptación gremial –lo cual responde a razones históricas–, mas no por resultar una explicación fidedigna de la división del trabajo.

paso al estudio de categorías derivadas del materialismo histórico (Molina, 2005) así como a otras metodologías vinculadas al trabajo en espacios locales y con grupos de base.

Por otro lado, fuera de la Universidad, por las demandas y necesidades presentes en los escenarios laborales, la atención de “caso” y de “grupo” se encuentran legitimadas en la división del trabajo institucional, por lo que se asume en mayor medida la revisión y el mejoramiento de estos métodos clásicos lo cual crea una brecha entre la “academia” y los y las profesionales en ejercicio.

Esta brecha se genera debido a que en la formación se relegan y critican fuertemente los métodos tradicionales, pero con mayor fuerza el método de caso, por lo cual los y las profesionales recién graduadas y las estudiantes que ya trabajaban en las instituciones, empiezan a manifestarse en contra de acciones que incluían labores terapéuticas y asistenciales. Esta posición encuentra resistencia en quienes llevaban dos décadas consolidando profesionalmente estas labores (Rojas, 2007).

Las tensiones entre profesionales recién graduadas y quienes tenían una formación pre-reconceptualización desembocan en tres resultados coexistentes. El primero –ubicable temporalmente a partir de mediados de la década de 1970– fue la disminución del ejercicio del método de caso y por ende de las acciones terapéuticas, pues las profesionales tenían que convencer literalmente a las nuevas colegas de continuar con el trabajo que estaba legitimado. Esto duplica la labor de supervisión. Las y los profesionales ya instalados deben formar a quienes se hayan recién graduado en lo que en ese momento era el tratamiento social al no tener los conocimientos requeridos.

Esta primera consecuencia coincide históricamente con la organización de la carrera de Psicología en la Universidad de Costa Rica, en 1972⁵.

⁵ La carrera de Psicología fue creada en 1966, como parte de la Sección de Ciencias del Hombre de la Facultad de Ciencias y Letras de la Universidad de Costa Rica. Esta Sección integraba Antropología, Sociología y Psicología, por lo cual la formación era básica, y se requería de estudios en el extranjero

Por ende, el debilitamiento del trabajo terapéutico en el Trabajo Social fortaleció a su vez a las nuevas y los nuevos profesionales de la recién abierta carrera de Psicología en la Universidad de Costa Rica, sin proponérselo. (Rojas, 2007).

La segunda consecuencia derivada de que las personas profesionales en esta área no aprendieran cómo realizar acciones de corte terapéutico se ubica a finales de los años de 1970 fue el uso de la creatividad y el desarrollo de nuevas posibilidades de intervención profesional. Al estar ante una demanda institucional que no había variado tras el cambio en la Escuela y ante una fuerte presión gremial, tuvieron que adaptar conocimientos que vinieron con la reconceptualización, para la terapia (Rojas, 2007).

La tercera consecuencia, fue la búsqueda del mejoramiento del método de caso y del trabajo con grupos, como salida de las y los profesionales, ante los cuestionamientos. La reconceptualización no llevó a las y los profesionales a asumir totalmente las rupturas planteadas, ya que como ellas y ellos mismos plantean no habrían conservado sus trabajos, pero implicó necesariamente cambiar lo que se había estado haciendo hasta ese momento (Rojas, 2007).

2.5 El retorno y la revisión de los métodos tradicionales

Posteriormente en el decenio de 1980, la formación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica pasa por una confrontación ideológica y teórica, que logra conciliarse, hasta donde era posible, en un nuevo plan de estudios en el inicio de la década de 1990. En este plan se leen algunos desafíos de la cuestión social no abordados por la política estatal. Se inicia la formación y discusión de los derechos humanos, como eje de la carrera (Molina, 2005). Paralelamente se da la recuperación de los métodos clásicos, incluso con las denominaciones utilizadas décadas atrás.

para formarse en Psicología. Es en 1972 cuando se implementa un plan de estudios para otorgar el bachillerato y la licenciatura. Para 1977 se independiza la carrera de Psicología de la Sección de Ciencias del Hombre y se crea la Escuela de Psicología (Escuela de Psicología, s.f.)

Parte de la producción docente de este momento trata de renovar la visión tradicional, entendiendo por caso:

Un conjunto de hechos que se concentran en un momento o en un individuo dando así una fisonomía específica y que necesita ser tratada y conocida en todas sus particularidades. Bien puede tratarse de una situación que afecta a una persona, a una familia o a otro grupo primario. (Smith, 1992: 40).

A pesar de que la referencia anterior alude a que un caso puede ser tratado con una persona, familia o grupo, el método de caso estuvo centrado en la atención individual y familiar, diferenciándose del método de grupo.

La misma autora indica que el caso consta de una serie de etapas como evaluar la situación, delimitar el problema, recopilar los hechos pertinentes, analizarlos, evaluar las opciones de solución así como estudiar los pros y los contras, evaluar los resultados, y finalmente llevar a cabo el tratamiento planteado. Estas etapas evidencian el mejoramiento técnico del método, pero en esencia se trata de la misma concepción de estudio, diagnóstico y tratamiento desagregados, con el plus de la evaluación.

Para la época mencionada, el ejercicio profesional empieza a ser afectado por las transformaciones en el modelo de desarrollo nacional, que define un espacio laboral más reducido, donde el Estado empieza a recortar el gasto público en el campo social. Esto incide necesariamente en las y las trabajadoras sociales, que se ven obligadas a defender sus funciones profesionales, a elaborar estadísticas que precisan el número de acciones realizadas diariamente, además de la duración respectiva –incluso en minutos– y a buscar referentes teórico-metodológicos evaluables cuyos resultados pudieran mostrarse para efectos de preservar la labor profesional y sus productos.

2.6 La influencia sistémica

Otra forma de nombrar los procesos terapéuticos de Trabajo Social en la década de los noventa, con una clara influencia sistémica, es el término “intervención microsocia”, donde se entiende la existencia de la interrelación con aspectos del nivel macro referido a la política social y del nivel medio, visualizado como la planificación y administración de las instituciones públicas y las organizaciones sociales privadas que se encargan de la ejecución de la política social (Fandiño, 1992).

En cuanto a las acciones en el nivel microsocia, esta misma autora afirma que:

El sujeto de intervención o sistema cliente es el individuo, la familia, el grupo pequeño y la comunidad. La participación del trabajador social está referida a una acción de cambio dirigida a la modificación o transformación de situaciones sociales problema que afectan este sujeto y que no son susceptibles de resolución por parte del sistema cliente. (Fandiño: 1992: 33)

A pesar de que lo microsocia está vinculado también al trabajo con grupos y comunidades, dentro de esta acepción se colocó durante mucho tiempo la atención terapéutica lo cual, específicamente en el ámbito académico costarricense, se visualiza en el plan de estudios de 1993, en el cual se colocan dos cursos de “Métodos de Intervención Microsocia” en los cuales se trabajaron las pautas para atender lo individual, familiar y grupal.

El uso de este término se fue extendiendo también a distintos sectores del gremio, para referirse a labores en las que se da un trato directo con las y los sujetos, incluidas las labores terapéuticas. Sin embargo, la alusión a lo microsocia no evidencia de forma clara el tipo, características o particularidades del trabajo profesional.

2.7 Alusiones al concepto terapia

En cuanto al uso de la palabra terapia, esta empieza

a tener auge en Costa Rica más claramente a partir de la década de 1980, principalmente ligada con la terapia familiar sistémica, que tuvo influencia en el Trabajo Social a partir de esta época.

En el decenio de 1990, la apertura de las Maestrías con especialidad en terapia tanto en la Universidad de Costa Rica como en la Universidad Libre de Costa Rica permite asentar más claramente el uso del término entre el gremio, y particularmente el nombre de intervención terapéutica.

Aunado a esto, hay profesionales que hablan de socio-terapia o terapia psicosocia, como una forma de contraponer y de no equiparar las acciones de Trabajo Social con la psicoterapia realizada por las y los psicólogos. Esto responde a que ambas profesiones comparten un espacio bastante afín en la división sociotécnica del trabajo de algunas instituciones, lo cual ha permitido el trabajo inter y transdisciplinario en algunos casos; pero lastimosamente también ha generado disputas, que han requerido demarcar con más claridad el ámbito de acción de cada una.

2.8 Modelos de intervención

A finales de la década de 1990, las autoras María Lorena Molina y María Cristina Romero, realizan una investigación sobre el ejercicio profesional en Costa Rica, cuyos resultados se plantean en el libro “Modelos de intervención asistencial, socio-educativo y terapéutico en Trabajo Social”. Esta producción permite dar un salto cualitativo en la comprensión del quehacer profesional, trascendiendo la clasificación anterior a partir del tamaño del sujeto (caso, grupo y comunidad), o del nivel en que se ubica la labor profesional (macro, medio o microsocia).

Molina y Romero (1999) aportan así una premisa fundamental: las características de los procesos de trabajo, están determinadas por la finalidad de la intervención profesional. Esto posibilita establecer diferentes aristas, que en el momento de editarse esta publicación las autoras denominaron

como modelos caracterizados como terapéutico, asistencial y socioeducativo promocional.

En cuanto al modelo terapéutico del Trabajo Social se define que:

Se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover cambios que el sistema requiera para recobrar el relativo equilibrio propicio para el desarrollo individual, familiar y grupal que se aspira y que es posible. (Molina y Romero, 2001: 60).

Por consiguiente, este modelo busca promover cambios en el subsistema que se trate para lograr el equilibrio, a partir de la orientación, el apoyo y la interpretación con el fin de esclarecer el sujeto individual o colectivo, y la ejecución de acciones pertinentes con el cambio requerido (Molina y Romero, 2001).

Estas autoras aluden a que un modelo de intervención se refiere a la construcción intelectual el cual articula premisas ontológicas, epistemológicas, teóricas y metódicas. Utilizan este concepto para enmarcar las labores profesionales, diferenciándolas por su finalidad.

Coincide con esta definición Ricardo Hill (1976) al indicar que un modelo incluye en “un todo” los aspectos metodológicos, teóricos y filosóficos expresados en la práctica específica.

Este término también ha sido utilizado para referirse a:

Una argumentación teórica, conformada por conceptos, estrategias metodológicas y un sistema de valores, que al llevarse a la práctica, la dirige y le da coherencia. No es simplemente una estructuración del procedimiento metodológico aplicable a cualquier situación, sino una elaboración de saberes (conocimientos, técnicas) y un proceso en torno a un objeto determinado de intervención. (Picornell, 2002: 62).

El modelo tiene una estrecha relación con la teoría, pues brinda la estructura analítica y permite un análisis de las cuestiones que se presentan en la práctica profesional. Por tanto, el modelo es entendido como un esquema, proveedor de las bases para actuar de un modo determinado, con respecto a una situación dada. Se puede afirmar que el modelo se basa en la teoría (Campanini y Luppi, 1991).

El término modelo hace referencia a una propuesta de acción, definida desde un marco teórico-filosófico, el cual indica una forma particular de actuar, con premisas definidas y uno o varios procedimientos, técnicas e instrumentos para intervenir en la realidad. Por esto, a pesar del aporte de Molina y Romero, la acepción modelo no se considera la más apropiada para definir los campos de acción del Trabajo Social.

2.9 Intervención terapéutica del Trabajo Social

La denominación intervención terapéutica del Trabajo Social, es una de las últimas utilizadas en Costa Rica para aludir a este tipo de procesos: Se entiende por intervención terapéutica del Trabajo Social:

... los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno. (Rojas, 2007: 426).

Otra alusión a esta forma de trabajo profesional propuesta recientemente por la misma autora es la de “procesos terapéuticos”, la cual no es disonante con el sentido de la definición anterior.

Un punto importante al hablar de estas labores en el presente siglo, es que las estrategias de investigación e intervención utilizadas actualmente tie-

nen un norte distinto al pretendido en el método de caso, por lo cual los cambios experimentados no han sido solamente de carácter apariencial.

Cabe aclarar también que los referentes teórico-metodológicos, la visión de sujeto y el proceso en sí también han variado sustantivamente, producto de las reflexiones incorporadas en épocas más recientes al Trabajo Social.

Se sobreentiende que, las labores profesionales, sean terapéuticas o no, están mediadas por una serie de factores –condiciones económicas, sociales, políticas y culturales de cada momento histórico, orientación de las políticas sociales, marcos jurídicos, particularidades institucionales, entre otras- que definen en gran medida el quehacer profesional, por lo cual los cambios a nivel conceptual tienen también una relación estrecha con los cambios contextuales.

2.10 Coexistencia de denominaciones distintas

Pese al avance comprensivo sintetizado anteriormente, en Costa Rica coexisten los términos intervención terapéutica, socioterapia, terapia psicosocial, intervención microsocia y en menor medida las denominaciones clásicas de método de caso, trabajo social de caso, método de grupo y otras utilizadas anteriormente. Como se ha mencionado, la principal limitante de estas formas genéricas, reside en que bien puede aludir a esta forma de acción profesional, o a labores de asistencia, de investigación o de gestión.

Lo apuntado hasta el momento se resume y presenta gráficamente en el Esquema 1.

Esquema 1

Denominaciones genéricas y específicas de los procesos terapéuticos del Trabajo Social costarricense

Época en que se utiliza	Denominaciones genéricas	Denominaciones específicas
Década de 1950	Método de caso. Trabajo social de caso. Caso social individual. Trabajo de caso.	Trabajo Social psiquiátrico.
Décadas de 1960 y 1970	Método de grupo. Trabajo social de grupo.	Tratamiento social.
Década de 1980		Terapia. Terapia familiar.
Década de 1990	Intervención microsocia.	Intervención terapéutica. Socioterapia. Terapia psicosocia.
Primera década del S. XXI		Intervención terapéutica. Socioterapia. Terapia psicosocia. Modelo terapéutico.

Fuente: Rojas (2007).

Se evidencia que la profesión ha pasado del predominio de denominaciones genéricas, a la búsqueda de términos más claros para los procesos terapéuticos, lo cual no ha significado el reemplazo de acepciones anteriores, sino su coexistencia.

Sin embargo, mediante investigaciones recientes es posible afirmar que aunque se continúen mencionando el método de caso o método de grupo en Costa Rica, quienes ejercen esta profesión actualmente no están siguiendo necesariamente las pautas de estos métodos clásicos, sino que sustentan su quehacer en gran variedad de referentes, que poco tienen que ver con los planteamientos tradicionales (Rojas, 2007).

Las razones por las cuales se continúa hablando de estos métodos puede responder a una cuestión de identidad profesional, pues este lenguaje permite representar el Trabajo Social mediante términos comunes al gremio, que además no son cuestionados por profesionales de otras disciplinas.

Además, es posible que la coexistencia de profesionales formadas en distintos momentos históricos de la Escuela de Trabajo Social provoquen la alusión paralela de estas definiciones.

Reflexiones Finales

En Costa Rica, Trabajo Social ha asumido procesos terapéuticos desde mediados de la década de 1950, con una serie de nombres genéricos que aún son utilizados por algunas y algunos profesionales en la actualidad, a pesar de contar con denominaciones más transparentes y específicas las cuales permiten poner el acento en la finalidad de los procesos de trabajo profesional.

La recuperación de la finalidad en las denominaciones utilizadas aventaja a sus predecesoras, en tanto permite aludir más directamente a las atribuciones profesionales para así legitimarlas, aspecto imperativo en la época actual, en la cual los espacios profesionales están colmados y el proceso de cambio del modelo de desarrollo costarricense

arroja nuevos desafíos y complejiza los ya existentes.

Asimismo, hay una mayor precisión conceptual, particularmente en lo que a terapia se refiere. La teoría de la intervención ha permitido establecer que las labores actuales distan de lo propuesto en los métodos clásicos de la profesión, en la medida en que los fundamentos teóricos y metodológicos, los referentes técnico-operativos, la visión de sujeto, la relación profesional y las posibilidades políticas difieren de las concepciones iniciales de la profesión.

Bibliografía

1. Ander-Egg, Ezquiél. (1982). Diccionario de Trabajo Social. [8° edición] Barcelona, España: Editorial El Ateneo
2. Ander-Egg, Ezquiél. (1992). Reflexiones en torno a los métodos del trabajo social: una aproximación histórica y epistemológica a los métodos del trabajo social; y una propuesta en la que se formulan los lineamientos generales para una metodología de la militancia y del compromiso. Distrito Federal: México, Editorial El ateneo.
3. Campanini, Ana María y Luppi, Francesco. (1991). Servicio Social y Modelo Sistémico. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós.
4. Campos, Carlos. (1971). Integración de métodos en Servicio Social. [Documento en PDF]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr>.
5. Bowers, Swithum. (1950). The nature and definition of Social Casework. En: Kasius, Cora (Ed.). Principles and Techniques in social casework. (pp. 97-127). Nueva York, Estados Unidos: Servicio de Asociación Familiar de América.
6. Escuela de Psicología (s.f.). Historia de la carrera de Psicología. [Documento HTML]. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. Disponible en: http://www.psico.ucr.ac.cr/ig_historia.html
7. Fandiño, Dyala. (1992). Los roles en la práctica directa del Trabajo Social. Revista de Ciencias Sociales. (56), 31-38.
8. Freud, Sigmund. (1911). Obras completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores
9. Hamilton, Gordon. (1951). Teoría y práctica del Trabajo Social de Casos. México, D.F., México: La prensa médica mexicana.

10. Harris Perlman, Helen. (1965) *El Trabajo Social individualizado*. Madrid, España: Ediciones Rialp. S.A.
11. Herrera, Francisco. (1960) *Apuntes para el curso sobre teoría del Trabajo Social de Casos*. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
12. Hill, Ricardo. (1970). *Metodología Básica en Servicio Social*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Humanitas.
13. Hill, Ricardo. (1976). *Caso individual*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hvmanitas.
14. Kisnerman, Natalio. (1969). *Servicio Social de grupo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hvmanitas.
15. Kisnerman, Natalio, (1985). *Colección teoría y práctica del Trabajo Social*. Tomo VI. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hvmanitas.
16. Konopka, Gisela. (1963). *Social Group Work: A helping process*. New Jersey: Prentice-Hall.
17. Konopka, Gisela. (1969). *El método de Servicio Social de grupo*. En: Friedlander, Walter (Ed.). *Conceptos y métodos del Servicio Social*. (pp. 115-186). Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz.
18. Maas, Henry. (1969). *Caso social individual*. En: Friedlander, Walter (Ed.). *Conceptos y métodos del Servicio Social*. (pp. 27-114). Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapelusz.
19. Molina Jiménez, Iván y Palmer, Steven. (2005). *Costa Rica del siglo XX al XXI. Historia de una sociedad*. San José, Costa Rica: EUNED.
20. Molina Molina, María Lorena. (2005). *Costa Rica: los caminos recorridos en la formación académica y el trabajo profesional a 40 años de la reconceptualización*. En: Norberto Alayón (Ed.) *Trabajo Social Latinoamericano: a 40 años de la Reconceptualización*. (pp. 115-141). Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
21. Molina Molina, María Lorena y Romero Saint Bonnet, María Cristina. (2001). *Modelos de intervención asistencial, socio-educativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
22. Morin, Edgar. (1984). *Ciencia con consciencia*. [Traducción de Ana Sánchez]. España: Editorial Anthropos.
23. Picornell Lucas, Antonia. (2002). *El método: pautas de intervención inciertas para el Trabajo Social*. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. (57), 57-65.
24. Richmond, Mary. (1962). *Caso social individual*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Humanitas.
25. Rojas Madrigal, Carolina. (2007). *Dimensión terapéutica del trabajo social costarricense: un análisis de su surgimiento y desarrollo en cuatro instituciones pioneras*. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Trabajo social para optar al grado de Magistra Scientiae en Trabajo social con énfasis en Intervención Terapéutica. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Sistema de Estudios de Posgrado, Maestría en Trabajo social.
26. Smith, Marjorie. (1992). *Estudio de caso: una opción para el Trabajo Social*. *Revista de Ciencias Sociales*. (56), 39-42.