



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

TESIS

**“La Dimensión Socio terapéutica en el Trabajo Social de Casos
Individuales, un campo emergente para la profesión”**

**Para obtener el título de
Licenciado en Trabajo Social**

**Presenta
José Armando Martínez García**

**Director de Tesis
Dr. Raúl García García**

Comité Sinodal

Secretaria

Mtra. Patricia Gutiérrez Sánchez

Vocal

Mtra. Claudia Dueñas Soto

Suplente

LTS. María Cristina Ramírez Moreno



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

Área Académica de Trabajo Social

Department of Social Work

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/550/2025

Asunto: El que se indica

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
PRESENTE.

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis **"La Dimensión Socio terapéutica en el Trabajo Social de casos Individuales, un campo emergente para la profesión"** que, para obtener el título de Licenciado en Trabajo Social, presenta el **P.D.L.T.S. Martínez García José Armando** con número de cuenta **421553**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **Martínez García José Armando**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciado.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 19 DE JUNIO DE 2025



MTRA. IVONNE JUÁREZ RAMÍREZ
DIRECTORA

DR. RAÚL GARCÍA GARCÍA
PRESIDENTE

MTRA. PATRICIA GUTIERREZ SANCHEZ
SECRETARIA

MTRA. CLAUDIA DUEÑAS SOTO
VOCAL

LTS. MARÍA CRISTINA RAMÍREZ MORENO
SUPLENTE

"Amor, Orden y Progreso"

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n. Colonia
San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41037
jaats_icshu@uaeh.edu.mx



2025



uaeh.edu.mx

Pachuca de Soto, Hidalgo, junio del 2025.

Agradecimientos

“Abramos nuestros ojos para mirar las miserias del mundo, las heridas de tantos hermanos y hermanas privados de la dignidad, y sintámonos provocados a escuchar su grito de auxilio” S.S. Francisco.

Durante mi formación profesional han estado presentes personas que han sido parte fundamental para forjar la persona y el profesional que soy el día de hoy, por ello considero importante atreves de estas palabras agradecer en primer lugar a Dios que es el centro de la vida del ser humano y que todo comienza en Él y termina en Él, y es quien ha inspirado en mí el elegir esta profesión para construir una sociedad que se preocupe por el bienestar y la dignidad de todas las personas.

Quiero agradecer también a mis Padres a quienes amo profundamente, por todo; por su apoyo, su ejemplo, su paciencia, su amor y confianza en mí, este logro también es de ustedes, gracias por creer en mí y brindarme todo el apoyo para llegar a este punto, como siempre, ustedes han sido ejemplo de perseverancia y esfuerzo para alcanzar los sueños, los amo, mil gracias, si pudimos. Este logro también quiero dedicarlo a mi hermana y a mis sobrinos ustedes han sido un gran impulso para esto que hoy se ha concretado, han sido parte del motor para lograrlo, gracias por confiar en mí.

Gracias también a quien es un gran ejemplo de vida, esfuerzo, perseverancia y disciplina, gracias P. Raúl Matías OSJ. gracias también, a mis docentes en especial a quien me ha orientado en este caminar académico y ha confiado en mí como alumno y profesional, gracias Doctor Raúl García, gracias también a los amigos que desde inicio de este caminar académico estuvieron conmigo muchas gracias. Gracias también a mi compañero de vida y mi de aventuras por estar impulsando también este éxito, Gracias a mi familia y amigos, las palabras por decir son muchas pero la emoción que siento en este momento y el nudo en la garganta parecieran bloquear todo lo que quiero expresar.

“Cuando la meta está fija, aunque el mundo se derrumbe, hay que mirar allá y siempre allá”

San José Marelló

Contenido

Introducción.....	5
Capítulo I Marco Metodológico.....	7
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Justificación.....	9
1.3 Diseño metodológico.....	11
1.4 Preguntas de investigación	11
1.5 Objetivos.....	12
1.5.1 General:.....	12
1.5.2 Específicos:	12
1.6 Estado del arte	13
Capitulo II Trabajo Social y La intervención individualizada.	23
2.1 Antecedentes de Trabajo Social de Casos.....	23
2.1.1 Mary Richmond.....	24
2.1.2 Amy Gordon Hamilton	27
2.2 Trabajo Social Clínico	36
2.3 Metodología de la intervención Individualizada.....	37
2.4 Técnicas e Instrumentos en la atención individualizada.....	43
2.4.1 Genéricas	43
2.4.2 Compartidas	44
2.4.3 Específicas.....	45
Capitulo III Trabajo Social y la Intervención Socio terapéutica	46
3.1 Terapia.....	46
3.2 Psicoterapia	46
3.3 Socio terapia.....	49
3.4 Concepto de modelo, características de los modelos	55
3.4.1 Modelo psicodinámico.....	58
3.4.2 Modelo Centrado en la Tarea	60
3.4.3 Modelo Sistémico	61
3.4.4 Modelo Humanista Existencial	63
Resultados de la entrevista	66
Conclusiones.....	86
Referencias	90

Introducción

El Presente Trabajo aborda una investigación de tipo cualitativo documental explicativa, la cual versa en considerar la dimensión terapeuta de trabajo social como un campo de acción emergente de la profesión en trabajo social, tomando en cuenta aquellos fundamentos teórico-metodológicos de la intervención individualizada, por lo que desde este enfoque de investigación se ha considerado que para Trabajo Social dentro de la intervención y la acción profesional imprescindible conocer el contexto no solo de la situación que rodea a la problemática que está ateniendo sino también los demás subsistemas considerándolo en un lenguaje sistémico, por lo que para efectos de una investigación es importante conocer el contexto social actual, lo cual permitirá analizar la realidad que se pretende estudiar y seguir el hilo conductor que permitirá en ese mismo entorno el poder dar un sustento al porqué de la investigación.

Conocer de manera genérica aquello que se pretende investigar implica también tener conocimiento de lo que ya se ha investigado desde el mismo enfoque de trabajo social, principalmente en México y en otros países, dentro del estado del arte se muestra parte de los resultado de investigaciones realizadas en otros países que giran entrono al trabajo social terapéutico principalmente en España, donde a través de la especialización del trabajo social clínico se han abierto espacios dentro de la intervención socioterapéutica y psicoterapéutica con un proceso metodológico de trabajo social, buscando la mejora de la calidad de vida del ser biopsicosocial.

El trabajo social individual se considera un parteaguas en la intervención de trabajo social, puesto que desde sus inicios esta área era primordial para las trabajadoras sociales, Es aquí donde se vuelve fundamental la figura de Mary Richmond dado a que es quien considero en 1904 y posteriormente en 1917, la relevancia de tener una formación científica y la aplicación de un método por parte del profesional en la atención, parte de lo que más tarde retoma y perfecciona Gordon Hamilton quienes se consideran pioneras de la intervención individual.

A lo largo del tiempo la profesión en trabajo social ha tenido que ir reconfigurando y perfeccionando su intervención de acuerdo a las necesidades del objeto de

intervención como de las problemáticas que le rodean, por lo que al igual que otras Ciencias Sociales, el Trabajo Social, y concretamente la intervención con casos, aplica el método científico dentro de su metodología analítica, permitiendo que esta se conceptualice o se defina como una disciplina científica.

Posteriormente se hace una aproximación a algunos conceptos que se han considerado importantes para el desarrollo de la tesis así como para la comprensión misma de la dimensión terapéutica del trabajo social, como la terapia desde una visión general de aliviar aquellos malestares y síntomas que estén dañando al sujeto de intervención, o la socio terapia y la psicoterapia es aquí donde se discute precisamente, lo que hace Trabajo Social, y es donde se observa que son ejes transversales de una intervención que busca el bienestar y brindar al usuario una mejor calidad de vida.

Por lo que es necesario considerar es necesario la orientación terapéutica o socioterapia como un campo emergente de intervención para el Trabajo Social considerando que dentro del trabajo terapéutico es necesario sin lugar a dudas el poder contar con técnicas que permitan el éxito de la intervención por ello en el trabajo que realiza concentra aquellas que son las más utilizadas y que al día de hoy son eficaces para la terapia desde el Trabajo Social y otras disciplinas, entre ellas se encuentran; la entrevista, la escucha y la observación, destacan la intuición, el respeto y la empatía, lo que permite vislumbrar la intervención terapéutica de Trabajo Social.

Capítulo I Marco Metodológico

1.1 Planteamiento del problema

Para la disciplina en Trabajo Social es necesario el conocimiento y comprensión del contexto social el cual es parteaguas de su intervención como profesional. Ortega (1996) plantea que las condiciones emergentes orientan la intervención a la atención de necesidades comunitarias a través del diseño de programas y proyectos, sin embargo, hace hincapié en que es necesario atender las distintas problemáticas individuales de las familias, ya que estas sin lugar a dudas repercuten en la vida colectiva de su entorno, para esto es necesario que existan trabajadores sociales capacitados en la materia.

En la actualidad la globalización ha traído consigo un intercambio cultural basto y una readaptación de algunas concepciones de la familia, la persona, la vida comunitaria y del mundo en sí mismo, partiendo de este último, es complejo su entendimiento, puesto que su composición política, económica, de salud, religiosa y social han padecido tras el golpe de la pandemia por el COVID-19, que al día de hoy ha dejado convaleciente a estos, obligándolos a una inminente reconfiguración.

México no es la excepción, pareciera incluso que el contexto se ha dividido en más de dos realidades completamente distintas, que van desde los discursos de aquellos que ejercen una opinión pública con respecto a su posición, en contraste con la realidad latente del día a día, con las particularidades de las problemáticas de cada individuo y familias. Es precisamente aquí donde surge la realidad del contexto social, que emana de la situación de vida en la que se encuentran cada uno de los grupos sociales, por ello es necesario ver más allá de lo que se está atendiendo a través de las políticas públicas y sociales, a continuación, con base en la evidencia se presenta parte de aquello que construye este contexto social.

Con base en la revisión de diversas fuentes de información para conocer la intervención terapéutica desde la disciplina en trabajo social, se encontró que en países como España, Argentina y Chile existe un perfil profesional del trabajo social orientado a la psicoterapia y socio terapia, así como la terapia familiar, incluso en

algunos se está trabajando en reformas para que las legislaciones otorguen un marco jurídico que regule el quehacer socioterapeutioco del Trabajo Social. De esta manera podemos hacer el siguiente planteamiento; ¿existe en México un marco legal sobre el terapeuta en trabajo social? y en caso de existir ¿hasta dónde llega el quehacer y la intervención del profesional? Además de conocer ¿cuál es la metodología y herramientas necesarias para una intervención de calidad que realmente permita mediar las circunstancias de conflicto?

1.2 Justificación

De acuerdo con el CONAPO (2020) algunos de los factores que han detonado el cambio en las familias y los hogares están estrechamente ligados a la reducción de la fecundidad, aunado a esto al aumento de la esperanza de vida de la población, por otro lado se encuentra la modificación inminente en el rol de la mujer al incorporarse a la vida laboral adquiriendo independencia económica, procurando su desarrollo y ampliando sus oportunidades en diversos ámbitos, así como el fenómeno migratorio que es una situación que ha perdurado ya desde el siglo pasado, pero se ha intensificado en la última década, situación que demanda nuevas formas de reorganización y de vínculo en las familias.

En el país, de acuerdo con la misma fuente, se identifican familias tradicionales integrados por madre, padre e hijas o hijos, y en muchas ocasiones, las y los abuelos; familias y hogares encabezadas por madres o padres solteros; familias conformadas por parejas sin hijas o hijos, pues han postergado su paternidad y maternidad; parejas de adultos cuyas hijas o hijos han dejado ya el hogar; personas que viven solas; parejas del mismo sexo, con o sin hijas o hijos, así como nuevas familias y hogares conformados por personas unidas que, previamente y por separado, habían conformado alguna vez los propios (CONAPO, 2020).

Retomando parte de lo que se ha planteado, se puede decir que el contexto social es un ente dinámico, que está en constante cambio, el cual tras la pandemia, ha tenido que diversificarse, aunado a esto en los últimos años el mismo dinamismo del entorno vio nacer, evolucionar y tomar fuerza a distintos movimientos sociales, los cuales con base en sus concepciones ideológicas han reconfigurado al contexto mismo, ejemplo de ello sin lugar a dudas, es el movimiento feminista y la comunidad LGBTIQ+ quienes a través de estos grupos han logrado posicionarse en la vida pública y social, más allá de la controversia, creando espacios, generando y reformando en gran medida la cosmovisión que se tenía.

Tomando a consideración lo que plantea (Giménez, 2018) que la familia como institución se encuentra en una permanente evolución acorde al cambio social, va modificando y haciendo más diversa su estructura, su composición, sus

necesidades y deseos, así como sus conflictos, es aquí, en este último punto particularmente donde vuelve a resonar lo que plantea Ortega (1996), es necesario que existan trabajadores sociales capacitados en la materia, lo cual ya se ha planteado con anterioridad.

Hablar de conflictos en el ámbito familiar significa mucho más que un enfrentamiento o un problema que deba atenderse, si bien, es la prioridad, la singularidad de los conflictos familiares y de los propios procesos de familia se ven cargados de una evidente carga emocional, lo que obliga a buscar métodos adecuados a dichas características, así como una metodología que permita orientar, mediar y ser agente activo del cambio en el proceso de deconstrucción y reconfiguración de la familia.

1.3 Diseño metodológico

El presente trabajo se desarrolla bajo un enfoque de corte cualitativo, ya que este tipo de estudio y análisis de la información nos permitirá como menciona Hernández (2010). Los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos, por lo que de acuerdo con las preguntas de investigación planteadas se pretende que la acción indagatoria sea dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia es la misma, varía de acuerdo con cada estudio en particular (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010)

Es decir este enfoque de investigación permitirá tener una mayor profundidad en el análisis de la información de acuerdo a los objetivos planteados, además de que al considerar el trabajo de campo como brazo fuerte de la investigación dará pie a comprender la realidad social a través de prácticas descriptivas, desde su marco de referencia con una perspectiva holística, es decir el análisis de la información de manera profunda, a través de técnicas de investigación que permitan la comprensión de la realidad la cual es dinámica, por lo que considerando esto, el diseño de las preguntas y objetivos de la tesis de igual forma serán dinámicos de acuerdo a las necesidades de la misma.

1.4 Preguntas de investigación

Dentro del presente trabajo se han planteado las siguientes preguntas de investigación las cuales surgen de la contextualización y planteamiento del problema.

- ¿Cuáles son las perspectivas de intervención de trabajo social como terapeuta social?
- ¿Cuál es la práctica profesional terapéutica de trabajadores sociales en sus intervenciones?
- ¿Cuál es el perfil profesional de trabajo social para intervenir como terapeuta social?

1.5 Objetivos

Partiendo de las preguntas de investigación es necesario considerar un objetivo que se pretenda alcanzar a través del trabajo realizado, es decir hacia donde queremos marchar con esta propuesta.

1.5.1 General:

- Determinar la intervención socioterapéutica como un campo potencial de trabajo social individual, través de la revisión conceptual, así como la descripción de la práctica profesional y el perfil profesional de los Trabajadores Sociales inmersos en este campo de intervención.

1.5.2 Específicos:

Para logra el alcance y éxito del objetivo planteado se han considerado los siguientes objetivos específicos con la finalidad de concretar lo que se quiere alcanzar.

- Identificar las perspectivas de desarrollo profesional de Trabajo social como terapeuta social
- Describir la práctica profesional de trabajadores sociales desde las intervenciones terapéuticos
- Explicar el perfil profesional del Trabajador Social para poder intervenir como terapeuta social.

1.6 Estado del arte

Para el desarrollo de cualquier investigación es necesario indagar, sobre que tanto se ha trabajado el tema, desde que disciplinas o ciencias lo han abordado, incluso en que regiones se ha estudiado, para que, de esta manera le permita al investigador tener un panorama más amplio, sobre lo que se va a abordar a lo largo de su investigación, sin embargo, es importante ordenar y sistematizar esa información existente. Puesto que, a partir de ahí se pretende estudiar y abordar el fenómeno, con el fin de contrapuntar los distintos enfoques y la relación existente con la disciplina en Trabajo Social, por ello, en el presente apartado se contiene un concentrado de la revisión bibliográfica que se ha realizado para formular un estado del arte.

Con base en lo anterior a continuación, se presentará la información más relevante de las investigaciones siguientes, la tesis de Gómez (2015) La intervención terapéutica desde el Trabajo Social, de la Universidad de la Laguna en España; la segunda obra de Palomar y Suarez (1993) del artículo El modelo sistémico en el trabajo social familiar; el tercer trabajo consultado fue el publicado por Quintero (2001) Los aportes del Trabajo Social al tema de Familia; por último se revisó la investigación de Huaiquiche y Bastías (2016) Trabajo Social y Práctica Clínica Individualizada-Familiar En Salud Mental: una mirada analítica y sociohistórica.

Partiendo de la propuesta que hace Gómez (2015) quien retoma la concepción de Rogers (1961), sobre que el contexto de la intervención terapéutica se encuentra estrechamente ligada con una relación de ayuda, que se puede definir como "toda relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada.

Tomando en cuenta lo presentado por los autores la "ayuda terapéutica vista desde un contexto profesional, de una forma planificada y con el objetivo de aliviar los síntomas patológicos si pudiéramos llamarlos así, contribuyen a mejorar la salud física, emocional, mental y espiritual de las personas es lo que (Frank,1985) en (Gómez C. , 2015) refiere que desde esta lente se reivindica el Trabajo Social Clínico

y la función terapéutica del Trabajo Social, dotándolo de los elementos necesarios para realizarlo de la forma más útil para el cliente o clientes, sea una persona o a una familia entera.

Para su investigación Gómez realizó un marco teórico que se ha intentado resumir brevemente en lo anterior, para posteriormente poder plantear objetivos es como la finalidad de su investigación, una vez concretada esta parte, seleccionó su muestra tomando en cuenta que las personas entrevistadas fueran profesionales de Trabajo Social, que estuvieran interviniendo como terapeutas, seleccionando a un grupo de diez personas en su mayoría mujeres, en un rango de edad que va de los 31 años de edad a los 50 años, los cuales Vivian en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife en España, las entrevistas las realizó de forma telefónica y de forma presencial, con respecto a esto los resultados de la investigación fueron los siguientes.

En la revisión al trabajo de investigación realizado por Gómez (2015) existe una dimensión metodológica que permite conocer cuál o cuáles teorías y/o modelos de intervención sustentan tu práctica profesional, donde se destacan modelos psicoterapéuticos como la terapia de Gestalt o modelos propios del trabajo social como el humanista existencial, o algunos otros propuestos también por Viscarret.

La flexibilidad y la apertura en el modo de abordar una intervención terapéutica va a estar siempre en función de lo que requiera el cliente y el arte consiste en ser capaz de estar en la relación, por lo que Gómez quien retoma a Ituarte (1992) , plantea que "el trabajador social se coloca ante el cliente en posición de escucha, de aprendizaje: sólo escuchando y comprendiendo al cliente, podrá ayudarlo a comprender a su vez que es lo que le sucede y de qué manera puede tratar de encontrar respuestas a sus dificultades". Esto genera una relación horizontal permitiendo apertura de mejor forma los canales de comunicación y el poder tener un diagnóstico y tratamiento participativo y dinámico.

Por otra parte, se toma en cuenta la garantía que tiene el aplicar un método de intervención para el éxito de ésta, sin embargo, al igual que otros autores, afirma que esto no garantiza el éxito, puesto que el modelo es una guía, una base, por ello tiene que ser acorde a la necesidad de cada caso. Pero la flexibilidad, el ser capaz

de dominar otros modelos o incluso otras técnicas de otros modelos es lo que va a ampliar el registro para adaptarse a las características del cliente y a la naturaleza del problema, en definitiva, para tener una mirada amplia.

Como ya se ha mencionado dentro de trabajo terapéutico es necesario sin lugar a duda el poder contar con técnicas que permitan el éxito de la intervención por ello en el trabajo que realiza Gómez (2015) concentra aquellas que son las más utilizadas y que al día de hoy son eficaces para la terapia desde el Trabajo Social y otras disciplinas, entre ellas se encuentran; la entrevista, la escucha y la observación, destacan la intuición, el respeto y la empatía. También el autor plantea que la entrevista es una técnica transversal ya que está presente en casi todos los modelos, la escucha y la observación son pilares fundamentales para la comprensión y la sintonización empática.

Aunado a lo anterior durante la revisión bibliográfica gran parte de las investigaciones apoyan lo dicho hasta el momento, sin embargo, algo que llama particularmente la atención es que, durante el trabajo de Gómez, es el considerar más allá de las circunstancias propias de la terapia, es decir;

Considerar otros aspectos que permitan a los Trabajadores Sociales el poder intervenir como terapeutas, por ello el plantea que, en cuanto al Trabajo Social y al Marco Normativo-Jurídico, es casi perceptible que sustentan siempre cualquier actuación en el marco donde se desarrolla el diagnóstico. Por lo que también es necesario en domino de algunos aspectos e instrumentos como, los manuales DSMV-CIE-CIF donde las distintas asociaciones de psicoterapia se apoyan a la hora de realizar el diagnóstico, en éstos se encuentran catalogadas y clasificadas las perturbaciones que sufren los individuos. (Gómez C. , 2015)

Para Gómez (2015) es importante tomar en cuenta la dimensión contextual en el que se desarrolla la terapia, primeramente, plantea que es importante saber qué perfil tienen los usuarios con los que intervienen, por lo que dentro de su investigación parece interesante destacar la figura de la familia es clave en la

intervención de trabajo social, tanto si se trabaja en prevención, estando todavía unida, como una vez que se han tenido que separar sus miembros.

La familia, como base de nuestra sociedad es hacia donde más recursos y esfuerzos se dirigen para procurar un crecimiento y desarrollo sano, aunque todavía no alcanzan para realizar una prevención real, estando. Aunado a esto es importante saber cuáles son sus necesidades o dificultades más frecuentes son significativas las necesidades básicas materiales y afectivas, la ansiedad, el estrés y las adicciones, que suelen crear un círculo vicioso difícil de romper.

El espacio donde se realizan las intervenciones terapéuticas de trabajo social es importante para conocer los campos emergentes de la profesión por ello Gómez (2015) plantea que el espacio de intervención es muy importante para crear un ambiente cálido y favorable, permitiendo que el cliente o clientes se sientan cómodos y relajados para que se pueda generar una relación terapéutica. Para poder establecer el raptor, o la sintonización fina con el cliente, el espacio físico deberá tener unas condiciones mínimas, la privacidad, confidencialidad, confianza y empatía llevan a la intimidad, para que de esta manera se genere el vínculo, fundamental motor para que se genere el cambio necesario.

Dentro de su investigación es significativo conocer que la intervención de los y las profesionales se adapta al tipo de intervención y a los espacios de los que dispone para la misma. Es destacable que, en los colegios, las intervenciones se producen en los espacios dotados para la orientación, no disponiendo de un espacio propio y apropiado para la misma, o en instituciones de mediación o atención a víctimas de violencia

Hasta el momento todo suena armónico, pero ahora es necesario considerar lo que Gómez (2015) plantea como una dimensión de eficacia terapéutica por lo que también explica cuáles son los factores principales que permitirán los buenos resultados de la intervención, por lo que lo primero es, tomar en cuenta la triada formada por: el trabajador o trabajadora social, cliente/s y el marco de intervención. Primeramente, el profesional tiene la responsabilidad, como agente de ayuda, de procurar la excelencia en cuanto a sus propias capacidades.

Esto pasa primero por un autoconocimiento y un trabajo y crecimiento personal que contempla holísticamente todas las dimensiones: física, emocional, mental y espiritual o no ética, para poder aportar las condiciones básicas para el éxito de la intervención, dar importancia, empatía, calor, aceptación, afirmación mutua, animar a tomar riesgos, así como la aceptación, aprecio o estimación; la aceptación positiva incondicional y comprensión empática.

Por otra parte, se habla del vínculo como componente fundamental de la alianza terapéutica. Como factor de riesgo, hay que tener especial cuidado para que este vínculo no derive en dependencia, esta dependencia puede ser unidireccional o bidireccional. En este caso puede producirse una dificultad añadida a la hora de llegar a la fase de despedida o fase final del proceso de intervención, que habrá que tratar con alguna de las diferentes estrategias propuestas.

Para Gómez (2015) es importante tener conciencia de esto en el día a día de la práctica profesional, para ello, tomando en cuenta la responsabilidad que tiene el Trabajo social para procurar una salud holística, ya que es la forma de mostrar coherencia interna entre lo que somos y lo que hacemos. Apoyando esto siempre en la técnica del modelado, el "modelo", va a ser referencia no por lo que dice sino por lo que hace.

Por otra parte, plantea que logro una buena relación y alianza terapéutica debe ser un objetivo prioritario, ya que llevará al cliente a lograr una comprensión mayor de sí mismo y de su problemática, de tal forma que pueda aumentar su auto apoyo y ser capaz de sostenerse mejorando su calidad de vida. Para ello se tienen que dar varias cualidades en el terapeuta y en el cliente o clientes, que se han mostrado anteriormente, además de un marco de intervención adecuado (Gómez C. , 2015).

Otra parte importante de rescatar en este apartado desde otra perspectiva como lo es el modelo sistémico en el Trabajo Social Familiar que como ya citó en con otros autores, de acuerdo con Palomar y Suarez (1993) Según la base teórica del modelo sistémico, las cosas no son como parecen. El Trabajador Social, ante una demanda, orientará toda su comprensión intelectual hacia la naturaleza de la crisis que la

determina, utilizándola como el hilo que le conducirá a las confusas relaciones con las que normalmente se enfrentan las familias que nos piden ayuda.

Con base en ello es que las autoras proponen que; si se desea que la intervención culmine positivamente y que la ayuda sea eficiente, se ha de establecer con toda la familia un contexto de colaboración total, en el que se neutralice la delegación que frecuentemente depositan las familias en los Trabajadores Sociales, como responsables últimos en la solución de sus problemas. Es decir, abrir aquellos canales en un diagnóstico horizontal que permita el conocimiento pleno de la problemática y el poder formular un plan de trabajo que garantice eficacia.

El mensaje implícito que lleva ordinariamente tal delegación no es otro que: cambiemos, pero sin que nada cambie. Ante esta visión mecanicista y desvirtuada de los Trabajadores Sociales como personas que resuelven automáticamente los problemas, el paradigma sistémico ofrece como clave principal a tener en cuenta, la modificación del concepto que tiene la familia de lo que es o significa el cambio, haciéndoles ver que su participación en él es realmente la condición que hace posible el poner fin a la situación de conflicto que están viviendo (Palomar & Suarez, 1993).

Se entiende que, si se sigue una metodología coherente, como se ha explicado, incluyendo las entrevistas a todos y cada uno de los responsables de esa situación, esto es, a toda la familia, se llegará a ese nivel mínimo de consenso y equilibrio en las relaciones, que la familia anteriormente desconocía, y que hará posible un desenlace positivo del proceso de interacción que el Trabajador Social contribuyó a iniciar en su primera entrevista.

Para estas autoras es importante considerar la intervención y el abordaje del Trabajo social de casos bajo una perspectiva sistémica, para comprender desde el inicio de la intervención como los subsistemas que rodean la situación y al individuo afectan o bien, repercuten en este por ello la importancia de que al intervenir con familias, desde la perspectiva de estas autoras es importante realizarlos desde un enfoque sistémico, por lo que ellas durante su investigación realizan una revisión

bibliográfica que a su vez van entrelazando con las experiencias de su ejercicio profesional desde Trabajo Social.

Otra de las posturas que se revisó para la construcción del estado del arte es con respecto a los considerado por Quintero (2001) en síntesis la autora durante su artículo, plantea que la participación de Trabajo Social en los eventos familiares, a principios de este siglo estaba caracterizada ya desde unos años atrás por replantear como exclusivos los modelos terapéuticos tradicionales, es decir aquellas metodologías centradas en el individuo, de esta manera se generaban orientaciones alternativas para comprender a la familia bajo una mirada holística.

Se debe tomar como punto de partida que los desarrollos eco sistémicos de Trabajo Social con familias, se ven destacados en el momento del diagnóstico y el conocimiento del contexto, no son nuevos en la profesión. Por ello plantea Quintero (2001) que, es de vital importancia sistematizar el quehacer profesional en la modalidad de caso individual y el trabajo grupal, puesto que la experiencia reciente de aquellos profesionales que intervienen en estos campos demuestra que los procesos tradicionales de atención socio-familiar están basados en los avances epistemológicos que ofrece el cambio de milenio, por lo que permiten que se diseñen nuevas estrategias metodológicas que consultan las nuevas realidades familiares.

Por otro lado, apunta que una de las formas clásicas de trabajar con las familias, son los llamados Grupos de Orientación los cuales servían para brindar apoyo, des estigmatizar o eliminar la figura del chivo expiatorio o emisario lo cual se gestaba en un contexto que permitiría tener una connotación positiva de los problemas o disfunciones. Con base en ello durante varias décadas se conformaron diversos grupos familiares, con adolescentes, presos, familias de bajos ingresos, abusadores sexuales, farmacodependencia, familias con miembros afectados por enfermedades físicas o mentales. Tomando en cuenta lo que la misma autora platea como parteaguas para entender esta postura:

El funcionamiento de la familia debe garantizar tanto el desarrollo individual de cada uno de sus miembros, como el de la totalidad del

grupo y el contexto socio-cultural donde opera. En su crecimiento y evolución atiende las demandas internas de dichas partes, donde están conectadas las transacciones internas y externas, esto es su carácter permeable, que le permite ajustes y reacomodos, pero sin perder su identidad y estructura. Las familias funcionan siempre de determina manera, variando esto en razón de las etapas de su desarrollo y de las variables sociales que la determinan, pero hay tendencias a conservar un estilo (Quintero, 2001).

Por otro lado, Huaquiche y Bastías (2016) en su artículo se busca hacer un análisis socio histórico de la práctica clínica individualizada-familiar del Trabajo Social en salud mental, esto por medio de una búsqueda y revisión de teórica para que a través de esto se permita plantear precisamente una reflexión disciplinar y sus transformaciones como especialidad en el ejercicio profesional de las y los Trabajadores Sociales. Dentro de su trabajo se pueden también identificar elementos conceptuales referentes a la clínica, propósitos y aplicaciones en el campo de la salud mental.

Con base en lo anterior, también se analiza la influencia europea y norteamericana en la formación de los Trabajadores Sociales esto en la República de Chile, destacando el desarrollo de la clínica en sus prácticas, formación, métodos, escenarios de aplicación y sus fundamentos epistemológicos, teóricos así como los conceptuales desarrollados en el ejercicio profesional y que de esta manera se pueda reivindicar la intervención y así se permita también sentar las bases para el reconocimiento como especialidad del Trabajo Social Clínico con personas y familias.

Tras su investigación, Huaquiche y Bastías (2016) consideran que el Trabajo Social Clínico debería consolidarse como una rama especializada del Trabajo Social, es decir buscar una formación orientada específicamente a los métodos y prácticas clínicas pero de Trabajo Social, mismo plantean que esta especialización tiene que ser ejercida necesariamente por un profesional formado a nivel de postgrado, con experiencia clínica, supervisado y capacitado para intervenir en materia de salud

mental, por lo que la especialización y el ejercicio de esta permite abrir campos emergentes así como, el posicionamiento del Trabajo Social Clínico.

De acuerdo con Antipán y Reyes (2013) citados por, Huaiquiche y Bastías (2016) se asegura que;

“La finalidad del Trabajo Social Clínico es pesquisar y reconocer problemas de patología mental, así como también realizar procesos terapéuticos que conlleven a contener y enfrentar situaciones de alto estrés emocional y deterioro de relaciones personales y familiares. Por medio de la visión clínica de los fenómenos, el trabajador social clínico emplea estrategias y formas de intervención terapéuticas orientadas a potenciar, tratar y mejorar la calidad de vida en los sistemas humanos. A través de la atención, diagnóstico, tratamiento y asesoramiento profesional implementa conocimientos y métodos de Trabajo Social y de ciencias sociales adaptadas a problemáticas psicopatológicas, en conjunto con la administración de la psicoterapia desde una perspectiva holística, intenta contribuir a la solución de necesidades y problemas que las personas consideran como factores negativos en su desarrollo personal, de pareja, familiar y grupal”

Con referencia a esto se puede puntualizar en algo que durante la construcción de este estado del arte ha estado latente, y hace referencia al involucramiento del Trabajador Social desde el inicio de cualquier tratamiento clínico, más aún cuando existe quizá un equipo multidisciplinario, sin embargo, para el éxito de una intervención es vital la formación dentro del área clínica del Trabajo Social, así como otras disciplinas alternas para comprender las dimensiones de la salud mental y algunas otras habilidades que permitan el formular un buen diagnóstico así como, la construcción de un plan de intervención terapéutica acorde a las necesidades de los pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida.

Con respecto a lo planteado por, Huaiquiche y Bastías (2016) en consecuencia, surge como desafío para los profesionales del Trabajo Social Clínico, reconocer las

aportaciones que hacen en este campo, en especial en el en el de la salud mental, esto haciéndolo desde los distintos dispositivos donde se ejerce. Adicional a esto, el segundo desafío al que se enfrentan es también avanzar en el reconocimiento de la profesión por parte de los demás prestadores de servicios en salud y ser reconocida como profesión sanitaria, no solo dentro de la institución donde se labore sino a un nivel nacional e internacional, sobre la importancia de la intervención de la profesión.

Por último plantan otro reto que gira en torno al poder formar cuadros profesionales especializados en Trabajo Social Clínico para el área de salud mental y poder trabajar de forma activa en los equipos multi e interdisciplinarios, así como, participar en los programas de postgrado en materia de familia, pueden desempeñar un rol preponderante, otorgando la oportunidad de rescatar desde la práctica profesional, la especificidad, profundidad y complejidad de la disciplina de Trabajo Social en el ámbito. Pueden, además, contribuir a aportar al sustento teórico para la construcción de esta especialidad con trabajos como el presente y a futuro, sentar las bases para que en Chile existan programas de estudios de postgrado en la materia, desde las escuelas de Trabajo Social (Huaiquiche & Bastías, 2016).

Capítulo II Trabajo Social y La intervención individualizada.

2.1 Antecedentes de Trabajo Social de Casos

La intervención individual ha sido parte del quehacer profesional de Trabajo social desde sus inicios en un sentido primeramente de caridad, ayuda al prójimo, posteriormente como parte de una asistencia paliativa con los mismos tintes filantrópicos como método de apoyo a los grupos vulnerables de fines del siglo XIX, para posteriormente tener una propuesta metodológica que cobra relevancia con el diagnóstico social planteado por Mary Richmond, puesto que muestra una estructura que permite conocer el entorno del individuo.

Tomando esto como punto de referencia, se vuelve fundamental primeramente considerar los antecedentes Trabajo Social Individualizado, partiendo de la síntesis histórica que proponen Fernández & Ponce de León (2006) desde una perspectiva de ayuda mutua, la cual plantea que la ayuda al necesitado siempre ha existido en los diversos contextos históricos y culturales como parte también de un proceso de socialización, por otro lado, la acción social, siendo concebida como una forma de intervención para solucionar las necesidades de los sectores más desfavorecidos de una sociedad, permitiendo de esta manera que existan diversificaciones en esta materia lo cual ya se ha planteado anteriormente.

De igual forma plantean históricamente que a partir del siglo XIX, tras el surgimiento del Trabajo Social de Casos, el cual tiene como finalidad ir más allá de aquellas medidas paliativas existentes hasta el momento, así como la complejidad de los cambios sociales, marcó la consolidación de una nueva forma de intervención social. Es aquí donde se vuelve fundamental como parteaguas la figura de Mary Richmond dado a que es quien considero en 1904, la relevancia de tener una formación científica y la aplicación de un método por parte del profesional en la atención individualizada (Fernández & Ponce de León, 2006), cabe mencionar que dentro de la obra de Richmond se destaca el esfuerzo por plantear el abordaje de los agentes causales de los problemas sociales, como parte fundamental de la intervención de la disciplina.

Cabe señalar tras el legado científico-metodológico de Richmond surgieron también algunos otros teóricos que fortalecieron la conceptualización y la intervención de trabajo social de casos, dentro de estos sobre sale el nombre de Amy Gordon Hamilton. De acuerdo con lo que rescatan Fernández y Ponce de León (2012) Hamilton plantea desde una perspectiva psicosocial que los casos sociales se ven influenciados por una persona o individuo, la situación a la que se enfrenta, una realidad y la interpretación de esa realidad, por lo que el caso social se considera influenciado por factores internos de la persona en situación, tales como las emociones, pensamientos y la personalidad, lo cual se concreta a través del planteamiento de un diagnóstico.

Para poder comprender la intervención individual como parte fundamental en el quehacer socio terapéutico de Trabajo Social debemos escudriñar en los orígenes de los del trabajo social de casos individuales. Mary Richmond nos permite comprender y diferenciar la intervención individual de otras prácticas dentro del Trabajo Social que pareciera que en ocasiones se pueda confundir en el momento de actuar como profesionales.

Richmond (1922) señala que existen desde su perspectiva tres consideraciones para para la intervención individual, la primera de ellas es que, este sea practicado por personas competentes, en segundo lugar, que estos casos sean de acuerdo al diagnóstico, situaciones que necesiten una intervención prolongada e intensiva, y por último, ser realizada con una relativa independencia y sin restricciones arbitrarias, para Mary Richmond concentrar la intervención en estos puntos permitiría considerar aspectos importantes se pueda analizar y reflexionar. Concentrando nuestra atención sobre este grupo de casos, llegaremos a consideraciones importantes para el tratamiento social en general, ya que es este tipo de tratamiento intensivo y prolongado el que nos permite un examen crítico de nuestros métodos.

2.1.1 Mary Richmond

Para comprender el trabajo social de casos individuales, Richmond (1922), invita a reflexionar sobre la distinción de la individualidad y de la personalidad, ya que son

rasgos que parecieran distintos e iguales a la vez, y es que radica esta confusión en que ambos son parte del ser humano lo cual da paso precisamente al conocimiento de la persona como sujeto de intervención que está inmerso dentro de un entorno que forja su personalidad pero que trae consigo rasgos innatos que acomplejan el trabajo pero que es parte de la especialización e intervención del trabajador social de casos.

Por esta razón es que ella señala que el servicio social de casos individuales se ha ocupado y desde su perspectiva tendría que seguir siendo así, de la restauración de la independencia económica de la persona, la salud y la higiene personal, y es aquí donde hace hincapié de lo que para esta investigación es fundamental, a los problemas complejos de higiene mental, es decir todos aquellos hábitos que procuren el bienestar psicoemocional y social de la persona, es entonces que todos estos escenarios tienen una relación directa con la personalidad de usuario, por ello al ser problemas complejos requieren de la especialización y dominio de herramientas por parte del trabajador social (Richmond, 1922).

Para concretar el aporte de Richmond, plantea que el trabajo social de casos individuales el cumulo de aquellos métodos que desarrollan y conforman la personalidad del ser humano, reajustando consciente e individualmente a este, dentro del medio social en el que se desarrolla y aquí donde plantea la pauta para la reflexión que es el medio social; y es que este nos hace percibir que referencia a las personas y cosas se encuentran excluidas y que han substituido a las mismas, pero esto va más allá, el medio deja de pertenecer solamente al espacio determinado y *se amplía hasta alcanzar el horizonte del pensamiento del hombre y los límites de su poder de mantener relaciones con sus semejante y se reduce hasta excluir todo aquello que no tiene influencia real sobre su vida emotiva mental y espiritual*. Por eso los medios físicos regularmente tienen sus aspectos sociales y juntos conforman el medio social en el que se desarrolla la personalidad del individuo (Richmond, 1922).

Hasta este punto se ha comprendido la esencia de la aportación de Richmond al trabajo social de caso individual, lo cual nos permite vislumbrar desde ahora cuales

son las pautas que propone para la intervención del trabajador social, sin embargo, es necesario dejar en la metodología o bien como ella lo refiere el método de forma genérica, que ella propone para la intervención, para ello considero factible retomar la síntesis que García y otros (2015) proponen, con la finalidad de hacer más comprensible el método propuesto por Richmond es su obra *Caso Social Individual* (1922), los autores que se retoman, consideran que basándose en las prácticas expuestas por Richmond agrupa las intervenciones en dos grupos genéricos “Comprensiones” y “Acciones”, de los cuales emanan las siguientes fases para la intervención:

- Comprensión de la individualidad y de las características personales.
- Comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social.
- Acción directa de la mente del profesional de trabajo social sobre la de la persona. La influencia personal.
- Acción indirecta ejercida por el medio social.

Partiendo de esta propuesta García y otros (2015) afirman que la habilidad profesional para la intervención radica precisamente el desarrollo de estas cuatro fases que ellos denominan como habilidades, y por ello la que la trabajadora social debe ser capaz de descubrir significaciones y nuevas posibilidades de desarrollo de la personalidad y de mejora de las relaciones sociales, es decir comprender la individualidad del usuario así como la del medio social, las cuales se deben considerar al mismo tiempo, como ya se ha plantado previamente.

Es entonces que comienza la comprensión del método genérico ya que si la tarea del trabajador social de casos es el desarrollo de la personalidad se tiene que descubrir cómo es esa personalidad en el momento presente y qué es lo que ha influido para que esta sea como se muestra actualmente teniendo en cuenta que la comprensión y la acción se ínter-penetran continuamente a lo largo del tratamiento social con la finalidad que se pueda llegar a conocer la naturaleza de la dificultad que es latente en la situación problema, es decir al diagnóstico (García Fonseca, y otros, 2015).

Por otra parte con referencia a la acción indirecta, en el desarrollo de esta emplean diversos elementos del medio social: las personas, las instituciones, las obras, las cosas materiales, para esto el trabajador social de casos debe considerar aquellos que jueguen a favor del usuario, incluso tiene que recurrir a la opinión y colaboración de otros profesionales, utilizar otras instituciones y todos aquellos elementos que le permitan dar solución a la situación-problema (García Fonseca, y otros, 2015).

2.1.2 Amy Gordon Hamilton

Parte fundamental para el trabajo social de caso individual es la aportación terorico-metodologica de Amy Gordon Hamilton, ya que de acuerdo con Fernández (2008), en los años treinta rompe con la concepción, de una patología social, rompiendo aquel pensamiento lineal que propone que cada efecto, corresponde a una causa, poniendo al usuario como protagonista de su propia historia y colocando entonces al profesional en trabajo social como el acompañante en el proceso. Por tal motivo Fernández, rescata tres aspectos importantes que Hamilton propone, el primero de ellos basándose en el principio ya planteado por Richmond, el cual afirma que únicamente podemos entender a la persona con base en el contexto que lo rodea, la segunda idea propone una nueva categoría de análisis para la disciplina, que radica en la concepción de la persona como un ser psicosocial, por lo cual Hamilton en Fernández (2008) afirma que:

El caso social es un «acontecimiento vivo», que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales, en proporciones diversas. Un caso social se compone de factores internos y externos, o sea, relativos al medio ambiente. No sólo se trata a la gente en el sentido físico, o al ambiente en el sentido físico, sino que se estudia a los individuos en todo lo que se relaciona con sus experiencias sociales, así como con sus sentimientos sobre estas experiencias. De manera que cuando se piensa en un caso social debe siempre considerarse en términos de factores interactuantes tanto internos como externos.

Por esto, Hamilton asegura que en algunas ocasiones se puede llegar a pensar en el caso social en una clínica de psiquiatría o bien dentro de una agencia de asistencia pública, pero es importante recordar que todos los casos sociales tienen características internas y externas en las cuales tienen parte una persona y una situación, así como una realidad objetiva y el significado de una realidad objetiva que experimentan. Por lo tanto, no es posible restringir la función del trabajo social de casos únicamente a la modificación de las del entorno, ya que el problema generalmente es intrapersonal y por lo tanto con repercusión en lo social, ya que, es imposible deslindar o separar los factores externos de los emocionales ya que estas están ligadas en la manera en que el usuario aborda las situaciones reales (Fernandez, 2008).

En esta propuesta teórica Hamilton plantea como tercera idea la identidad del profesional, por lo cual señala que este debe incorporar conocimiento científico y objetivo a su intervención dejando de lado a una supuesta neutralidad. Y es que Hamilton señala algo importante para esta tesis y que se ha mencionado en segmentos anteriores, el conocimiento científico no solo se inspira en un modelo, tomando en cuenta en este ejemplo el paradigma psicoanalítico, sino que es necesario incorporar elementos de otros paradigmas o incluso de otras disciplinas con la finalidad de una comprensión de la situación y a partir de las aportaciones poder tener la *definición de la situación*, tomando en cuenta que la toma de decisiones es una capacidad única del ser humano que no solo responde a estímulos externos, sino también a otras causas que vienen dadas desde el interior del sujeto que va guiado por lo emocional, es por ello que el individuo tiene la capacidad de leer y definir su propia situación (Fernandez, 2008).

Tomando en cuenta estas aportaciones realizadas por Hamilton y retomadas por Fernández (2008) fueron aquellas que permitieron al trabajo social de casos en palabras de Hamilton dar un salto cualitativo, ya que se incorpora la idea acerca de la importancia que es la opinión y perspectiva del profesional como del la persona consultante de este modo incorpora la interpretación que el protagonista hace de su

propia historia de vida; por lo tanto se va profundizando aún más en la comprensión y resolución.

Dentro de las aportaciones que Hamilton realiza al trabajo social de casos destaca el modelo psicosocial propuesto en 1937, partiendo de lo que hemos reflexionado sobre que el hombre es un organismo psicosocial y que por lo tanto el caso social es una serie de acontecimientos vivos, que no está determinado por el tipo de cliente ni por el tipo de problema concluyendo en que los problemas son tanto sociales como emocionales porque convergen en el ser psicosocial. (Hermosilla, 2006)

El Modelo Psicosocial deposita confianza en la condición humana y pone énfasis en el apoyo de los patrones sanos de crecimiento y desarrollo, definiendo como objetivo de la intervención el establecer las condiciones óptimas para que dicho desarrollo se cumpla, ayudando al cliente a que consiga una forma plena y satisfactoria de autorrealización de acuerdo a sus capacidades y potencialidades. Señala, también, la necesidad de una búsqueda permanente de conocimientos más profundos sobre los seres humanos y sus situaciones psicosociales por parte de los profesionales que se adscriban a este enfoque (Hermosilla, 2006).

Por otra parte estos autores señalan que desde inicios del siglo XXI a la fecha, la línea metodológica del Trabajo Social con Casos en los países desarrollados, ha ido más allá de lo aquellos conceptos arraigados a la disciplina la beneficencia, la filantropía o la caridad, e dando lugar a que se hable de apoyo profesional, por lo que al igual que otras Ciencias Sociales, el Trabajo Social, mediante su intervención de forma concreta con casos, puesto que mediante esta se aplica el método científico de manera analítica, permitiendo que esta se conceptualice o se defina como una disciplina científica (Fernández & Ponce de León, 2006).

Retomando lo dicho hasta el momento cabe mencionar que el trabajo social de casos en América Latina se ha logrado concretar tras una constante búsqueda de posicionar primeramente a la disciplina como parte de los agentes constructores y motores de cambio a través de una intervención teórico-metodológica. Fernández y Ponce de León (2012) señalan que los trabajadores sociales latinoamericanos tras los movimientos sociales que emergieron durante el siglo pasado en un contexto subdesarrollado lleno de opresión, dominación y marginación principalmente durante la década de los sesenta, género que se comenzara a hacer notoria la inoperancia del trabajo social tradicional.

Tomando a consideración lo plantado por dichos autores tras el evento de conceptualización, se comienza a crear un cuestionamiento desde el universo teórico, metodológico, ideológico y cultural del trabajo social latinoamericano acerca de los términos de revolución, ideología, transformación radical, alineación, praxis o lucha de clases, es hasta entonces donde estos conceptos comienzan a tomar posición dentro del bagaje lingüístico en la profesión (Fernández & Ponce de León, 2012).

Partiendo de esta postura el trabajo social debería tener una postura revolucionaria de transformación de las estructuras, desde una perspectiva freireriana, el hombre oprimido debía convertirse en objeto y sujeto de intervención a través de un proceso de concientización para resolver sus problemas, es decir debería ser agente activo y transformador de su realidad, por lo que desde el profesional en un trabajo coordinado se articularían los procesos para que las estructuras políticas, económicas y sociales se transformaran a favor de la liberación de la sociedad (Fernández & Ponce de León, 2012).

En este sentido se destaca la importancia que tuvo la reconceptualización puesto que el movimiento implicó que dentro del proceso surgieran nuevos cuestionamientos teórico-metodológicos del quehacer profesional, pero también llevó a un interrogante ideológico, puesto que se señalan la crítica y un quiebre en el trabajo social tradicional. Por lo tanto, tras este movimiento se plantearon algunas interrogantes no consideradas anteriormente, de la misma manera se generó un

posicionamiento protagónico de la disciplina y una innovación metodológica con un enfoque científico. También es necesario aclarar que este proceso de reconceptualización se desarrolló fundamentalmente en los centros de formación, con poca incidencia en los profesionales insertos en las instituciones (Fernández & Ponce de León, 2012)

Teniendo como base parte de estos antecedentes podemos considerar que a pesar de que durante algunos periodos de la historia el trabajo social individualizado haya atravesado por momentos de vacilación, esto no significa que este rubro haya desaparecido, sino que por el contrario, ha evolucionado y se ha fortalecido a través de esas mismas coyunturas a lo largo de la época, apareciendo según Hill (1979) citado por (Fernández & Ponce de León, 2012), durante estos años, numerosos modelos de intervención individual: modelo de socialización, clínico, conductista, de crisis, de análisis transaccional, o de resolución de problemas, entre otros, por medio de los cuales se han ofrecido respuestas desde diferentes concepciones teóricas y prácticas a los problemas que atraviesan las personas en situaciones concretas a lo largo de su vida.

Tomando a consideración lo que se ha planteado hasta el momento debemos comprender que el trabajo social de casos a lo largo de su historia se ha ido reconfigurando y definiendo a través de las distintas percepciones teóricas por lo que a continuación se hace un compilado de algunas definiciones que se han considerado que concretan un concepto completo de que es el trabajo social de casos.

De acuerdo con Moix (1991) en Fernández (2008) conceptualiza el Trabajo Social con casos “como un método de ayuda basado en un cuerpo de conocimientos, en la comprensión del cliente y de sus problemas, en el empleo de técnicas aplicadas, que tratarán de ayudar a la gente a ayudarse a sí misma”. Por ello menciona Fernández que esta conceptualización implica una mezcla adecuada de elementos considerados básicos que van desde lo psicológico hasta lo social generando un proceso metodológico psicosocial.

Por otra parte, Cristina De Robertis (2003) citada por Fernández (2008) lo define como:

“El método de intervención que consiste en recibir a una sola persona individualmente para conocer su situación, elaborar un buen diagnóstico evaluativo y una intervención adecuada que favorezca su desarrollo personal y social y le ayude a solucionar los problemas.”

Esto implica que, para atender el problema, hay que ir más allá de la intervención con individuo sin perder de vista que es lo prioritario del quehacer profesional, pero esto implica también identificar la situación problema y entender el contexto que rodea para fortalecer las habilidades de la persona con la finalidad de favorecer su desarrollo, influyendo indirectamente en el contexto social.

En este entendido también se considera necesario visualizar otras definiciones a fin de tener un panorama más completo sobre la intervención individualizada de Trabajo social de casos, para lo cual Bedoya López (2017) retoman el concepto de Davison's (1973) el cual afirma que es el:

“servicio personal proporcionado por trabajadoras sociales calificadas a individuos que requieren ayuda capacitada para resolver un problema personal o familiar. Su objetivo es eliminar las tensiones material y emocional, y ayudar al cliente a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social, así como satisfacción mutua en sus relaciones personales.”

Por lo que al ser una actividad que requiere una ayuda capacitada para comprender las necesidades y problemáticas del individuo y del entorno social, de lo micro a lo macro, para conocer la influencia de este en lo que acontece en la vida de la persona, y esto también implica que aquel profesional de Trabajo Social que atienda a este sector tenga un grado profesional que le permita orientar y manejar de manera correcta la situación. Por lo que se señala que el Trabajo Social de casos al tener un carácter riguroso, hace que necesario tener un conocimiento conceptual,

metodológico además de recursos institucionales que permitan dar respuesta a las demandas físicas, emocionales o personales del individuo teniendo como objetivo la búsqueda de su bienestar (Bedoya & López, 2017).

Por otra parte, se considera necesario retomar dentro de esta tesis la definición de trabajo social individualizado que propone Urraca (2021) quien es trabajadora social clínica y terapeuta social la cual plantea que, de acuerdo a sus investigaciones, el objetivo del trabajo social con individuos es contribuir junto con ellos a reducir y resolver problemas, así como llenar las carencias, tanto materiales físicas y psicológicas.

Por lo tanto todo esto tiene que realizarse por medio de un proceso de intervención en una mirada que podríamos considerar sistémica o como ella lo plantea, en un tratamiento global, considerando que dentro de este existen principalmente dos dimensiones importantes: la persona y el entorno que le rodea, planteando de esta manera que el trabajo social individualizado debe ser un tratamiento social mixto, por medio del cual se implementaran un amplio bagaje de que conocimientos, técnicas y habilidades, y que conste de:

a) Un tratamiento directo e individual, orientado a fomentar las capacidades de la persona para que se conozca y comprenda abordar su situación desde las diferentes opciones que esta puede ofrecer; mostrar los recursos sociales a los que pueda acceder, y favorecer y fortalecer las relaciones nutritivas personales, familiares y sociales que le favorezcan.

b) Una actuación indirecta y social, movilizando los recursos del entorno social y comunitario, ayudando a la persona en el acceso y utilización de los mismos, es decir, no solo debemos buscar recursos (que es a lo que se está reduciendo nuestra profesión), sino, sobre todo, centrarnos en la relación profesional trabajadora social-persona atendida (Urraca, 2021).

Al considerar esta definición propuesta por Urraca, nos recuerda lo que plantea Flores (2013) sobre considerar al nivel microsocial el cual comprende al individuo y familia o bien grupos pequeños permite tener de esta manera una intervención en las direcciones ya planteadas como directa e indirecta, las cuales se complementan y son parte de un mismo proceso un mismo fin, a continuación se muestra lo que plantea Flores en estas dos vertientes de la intervención individualizada.

- *Intervención directa. La persona está presente en la intervención. El proceso es principalmente mediante entrevistas. Desde esta intervención, un profesional de Trabajo Social puede restas capacitación y uso de recursos disponibles tanto humanos como materiales: intervención en crisis; apoyo profesional; asesoramiento y consejero mediación, etc.*
- *Intervención indirecta. La persona no está presente en el momento de la intervención. Por ejemplo, la coordinación con cierto recurso externo que atañe a la persona o la consulta con fuentes de información, sesiones de seguimiento y evaluación, etc (Flores, 2013).*

Es decir que dentro del proceso de intervención individualizada existen vertientes que pueden asegurar el éxito del proceso por lo que a través de la intervención misma se busca que la problemática encuentre solución a través del trabajo personal y la movilización de recursos, así como la influencia en los subsistemas en los que se encuentra inmersa la persona.

De acuerdo con Fernández, al tomar en cuenta las distintas definiciones de trabajo social de casos se podría resumir en uno solo, en que:

“El Trabajo Social de casos es un proceso sistematizado de intervención del trabajador social ante una situación individual o familiar de necesidad, que moviliza diversos recursos personales e institucionales con el objetivo de transformar la realidad de la persona, asegurándole como ciudadano sus derechos sociales” (Fernandez, 2008).

Dentro del Trabajo social individual para efectos de esta investigación se hace necesario agregar una conceptualización que es uno de los ejes centrales de la misma, la cual hace referencia al trabajo social clínico el cual ha tenido en las últimas décadas un auge en España con respecto a la intervención y dimensión terapéutica de Trabajo Social como parte del Trabajo Social Clínico.

En primer lugar, se considera la propuesta que realiza Regalado (2019) el cual plantea que:

“El Trabajo Social Clínico es una práctica especializada, cualificada, terapéutica y política del Trabajo Social que provee servicios directos de evaluación, prevención e intervención a individuos, grupos y comunidades, con el objeto de aumentar el bienestar psicosocial y reducir las situaciones perturbadoras del mismo (el malestar). La clínica del Trabajo Social es un proceso relacional, terapéutico, performativo y político, cuyo objeto (lo clínico), es la dimensión simbólico-subjetiva de la experiencia humana en interacción con su contexto material-ambiental” (Regalado, Instituto Español de Trabajo Social Clínico , 2019).

En esencia esta definición nos hace partir desde la reflexión del trabajo social individual, es decir, el trabajo social clínico pretende dotar de herramientas a la persona por medio de la implementación de un proceso terapéutico que permita que el sujeto de intervención se vuelva un agente potencial y transformador de la situación que enfrenta en la mejora de su calidad de vida.

Por otra parte, Urraca nos presenta una noción más completa de lo que podemos entender por trabajo social clínico, en primer lugar, plantea que

“El Trabajo Social Clínico es una forma especializada del Trabajo Social, que, siguiendo el procedimiento científico y por medio de un proceso psicoterapéutico, trata de ayudar a personas, familias o grupos pequeños que se encuentran en situaciones de conflicto manifestadas por problemas psicosociales, a que desarrollen sus

capacidades tanto psicológicas como sociales, en forma que puedan hacer frente en mejores condiciones tanto a sus problemas actuales, como a otras situaciones conflictivas que pudieran presentárseles en el futuro” (Urraca, 2021).

Es decir que por medio del proceso terapéutico basado en la teoría se busca la comprensión de las situaciones problemáticas a las que se enfrentan las personas, por lo que a través de una metodología adecuada se busca dar solución a estas necesidades y que las personas puedan gestionar situaciones próximas, algo que cabe resaltar en esta definición es que habla acerca de tener capacidades psicológicas y sociales, por lo tanto no únicamente es trabajar a nivel psíquico, sino que el trabajador social clínico debe contribuir a la reinserción de la persona a través del fortalecimiento de sus capacidades sociales, para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social.

2.2 Trabajo Social Clínico

Amaya Ituarte en Urraca (2021) plantea que el Trabajo Social Clínico es una práctica especializada del Trabajo Social y un proceso relacional psicoterapéutico por medio del cual se busca que el cliente pueda hacer frente a las problemáticas psicosociales, logrando de esta manera que se reduzcan las sintomatologías molestas y mejorar relaciones interpersonales por medio de sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional. Por lo que Urraca concluye en una serie de puntos por medio de los cuales define al trabajo Social Clínico.

- 1. Si el TSC es una práctica especializada, para ejercerlo, se ha de tener una formación especializada, más allá de la propia carrera universitaria.*
- 2. Se trata de un proceso psicoterapéutico, porque interviene en un malestar emocional, cognitivo o conductual.*

3. *Ayudar a la persona en sus conflictos psicosociales y malestar psicosocial y en mejorar sus relaciones incluye el componente psicológico y también el social.*
4. *Trabajamos con las capacidades personales del paciente porque vamos al centro de la persona, a lo que tuvo y perdió, a lo que aún puede hacer y no sabe cómo.*
5. *Por último, el T'SC hace referencia a los recursos del contexto, a aquello que la persona sabe hacer, apoyándola para que visualice y dibuje "su propio mapa".*
6. *Por tanto, y como Amaya Ituarte afirma más adelante, el objeto del TSC es, por un lado, el malestar psicosocial y, por otro, la realidad psicosocial de las personas (Urraca, 2021).*

En esta definición se habla sobre algo que hay que considerar necesario para la intervención, es necesario que exista una formación especializada del trabajo social clínico, para que de esta manera por medio de un proceso psicoterapéutico se logre la solución al problema psicosocial, por lo que la persona es el centro de la intervención en el que se busca la comprensión de los agentes causales del problema, pero también la comprensión de la realidad social.

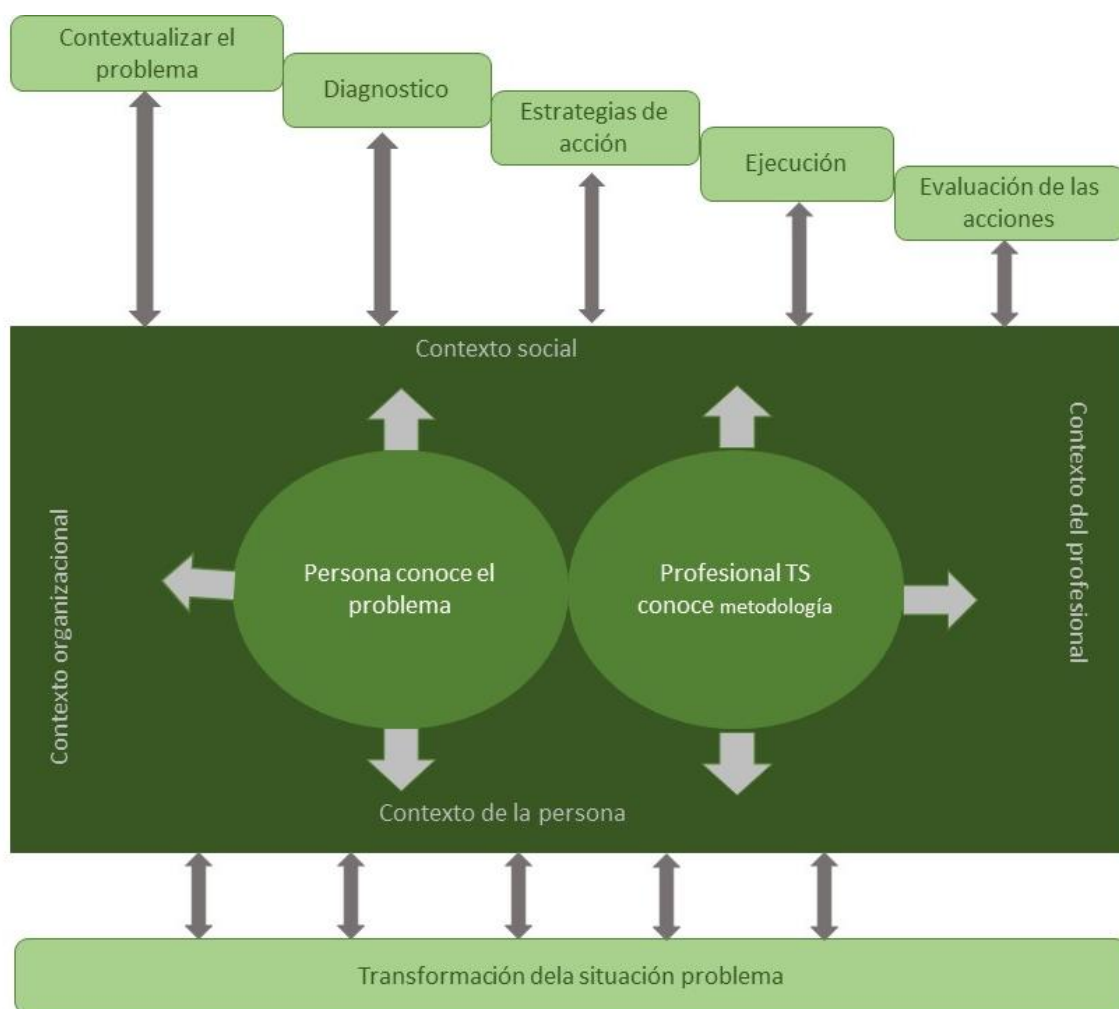
2.3 Metodología de la intervención Individualizada

Por otra parte, es necesario hacer énfasis en lo que propone Flores (2013) cuando señala que al definir la intervención individualizada hay que entender que es la acción a través de la cual el profesional de trabajo social ve y comprende las situaciones y las posibles vías de solución por lo que necesita incluir un proceso mediante el cual se genere el cambio social, es decir, que exista una serie de fases que permitan analizar la situación problema con todo lo que implica y determinar aquellas estrategias, objetivos y acciones que permitan dar respuesta a las necesidades, por lo tanto, es necesario que el profesional cuente con un soporte metodológico el cual le permita sostener su práctica profesional, dando congruencia a sus intervenciones.

Por otro lado plantea que la intervención individual del trabajo social está estrechamente ligada a conocimientos teóricos y prácticos los cuales se van nutriendo y enriqueciendo en la medida en la que el profesional se relacione de igual forma con las teorías y la experiencia práctica, es por eso que por medio de la intervención individualizada se generan distintos procesos metodológicos que son capaces de transmitir aquellos conocimientos, tecnologías actitudes y valores que aseguren el éxito de la intervención (Flores, 2013).

Como ya se ha mencionado, la intervención individual, tiene un carácter dinámico de la realidad que pretende explicar, de igual forma se debe tomar en cuenta que cada intervención es única y exclusiva, por lo que la metodología implementada debe tener en cuenta cierto rigor científico que le permita al profesional intercalar aquellos conocimientos y teorías de otras ciencias o disciplinas, por lo tanto, es un proceso metodológico complejo el cual se compone de acciones secuenciales divididos en etapas con la finalidad de ordenarlos sistemáticamente, sin embargo hay que tener en cuenta que todo dependerá de las características de la persona del contexto y del problema entonces se pueden seguir de forma indistinta (Flores, 2013). Tomando a consideración lo que plantea, se muestra un esquema por medio del cual se sintetiza el proceso metodológico de la intervención individualizada propuesta por Flores.

Esquema 1: Proceso metodológico de la intervención individualizada



Fuente: proceso metodológico de la intervención individualizada propuesto por (Flores, 2013).

A través de esta descripción grafica que presenta flores podemos observar todo aquello que confluyen en la complejidad de la intervención individual puesto que el mismo proceso implica tener una capacidad analítica de aquellos contextos que de forma directa e indirecta afectan o solucionan la situación que se presenta, es decir los problemas sociales surgen en distintos contextos que influyen en él, por lo que para la comprensión y resolución del mismo se encuentra la persona que conoce el problema de fondo sin embargo no encuentra las estrategias para la resolución del mismo, por lo que a la par existe aquel profesional (trabajador social) el cual conoce una metodología con bases teóricas parara comprender los contextos y vertientes del problema y por medio de un trabajo conjunto y horizontal, mediante fases

metodológicas logran el objetivo de la intervención, es decir la transformación de la realidad.

Por otra parte, dentro de la intervención individual, existen otras propuestas metodológicas como la que señala ortega la cual señala primeramente que:

“el trabajo social de casos es un servicio que se ofrece a individuos que requieren de atención especializada para resolver los problemas sociales que presentan a través de esta intervención el profesional busca el fortalecimiento de la capacidad del sujeto y de su familia para ser autosuficientes”.

Es por esto que para poder intervenir en estas situaciones es necesario abordar la situación de manera interdisciplinaria, por lo que es vital reconocer la importancia del trabajo interdisciplinario y ubicarse profesionalmente en el equipo de trabajo con el que va a intervenir (médicos, abogados, psicólogos, peritos en diferentes disciplinas, etc).

Por otra parte, es importante reconocer que cuando se habla de familias debemos comprender que es el sujeto de atención en el tratamiento integral individualizado, por lo que se considera que el trabajador social maneje el ciclo de vida de ésta, incluyendo, sus características, roles, expectativas, procesos emocionales y sociales, etc. Como parte fundamental de la intervención apoyado de instrumentos que aseguren el éxito de la intervención.

De igual forma en la actualidad los trabajadores sociales han ampliado su campo de intervención, es por ello que los trabajadores sociales en las diferentes áreas deben de contar con los elementos que lo capaciten para estar en condiciones de intervenir de manera satisfactoria en la materia por lo que la metodología se utiliza con el propósito de brindar atención integral individualizada, tomando a consideración que cada etapa se priorizara de acuerdo a la demanda de la acción.

Esquema 2: Metodología de Trabajo Social de Casos

Método	Técnicas	Instrumentos
Investigación	Entrevista, observación, visita domiciliaria, fuentes indirectas	Informe, diarios de campo, guías de entrevista, documentos oficiales
Diagnóstico y pronóstico	Análisis, interpretación y síntesis	Expediente
Plan	Programación, capacitación, e implementación de recursos	Programa de trabajo, cronograma
Tratamiento	Capacitación, canalización, control, supervisión y evaluación	Documentos de control, supervisión y criterios de evaluación
Evolución	Verificación, seguimiento y relato	Anotaciones y fichas de control

Dentro de la propuesta que realiza Ortega, dentro de la atención individualizada es necesario primero conocer la realidad y la naturaleza del problema a través de una investigación para concentrar toda aquella información que permita conocer la sujeto y su entorno, para posteriormente hacer un análisis de esa misma realidad y detectar todo aquello que influye en la situación que se debe atender sin perder de vista aquel objetivo se busca alcanzar de acuerdo al usuario la limitación institucional, para después estructurar aquellas estrategias que se llevaran a cabo por medio de la intervención en la resolución del conflicto presentado, es vital dentro de la atención individualizada implementar un expediente en el que se registró la evolución del tratamiento con el fin de tener un control.

Con respecto a lo que propone Fernández & Ponce de León, (2012) es necesario que el profesional se forme en aquello que le permita aplicar un proceso metodológico individualizado, por lo que el proceso se considera un espectro complejo con diferentes etapas dentro de una estructura genérica, tomando en cuenta aquellos aportes científicos.

Esquema3: proceso metodológico de intervención social en el trabajo social individualizado



Fuente: proceso metodológico de intervención social en el trabajo social individualizado propuesto por Fernández & Ponce de León (2012)

Quizá esta estructura, aparezca compleja de entender puesto que a diferencia de algunas otras que ya se han retomado, está en especial, no lleva una secuencia lineal, y es que así es el proceso de intervención individualizada, no lleva obligatoriamente una secuencia, sino que son ciclos que se llevan a cabo de acuerdo a las necesidades del problema y el contexto, también dentro de esta propuesta se hace hincapié en algo importante que es, la realización de revisiones periódicas para evaluar el progreso y ajustar las estrategias de acción, por lo que también es vital que exista un proceso flexible que pueda adaptarse a las modificaciones si es que se juzga oportuno.

2.4 Técnicas e Instrumentos en la atención individualizada.

2.4.1 Genéricas

Técnica o instrumento	Definición	Función
Entrevista	instrumento que se utiliza para el conocimiento a profundidad de determinados contextos o personas, se apoya del dialogo-análisis, y raptor para conseguir la información adecuada	Su uso primordial es el conocimiento de las causantes de los problemas sociales que le atañen a los grupos sociales o familiares, este instrumento es utilizado de manera recurrente en Trabajo Social en cualquier institución
Historia de vida	La historia de vida no es sólo una transmisión sino una construcción, una reconstrucción en la que participan entrevistado y entrevistador y en la que confluyen otros elementos de producción discursiva como son los cuentos, los juegos infantiles, los refranes, las leyendas, los ritos y los mitos, las prácticas domésticas y extradomésticas, etc.	Recuperar el pasado a través de los filtros históricos y siendo mirado, escuchado con interés es la experiencia de una historia de vida. Las cuestiones importantes se afianzan en el cuándo y en el cómo, antes que. En los cuales se buscan procesos y producciones incluidas las contradicciones. Recoger relatos asistir y participar en la construcción de una memoria que se desea transmitir para contestar a la demanda de alguien que también participa en esa construcción.
Historia Social	Es donde se recoge el conjunto de documentos que constituyen y contienen la información global del caso. La historia social es un instrumento vivo y por lo tanto abierto al proceso de trabajo por lo que debe actualizarse periódicamente. En esta medida la conforman el conjunto de documentos varios que contienen, total o parcialmente, datos e información sobre la evolución social de la persona y/o su núcleo de convivencia, red social, etc.	Es el documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos de la situación sociofamiliar de un usuario, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación.

Elaboración propia con base en las definiciones propuestas por Guinot (2008), Pérez Rivero (2000) y Ávila Cedillo (2017)

2.4.2 Compartidas

Técnica o instrumento	Definición	Función
Estudio Socioeconómico	es uno de los instrumentos más utilizados por el Trabajador Social que le sirve para conocer la estructura, familiar, los recursos económicos y sociales de los que dispone y determinar algún tipo de beneficio a un usuario	Se apoya de la entrevista a profundidad (colaterales) y de la visita domiciliaria para cumplir su objetivo, lo utilizan empresas e instituciones escolares o asistenciales para dictaminar apoyos o conocer la realidad socioeconómica de los sujetos, el método que se utiliza aquí es el de caso
Familiograma	está diseñado para evaluar el funcionamiento de la familia así como para detectar las relaciones interpersonales de los miembros del sistema, es una representación gráfica y excelente sistema de registro.	Este instrumento se utiliza con frecuencia atendiendo casos a nivel institucional en los ámbitos de salud y asistencia social, es un sustento metodológico que se añade a un estudio de caso a profundidad para determinar diversas acciones hacia el usuario o la familia
Eco Mapa	es una representación gráfica de las relaciones familiares o personales que se tiene con el entorno (suprasistema)	Es un instrumento complementario al familiaograma utilizado mayormente en la atención a casos, en el ambiente del Trabajo Social escolar, también se puede hacer de esta una adecuación comunitaria

Elaboración propia con base en las definiciones propuestas por Guinot (2008), Pérez Rivero (2000) y Ávila Cedillo (2017)

2.4.3 Especificas

Técnica o instrumento	Definición	Función
Ficha Social	Es la parte Común sistematizable y cuantificable de la Historia Social. Ficha Social se pueden obtener índices de funcionamiento de los Servicios Sociales, como por ejemplo, duración media de los casos atendidos, tiempos de espera en la solución de los problemas o tipos de demandas más frecuentes planteadas.	El contenido de la Ficha Social coincide esencialmente con el de la Historia, sólo que, como se ha dicho, se extraen únicamente los datos cuantificables o sistematizables. Tiene un formato uniforme con respuestas codificadas.
Informe Social	Este documento es la síntesis explicativa, respecto de una situación dada, que emite el trabajador social como resultado del estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo determinado.	Dar a conocer la existencia y características de una situación social determinada, con el propósito de paliarla o de modificarla, Aportar información para el dictamen profesional, Obtener recursos sociales ya establecidos, Promover recursos sociales, Facilitar información a otro trabajador social o a otro profesional de los Servicios Sociales y Volver a reflexionar sobre el dictamen profesional al proceder a reflejar en el Informe todo el conjunto de datos del problema.
Ficha de identificación	Es un documento en el que se recogen los datos de identificación personal del usuario al que se concede un número también de identificación.	Su finalidad es la localización de cualquier expediente o historia social. Es opcional en función de la Instituciones.

Elaboración propia con base en las definiciones propuestas por Guinot (2008), Pérez Rivero (2000) y Ávila Cedillo (2017)

Capítulo III Trabajo Social y la Intervención Socio terapéutica

3.1 Terapia

Antes de proyectar una conceptualización de la terapia es importante mencionar que el término en sí mismo queda en un panorama extenso como para concretarlo o bien encasillarlo en un solo recipiente, puesto que es un concepto que manejan distintas ciencias y disciplinas que llevan esto al ejercicio profesional, la terapia desde una concepción genérica hace referencia al “Tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones y movimientos de la vida diaria” (RAE, 2001). Tomando esto como referencia se hace un complicado de aquellas variantes que van enfocadas hacia la definición central que se ha tomado como referente.

3.2 Psicoterapia

Regularmente se piensa que en psicología se hable de psicoterapia, para hacer referencia a la intervención que realiza y para la cual requiere de una especialización, sin embargo, ya desde el estado del arte se ha comenzado a vislumbrar que no es un área exclusiva de esta disciplina, sino que Trabajo Social tiene una participación enfocada a esta vertiente terapéutica, sin embargo, si es importante conceptualizar este término desde la cimentación de la psicología que es de donde se tiene una concepción un tanto más clara de este término y esta intervención.

De acuerdo con Torales & Brítez (2017) plantean que la psicoterapia es una práctica diseñada con la finalidad de dotar al paciente de un alivio sintomático y cambios en la personalidad, así como, prevenir recaídas o reincidir en prácticas que dañen su salud mental y futuros episodios sintomáticos, por lo que a través de la intervención psicoterapéutica se busca la mejora en la calidad del vida de sujeto de intervención, promoviendo que el usuario tenga un funcionamiento adaptativo en lo laboral y/o académico teniendo repercusión también en las relaciones interpersonales, es decir propiciar aquellas probabilidades de tomar decisiones saludables para la vida, todo

esto y otros beneficios se obtienen siempre y cuando exista la colaboración entre el paciente y el terapeuta es decir durante todo el proceso de la intervención debe existir un diagnóstico y estrategias consensadas así como un dialogo horizontal en toda la intervención. En concreto, “la psicoterapia es entendida como un procedimiento destinado a aliviar el sufrimiento humano por medio de recursos psicológicos, y en ese sentido es utilizada desde tiempos pretéritos” (Torales & Brítez, 2017).

Algo que se tiene que tomar a consideración es que actualmente gracias a la investigación, las exigencias de las nuevas problemáticas de los usuarios y la constante globalización han hecho que de esta se desprendan distintos enfoques para atender de manera específica a un sector o grupo con una metodología focalizada en las distintas variantes psíquicas, interpersonales y socioculturales, por ello también se podría decir que en la actualidad existen distintas variantes y enfoques de la psicoterapia los cuales buscan focalizar, analizar y atender problemáticas y psicopatologías específicas mejorando la salud mental de la población, lo cual también al día de hoy es algo que se consideraría un campo de acción de suma importancia por atender.

Dentro de esta esa reflexión de conceptos es vital considerar que es lo que señala la asociación americana de psicología, quien es uno de los organismos internacionales que regula la acción de los profesionales que dentro de su intervención hacen uso de una metodología o procesos psicoterapéuticos, por lo que APA señala que:

La psicoterapia es un tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo. Como su base fundamental es el diálogo, proporciona un ambiente de apoyo que le permite hablar abiertamente con alguien objetivo, neutral e imparcial. Usted y el terapeuta trabajarán juntos para identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que le impiden sentirse bien (APA, 2012)

Por lo que se puede decir que la psicoterapia es un proceso horizontal y en el mismo sentido, el cual a través del diálogo constante y a través de técnicas propias de los distintos enfoques psicoterapéuticos las partes implicadas en el trabajo modifican ciertas conductas y aliviarán la sintomatología hasta ahora problemática por lo que al concluir el tratamiento, el usuario no sólo habrá resuelto la situación que lo llevo a la psicoterapia, sino que tendrá una caja de herramientas que le permitirán enfrentar situaciones próximas con una efectividad y con una visión un tanto más objetiva.

Partiendo de las definiciones que se han revisado y analizado anteriormente, durante la revisión bibliográfica se encontró una investigación con respecto a la práctica de la psicoterapia como parte del ejercicio profesional, por lo que Gómez (2010) asegura que:

“La psicoterapia no es una práctica exclusiva de la psicología, razón por la cual es necesario diferenciarla de la intervención terapéutica realizada por otros profesionales y, a su vez, de las demás actividades de la psicología clínica como la asesoría y la consultoría. Esto es posible si hay una claridad sobre el objeto, el cual, para la psicología clínica, se define en función de la concepción psicopatológica de la escuela teórica a la que se adscribe el psicoterapeuta” (Gómez M. , 2010)

Considerar el proceso psicoterapéutico como parte de la intervención de otros profesionales o al menos no exclusiva de la psicología nos permite considerar este tampoco de intervención como parte de la acción profesional de la disciplina en trabajo social tomando a consideración lo planteado en el capítulo anterior acerca de la intervención individualizada del trabajo social así como la importancia de la especialización quizá desde la perspectiva del trabajo social clínico, es aquí donde surge un término que es necesario definir y analizar desde la lupa de trabajo social como profesión, se refiere a la socioterapia, el cual también es un proceso en el cual quizá el trabajo social tenga una mayor incidencia a través de la intervención de casos.

3.3 Socio terapia

La socioterapia es un concepto de forma genérica propuesto desde una mirada clínica la Universidad de Navarra señala que es, “Conjunto de técnicas terapéuticas que se centran en la reinserción social y en la readaptación de los individuos minusválidos o marginados” (Clínica Universidad de Navarra , 2023), es decir que a través de un proceso participativo el profesional, analizando la problemática presentada brinda al usuario herramientas para mejorarla o modificarla incidiendo no únicamente en el proceso individual, sino más bien en una realidad colectiva.

Por otra parte, desde una perspectiva de Trabajo Social, Guerrirri (2016) define a la socioterapia como:

“una metodología de intervención profesional que integra las técnicas propias y específicas del Trabajo Social con el enfoque sistémico, lo cual permite explorar sentimientos, experiencias, realizar acciones educativas, reforzar comportamientos, recibir asesoramiento, etc., ampliando así el mundo interno del individuo y la familia, con el fin de promover, estimular y fomentar toda búsqueda de bienestar que parta del análisis crítico de los mismos integrantes de la familia, activando recursos sanos y no desarrollados, y promoviendo procesos resilientes, de autogestión, introyección y acciones de cambio” (Guerrirri, 2016).

Es decir que, la socioterapia consiste contribuir a que a las personas a través de la intervención de trabajo social puedan encontrar alternativas en la búsqueda de la resolución de sus problemas a través de un proceso terapéutico para mejorar sus sistemas de relaciones orientando y capacitando a los usuarios para que logren conectar de forma funcional con su entorno, por lo que la socioterapia tiene como objetivo que durante el proceso de intervención desde la perspectiva de trabajo social al menos el sujeto se convierta en actor social transformador de su realidad, a través de la adquisición de nuevas habilidades que le permitan realizar dicha transformación.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente otra conceptualización que nos muestra Botello & Bezanilla (2017), definen la socioterapia como el proceso por el cual se busca implementar un método de apoyo a las personas con la finalidad de que puedan enfrentar los impactos negativos del contexto individual y colectivo del individuo, así como aquellas implicaciones que puede afectar en su vida cotidiana y bienestar psicosocial para contribuir a procesos sostenibles de reconciliación dentro de las comunidades. Por lo que primordialmente se centra en particular en la reconstrucción de la dignidad, el respeto, la confianza y la seguridad, siendo este el objetivo principal.

Partiendo de esta conceptualización de aquellos términos que son importantes para definir el campo de acción de trabajo social desde el ámbito terapéutico, es donde surge una pregunta importante entonces ¿Qué hace Trabajo Social, socioterapia, psicoterapia? Por lo que se considera necesario partir esta reflexión desde la postura de un profesional de la disciplina con especialización en trabajo social clínico y que tiene como campo de acción la intervención individualizada desde la terapia de trabajo social, Regalado quien es director del Instituto Español de Trabajo Social Clínico hace una reflexión acerca sobre estos espacios de intervención en el contexto español, por lo que a continuación se muestra parte del análisis que este actor propone.

En España, así como en algunos otros países se sigue manteniendo vigente aunque poco, pero sigue siendo considerable al menos dentro del ejercicio profesional una ideología que pareciera dogmática e la exclusividad sobre la clínica y subjetividad humana, por lo que aún es frecuente escuchar argumentos en contra de que el Trabajo Social Clínico pueda intervenir dentro de los procesos de prevención, tratamiento y promoción de las personas que se ven afectadas o muestran algunos desajustes psicosociales así como en algunos trastornos mentales (Regalado, 2019).

Es necesario en primer lugar, hacer la aclaración que la finalidad principal de Trabajo Social Clínico no es el hacer diagnósticos trastornos mentales ni mucho menos es tratarlos, aunque cabe resaltar que al menos en Estados Unidos el trabajo

social es quien se encarga de diagnosticar estas afecciones, por otra parte tampoco se pretende que los profesionales de trabajo social, se cocean de manera exclusiva de la mente y el cerebro, ya que es de conocimiento general que existen otros profesionales con las bases teóricas para explicar este funcionamiento, como lo son los expertos en Psicología, la Psiquiatría, la Neurología y la Neurociencia (Regalado, 2019). Por lo que el quehacer de trabajo social va enfocado si al diagnóstico, pero como parte de un proceso metodológico individualizado, pero sin pretender realizar un estudio complejo de la psique, sino más bien incidir en otros aspectos psicosociales de la persona.

Por otra parte, Regalado (2019) afirma en su artículo que el objetivo disciplinar de trabajo social debe ser siempre la persona en interacción con su entorno social, cultural y político, por lo que la tarea de los profesionales en trabajo social clínico en lo que respecta a los trastornos mentales es intervenir en los factores psicosociales que lo están detonando así como aquellas consecuencias que el trastorno genera en la vida personal, familiar y social de la persona que lo sufre.

Se debe tener en cuenta que la clínica del Trabajo Social es la única que a través de vincular la terapia con las intervenciones sociales busca promover la integración de la persona con su entorno social, por lo que es la única clínica que cuenta con el conocimiento y legitimidad para poner al servicio de la terapia los recursos vitales para la reinserción como lo son aquellos materiales económicos, sociales y comunitarios necesarios para que el bienestar de la persona no sólo sea sólo mental y bioquímico, sino una atención integral (Regalado, 2019).

Tomando en consideración esto que se ha expuesto, se puede observar que el campo de actuación de trabajo social va más allá de contexto de la salud y la salud mental. Las críticas desinformadas de algunas otras disciplinas, esta dirigidas directamente a luchar por la exclusividad de la salud mental y los trastornos mentales focalizado principalmente en el mercado económico y laboral. La mayoría de los argumentos, hacen alusión a que los trabajadores sociales no cuentan con la formación suficiente para tratar la depresión y la ansiedad, es como si estos trastornos fueran algo aislado y cerrado o un ser propio, como si el trastorno fuera

aquel que se sienta y toma la consulta, olvidando al ser Biopsicosocial (Regalado, 2019).

Es aquí donde surge precisamente el choque con la concepción que tienen otras disciplinas, por lo que Regalado (2019) afirma que, “al Trabajo Social no le obsesiona el diagnóstico, sino la persona que está detrás de él”. por lo que al tomar como base esta afirmación nos hace ver que las persona es algo más que solo lo biológico y la mente como en algunas ocasiones se abordad desde la psicología y la psiquiatría olvidando una parte importante en la intervención, el conocimiento sobre los factores sociales, culturales, políticos y estructurales los cuales también forman parte e influyen en el malestar humano, es lo que hace imprescindible que el Trabajo Social Clínico encuentre en España el lugar que le corresponde (Jonathan Regalado, 2019).

Parte importante de lo expuesto por Regalado hasta el momento, tiene aún más sentido y cobra fundamento teórico al revisar y ver que la Asociación Americana de Psicología (APA) reconoce la especialidad del Trabajo Social Clínico y la capacidad que tiene la competencia y formación para administrar psicoterapia, es importante recordar que la APA es una organización científica y profesional que fue fundada en 1892 y hasta el momento es la mayor asociación mundial de psicólogos del mundo (Regalado, 2019).

Con base en un documento publicado por la Asociación Americana de Psicología (APA) denominado “¿What is the Difference Between Psychologists, Psychiatrists and Social Workers?” (¿Cuál es la diferencia entre psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales?). por lo que Regalado lo toma como base para dar respuesta con esta información cuestiones que generan mucha controversia en los países donde aún se cree que alguna disciplina ostenta la exclusividad sobre la clínica y la psicoterapia.

¿Son los Psicólogos o psiquiatras los únicos que pueden hacer psicoterapia?

La Asociación Americana de Psicología (APA) citada por Regalado (2019) afirma:

“Los profesionales que brindan psicoterapia incluyen psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros clínicos profesionales licenciados, terapeutas matrimoniales y familiares con licencia, consejeros pastorales y enfermeras psiquiátricas. De ese grupo, los más comunes son los psicólogos, los psiquiatras y los trabajadores sociales. Todos estos profesionales están capacitados para ofrecer psicoterapia, pero existen diferencias en su educación y capacitación” (Regalado, 2019).

¿Qué estudios tiene un trabajador social para ejercer práctica clínica?

- Bachillerato (Grado) en Trabajo Social.
- Máster en Trabajo Social.
- Formación de posgrado en comportamiento humano, psicoterapia y recursos comunitarios.
- Supervisión clínica: De dos a tres años de trabajo clínico supervisado (Regalado, 2019).

¿Dónde considera la que está el rasgo distintivo de la psicoterapia del Trabajo Social con respecto a otras disciplinas?

"Los trabajadores sociales están capacitados para realizar psicoterapia, con un énfasis particular en conectar a las personas con la comunidad y los servicios de apoyo disponibles allí" (Regalado, 2019). Aquí es necesario abrir un paréntesis en cuestión a lo que se ha reflexionado con anterioridad con respecto a la socioterapia, es decir la terapia como eje transversal une desde la intervención en trabajo social la socioterapia y la psicoterapia, porque se tratan psicopatologías, pero también busca reinsertar al entorno social.

Por tanto, ¿es la psicoterapia exclusiva de alguna disciplina?

La respuesta con base a lo que ya se ha revisado y analizado claramente podría decirse que no es exclusiva de la psicología o la psiquiatría, es mas La Declaración de Estrasburgo de 21 de octubre de 1990 de la Asociación Europea de Psicoterapia, citada por (Regalado, 2019).se establece que "la Psicoterapia es una disciplina

científica independiente (por lo tanto no es Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social...) a la que se accede a través de varias cualificaciones preliminares, en particular en ciencias sociales (como el Trabajo Social) y humanas".

3.4 Concepto de modelo, características de los modelos

El uso de los modelos se inicia en las ciencias duras como las matemáticas, la física, la cibernética, que tratan de aprehender la realidad. El concepto de modelo, es un tema interesante, tanto por su definición que es polisémica y por su alcance, en el Diccionario de la Real Academia Española (2023), es definido como un arquetipo, un punto de referencia, es la representación en pequeño de alguna cosa, es también un esquema teórico, de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento.

De acuerdo con Ricardo Hill, un modelo "es la inclusión en un todo, en una unidad, de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica. Lutz lo concibe en un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia. Define los fenómenos, las razones, los fines, principios de acción, métodos y técnicas que ellos emplean, las condiciones del medio. (Hill, 1979)" como observamos para Hill y Lutz, un modelo considera aspectos teóricos, metodológicos, filosóficos, principios, definición de problema, caracterización del sujeto, los fines, el contexto.

Hill, identifica y analiza los principios de práctica de los diversos modelos (Hill, 1979):

1. El tipo de fenómenos a los que el modelo se dirige
2. El contenido conceptual para definir los objetivos de intervención, que pueden ser:
 - a) El estudio de todo o parte de los sistemas teóricos que se aplican al hombre.
 - b) Los puntos de vista teóricos, filosóficos o teleológicos.
 - c) Los enunciados de la naturaleza del hombre y los medios de influenciarla.
3. La naturaleza de la intervención de trabajo social por medio del modelo:
 - a) La naturaleza de la intervención.

- b) Los diferentes objetivos a corto, largo plazo.
4. Los marcos institucionales en que es utilizado el modelo. Características de las organizaciones.
5. La sociología de la práctica contenida en el modelo.
6. Los valores y la ética.
7. La manera como se concibe al individuo que vive el problema.
8. La naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y el usuario.

El uso de los modelos en trabajo social se inicia en los años setenta con Werner Lutz, haciendo una recapitulación de los modelos se presenta la siguiente tabla.

Esquema: cuadro de modelos de intervención según autores

Lutz (1970)	Nee (1970)	Hill (1979)	Moix (1991)	Payne (1991)	Du Ranquet (1996)	Escartin (1997)
Crisis	Intervención en crisis	Crisis	Intervención en crisis	Intervención en crisis	Intervención en situación de crisis	Intervención en crisis
	Modificación de conducta	Socio conductista	Modificador del comportamiento	Conductista	Modificación de conducta	Modificación de conducta
Socio - conductista/Dirigido al cliente/ Provisión institucional	Socialización	Socialización	Socialización de los adultos		Socialización	
	Psicosocial	Clínico - normativo	Pisco social	Psico dinámico/Socio - psicológicos y de comunicación	Diagnóstico o psicosocial	
Comunicación - interacción		Comunicación interacción		Sistema ecológico		Ecológico
	Solución de problemas		Solucionador de problemas		Centrado en la resolución del problema	Resolución de problemas

	Funcional		Funcional		Funcional	Funcionalista
			Basado en la terapia familiar		Familiar	Terapias familiares
			Caso centrado en la tarea	Centrado en la tarea	Centrado en la tarea	
Existencial				Humanistas y existenciales		
Radical igualitario				Radicales y marxistas		
						Casework o de diagnóstico
			Basado en la competencia			
				Cognitivo		
				Potenciación y defensa		
						Concienciación
						Organización comunitaria
						Institucional

Fuente: creación propia con base en los índices de los libros de dichos autores

Como se observa en el presente cuadro se organizaron por autor y año de aparición, se respeta el nombre de cada uno de ellos, que en algunos casos tiene modificaciones mínimas, se presentan las propuestas más mencionada por cada autor, así el más estudiado es el de crisis, le continúa el de modificación de conducta o comportamiento, el de socialización, los psicosociales o psicodinámicos, los de comunicación interacción, aquí se incluyó los sistémicos y ecológicos, en este espacio es preciso describir los basados en la terapia familiar, esta integración se fundamenta en su objeto de intervención que es la familia y en su base teórica que es la ecología humana; los siguientes son la solución de problemas o centrados en la resolución del problema, resulta interesante que otros le mencionan el centrado en la tarea; continúa el funcional, los humanistas y existenciales, los radiales

igualitarios, el caso casework o de diagnóstico social, basado en competencias, potencialización y defensa, concienciación y de organización comunitaria.

Es preciso señalar que cada uno de los modelos tiene su base teórica, por ejemplo el de crisis y psicodinámicos tienen su base en el psicoanálisis y la psicología; en los de modificación de las conductas, su teoría es el conductismo; los de socialización se basa en las teorías sociológicas y antropológicas; los de comunicación interacción, sistémicos ecológicos y terapia familiar, se fundamentan en la teoría de sistemas, la teoría de familia y la ecología humana; el funcional en el estructural funcionalista y el centrado en la tarea en la teoría de sistemas, teoría de familia y comunicación humana.

A continuación, se presenta una descripción, de psicodinámico, sistémico ecológico, humanista existencial y centrado en la tarea, se consideran estos por son los que mencionan la terapia como forma de intervención, de cada uno se presentara la base teórica y la metodología utilizada

3.4.1 Modelo psicodinámico

De acuerdo con la síntesis presentada, el modelo psicodinámico tiene como objetivo la resolución de problemas los cuales como lo aborda Hamilton (1968) en Viscarret (2008) el caso social es un “acontecimiento vivo”, por lo tanto, este es multifactorial, es decir, se ven implícitos, vertientes económicas, mentales, emocionales, sociales en diversas paciones pero que influyen en la problemática presentada.

En gran medida retoma la teoría psicoanalítica propuesta por Freud de la cual se desprenden tres ejes importantes; la teoría del desarrollo humano (etapas psicosexuales), la teoría de la personalidad (ello, yo, superyó) y el modelo de tratamiento (transferencia, contratransferencia/ insight). A fin de comprender, que el presente viene determinado por el pasado, que un trauma en la infancia condiciona la vida, siendo sepultados en el olvido o el inconsciente y que la cura se encuentra mediante insight (Fernandez, 2008).

En Trabajo Social se deriva de la escuela diagnóstica, iniciada en 1920, obra de Mary Richmond, bajo un enfoque funcional, constituido ya en el diagnóstico social

propuesto por la misma autora, bases que retoma Gordon Hamilton para la comprensión del problema como algo biosocial en el que influye el entorno del paciente (Viscarret , 2008).

El proceso metodológico de intervención se lleva a cabo bajo un enfoque funcional puesto que focaliza al cliente o persona en situación como centro de cambio y el trabajador únicamente facilita el proceso.

- Fase inicial (investigación, diagnóstico): busca ayudar al cliente a tomar su propia decisión tras un proceso exploratorio que permite conocer la historia pasada de cliente.
- Fase intermedia: durante esta etapa el cliente asume una participación mayor y una responsabilidad dentro del proyecto, se llega a una implicación del cliente en la concientización del problema y de las acciones para producir el cambio con el fin de evolucionar a un funcionamiento independiente.
- Fase final: implica la finalización de la relación entre el cliente y el trabajador social, en el cual la persona en situación es capaz de afrontar, manejar y superar positivamente los sentimientos que genera la clausura de la relación. De esta forma es consciente de un nuevo “sí mismo” con la capacidad de entrar en relación con el entorno a partir de lo aprendido con el trabajador social (Viscarret , 2008).

Para ayudar al cliente/persona en situación, es importante que el trabajador social utilice varias técnicas principalmente en la fase inicial puesto que le permitirá la comprensión del problema.

- La clarificación: conocer las expectativas del cliente, sus exigencias y para dejar claras las condiciones del servicio.
- Fraccionamiento: permite dividir la magnitud del problema para ir más comprensibles y abarcables por parte del cliente.
- La empatía: permite conocer el sentir del cliente frente al hecho del acudir al servicio.

- La entrevista: está inmersa dentro de todo el proceso puesto que por medio de esta se llega a la comprensión del problema (Viscarret , 2008).

3.4.2 Modelo Centrado en la Tarea

El modelo centrado en la tarea tiene sus base en la teoría de sistemas, la comunicación, el conductismo, el psicoanálisis, el modelo busca apoyar la solución de dificultades de personas que experimentan situaciones internas como preocupaciones que provienen del mundo externo, en este sentido, de acuerdo con Viscarret las características generales de este modelos son: la selección de un problema, la utilización de las tareas para abordar el problema, la revisión y negociación entre los clientes - trabajador social y los límites temporales en la solución del problema (Viscarret , 2008).

Como se observa se buscan resultados a corto plazo, donde hay que delimitar perfectamente cuál es el problema abordado, con base en los formulara objetivos, con tareas específicas a realizarse en un tiempo determinado; dentro de la delimitación del problema se tiene que delimitar las prioridades de los diferentes factores interrelacionados, en este orden de ideas es que trabajo social debe favorecer al cliente para que identifique sus problemas y visibilizar la forma de resolverlos.

Como se menciona tiene una temporalidad corta que va de las 6 a las 12 sesiones en un periodo de tres meses, en los cuales se deben precisar objetivos concretos que sea medible y observables. Las tareas para lograr el cumplimiento del objetivo son una serie de pasos, donde la suma de cada uno de ellos contribuye al logro del objetivo (Viscarret , 2008).

Los contenidos básicos del modelo centrado en la tarea son:

- a) Especificación del problema
- b) Redacción de contrato
- c) Planificación de tareas
- d) Implantación de tareas

e) Revisión periódica y solución de problemas

f) Fase de terminación (Payne, 2002)

Viscarret, refiere que las tareas deben estar dirigidas a que el cliente asuma responsabilidades, la planificación de las tareas, el análisis de los objetivos, la fase de modelamiento y el repaso de tarea (2008)

Las principales técnicas que se ocupan son la clarificación, la aireación, información, consejo, acompañamiento, alianza, aprendizaje de conducta y estimulación (Viscarret , 2008). Por lo que las labores del trabajador social son: Buscar el apoyo de personas o instituciones que complemente la tarea del usuario, buscar recompensas o alicientes que motiven al cambio, compartir las tareas que el usuario no puedan realizar solo (Payne, 2002)

3.4.3 Modelo Sistémico

La base teórica del modelo sistémico de acuerdo con Viscarret es la Teoría General de Sistemas de Von Bertalanffy, que afirma que las propiedades de los sistemas no pueden ser descritos significativamente en términos de elementos separados, hace énfasis en las interacciones, en las transacciones, interrelaciones como elementos para comprender las dinámicas generadas en los sistemas; esto incide en trabajo social que le permite superar la tradición metodológica (Viscarret , 2008).

La teoría de sistemas, presenta un número de elementos y procesos que lo integran, que son: los límites, la estructura, la jerarquía, los elementos, la transformación, la regulación, la retroalimentación, la diferenciación, la equifinalidad, la entropía y la homeostasis (Viscarret , 2008)

La base teórica del modelo sistémico, también toma en cuenta la comunicación de Watzlawick y que son la Imposibilidad de no comunicarse, los niveles de contenido y relaciones de la comunicación, la puntuación de la secuencia de hechos, comunicación digital y analógica, interacción simétrica y complementaria (Viscarret , 2008)

La teoría de sistemas aplicado a la intervención de trabajo social toma en cuenta, "las características de interrelación y de causalidad circular de los componentes entre sí y de éstos con el sistema en su totalidad, entendieron que el todo es más que la suma de las partes". Desde este enfoque es que entonces se puede realizar una terapia sistémica que "busca la causa en el patrón de relaciones intrafamiliares y no en las diversas explicaciones que se den en cada ocasión ". Por lo que su intervención sigue el proceso siguiente: a) demanda; b) Parte exploratoria; c) Análisis de la demanda, d) Elaboración de hipótesis y redefinición de la demanda. (Hernández y Cívicos: 86-88)

Las funciones de trabajo social en modelo sistémico son: "apoyar a las personas a poner en práctica su capacidad de resolver problemas y de superar situaciones vitales; sirve de enlace entre personas y sistemas de recursos; facilitar la interacción , modifica la existente , o crea nuevas relaciones entre las personas y lo sistemas sociales de recursos; facilitar la interacción, modifica relaciones o crea nuevas entre las personas dentro de los sistemas de recurso; coopera en la promoción y modificación de las medidas sociopolíticas; como distribuidor de recurso materiales; como agente de control social" (Viscarret , 2008).

En lo que concierne al modelo ecológico, si bien tiene sus antecedentes en el modelo sistémico, ahora retoma los preceptos de Urie Bronfenbrenner, el cual propone la ecología del desarrollo humano que "comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo (Bronfenbrenner) , eso implica la consideración de un ambiente ecológico que está estructurado por diferentes sistemas: micro, meso, exo y macro, a partir de dichos sistemas se puede estudiar a la familia como un sistemas dinámico, interrelacionado, donde se presenta una interconexión entre el mundo exterior y los diferentes subsistemas, donde cada uno se ve influenciado de una forma circular.

Las principales aportaciones del modelo ecológico a trabajo social el que ofrece una visión holística de la familia, la forma en que se vinculan dentro de la familia y con su entorno social, por lo que de acuerdo con Fernández y Ponce de León (2008) en

Trabajo social con familias, son: para el diagnóstico el uso de instrumentos como el mapa de relaciones, el eco mapa y el cultograma, la generación de apoyos sociales, el refuerzo de apoyos existentes y la comprensión de contexto ecológico de la familia.

3.4.4 Modelo Humanista Existencial

El modelo humanista existencial tiene como base teórica tres ejes importantes los cuales buscan dar sentido a la vida del ser humano y que parte de preguntas generales pero que a la vez contienen una complejidad en la esencia de la respuesta, de acuerdo con Fernández (2008), estas vertientes teóricas permiten llegar al estado máximo de conciencia, pero es necesario comprender bajo la perspectiva de este autor cuáles son esas líneas que permiten llegar a ese estado.

El Humanismo: es una corriente que busca y defiende el máximo respeto a la persona, la capacidad del ser humano en conjunto de todas sus potencialidades, esta teoría reconoce la dignidad de cada individuo, por lo tanto, este enfoque teórico tiene una visión de la persona optimista y positiva.

El Existencialismo: de acuerdo con el autor, se plantea que hay dos formas en las cuales se puede entender el mundo, en primer lugar, aquellos que sostienen que la existencia no tiene sentido, entendiendo la vida como algo absurdo puesto que existen escenarios dolorosos, frente a esto, está la visión de quienes defienden que a pesar del dolor la vida tiene un propósito positivo, por lo que esta segunda afirmación refiere al existencialismo positivo el cual claramente tiene un corte humanista.

La Fenomenología: esta corriente teórica termina por entrelazar los otros dos hilos puesto que este enfoque considera que cada persona es única e irrepetible y tiene vivencias que es difícil comparar por lo que a través de la cosmovisión del sujeto la cual es intransferible se integra a la del conjunto de interpretaciones enriqueciendo el patrimonio cultural global.

Tomando como punto de partida estas bases teóricas, cabe mencionar también que dentro de este modelo existe una gran influencia de Carl Rogers quien de acuerdo

con Viscarret (2008) centra al cliente como punto de partida en el reconocimiento de su singularidad como persona, en búsqueda de un desarrollo progresivo, en donde el profesional no está por encima del cliente, sino más bien está a su misma altura fingiendo como la metáfora del eco.

Con base a lo anterior, la propuesta de Rogers se basa en siete etapas como parte del proceso metodológico para la terapia:

Primera etapa: en esta primera etapa se busca contactar de ser empático con el cliente y su situación puesto que a veces no reconoce sus emociones y hay sesgos de comunicación.

Segunda etapa: aquí se busca establecer un vínculo terapéutico empático a través de la terapia lúdica o grupal la persona comienza a expresar algunos temas, existe sentimiento de responsabilidad por la situación.

Tercera etapa: en esta etapa se busca la colaboración de las tareas es decir determinar en conjunto los objetivos y tareas de la terapia, comienza a reconocerse a sí mismo e identifica sentimientos y emociones dándoles significado

Cuarta etapa: hace referencia al proceso vivencial, en el cual el cliente se siente comprendido y aceptado y comienza a fluir con mayor libertad, existe una tendencia a experimentar los sentimientos.

Quinta etapa: esta etapa se enfoca a fomentar el crecimiento y la autodeterminación del cliente, expresa sentimientos y emociones como algo presente, el cliente se siente responsable de sus problemas y hay mayor comunicación.

Sexta etapa: se refiere a la conclusión de la tarea, cambia el modo de experimentar el sentimiento bloqueado o negado y lo deja fluir hasta la resolución, reconoce sentimientos a la inmediatez se siente liberado y logra superar sus problemas.

Séptima etapa: el final del proceso terapéutico, el cliente se integra a su vida normal sin la necesidad del profesional (Viscarret , 2008).

El llevar a cabo el modelo de intervención es necesario hacer uso de técnicas que permitan llegar o asegurar el éxito de la intervención, para ello Rogers propone en

teste modelo la utilización de algunas técnicas de la terapia de Gestalt, apoyadas en otras como la definición verbal mediante la forma en la que el profesional explica la naturaleza de la relación de sus palabras con en modo de proceder de los detalles, o la utilización de la actitud inicial amistosa, la utilización de técnicas catárticas orientadas al desahogo del cliente y las técnicas de clarificación verbal (Viscarret , 2008).

Resultados de la entrevista

Considerando que esta tesis pretende ir más allá de la investigación documental, es decir conocer también en la práctica, cual es la dimensión terapéutica de Trabajo Social, puesto que en la teoría existen propuestas metodológicas, por ello para efectos del conocimiento práctico el presente trabajo considero factible realizar una investigación de tipo cualitativa partiendo de lo que plantean algunos autores desde Trabajo Social, al afirmar que la investigación cualitativa, está caracterizada principalmente por la obtención de información de manera inmediata y personal, por medio de la utilización de técnicas que te llevan al contacto directo con el sujeto de estudio y la realidad que se investiga (Ander Egg, 2011).

Partiendo de esta propuesta se creyó necesario realizar una entrevista semiestructurada al Licenciado en Trabajo Social Daniel Mendoza Mendoza egresado de la Escuela Nacional de Trabajo Social, quien es consultor certificado, ha tomado cursos y certificaciones como terapeuta, así como diplomados en tanatología, entre otras actividades y estudios enfocados al Trabajo Social Clínico. Se optó por una entrevista de tipo semiestructurada puesto que presenta un grado de flexibilidad en comparación con las estructuradas, ya que como plantea Díaz y otros, presentan mayor flexibilidad, puesto que se parte de preguntas planteadas pero que se pueden ajustar a los entrevistados, tiene como ventaja la posibilidad de adaptarse a los sujetos y al entorno de la entrevista, así como a tener mayor fluidez y reducir formalismos (2013). Por ello a continuación se muestran los resultados de la entrevista realizada.

La entrevista se realizó el día 13 de abril del presente año 2023 por medio de una videoconferencia a través de la plataforma Zoom a las 09:00am. En las instalaciones de la biblioteca del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH. Durante la entrevista el Licenciado Daniel Mendoza Mendoza compartió parte de su formación profesional como Trabajador Social y como terapeuta dando pauta a entrar de lleno a hablar de la importancia del Trabajo Social individual en la que el usuario es un ser consiente de los procesos en los que se ve involucrado y que al

ser parte de la problemática también es el sujeto transformador de su realidad, tomando en cuenta un enfoque del Trabajo Social (Mendoza, 2023).

Entrevista al Lic. Daniel Mendoza, organizado por categorías temáticas:

1. Definiciones: Trabajo Social de Casos, Trabajo Social Clínico y Socioterapia

Trabajo Social de Casos (Individual)

- Enfatiza al usuario como sujeto consciente y transformador de su realidad.
- Se considera parte del enfoque generalista del Trabajo Social.

Trabajo Social Clínico

- Implica procesos terapéuticos centrados en aliviar sintomatología emocional o conductual.
- Integra factores psíquicos y sociales, buscando resolver el problema y mejorar la calidad de vida.
- No se reduce a una visión médica ni patologizante, sino ecológica y participativa.

Socioterapia

- Está estrechamente vinculada a la psicoterapia pero se diferencia por su enfoque **no patologizante**.
- Visualiza al usuario como actor del cambio, evitando etiquetarlo como "enfermo".
- Se fundamenta en la comprensión del entorno desde una perspectiva **sistémica y humanista**.

Similitudes y Diferencias

Aspecto	Trabajo Social de Casos	Trabajo Social Clínico	Socioterapia
Nivel de formación	Generalista	Formación terapéutica	Certificación específica
Enfoque	Social/transformador	Psicosocial/terapéutico	Sistémico, educativo
Visión del usuario	Protagonista social	Sujeto con dificultades	Sujeto digno, no patologizado
Aplicación	Diagnóstico e intervención	Terapia psicosocial	Reestructuración social

2. Procedimiento metodológico en Trabajo Social Clínico/Socioterapia

Método

- Enfoque cualitativo, basado en modelos teóricos (sistémico, humanista, cognitivo conductual).
- Uso de estrategias adaptadas al caso.

Técnicas

- Entrevistas diagnósticas.
- Técnicas cognitivo-conductuales.
- Técnicas de respiración, meditación, catarsis.
- Técnicas narrativas y de intervención sistémica.

Instrumentos

- Cuestionarios.
- Familiograma.

- Mapa de redes.
- Expediente clínico con plan de trabajo individualizado.

Habilidades del trabajador social clínico

- Capacidad de escucha activa y empática.
- Dominio de modelos y técnicas de intervención.
- Ética profesional y respeto por los derechos humanos.
- Habilidad para promover el *insight* del usuario.

3. Áreas de aplicación y experiencia del entrevistado

Ámbitos de intervención

- Conflictos familiares y de comunicación.
- Violencia intrafamiliar.
- Problemas de autoestima, ansiedad y duelos.
- Estilos de crianza y crisis emocionales.

Experiencia profesional

- Egresado de la Escuela Nacional de Trabajo Social.
- Consultor certificado, formación en tanatología y modelos terapéuticos.
- Enfoque en intervención terapéutica sin patologización.

4. Modelos teóricos y de intervención utilizados

- **Modelo Sistémico:** analiza cómo el entorno y los subsistemas influyen en el sujeto.

- **Modelo Humanista-Existencial:** reconoce la dignidad y derechos del usuario.
- **Modelo Cognitivo-Conductual:** modifica conductas disfuncionales.
- **Modelo Narrativo:** ayuda al usuario a resignificar su historia personal.

Estos modelos se entienden como *ejes transversales*, complementarios, y no excluyentes.

5. Principios axiológicos del terapeuta

- Respeto a la dignidad humana.
- No patologización del usuario.
- Reconocimiento de los derechos humanos.
- Promoción de la autonomía del sujeto.
- Enfoque centrado en soluciones, no en diagnósticos cerrados.

6. Marco jurídico de la socioterapia o trabajo social clínico en México

- **No existe legislación específica** para socioterapia o trabajo social clínico.
- El marco aplicable es la **Ley General de Salud**, que permite a profesionales capacitados intervenir terapéuticamente.
- Para ejercer legalmente, se requiere **certificación como consultor** y formación continua.
- No existen programas formales en México sobre socioterapia; se sugiere **formación internacional o interdisciplinaria**.

7. Conclusión: Importancia del Trabajo Social como Socioterapeuta o Clínico

- El análisis de la experiencia del Lic. Daniel Mendoza evidencia que el **Trabajo Social Clínico y la Socioterapia representan una extensión ética, crítica y transformadora** del ejercicio profesional. Estas prácticas permiten abordar de manera integral las problemáticas del usuario, desde

una **óptica no medicalizante ni asistencialista**, promoviendo el *empoderamiento*, la *conciencia crítica* y el *desarrollo de herramientas personales y sociales*. En ausencia de un marco legal específico, el compromiso ético y la formación continua constituyen los pilares del ejercicio profesional, que se presenta como una alternativa terapéutica **con fuerte base humanista, ecológica y transdisciplinar**.

Dentro de la investigación de este trabajo es importante considerar y contraponer distintas perspectivas no solo teóricas sino también aquellas emanadas de la práctica profesional de aquellos que han ido abriendo camino en lo que hasta ahora por la investigación considero un campo emergente para el Trabajo Social, para poder tener una mirada amplia y emitir una opinión con base en los resultados.

Se ha gestionado de igual forma una entrevista semiestructurada con la Dra. Natalie Pérez Luna, Doctora en Educación con concentración en Consejería y una maestría en Trabajo Social Clínico, es mediadora de conflictos y posee capacitación en intercesora legal para asistir a sobrevivientes de agresión sexual y violencia doméstica, de igual forma es miembro de la Association on Family and Conciliation Courts, del Colegio de Profesionales del Trabajo Social de Puerto Rico y la NASW (Perez Luna, 2023). Los resultados de dicha entrevista se muestran a continuación.

La entrevista se realizó el día 07 de mayo del 2023 por medio de una videoconferencia a través de la plataforma Zoom a las 01:00pm. En las instalaciones de la biblioteca del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH. Durante la charla la Doctora Perez Luna compartió su formación profesional y capacitaciones para poder intervenir como terapeuta y mediadora desde la disciplina de Trabajo Social.

Entrevista a la Dra. Natalie Pérez Luna,

1. Definiciones: Trabajo Social de Casos, Trabajo Social Clínico y Socioterapia

Trabajo Social de Casos

- Se identifica con el *Trabajo Social Individual*, concebido como una práctica **generalista**.
- Implica intervención directa con sujetos, grupos y comunidades, considerando su entorno.
- Su enfoque es **ecológico y sistémico**, para evitar reduccionismos.

Trabajo Social Clínico

- Es una **especialización** posgraduada.
- Requiere formación formal, supervisión clínica y dominio de modelos teóricos.
- Su objetivo es **analizar, diagnosticar, planificar e intervenir psicoterapéuticamente** en situaciones que afectan la salud mental o funcionalidad social del individuo.
- Se utiliza en consejería, crisis, mediación y defensa de casos.

Socioterapia

- Según Pérez Luna, **no es un proceso terapéutico**, sino un **proceso socioeducativo**.
- Busca la **reeducación** del sujeto para su reinserción social.
- Puede insertarse dentro de una intervención terapéutica más amplia.

Similitudes y Diferencias

Aspecto	Trabajo Social de Casos	Trabajo Social Clínico	Socioterapia
Nivel	Generalista	Especializado clínico	Socioeducativo
Enfoque	Sistémico, ecológico	Terapéutico, diagnóstico	Reeducativo
Formación	Licenciatura en TS	Posgrado, supervisión clínica	Formación contextual
Objeto de intervención	Problemas sociales	Salud mental, funcionalidad	Reintegración social
Aplicación de modelos	Básico	Sistémico, cognitivo-conductual	No terapéutico formal

2. Procedimiento metodológico en Socioterapia y Trabajo Social Clínico

Métodos y técnicas

- **Terapia individual, grupal y familiar.**
- **Evaluación diagnóstica integral.**
- **Planificación de sesiones estructuradas.**
- **Técnicas psicoterapéuticas** (ejercicios, tareas, acompañamiento).

Instrumentos utilizados

- Entrevistas clínicas.
- Escalas de evaluación.
- Registros terapéuticos.

Habilidades del trabajador social clínico

- Mirada sistémica.
- Capacidad de contención emocional.
- Conocimiento teórico-metodológico.
- Ética profesional.
- No patologizar ni generar dependencia.

3. Áreas de aplicación y experiencia del entrevistado

Ámbitos de intervención

- Agencias de salud mental.
- Instituciones gubernamentales.
- Práctica privada.

- Organizaciones que trabajan con violencia, abuso, adicciones.

Experiencia

- 15 años como trabajadora social clínica.
- Casos: violencia en la infancia, abuso sexual, adicciones.
- Enfoque: *empoderamiento del sujeto* como actor del cambio, sin generar dependencia.

4. Modelos teóricos y de intervención utilizados

- **Modelo Sistémico:** analiza los subsistemas que influyen en el comportamiento del cliente.
- **Modelo Cognitivo-Conductual:** busca reeducar conductas y modificar sintomatología.
- *Importante:* ningún modelo es universal; se selecciona en función del caso.

5. Principios axiológicos del terapeuta

- **Ética profesional.**
- **Autonomía del usuario.**
- **No involucrarse con la dependencia emocional.**
- **Empoderamiento del sujeto.**
- **Justicia social y respeto por el otro.**

6. Marco jurídico del Trabajo Social Clínico y Socioterapia

- En Puerto Rico, existe una **ley general** del Trabajo Social que regula su ejercicio.
- **No contempla plenamente la intervención clínica.**

- Sin embargo, existe un **código de ética profesional** que sí reconoce la práctica especializada.
- Es posible trabajar en salud mental y de forma privada, con permisos adecuados.

7. Conclusión: Importancia del Trabajo Social Clínico o Socioterapéutico

- El Trabajo Social Clínico representa una **evolución especializada** de la profesión, que permite abordar integralmente situaciones complejas que afectan el bienestar psicosocial del individuo. Su práctica, cimentada en una sólida base teórica, ética y metodológica, se aleja del reduccionismo patologizante, y **reivindica el rol del trabajador social como facilitador del cambio**. La intervención clínica y socioterapéutica no solo responde a problemáticas individuales, sino que reconfigura **el sentido transformador** del Trabajo Social dentro de un sistema más amplio, donde la reeducación, el empoderamiento y la justicia social son principios rectores.

Como se ha mencionado anteriormente, para esta tesis es importante contrastar y analizar el punto de vista teórico que emana del punto epistemológico del Trabajo Social, así como la práctica surge de la experiencia de profesionales aplicando la teorías y metodologías escritas y que se van nutriendo a través de la ejecución de estos, lo que permite abrir puertas a más trabajadores sociales interesados en la práctica socioterapéutica del trabajo social individual y clínico.

Al igual que en las entrevistas anteriores por medio de la gestión se ha realizado una entrevista semiestructurada con la Dra. Candy Madrigal, quien es Trabajadora Social Clínica con más de 15 años de experiencia como terapeuta, actualmente es profesora adjunta al Departamento de Educación en Trabajo Social/Gerontología Universidad Estatal de California, Fresno, Estados Unidos. Los resultados de dicha entrevista se muestran a continuación.

La entrevista se realizó el día 16 de junio del 2025 por medio de una videoconferencia a través de la plataforma Zoom a las 09:00am. En las instalaciones de la biblioteca del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH. Durante la charla la Doctora Candy Madrigal compartió su formación profesional y capacitaciones para poder intervenir como terapeuta y docente de maestría, desde la disciplina de Trabajo Social.

Entrevista con la Dra. Candy Madrigal

1. Definiciones: Trabajo Social de Casos, Trabajo Social Clínico y Socioterapia

Trabajo Social de Casos (Individual)

- Se conoce también como *Trabajo Social Micro* o *Behavior and Health* en EE.UU.
- En este enfoque, toda intervención es **individualizada**, con atención directa a la persona.
- El usuario es asignado a un profesional desde una agencia pública o privada.

Trabajo Social Clínico

- Se refiere a la **intervención terapéutica centrada en la salud mental**, más allá de lo clínico-médico.
- Su foco es entender qué llevó al cliente a su situación y **formular un diagnóstico con base en teorías específicas**.
- Implica una formación rigurosa con maestría, prácticas supervisadas y licencias estatales.

Socioterapia

- Aunque no se menciona explícitamente con este término, la Dra. Madrigal critica las clasificaciones rígidas como "psicoterapia" o "socioterapia", proponiendo un enfoque **holístico** en el que lo importante es comprender el problema y su origen, no encasillarlo.

2. Comparativo: Similitudes y Diferencias

Aspecto	Trabajo Social de Casos (Individual)	Trabajo Social Clínico
Enfoque	Individualizado	Terapéutico, diagnóstico
Aplicación	Desde agencias públicas/privadas	Supervisado, basado en teorías
Profesionalización	Licenciatura	Maestría + licencia + horas clínicas
Rol del profesional	Interventor directo	Terapeuta/consultor licenciado
Categorías rígidas	No aplican como en Latinoamérica	Regulado por agencias

3. Procedimiento metodológico en Trabajo Social Clínico

Métodos

- Diagnóstico basado en teorías del comportamiento, salud mental y modelos aplicables al caso.
- Intervención bajo supervisión profesional.

Técnicas

- Establecimiento de vínculo desde la primera sesión.
- Determinación clara del número de sesiones.
- Técnicas diversas según el diagnóstico (no fijadas por escuela o modelo).

Instrumentos

- Evaluaciones clínicas y cuestionarios.
- Registros del proceso terapéutico en expediente.
- Técnicas ajustadas al modelo autorizado por la agencia.

Habilidades del trabajador social

- Dominio de modelos clínicos y psicosociales.
- Capacidad de adaptación a agencias y políticas institucionales.
- Ética profesional y respeto por el cliente.
- Formación continua y validación mediante licencias.

4. Áreas de aplicación y experiencia del entrevistado

Ámbitos de intervención

- Drogadicción.
- Alcoholismo.
- Enfermedades crónicas y terminales.
- Trastornos como bipolaridad, ansiedad, depresión.

- Violencia doméstica.

Experiencia

- Más de 15 años como terapeuta.
- Profesora adjunta en la Universidad Estatal de California, Fresno.
- Enfocada en salud mental y trabajo clínico dentro de agencias.

5. Modelos teóricos y de intervención utilizados

- No se trabaja con un solo modelo.
- Las agencias a veces **solicitan especificar el modelo**, el cual **se elige según el diagnóstico del cliente**.
- Se integran modelos de distintas disciplinas (no exclusivamente Trabajo Social), con una **adaptación pragmática** y centrada en el caso.

6. Principios axiológicos del terapeuta

- Establecer un **vínculo cordial y respetuoso** desde la primera sesión.
- **Ética profesional** y principios universales de la salud mental.
- Respeto por la individualidad del cliente.
- Ajuste del proceso terapéutico según posibilidades reales (por ejemplo, duración de sesiones determinada por seguros).

7. Marco jurídico de la socioterapia o trabajo social clínico

- Cada **estado de EE.UU. regula independientemente** la profesión.
- Se requiere:
 - **Maestría en Trabajo Social.**
 - Prácticas supervisadas (mínimo 3,200 horas).
 - Examen estatal para licencia.
- **Licencia válida solo en el estado donde fue expedida.**

- Las agencias (públicas o privadas) controlan los requisitos y condiciones para la intervención.
- **8. Conclusión: Importancia del Trabajo Social como Socioterapeuta o Clínico**

La Dra. Candy Madrigal demuestra que el **Trabajo Social Clínico en EE.UU. es una práctica altamente regulada y profesionalizada**, orientada a la atención individual de la salud mental. Su enfoque terapéutico **supera la rigidez de categorías como “socioterapia” o “psicoterapia”**, priorizando el diagnóstico y la intervención adaptada al contexto del cliente. La intervención se realiza mayoritariamente a través de agencias, lo que contrasta con el modelo latinoamericano de intervención directa. En todos los casos, la labor del trabajador social clínico sigue siendo **vital para el acompañamiento, diagnóstico y mejora del bienestar del usuario**, reafirmando su rol como un agente de cambio que actúa con base en conocimientos teóricos, habilidades clínicas y principios éticos sólidos.

Análisis explicativo comparativo entre las entrevistas de la **Dra. Natalie Pérez Luna (Puerto Rico)**, el **Lic. Daniel Mendoza (México)** y la **Dra. Candy Madrigal (EE.UU)**

1. Definiciones de Trabajo Social de Casos, Trabajo Social Clínico y Socioterapia

Categoría	Dra. Pérez Luna (PR)	Mtro. Mendoza (MX)	Dra. Madrigal (EE.UU.)
Trabajo Social de Casos	Visión generalista, ecológica y sistémica.	Usuario como sujeto transformador.	En EE.UU. se asume como intervención individualizada (Micro o Behavior & Health).

Categoría	Dra. Pérez Luna (PR)	Mtro. Mendoza (MX)	Dra. Madrigal (EE.UU.)
Trabajo Social Clínico	Especialización formal; aborda salud mental con modelos terapéuticos.	Terapia como alivio de síntomas; se evita patologizar.	Terapia regulada, enfocada en salud mental. Requiere maestría, licencia y supervisión.
Socioterapia	Proceso socioeducativo para reinserción social.	Enfoque sistémico no patologizante; dota de herramientas.	Rechaza etiquetas fijas como “socioterapia”; prefiere un enfoque diagnóstico y flexible.

Todos coinciden en que el trabajo social clínico exige una visión compleja, que va más allá del enfoque asistencial o generalista. La socioterapia es entendida como un proceso formativo y no patologizante en Latinoamérica, mientras que en EE.UU. se prioriza una perspectiva más estructurada y legalista del proceso terapéutico.

2. Procedimiento metodológico, métodos, técnicas e instrumentos

Aspecto	Dra. Pérez Luna (PR)	Mtro. Mendoza (MX)	Dra. Madrigal (EE.UU.)
Métodos	Sistémico, cognitivo-conductual.	Sistémico, humanista, narrativo, cognitivo-conductual.	Modelo libre según diagnóstico; determinado por la agencia.
Técnicas	Ejercicios terapéuticos,	Técnicas cognitivas, catárticas,	Técnicas variadas según diagnóstico y

Aspecto	Dra. Pérez Luna (PR)	Mtro. Mendoza (MX)	Dra. Madrigal (EE.UU.)
	entrevistas, seguimiento estructurado.	respiración, familiograma, entrevistas.	plan autorizado por agencia.
Instrumentos	Escalas, registros terapéuticos.	Cuestionarios, mapa de redes, expediente clínico.	Expedientes, plan de trabajo, criterios institucionales.
Habilidades requeridas	Contención emocional, mirada sistémica, ética profesional.	Insight, respeto a la dignidad, dominio teórico y técnico.	Empatía, manejo ético, cumplimiento legal, adaptación al entorno institucional.

A pesar de las diferencias contextuales, el procedimiento terapéutico en las tres experiencias implica una **evaluación integral, planificación personalizada y uso de herramientas combinadas** según el caso. En EE.UU., la burocracia y la estructura regulatoria pesan más; en Latinoamérica, la flexibilidad y visión humanista predomina.

3. Ámbitos de aplicación y experiencia profesional

Profesional	Ámbitos de intervención	Experiencia destacada
Pérez Luna	Violencia infantil, abuso sexual, adicciones, mediación.	Más de 15 años; práctica privada y en organismos de salud mental.
Mendoza	Ansiedad, autoestima, duelos, violencia, comunicación familiar.	Terapeuta y consultor certificado, enfoque socioterapéutico.

Profesional	Ámbitos de intervención	Experiencia destacada
Madrigal	Drogadicción, enfermedades terminales, bipolaridad, violencia doméstica.	Más de 15 años; profesora en universidad; práctica clínica en agencias públicas y privadas.

Los tres profesionales coinciden en abordar problemáticas **complejas y multifactoriales**, desde un enfoque humanista y centrado en el usuario, aunque con distintos marcos legales y operativos según su país.

4. Modelos de intervención utilizados

Profesional	Modelos más destacados
Pérez Luna	Sistémico y cognitivo-conductual.
Mendoza	Sistémico, humanista-existencial, narrativo, cognitivo-conductual.
Madrigal	No aplica un modelo fijo; depende del diagnóstico y de la agencia.

Existe consenso en que **ningún modelo es universal**, y que la clave está en **adaptar el enfoque teórico a las necesidades del caso**, privilegiando la flexibilidad, sin perder rigurosidad teórica.

5. Principios axiológicos del terapeuta

Profesional	Principios destacados
Pérez Luna	No lucrar con la dependencia, empoderar, respeto por el entorno y el otro.
Mendoza	Dignidad humana, no patologización, respeto de derechos humanos.

Profesional	Principios destacados
Madrigal	Ética profesional, vínculo respetuoso, adecuación al marco institucional.

Los tres coinciden en que la ética, el respeto, la autonomía del usuario y la no patologización son **principios esenciales** que guían toda intervención terapéutica en Trabajo Social.

6. Marco jurídico

País	Regulación legal
Puerto Rico	Ley general del Trabajo Social + código de ética especializado.
México	No existe ley específica; se rige por la Ley General de Salud; requiere certificación.
EE.UU.	Regulación estatal; licencias específicas; supervisión obligatoria.

EE.UU. cuenta con un **sistema normativo más sólido y exigente**. En Latinoamérica, se evidencia la **ausencia de legislación especializada**, lo cual obstaculiza el reconocimiento pleno del Trabajo Social Clínico.

Conclusiones

El análisis comparado de las entrevistas demuestra que el Trabajo Social Clínico y la Socioterapia son dimensiones emergentes y en consolidación dentro de la disciplina, profundamente marcadas por el contexto sociocultural y normativo en que se ejercen.

Si bien en Estados Unidos el Trabajo Social Clínico es una práctica altamente reglamentada, con estándares claros de profesionalización, en Latinoamérica (México y Puerto Rico), esta especialización aún enfrenta desafíos normativos y epistemológicos que limitan su ejercicio formal, aunque existe una clara vocación humanista, crítica y transformadora.

Todas las voces entrevistadas coinciden en rechazar la patologización, en reconocer al usuario como actor de cambio, y en concebir al terapeuta social como un facilitador ético y técnicamente formado. También se destaca el carácter interdisciplinario e integrador de los modelos teóricos empleados, con una fuerte presencia del enfoque sistémico, humanista y cognitivo conductual.

Este cuerpo analítico sustenta la necesidad de continuar promoviendo la formalización académica, la legitimación profesional y la regulación legal del Trabajo Social Clínico y Socioterapéutico en el ámbito hispanoamericano, para que más trabajadores sociales puedan responder eficazmente a los retos psicosociales de sus comunidades desde una práctica ética, técnica y transformadora.

El análisis comparativo de las entrevistas realizadas a profesionales del Trabajo Social en Puerto Rico, México y Estados Unidos evidencia con claridad que el Trabajo Social Clínico y la Socioterapia son campos en expansión dentro de la disciplina, con enfoques, alcances y regulaciones diferenciadas según el contexto geopolítico e institucional en que se ejercen. A pesar de estas diferencias, existe un consenso sustancial respecto a los fundamentos éticos, teóricos y metodológicos que guían la intervención terapéutica desde el Trabajo Social.

En países como Estados Unidos, el Trabajo Social Clínico cuenta con una estructura legal consolidada que regula el ejercicio profesional a través de licencias, formación

de posgrado y prácticas supervisadas. En contraste, en contextos latinoamericanos como México y Puerto Rico, aunque se reconoce el valor de la práctica terapéutica desde el Trabajo Social, persiste una falta de normativas específicas y estructuras académicas formalizadas que avalen este ejercicio como especialización profesional. Esta disparidad normativa representa tanto un desafío como una oportunidad para avanzar hacia el reconocimiento legal e institucional del Trabajo Social Clínico en dichos países.

A lo largo de las entrevistas, se observa una postura crítica frente a la patologización del usuario y una apuesta compartida por una mirada holística, contextual y empoderadora. En este sentido, el trabajador social clínico o socioterapeuta se configura como un facilitador del cambio, capaz de diseñar e implementar procesos terapéuticos que integran dimensiones psicosociales, culturales y emocionales del individuo. Asimismo, la utilización de modelos de intervención como el sistémico, humanista, narrativo y cognitivo-conductual permite articular enfoques complejos y adaptativos, centrados en la realidad particular de cada caso.

De forma transversal, los principios axiológicos identificados en las tres experiencias —el respeto a la dignidad humana, la no dependencia del proceso terapéutico, la ética profesional y la autonomía del usuario— constituyen pilares fundamentales que orientan el actuar del terapeuta social. Estos valores consolidan una praxis que no solo responde a las necesidades emocionales o clínicas del usuario, sino que también incide en su desarrollo personal y social, desde un enfoque de derechos y justicia social, por ello a manera de reflexión señaló que

La disciplina en Trabajo Social, como profesión tiene como objetivo atender las necesidades y problemáticas del individuo, su familia y la sociedad en general, desde la comprensión del contexto social para intervenir de manera objetiva, a fin de mejorar las condiciones de vida del usuario, y esto se logra a través de la utilización de una metodología específica y el manejo de instrumentos y técnicas que garanticen el éxito de la intervención.

Por lo que el Trabajo Social Individual implica conocimientos específicos del usuario, el problema y el contexto, considerando esto como punto de partida, el Trabajo

Social de Casos desde sus inicios en el Siglo XX, busco la atención de esta triada, con el paso del tiempo y la reconfiguración de la profesión se han ido perfeccionando las intervenciones que tiene Trabajo Social con los individuos y la familia ya que como se mencionó al inicio de esta tesis, los problemas actuales, están influenciado por la gran creciente de los mismos problemas sociales y corrientes ideológicas que influyen la vida de las personas.

Tomando esto como base, considero necesario dejar este planteamiento a reflexión: si Trabajo Social tiene las herramientas teórico metodológicas para una intervención individual y busca la atención de las problemáticas a través de ella, porque no potenciar la terapia social individual y familiar como un campo de intervención emergente, que va más allá de una entrevista inicial para realizar una referencia psicológica, es decir que se puede contribuir en gran medida a la mejora de la salud mental, física, potenciar el desarrollo biopsicosocial a través de la intervención terapéutica, siempre y cuando se cuente con una especialización del profesional en el área terapéutica puesto que es base para la atención profesional. No debemos perder de vista que el trabajador social en la terapia no solo ve el problema como un asunto aislado, sino más bien observa y analiza a la persona desde su entorno desde las situaciones y personas que lo trajeron al lugar en el que está y los recursos que cuenta para salir de ahí.

Por ello se considera necesario para la intervención, que exista una formación especializada del trabajo social clínico, para que de esta manera por medio de un proceso terapéutico se logre la solución al problema psicosocial, por lo que la persona es el centro de la intervención en el que se busca la comprensión de los agentes causales del problema, pero también la comprensión de la realidad social.

Como ya lo ha planteado Richmond y Hamilton como parte de sus bases para la intervención individual del Trabajo Social, es fundamental el conocimiento científico y la especialización para poder intervenir eficientemente, no solo entender el problema desde un solo paradigma, es decir considerar entonces ver la situación con una vista amplia confiando en el conocimiento para guiar este proceso.

Por lo que ahora corresponde hacer espacio en el mercado laboral para el Trabajo Social Clínico como parte de la intervención terapéutica, además de quitar el estigma de únicamente quedarse en las fases iniciales de la intervención, sino más bien especializarse en campos emergentes que permitan legitimar la intervención individualizada pero también rescatar la esencia de la misma, sin olvidar que el objetivo siempre sea que la persona pueda insertarse nuevamente en su entorno.

Ahora hace partir desde la reflexión del Trabajo Social Individual, es decir, el Trabajo Social Clínico pretende dotar de herramientas a la persona por medio de la implementación de un proceso terapéutico que permita que el sujeto de intervención se vulva un agente potencial y transformador de la situación que enfrenta en la mejora de su calidad de vida.

Considerando una reflexión con base en la revisión bibliográfica y en los resultados obtenidos de la entrevista realizada, la cual permitió analizar el marco de referencia de un profesional dedicado a la dimensión socioterapéutica de trabajo social bajo un enfoque cualitativo que permite interpretar el escenario de intervención y la comprensión de los problemas sociales con enfoque sistémico y humanista con el objetivo de potenciar las habilidades del sujeto, quien es agente activo en la transformación de su realidad, en un proceso mediante el cual Trabajo Social se ve como facilitador en un dialogo horizontal el cual busca el respeto a la dignidad humana y la mejora de la calidad de vida.

Referencias

- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar : nociones básicas para la investigación social*. Córdoba - Argentina: Editorial Brujas.
- APA. (2012). *American Psychological Association*. Obtenido de Entendiendo la psicoterapia: <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/entendiendo-la-psicoterapia#:~:text=La%20psicoterapia%20es%20un%20tratamiento,alguien%20objetivo%2C%20neutral%20e%20imparcial>.
- Ávila Cedillo, G. J. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones insolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *Margen* .
- Bedoya, I., & López, J. (2017). Los aportes de Evelyn H. Davison al Trabajo Social de casos. *Trabajo Social Universidad Nacional de Colombia*., 197-209.
- Botello, F., & Bezanilla, J. (17 de Agosto de 2017). *Equipo Mexicano de Atención y Acompañamiento Psicosocial* . Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Jose-Bezanilla/publication/319163656_Fundamentos_de_la_Socioterapia/links/599645b1aca27283b11bec38/Fundamentos-de-la-Socioterapia.pdf
- Clinica Universidad de Navarra . (2023). *Universidad de Navarra* . Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/socioterapia>
- CONAPO. (15 de mayo de 2020). *Conejo Nacional de Población*. Obtenido de Gobierno de Mexico: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/la-composicion-de-las-familias-y-hogares-mexicanos-se-ha-transformado-en-las-recientes-decadas-como-resultado-de-cambios-demograficos?idiom=es>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Valera, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*.
- Fernandez, T. (2008). *Trabajo Social con Casos*. Madrid : Alianza Editorial.
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (2006). EL proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza EL proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza. *UNED*.
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (2012). *Trabajo Social Individualizado*. Madrid: Ediciones Academicas, S.A.
- Flores, J. (2013). Intervención Individualizada. En S. J. Flores, & R. S. Garcia, *Intervención Individualizada*. México D.F.: Yeicolti Editorial.
- García Fonseca, P., García Sedano, R., Esnaola Suquía, M., Curieses Alonso, I., Álvarez Blanco, D., & Millán Susinos, R. (2015). EL TRABAJO SOCIAL EN MARY RICHMOND. LA FUNDAMENTACIÓN DE SU TEORÍA. *INTERÉS PROFESIONAL*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2015.0002>

- Giménez, A. d. (2018). *Las 3R de la MEDIACIÓN FAMILIAR: Reponer, Reparar y Reciclar las relaciones familiares*. Aragón España: Gobierno de Aragon. Recuperado el 20 de febrero de 2023, de <https://www.aragon.es/documents/20127/16716525/Gu%C3%ADa+Mediaci%C3%B3n+Familiar.pdf/0d9c3ef5-1b13-6f42-f9fd-b32d4e119589?t=1570189815671>
- Gómez, C. (2015). LA INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DESDE EL TRABAJO SOCIAL (TESIS de grado). *Universidad de la laguna*.
- Gómez, M. (2010). Concepto de psicoterapia en psicología clínica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*.
- Guerriri, M. E. (2016). Modelo de intervención socioterapéutica con personas y familias desde la perspectiva del Trabajo Social y el enfoque sistémico relacional. *Red Sociales: Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 111-125.
- Guinot , C. (2008). *Metodos, tecnicas y Documentos utilizados en Trabajo Social*. Barcelona : DEUSTO.
- Hermosilla, M. A. (2006). *Principales Modelos para la Intervención de Trabajo Social en el Individuo y Familia* . Santiago de Chile : UTEM.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Ciudad de Mexico .
- Hill, R. (1979). *Caso Individual Modelos Actuales de la Práctica* . Buenos Aires : Hvmantitas .
- Huaiquiche, T. W., & Bastías, C. (2016). Trabajo Social y Práctica Clínica Individualizada-Familiar En Salud Mental: una mirada analítica y sociohistórica. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción (Chile)*.
- Madrigal, C. (16 de junio de 2025). Entrevista Trabajo Social socioterapeutico. (J. A. Martinez Gracia , Entrevistador)
- Mendoza, D. (13 de Abril de 2023). Intervención de Trabajo Social como Terapeuta desde los modelos de intervencion individual. (J. A. Martinez, Entrevistador)
- Ortega , L. (1996). Metodología para la Atención Social Individualizada. *RevistadeTrabajoSocial*, 36-43.
- Palomar, M., & Suarez, E. (1993). El modelo sistémico en el trabajo social familiar...
- Payne, M. (2002). *Teorias Contemporáneas del Trabajo Social* . Barcelona : Paidos.
- Perez Luna, N. (06 de 05 de 2023). Entrevista Semi estructurada para Trabajo de Investigación. (J. A. Martínez García , Entrevistador)
- Perez Rivero , L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social . *Cuadernos de Trabajo Social*.
- Quintero, Á. M. (2001). Los aportes del Trabajo Social al tema de Familia. *Revista de Trabajo Social*, 104-123.

- RAE. (2001). *Real Academia Española* . Obtenido de Diccionario de la lengua española:
<https://www.rae.es/drae2001/terap%C3%A9utico>
- RAE. (Abril de 2023). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/modelo>
- Regalado, J. (2019). *Instituto Español de Trabajo Social Clínico* . Obtenido de
<https://www.trabajosocialclinico.com/>
- Regalado, J. (22 de julio de 2019). *Jonathan Regalado*. Obtenido de
<https://www.jonathanregalado.com/post/2019/07/20/la-asociaci%C3%B3n-americana-de-psicolog%C3%ADa-reconoce-el-trabajo-social-cl%C3%ADnico-y-competencia-ps>
- Richmond, M. (1922). *Caso Social Individual*.
- Torales, J., & Brítez, J. (2017). Fundamentos de Psicoterapia. *Medicina Clínica y Social*, 157-183.
- Urraca, L. (2021). *La dimensión terapéutica del Trabajo Social Guía práctica para el desarrollo del Trabajo Social Clínico, volviendo a su origen humanista y relacional*. Valencia : Naullibres.
- Viscarret , J. (2008). *Modelos y metodos de intervención de Trabajo Social* . Madrid: Alianza Editorial .