



UTEM

ISBN: 956-7359-52-0

Principales Modelos para la Intervención de Trabajo Social en Individuo y Familia

María Angélica Contreras Hermosilla

Departamento de Trabajo Social
2006



**PRINCIPALES MODELOS PARA LA INTERVENCIÓN DE
TRABAJO SOCIAL EN INDIVIDUO Y FAMILIA**

María Angélica Contreras Hermosilla

2006

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA
Casilla 9845 Santiago de Chile
Derechos Reservados
Santiago de Chile, Octubre de 2006

REPRESENTANTE LEGAL
Miguel Avendaño Berríos

DIAGRAMACIÓN
Nilz Amelia Espinosa Cuevas

REGISTRO PROPIEDAD INTELECTUAL
N°158638

I.S.B.N. 956-7359-52-0

EDICIONES
Universidad Tecnológica Metropolitana
Distribución y ventas: www.utem.cl/ediciones/index.html

COMITÉ EDITORIAL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL:
Ida Molina Varela
Cecilia Aguayo Cuevas
Dieter Koch Zúñiga
Susana Vallejos Silva
Claudia Muñoz Sagaceta

PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL EN CUALQUIER FORMA Y POR CUALQUIER MEDIO.

LAS IDEAS Y OPINIONES CONTENIDAS EN ESTE LIBRO SON DE RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DEL AUTOR Y NO EXPRESAN NECESARIAMENTE EL PUNTO DE VISTA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA METROPOLITANA.

A LA MEMORIA de

*MARÍA ANGÉLICA CONTRERAS HERMOSILLA (1935-2005)
Asistente Social, Profesora Asociada del
Departamento de Trabajo Social de la UTEM
(1993-2005)*

*Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un
esfuerzo total es una victoria completa
M. Gandhi*

TABLA DE CONTENIDOS

Presentación

El Modelo Psicosocial.....	18
El Modelo de Resolución de Problemas.....	22
Modelo de Intervención en Crisis.....	25
Modelo Centrado en Tareas	27
Modelo Ecológico o de Vida.....	30
Modelo Familiar o de Terapia Familiar	37
Bibliografía.....	38

PRESENTACIÓN

A través de este Documento de Trabajo, publicación del Departamento y la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Tecnológica Metropolitana, queremos recordar la figura de la Académica Sra. María Angélica Contreras Hermosilla, quien dedicó este trabajo a los estudiantes de la carrera.

En 1994, la académica inició este documento como apuntes del curso "**Método de Intervención con Individuos y Familias**". A juicio y según constancia señalada por nuestra Bibliotecaria especializada, Sra. Claudia Muñoz Sagaceta, "la profesora repartió entre los estudiantes este apunte, el que ha sobrevivido a la barrera del tiempo circulando informalmente".

El Departamento y la Escuela de Trabajo Social han querido reconocer esta sobrevivencia en homenaje a la entrega de la profesora y colega, quien durante su tiempo de trabajo en nuestra comunidad se distinguió por mantener un debate de nivel teórico y serio. María Angélica desarrolló sus conocimientos y vivió siempre en la continua pregunta acerca de las personas, sus experiencias, las instituciones, las familias, las organizaciones.

En el año 2004, renueva su mirada sobre la intervención con las familias y escribe "**Los principales modelos para la intervención de Trabajo Social en Individuo y Familia**". Nos señala la necesidad de que logremos soluciones oportunas que sustenten el cambio deliberado de nuestro quehacer. En la parte inicial del documento, recrea el concepto de modelo en intervención con familias y luego nos invita a pasearnos por distintos modelos como el psicosocial, el de resolución de problemas, intervención en crisis, el centrado en tareas, el ecológico o de vida y el de terapia familiar.

Quisiera destacar que conversé en distintas ocasiones acerca de este tema con María Angélica, además de muchos otros de nuestra práctica docente en la Escuela, siempre aprendí de sus reflexiones, sus juicios, que tenían la gran característica de ser orientadores y motivadores. Esta forma de comunicar es la que se plasma en este Documento que fue dedicado a los estudiantes de la carrera. Por ello espero que sean muchas generaciones las que puedan tener acceso a

estos pensamientos de un valor incalculable para nuestra profesión y para nosotros sus colegas docentes.

Julia Cerda Carvajal
Académica Departamento de Trabajo Social
Universidad Tecnológica Metropolitana

PRINCIPALES MODELOS PARA LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN INDIVIDUO Y FAMILIA

Al iniciar el proceso de intervención, esto es en la investigación-diagnóstico (la cual en sí misma constituye una intervención, en el sentido que no podemos pretender que podemos investigar sin, de algún modo modificar la realidad que nos interesa), debemos enfrentar el hecho que la realidad y la complejidad que le es inherente, nos presenta una cantidad abrumadora de hechos, muchos más de los que podemos pretender aprehender en un período razonable de tiempo, siendo así que dado que la realidad no sólo es compleja, sino también dinámica, se va modificando sensiblemente a medida que pasa el tiempo, lo que nos impone una rapidez de decisiones que nos permita conclusiones oportunas que sustenten las intervenciones de cambio deliberado que constituyen el objetivo de nuestro quehacer.

Entonces enfrentamos, entre otras dificultades, las que se indican a continuación:

1. El tiempo de los asistidos puede no ser el mismo tiempo que el de los profesionales que pretenden ayudarlos. En general, el tiempo es un recurso escaso y los asistidos suelen reclamar soluciones rápidas a sus motivos de consulta.
2. En general, bajo ninguna circunstancia, existe el tiempo necesario ni la posibilidad de aprehender la riqueza de la realidad.
3. La realidad puede presentarse confusa, con exceso de posibilidades de información que conllevan la incapacidad para aprehenderla en su totalidad; por ello, su análisis, procesamiento y conclusiones serán necesariamente deficitarias. Sin embargo, las decisiones que implica el proceso de intervención deben ser racionales, es decir, el profesional deberá tomar toda clase de resguardos para seleccionar la información relevante para su proceso de intervención.

Los modelos de intervención ofrecen una lente, una forma de mirar selectivamente la realidad, esto es, de seleccionar algunas características de nuestro objeto a conocer, a las cuales asignaremos la calidad de relevantes, en tanto que deliberadamente dejamos otras de lado. Al actuar así, **estamos constituyendo nuestro objeto, lo construye, y al hacerlo construimos también el problema y sus posibles soluciones.** Se ordena el caos, se hace un ordenamiento de datos que confiere sentido a nuestro objeto de estudio. Esto quiere decir que las selecciones que haga la persona que diagnostica influirán indudablemente en el diagnóstico en el cual concluya. Las selecciones – criterios - que implica la construcción no son hechas al azar, de algún modo reflejan la manera en la cual el investigador configura y visualiza su mundo. Y, también, determinan la intervención. Pero, sólo son útiles si se relacionan coherentemente entre sí – los criterios y modalidades, principios – de manera que entreguen parámetros para conformar una realidad plena de significados. Los criterios de selección pueden ser más o menos explícitos, elaborados, conscientes, etc. Pero, le ayudan a estructurar, a explicar de manera significativa su objeto de estudio: elementos centrales, sus relaciones, etc.

También, el pensamiento del investigador puede adscribirse a perspectivas ya definidas que, por consenso o por propia decisión, son de reconocida utilidad para la construcción de la realidad.

Aquí es donde tiene utilidad el concepto de modelo, cuya utilización en las ciencias sociales se remonta hacia 1942¹.

En un etat de question más actual, Darío Rodríguez², en su reflexión acerca de las organizaciones laborales, acuña una definición de modelo que, en muchos aspectos, puede extrapolarse a la familia, dejando en claro que una familia **no es una organización.** A continuación, me permito citar su pensamiento modificado, reemplazando “*organización*” por “*familia*” cuando corresponda. Para el autor citado, un modelo “...se encuentra formado por un conjunto de variables y conceptos interrelacionados de tal forma que permiten dar

¹ Escartín C., María José “Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica Profesional). Editorial Alfaguara, Alicante, España, 1992.

² Rodríguez M., Darío, “Diagnóstico Organizacional. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 1992, págs. 44 y 45.

una explicación coherente del funcionamiento de la *familia*". "El modelo es una abstracción, de tal manera que en él se dejan fuera de consideración todos los aspectos concretos, propios de una *familia* particular. El modelo constituye un marco conceptual que tiene un valor ordenador, interpretativo, del funcionamiento *de las familias*". "... indican las variables consideradas claves para la mejor comprensión del quehacer de *las familias*". Trata de develar la operación de las *familias*, a objeto de permitir que se hagan notorias las eventuales fallas que pudieran encontrarse en *familias concretas*".

"Sirven como parámetro, como guía para la comparación de y estudio de *familias* particulares entre sí o como patrón para comparar *estas familias concretas* con el modelo abstracto.

A modo de resumen, podemos señalar que los modelos de análisis:

1. Son modelos de funcionamiento.
2. Constituyen una abstracción, no encontrándose, por consiguiente, ningún equivalente concreto.
3. Son extremadamente selectivos, en el sentido que no son consideradas todas las variables del funcionamiento de una familia, sino sólo las que son estimadas relevantes.
4. Sirven como criterio ordenador del análisis.
5. Permiten llamar la atención sobre los procesos de la familia.
6. Constituyen parámetros del funcionamiento eficiente de una familia, razón por la cual permiten detectar un mal funcionamiento y fallas; así como también potencialidades.
7. Ofrecen una explicación, una interpretación del devenir de la familia.
8. Hacen explícitas las variables y supuestos considerados por el analista en su diagnóstico.
9. Por consiguiente, son prescindibles e intercambiables. Un investigador puede escoger entre diversos modelos cual usar, o decidir comenzar su diagnóstico sin prejuicios acerca de las formas de la familia.
10. Debido a lo anterior, los modelos de análisis de familias permiten hacer explícitas las perspectivas desde las cuales el observador construye el objeto estudiado

En nuestra reflexión acerca de los modelos de intervención en familia, hay que tener siempre presente la importancia de las corrientes teóricas, sin olvidar que, como los modelos son derivaciones prácticas de las innovaciones teóricas, siempre irán apareciendo en la discusión con un retraso temporal con respecto a éstas últimas. La discusión epistemológica, cuyo papel es central y de vanguardia en las elaboraciones conceptuales teóricas, llega necesariamente atenuada a los modelos de intervención. Sin embargo, la reflexión epistemológica es clave para comprender adecuadamente las relaciones que establecemos con las otras personas y con el mundo y, en general, con la comunicación. Es por ello que no podemos eludir algunos conceptos atingentes, aplicables a todos los modelos, que aquí serán solamente mencionados en forma muy escueta.

La propuesta de Humberto Maturana³ sobre el reconocimiento de la centralidad del observador para configurar el objeto a conocer, así como su negación de la posibilidad de acceder a la realidad objetiva. Para él, nos movemos en una realidad construida⁴ entre los actores involucrados en una conversación⁵. Esta manera de ver la realidad es especialmente importante en la intervención en trabajo social con familias, en la medida en que cuando uno de los integrantes de ella, el asistido, llega a solicitar la ayuda de un Trabajador Social, es él quien tiene en su historia, la mayor riqueza de información sobre la situación, ha formulado su propio diagnóstico así como también su plan de tratamiento que somete a la aprobación del profesional. Por ejemplo, a menudo tenemos que, frente a problemas conductuales de una menor, la madre explique algo así como "yo tengo que trabajar, así que la dejo con mi mamá que me la cuide, pero, ahora último (la niña tiene 13 años), se me ha puesto ingobernable, no obedece, se va a la calle...

³ Se sugiere consultar a Maturana, H., "Emociones y Lenguaje en Educación Política". Dolmen Ediciones S.A., Santiago, 1994.

⁴ Para Maturana, la ciencia no explica la verdad, sino la experiencia. Por ello, nos movemos en el campo de la objetividad sino en el de la (objetividad) – objetividad entre paréntesis – en la cual el observador es central en la construcción de lo observado.

⁵ Sobre "conversación", Maturana formula la pregunta "¿Qué tendrían ustedes que observar para decir que esas personas están conversando? La respuesta es simple y todos la sabemos: uno dice que dos personas están conversando cuando ve que el curso de sus interacciones se constituye en un fluir de coordinación de acciones. Si ustedes no ven coordinaciones de acción o según la jerga moderna, ustedes no ven comunicación, nunca hablarán de lenguaje", *ibid*, p. 20. Para el autor, el lenguaje es el fundamento de lo humano y "según la jerga moderna" de la comunicación.

tengo miedo que salga con guagua quiero que me la ponga en un internado.....". La intervención del profesional debe iniciarse teniendo en cuenta este aporte de la asistida para construir en conjunto, en "conversación con ella", una solución que sea aceptable para ambas partes. Nuevamente en el lenguaje de Maturana, se trata de respetar al otro "como un legítimo otro".

Coincidiendo con el pensamiento de Maturana, Giddens en su reflexión acerca de la doble hermenéutica, enfatiza el que las explicaciones que los propios involucrados dan acerca de la situación y de su estar y actuar en ella, forman una parte importante del objeto de estudio.

De acuerdo al pensamiento de ambos autores, los modelos y análisis racional impedirían que los prejuicios y preferencias del observador – sus "puntos ciegos" (de nuevo acuerdo a la terminología de Maturana) lleguen a interferir en la aprehensión del fenómeno que interesa.

También en nuestra intervención con familias, en esta construcción del modelo de intervención con el asistido, nos resulta de gran utilidad la afirmación de Niklas Luhman de que los sistemas sociales y psicológicos reducen complejidad mediante el **sentido**. Es decir, que es lo que "hace sentido" para el sistema. Pues el "sentido", fenómeno interno e íntimo, diferente para cada sistema psicológico o social es lo que guía nuestras decisiones, nuestra escala de valores, la forma en la cual interpretamos los eventos que nos ocurren, etc. Así, por ejemplo: "¿qué es lo que tiene sentido para nosotros?" "¿cuál es el sentido de nuestra existencia?".

Otro concepto de gran utilidad es el de Wiener acerca de la entropía. Para él, la entropía es el negativo de la información. Esto quiere decir que, a mayor información, menor entropía. Todos los casos de entropía están referidos al grado de conocimiento que se tenga acerca del sistema en el cual se da la entropía⁶ y ⁷.

⁶ Para estudiar estos conceptos y, en general, teoría de sistema se sugiere consultar a Rodríguez, Darío y Arnold, Marcelo, "Sociedad y Teoría de Sistemas", Editorial Universitaria, Santiago, 1991.

⁷ Todos los autores citados hasta aquí, adscriben su pensamiento a la teoría de sistemas.

Para María José Escartín C.⁸, **“Un modelo es una construcción simplificada y esquemática de la realidad, que surge de una teoría y, como tal, puede ser contrastada empíricamente con la práctica”.**

“En lenguaje corriente, la palabra modelo, generalmente, designa una persona u objeto a imitar; por tanto, de alguna manera, tiene una connotación normativa, una idea de perfección”.

“El modelo aporta una explicación de la realidad; se diferencia de una teoría porque ésta explica un conjunto de fenómenos de una disciplina, mientras que el modelo conforma un esquema referencial para guiar la práctica.”

“Su validez está determinada por el tipo de fenómenos estudiados en un momento y en un espacio determinados; es decir, un **modelo define los fenómenos al que se dirigen los principios de acción de una disciplina, así como los fines a los que están orientados los métodos y las técnicas de esa disciplina, precisa también las condiciones del medio en que se desarrolla.**”

“En tanto apunta a una situación determinada, constituye un modelo ideal, el “debe ser”. Sus enunciados son predictivos; esto es, si el modelo es confirmado y puede ser generalizado en un número suficiente de hechos observables, podrá concluirse que el sistema de relaciones que se ha abstraído representa suficientemente un sector de la realidad. Entonces, este modelo puede ser elevado a teoría.

En definitiva, el modelo puede ser definido como un conjunto de principios relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia”.

Finalmente, para N. Aylwin y otros⁹ “La amplitud y complejidad del objeto del Trabajador Social, hace difícil abordarlo en todas sus dimensiones, sin embargo, es posible tratar de comprender la realidad en forma simplificada y articulada, como una totalidad a través de los modelos”. “Entendemos como Modelo una forma simplificada y

⁸ Escartín, María José, “Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica Profesional)”, Editorial Alfabuara, España, pg., 122 y siguientes.

⁹ Aylwin, N., Briceño, L., Jiménez., M., y Lado, W., “El Trabajo Social como Tecnología Social”, Revista de Trabajo Social N°13, P.U.C., Santiago, 1975, Pág. 15.

esquemática de representar la realidad, que permite entender como ésta funciona y propone los caminos para transformarla. Al mismo tiempo, señala claramente las condiciones que se deben considerar para lograr los objetivos de transformación”¹⁰.

Siendo la estructura de los modelos básicamente similar, interesa al Trabajo Social profundizar en éstos para utilizar el más adecuado o idear un modelo propio”¹¹.

En la década de los años setenta, Werner A. Lutz, profesor en la Universidad de Connecticut, propone el concepto de **Modelo** para la intervención en Caso y Familia en los términos siguientes: “...es la inclusión en un todo, en una unidad, de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica”, “...un Modelo simbólico en un nivel relativamente modesto de abstracción y de comprensión...” que puede consistir en “...un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia”.¹²

En general, un Modelo se formula en lenguaje corriente y:

1. Define el fenómeno, esto es, las variables significativas asociadas al problema o sufrimiento al cual se dirigen los principios de acción.
2. Proporciona orientaciones de orden general sobre las razones a partir de las cuales se utilizan esos principios de acción y los métodos y técnicas que ellos emplean.
3. Especifica los fines que se pretende obtener mediante la aplicación de los principios de acción y sus métodos y técnicas.
4. También, el modelo establece precisiones respecto de las condiciones del medio en el cual es posible hacer el mejor uso de los principios, métodos y técnicas del Modelo.

A continuación, presentaremos algunos de los modelos más importantes en intervención en Individuos y Familias.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid.

¹² En Escartín C., María José, Ibid, Pág., 123

1.- EL MODELO PSICOSOCIAL

Es un enfoque del Trabajo Social de Casos propuesto por Gordon Hamilton, en 1937, la autora parte de la afirmación 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. Todos los problemas son a la vez emocionales y sociales, es decir, “psicosociales”. En el diagnóstico y tratamiento siempre se encontrarán presentes las variables económicas, físicas, mentales, emocionales y sociales del asistido¹³. El desarrollo de los seres humanos depende tanto de sus factores genéticos (hereditarios y constitucionales) como de sus experiencias de vida y de su medio ambiente social, todos los cuales deben ser reconocidos por el Trabajador Social para que el tratamiento sea eficaz.

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.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Florence Hollis y Mary Woods¹⁴, postulan que para entender y ayudar eficazmente a las personas, hay que visualizarlas en el contexto de sus interrelaciones o transacciones con el medio. Fundamentalmente, todos los casos sociales tienen características internas y externas, e incluyen a una persona o una familia y su situación. También, incluyen una realidad objetiva y el significado que esa realidad tiene para quien la

¹³ Usaremos el término más contemporáneo de “asistido” aunque los autores que se menciona en este enfoque emplearon, de acuerdo a su momento histórico, el de “cliente”.

¹⁴ Hollis, Florence y Woods, Mary, “Terapia Psicosocial” en Turner, Francis, “Social Treatment Interlocking Theoretical Approaches”, cap. 4, Editorial The Free Press, segunda edición, Nueva York, 1979.

experimenta. Por lo tanto, el Trabajador Social debe reconocer y entender ese medio, ese "mundo "externo", que puede ser la familia, el grupo social, el medio laboral o de estudios, o de cualquier otro del cual el cliente forme parte.

También Hollis y Woods señalan la necesidad de que los clientes reciban tratamientos diferenciados de acuerdo a sus características personales, las de su medio ambiente y las del problema o dificultad que motiva la intervención. Para ellas, el problema o dificultad podría originarse en inadecuaciones del funcionamiento personal de la persona, en su contexto social, o en una combinación de ambos factores. Por ello, la investigación y el diagnóstico social debe identificar y analizar estos posibles factores causales o asociados al problema. En cuanto al diagnóstico, debe – de manera concreta – proporcionar las bases para el tratamiento, el cual concibe como un cambio planificado de la conducta y del medio.

Para Hollis y Woods, el tratamiento propiamente tal propende a que el asistido desarrolle comprensión de sí mismo, de sus factores sociales y de las personas significativas en su situación social. las intervenciones del Trabajador Social buscan entregar comprensión y apoyo al asistido y a las personas significativas de su medio, con el fin de producir en ambos cambios de funcionamiento significativos y complementarios. La técnica más importante para lograr estos objetivos es la relación de casework, basada en la aceptación y el respeto por el otro. Los contactos entre el Trabajador Social y su asistido deben llevarse a cabo en una atmósfera de tranquilidad y agrado.

En cuanto a la estructura de la intervención, Hollis y Woods proponen métodos director e indirectos¹⁵.

¹⁵ Hollis, F., y Woods, F., op.cit., p.10.

a.- Los Métodos Directos.

Se denominan así por cuanto se dirigen al cliente mismo. El Trabajador Social considera como su herramienta fundamental para un tratamiento efectivo, la relación de ayuda, o relación de casework, la cual debe ser positiva e intensa, para establecer la cual debe apelar recursos técnicos y personales¹⁶.

En cuanto a las técnicas a aplicar, Hollis y Woods proponen:

- a.1.-Técnicas de apoyo:** que buscan crear o reforzar actitudes favorables y conductas positivas del cliente, involucrándolo activamente en su propio proceso de cambio, induciendo en él confianza en las propias habilidades y potencialidades. Para conseguir estos objetivos, recomienda que el Trabajador Social haga uso de actitudes positivas, tales como el expresar interés, aceptación y comprensión. También, señala como importante el que la calidad de la relación profesional con el asistido sea una de compromiso.
- a.2.- Influencia directa:** Hollis y Woods, al igual que Gordon Hamilton, piensan que el derecho del asistido a decidir por sí mismo se encuentra limitado por su capacidad de ayudarse a sí mismo, por ejemplo, por el grado de angustia o ansiedad que experimente, o por otros síntomas de enfermedad mental o psíquica, por su nivel intelectual, por el grado de madurez y control emocional, por la edad, etc. De acuerdo a este planteamiento, Hollis y Woods estiman que – en asistidos que presenten disminución de su capacidad a partir de los factores señalados u otros – se justifica el el Trabajador Social haga uso de su autoridad para impulsar determinadas decisiones del asistido.
- a.3.- Discusión reflexiva:** Aquí Hollis y Woods apelan a las capacidades del yo y cognitivas del asistido, al cual reconocen en general – como ya dijimos – condiciones para tomar sus propias decisiones, para reflexionar y entender sus sentimientos, conductas, el efecto que causa en los demás,

¹⁶ Hollis, F., y Woods, F., *ibid*, p.12

así como también comprender su situación y establecer objetivos de cambio que le interesen en cualquiera de estas áreas, y trabajar comprometidamente para conseguirlos. El Trabajador Social puede ayudarlo en estas tareas de reflexión y comprensión y de toma de decisiones. Nuevamente, en la aplicación de esta técnica, es relevante la relación de casework, a la cual el profesional debe estar atento en todo momento para reconocer la aparición de mecanismos psicológicos – en particular la transferencia – a fin de manejarlos de manera adecuada y positiva para apoyar el logro de los objetivos del tratamiento.

b.- Los Métodos Indirectos.

Incluyen diversas actividades de manipulación de otros componentes de la vida del asistido, esto es, de personas o grupos significativos, de realidades materiales y otras, en las cuales se busca introducir cambios que apoyen el desarrollo del asistido y contribuyan a la solución del problema que lo afecta. El uso de métodos indirectos requiere que el Trabajador Social posea la habilidad necesaria para entender y relacionarse con el medio que rodea al asistido.

Las técnicas que utilizan los métodos indirectos son las siguientes:

b.1.- Referencia: Implica que el Trabajador Social asuma un rol mediador con los recursos del entorno, pues, como conoce dichos recursos – institucionales, profesionales y otros – puede referir de manera adecuada a la persona, cuando su asistencia no corresponda a la institución que representa el/la profesional o cuando se requiera de la intervención complementaria de otra institución.

b.2.- Ayuda material: Consiste en movilizar o entregar recursos materiales al asistido, lo cual genera una situación compleja en la cual el Trabajador Social debe estar alerta y manejar adecuadamente los sentimientos y motivaciones de todos los involucrados en la acción: los que prestan la ayuda, los que la entregan directamente y los que la reciben. La ayuda material debe ser entregada sin menoscabar la dignidad del asistido y

otras personas de su medio involucradas, y cautelando el no crear dependencia.

b.3.- Manejo ambiental: Se refiere a las actividades que el Trabajador Social efectúa en el medio ambiente relevante del asistido: la familia, los amigos, el contexto laboral, los vecinos u otras personas con las cuales el asistido tenga relaciones de cercanía, con el propósito de promover cambio favorables para él.

En resumen, la práctica psicosocial es una estrategia de intervención que enfatiza los patrones de crecimiento "...y tiene por objetivo el intervenir para establecer óptimas condiciones para el desarrollo del hombre convirtiéndose en una búsqueda permanente de un conocimiento más profundo del ser humano en su situación psicosocial, para ayudarlo a desarrollar mejor sus potencialidades, de una forma satisfactoria y plena de autorrealización. Es un enfoque esencialmente optimista de la condición humana".¹⁷

2.- EL MODELO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Fuertemente influenciada por la teoría psicosocial del desarrollo individual de Erik Erikson¹⁸, Helen Harris Perlman propone en la década de los años cuarenta, un nuevo enfoque para la intervención en Trabajo Social, al que denomina **Modelo de Resolución de Problemas**.

Los principales conceptos del Modelo postulan que el ser humano, desde que nace hasta el momento de su muerte, se ve enfrentado a un sinnúmero de problemas - tanto si es consciente de ello como si no- a los cuales debe dar solución a fin de mantener la estabilidad indispensable para su existencia y desarrollo. Para Helen H. Perlman, la personalidad sería el esquema típico de comportamiento que la

¹⁷ Hollis, F., y Woods, M., op. cit., p. 14

¹⁸ Según E. Erikson, los individuos atraviesan diversas etapas de desarrollo a lo largo de la vida, cada una de las cuales le presenta problemas y tareas que le son propias. Estos problemas y tareas deben ser enfrentadas y resueltas por la persona para que pueda continuar su normal desarrollo. En caso que no ocurra así, la persona pasará a la etapa siguiente con un déficit que le restará eficacia.

persona va elaborando a lo largo de su vida para enfrentar y resolver problemas¹⁹. Cada día que vivimos nos ofrece elecciones y decisiones que tomar, algunas nimias y otras de gran importancia. A su vez, cada persona tiene un mayor o menor grado de alerta y de competencia para reconocer y resolver sus problemas.

El Modelo de Resolución de Problemas focaliza su acción en ayudar a las personas a enfrentar y resolver problemas y dificultades a los cuales no encuentran solución por sí solas, y tiene como meta el que estas personas aumenten su competencia consciente en esta tarea.

Para el Modelo, la persona es producto de los factores genéticos – el biotipo y la herencia – en permanente transacción con el medio. Considera a las personas como sujetos en constante evolución, de ninguna manera como productos terminados y, de acuerdo a esta premisa, concede gran importancia a las experiencias vitales, a la historia pasada. Al ser expuesta a estímulos poderosos e importantes en momentos cruciales, la personalidad puede llegar a cambiar de manera profunda. Por lo tanto, estos momentos de crisis pasan a ser oportunidades para aprendizajes nuevos y significativos que aumenten el grado de competencia y satisfacción en las tareas diarias.

El Modelo de Resolución de Problemas²⁰ comprende al individuo de acuerdo a la teoría freudiana de la estructura de la personalidad, según la cual la personalidad estaría constituida por tres instancias: el Id o Ello, definido como la fuerza vital, conjunto de energías y necesidades que buscan satisfacción y que impulsan a la persona a actuar en este sentido; el Superego, que sería el conjunto de normas, valores, prohibiciones, limitaciones, impuestas por la sociedad e internalizadas por la persona, y el Ego cuya función se orienta a establecer un equilibrio entre las demandas contradictorias del Ello y del Superego, y que es quien – con distintos grados de éxito – en definitiva gobierna la personalidad. Consecuentemente, la intervención del Trabajo Social apunta a reforzar, consolidar y afianzar las funciones del Ego y tiene a la relación de casework como su herramienta técnica más importante. Se la utiliza para ayudar al

¹⁹ Perlman H. H., "El Trabajo Social Individualizado", Ed. Rialp, Madrid, 1965, p.24.

²⁰ Ibid, p. 19 a 24.

individuo a reconocer y liberarse de mecanismos de defensa y protección que lo coartan, de modo que pueda destinar sus capacidades y energías a la acción y experimentación para resolver sus problemas y dificultades.

En cuanto a métodos y técnicas, Helen Harris Perlman propone:

1. Establecer con el cliente una relación terapéutica que le sirva de apoyo e influya sobre la naturaleza de su relación emocional con el problema.
2. Crear un procedimiento sistemático y flexible mediante el cual el cliente pueda reflexionar y actuar sobre su problema, su naturaleza, sus implicaciones y sus posibles soluciones.
3. proporcionar oportunidades de comunicación o recursos que sigan fomentando a futuro la capacidad adaptativa del cliente con respecto a su problema.²¹

El Modelo de Resolución de Problemas considera las siguientes tres fases:

1. **Fase de contacto**, que busca una primera identificación y definición del problema o dificultad, a la vez que determina los objetivos de la intervención, tanto los del cliente como los del Trabajador Social. en esta fase, se establece un compromiso inicial, al cual se denomina "Contrato Preliminar", que consiste básicamente en el mutuo compromiso de continuar la relación del casework. Paralelamente, se investigan las capacidades y potencialidades del cliente para enfrentar problemas.
2. **Fase de Contrato**, que identifica y define el problema con tanta precisión como sea posible y necesario, así como también las variables significativas que intervienen en él.
3. **Fase de acción**, en el curso de la cual se lleva a la práctica el Plan de Acción. Finaliza con una evaluación de resultados y significados que la totalidad del proceso haya tenido para el

²¹ Grau, M. T., y als., "Trabajo Social de Casos, una base para la Terapia Familiar", apuntes mimeografiados, P.U.C.CH., Santiago, 1984, p.57.

asistido, y las fortalezas y capacidades que haya podido desarrollar.

En resumen, el estudio social individualizado consiste en proporcionar ayuda a la persona que experimenta dificultades, con el fin de resolver problemas, desarrollar sus potencialidades y obtener objetivos socialmente aceptables. Para ello, el proceso de resolución de problemas en este nivel de intervención, ofrece el apoyo y fortaleza de la relación que se establece entre el profesional y el asistido.²²

3.- MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

Este modo proviene del ámbito de la enfermedad y salud mental. Pero, dado que sus principios teóricos y de intervención son de utilidad para todas las profesiones que – como es el caso del Trabajo Social – pretenden ayudar a personas que enfrentan problemas o dificultades cuya solución sobrepasa sus capacidades o recursos actuales, ha sido incorporado a nuestro repertorio.

Se origina en la década de los años sesenta, a partir de diversas teorías del comportamiento humano, entre las que se incluyen las de Freud, Hartmann, Erikson, Lindermann y Caplan. Define la **crisis** como un desequilibrio entre la dificultad que ofrece un problema y el repertorio de conductas – mecanismos de defensa – con que cuenta la persona afectada para enfrentarlo.

De acuerdo a Aguilera y Messick, exponentes de esta línea de pensamiento²³, los individuos y las familias están sujetos a períodos de relativa calma y estabilidad, alternados con otros de creciente tensión que alteran este equilibrio normal. Estos períodos de tensión se originan en eventos externos e internos que se presentan como peligrosos para el individuo, o bien, en tensiones que se van acumulando a lo largo del tiempo. frente a ellos, el individuo se siente vulnerable y reacciona con grados altos de ansiedad y angustia. Trata

²² Perlman H. H., op. Cit., p.131

²³ Aguilera y Messick, "Control de los Conflictos Emocionales", capítulo 5 "Técnicas de Solución de Problemas en la Intervención en las crisis", Editorial Interamericana, segunda edición (sin año), USA, p.51 y siguientes.

de enfrentar la situación que lo tensiona echando mano a su repertorio de recursos, estrategias y mecanismos defensivos para resolver problemas. Si fracasa este primer intento de solucionar y controlar la dificultad o problema, aumenta su tensión y angustia y – entonces – tratará de innovar copiando estrategias y recursos de las fuertes a las que tenga acceso. Si aún así no logra solucionar su problema, su tensión aumentará hasta un punto límite. En este punto, algún factor precipitante – que puede ser el que el afectado reconozca que se encuentra sobrepasado y solicite ayuda profesional – puede originar un cambio que permita que el problema sea resuelto o redefinido y que, en sus nuevas dimensiones, pueda ser enfrentado con un mayor grado de éxito. Sigue a continuación un período en el cual el individuo se reorganiza y reorganiza gradualmente su situación de modo de establecer un nuevo equilibrio.

Durante el período en el cual el individuo se ve enfrentado a la crisis, suele mostrarse más abierto a pedir y recibir ayuda, y a prestar atención a nuevos puntos de vista. En suma, más susceptible a la influencia de personas significativas. Más aún, la intervención de estas personas podrá ser relativamente más breve y superficial que en situaciones de menor receptividad emocional: puede bastar una ayuda limitada y racionalmente dirigida a objetivos estratégicos. Es lo que el Modelo denomina “tratamiento de corto término en crisis”.

De acuerdo con estas premisas, el Modelo no considera un período de diagnóstico formal sino que – teniendo en cuenta que el período de crisis y por lo tanto, el de mayor receptividad, suelen ser breves – diagnóstico y tratamiento deben efectuar de manera prácticamente simultánea.

La intervención no debe prolongarse por más de seis entrevistas en total. La tarea inicial del Trabajador Social será la de elaborar un diagnóstico tentativo, enfocado a las dinámicas que operan en el asistido y en su situación, expresado en un lenguaje que tenga sentido para éste. El objetivo es que el asistido consiga una mejor comprensión cognitiva de su situación, con el consiguiente alivio de la tensión. La primera entrevista debería terminar con un acuerdo entre el asistido y el Trabajador Social respecto de los objetivos de la intervención y con la firma de un “contrato” entre ambos, en el cual se establezcan claramente los objetivos, tareas y responsabilidades que

correspondan a cada cual. El contrato tiene la función de eliminar expectativas o comprensiones ilusorias y situar al asistido en una perspectiva objetiva de su realidad. Esta primera entrevista tiene también, un segundo objetivo, de gran importancia y que debe estar presente a lo largo de toda la intervención, cual es establecer o restablecer en él el sentido de la propia autonomía

En cuanto a la meta, se busca que el asistido consiga un nivel de equilibrio emocional igual o superior al que existía antes de la crisis, y la última entrevista debe ser dedicada a la evaluación de los resultados de la intervención.

4.- MODELO CENTRADO EN TAREAS

El **Modelo Centrado en Tareas** fue puesto a prueba a mediados de la década de los sesenta, por la Sociedad de Servicio Comunitario de Nueva York. Se basa en psicología cognitiva y se desarrolló como un modelo de atención breve, con prácticas de tiempo limitado, cuya función esencial es ayudar al asistido a avanzar en soluciones de problemas psicosociales que ellos mismos definen y desean resolver²⁴. Esta "brevedad planificada del modelo se basó en la proposición que la eficiencia del tratamiento interpersonal es de una vida relativamente corta, esto es, que el asistido beneficiado será el que derive de un tratamiento con pocas sesiones y por un tiempo relativamente breve".²⁵

El agente primario de cambio es la propia persona y no el Trabajador Social: el rol de éste último es provocar cambios en el asistido, que él mismo desee y por los cuales esté dispuesto a trabajar. Por lo tanto, el propósito inmediato del Modelo es capacitar al asistido para planear y ejecutar las acciones necesarias para la resolución de su problema. Dicho propósito puede lograrse al asistido de una "experiencia constructiva" de resolución de problemas, a través

²⁴ En el contexto de este Modelo de Intervención, el concepto de "tarea" se define como indicaciones para que el cliente realice acciones con el propósito de provocar cambios en su situación-problema.

²⁵ Reid, Williams, "Tratamiento Centrado en la Tarea", en Turner, Francis, "Social Work Treatment Interlocking Theoretical Approaches", cap. 19, Editorial "The Free Press", segunda edición, Nueva York, 1979.

de las relación que establece con el Trabajador Social a cargo de la intervención.²⁶

La estrategia central del Modelo se aplica mediante “una serie de actividades que son llevadas a cabo en colaboración entre el profesional y el asistido”.

Esta estrategia consiste en²⁷:

1. **Especificación del problema:** el problema es investigado y esclarecido consistentemente por el asistido ayudado por el Trabajador Social, en la primera entrevista. Este proceso se lleva a cabo a través de una deliberación a la cual el profesional contribuye con sus conocimientos técnicos, aportando su punto de vista. Normalmente, al término de la deliberación, ambos – asistido y Trabajador Social – deben haber llegado a un acuerdo explícito sobre los problemas que abordarán.
2. **Contrato:** esto es, se llega a un acuerdo oral o escrito entre el asistido y el Trabajador Social, con el compromiso de ambos para trabajar sobre uno o más de los problemas reconocidos anteriormente. Este contrato puede incluir una determinación de los objetivos del asistido con relación al problema. Es decir, las modificaciones de su situación actual que desea conseguir. También, incluye una estimación de los límites de la intervención determinados en el número de sesiones y duración de éstas. Este Contrato está abierto a renegociaciones, ya sea para incluir nuevos problemas o para modificar el período de la relación.
3. **Planeamiento de la tarea:** una vez formulados los objetivos y duración de la intervención, la tarea es seleccionada en conjunto con el asistido, planificando su puesta en práctica. dicha planificación especifica las acciones que el asistido llevará a cabo para mejorar su situación actual. Para esto, el Trabajador Social sugiere alternativas, y así, estimula al

²⁶ Op. Cit. p.10

²⁷ Ibid, p.10-11

asistido a crear las propias, de acuerdo a sus capacidades y potencialidades.

4. **Establecimiento de incentivos:** si es que la tarea aún no está clara, el Trabajador Social y el asistido deberán establecer una "finalidad" para llevarla a cabo. En esta fase, corresponde evaluar los potenciales beneficios que significará para el asistido el llevarla a cabo, y el profesional reforzará las consecuencias positivas de una manera realista, consecuencias positivas que el asistido puede no haber percibido. También se establecen los premios o beneficios a recibir por el asistido, si es que éste cumple bien la tarea.
5. **Análisis y resolución de obstáculos:** cuando la tarea aún no ha sido llevada a cabo, el profesional puede prever y construir posibles problemas en la ejecución, es decir, visualizar contingencias futuras, las cuales pueden provenir de obstáculos psicológicos del asistido o de personas significativas de su entorno, del medio ambiente, o de una combinación de ambos. Las preguntas claves en esta fase son del estilo "¿Qué haría si ocurre esto o lo otro?", "¿Cómo lo tomará?".
6. **Simulación y práctica guiada:** si lo considera necesario, el profesional podrá ensayar con el asistido posibles conductas a asumir en la ejecución de la tarea, incluso recurriendo a la técnica del rol playing. La interrogante a responder es "¿qué va a decir o hacer?".
7. **Revisión de la tarea:** rutinariamente, la sesión se inicia con la revisión del cumplimiento de la tarea. Así, se pretende evaluar los logros del asistido, así como, también, detectar eventuales limitaciones de éste. Otro de los objetivos de esta fase, es el de revisar el cumplimiento de la o las tareas asignadas al profesional. Si es necesario y así se acuerda con el asistido, se insiste o introduce modificaciones en la misma tarea. Una vez que se constata que las tareas de ambos han sido cumplidas, se formulan otras nuevas, sea en función del mismo problema, sea en función de otro nuevo que se establece en ese momento.

8. **Término:** en realidad, el proceso de término se inicia en la entrevista inicial, en la cual – como ya dijimos – se establece la duración de la intervención. En la última entrevista, el profesional y el asistido revisan los progresos logrados. A partir de esta evaluación, se aclara si estos progresos son satisfactorios y, en caso de que esta evaluación no sea satisfactoria, ambos podrán renegociar una o dos sesiones extra. En cambio, si la evaluación es positiva, se propone al asistido una o más tareas que él mismo podrá encarar sin ayuda externa.

En general, en este Modelo, el objetivo de la intervención es que el asistido haya conseguido una disminución importante de la angustia que lo impulsó a solicitar ayuda.

Además, se busca que el asistido haya adquirido o mejorado su capacidad para definir sus problemas, planear y llevar a la práctica las actividades necesarias para conseguir su solución, siempre de acuerdo a las habilidades y destrezas que haya adquirido a través del proceso de ayuda.

5.- MODELO ECOLÓGICO O DE VIDA.

Este Modelo se enmarca en la perspectiva sistémica y, para comprenderlos es necesario definir, además, el concepto de ecología.

“La ecología es una ciencia que trata sobre las relaciones entre los organismos vivientes (en este caso los seres humanos) y todos los elementos de su ambiente. Hace referencia a la forma en que organismos y ambiente logran una buena correspondencia o un equilibrio de adaptación y, lo que es igualmente importante, cómo y porqué a veces fracasan en lograrlo”²⁸.

Este Modelo posee, entonces, “... una visión adaptativa y evolutiva de los seres humanos, quienes se encuentran en constante

²⁸ Germain, G. y Gitterman, A., “El Modelo de Vida en la Práctica del Trabajo Social”, en Nidia Aylwin, documento de trabajo N°22, Escuela de Trabajo Social, P.U.C.CH., Santiago, 1984, p.133

intercambio con todos los elementos de su ambiente. En esta interacción mutua, las personas cambian su medio ambiente físico y social y son cambiados por éstos a través de procesos de continua adaptación recíproca".²⁹

La perspectiva ecológica en Trabajo Social aparece en la década de los años 40, cuando Brite Bilbring, ". Llamó la atención hacia los métodos directos de influencia que incluían sugerencias para un mejor "coping"³⁰ y mejores provisiones para experiencias de crecimientos inducidos por el ambiente. También, Lucille N. Austin enfatizó que, tanto la terapia social como la psicoterapia en el casework, incluían la estructuración de situaciones de vida que promueven el crecimiento y ayudan a ser más activo en su logro.³¹

En la década de los años 60, la ecología y sus principios humanistas fueron ganando terreno en las ciencias de la conducta y en las profesiones asistenciales. El Trabajo Social ha sido una de las disciplinas que se ha visto influenciada por ella.

Así, tenemos que en la década de los años 70, Gordon Hearn y Carel Germain ".. fueron pioneros en introducir los conceptos ecológicos y sistémicos a la teoría de la profesión".³² A partir de entonces, la disciplina empezó a desarrollar modos de aplicar las ideas de la ecología al ejercicio profesional, dado que éstas ofrecen "... un significado conceptual para considerar las complicadas complejidades de la vida humana y pueden ayudar a la profesión a alcanzar una forma complementaria entre sus dos funciones básicas: a) la de entregar servicios individualizados a personas, grupos y familias, y b) la acción social para mejorar el medio ambiente"³³

²⁹ Germain, C., y Gitterman, A., "The Life Model of Social Practice", en "Introduction to the life Model", M., Columbia University Press, New York Guilford, 1980, p.1-33

³⁰ El concepto "coping" no puede ser traducido al español, por cuanto este idioma no cuenta con el término que revele exactamente su significado. Comprende la idea de "hacer frente con éxito" a los problemas o tensiones que experimentan las personas en sus relaciones con su medio ambiente, tanto próximo como lejano. Se ha observado que todas las personas desarrollan o pueden desarrollar formas de enfrentar con éxito sus problemas. Estas formas son estrategias variables y personales y constituyen lo que se llama "estilo de coping" propio de cada persona.

³¹ Germain, C. y Gitterman, A., op.cit., p.132-133

³² En Laird, J., y Allen, J., "Teoría y Práctica Familiar". Apunte mimeografiado, Escuela de Trabajo Social, P.U.C.CH, 1983, p.29

³³ Germain, C., y A. Gitterman, op. Cit., p. 133

Los cambios históricos ocurridos en el Trabajo Social, han llevado a la disciplina a definir distintas formas de acción. "En un tiempo, el énfasis se puso en reformar a las personas, asumiendo que los problemas emanaban de deficiencias personales. En otro, el énfasis ha sido reformar el medio ambiente, asumiendo que los problemas son el resultado de estructuras sociales mal formadas. El **Modelo de Vida**, en la práctica, pretende eliminar esta polaridad poniendo el acento en las transacciones entre las personas y el ambiente, asumiendo que los problemas aparecen por discrepancias en el proceso de adaptación recíproca. La función del Asistente Social es ayudar a las personas a alcanzar el mejor ambiente".³⁴

Germain y Gitterman (1980) llevaron a cabo un esfuerzo por conceptualizar un modelo de práctica orientado ecológicamente, constituyendo lo que se conoce como **Modelo de Vida en la Práctica del Trabajo Social**.

Al formular el problema, este Modelo lo localiza en tres áreas:³⁵

1. La primera comprende los atributos personales del asistido, tales como sexo, estado físico, dotación genética, capacidades, experiencia de vida, clase social y cultura, entre otros. Estos atributos se manifiestan y desarrollan a través de la interacción de la persona con el ambiente. Esta área incluye los conceptos de identidad, competencias, autonomía y formas de establecer relaciones.
2. La segunda área incluye las cualidades del ambiente, el cual se compone de estratos y texturas. Los primeros corresponden al ambiente social y el físico, los cuales se influyen recíprocamente a través de la cultura. En cuanto a las texturas, corresponden al tiempo y al espacio, referidos a la orientación pasado-presente-futuro, presentes en un lugar determinado. Es decir, se trata de tendencias de acuerdo a las cuales se mueven los ambientes, y que están en estrecha interrelación con los estratos. Las tendencias incluyen las normas y valores

³⁴ Ibid, p.134

³⁵ Ibid, p.133-134

presente en una sociedad, sus sistemas de conocimiento, las creencias, sus sistemas políticos, el económico, etc.

3. Los conceptos centrales de ésta área se refieren a las cualidades del ambiente, las que, de acuerdo a su calidad, pueden conformar ambientes nutritivos o contaminados.
4. Cuando los seres humanos no aseguran la conservación y nutrición de su ambiente en e tiempo apropiado, su propio desarrollo biológico, cognitivo, emocional y social se verá interferido y su funcionamiento dañado. Un ambiente nutritivo es aquel que fomenta los estímulos y las propiedades necesarias para el desarrollo y crecimiento humanos.
5. La tercera área comprende el intercambio entre el hombre y su ambiente e incluye los conceptos de adaptación, reciprocidad, mutualidad, buena correspondencia, tensión, esfuerzo y contaminación. Esta área es la principal del Modelo, y centra su interés en la existencia de una buena adaptación entre los seres humanos y su ambiente. El ambiente debe facilitar el desarrollo bio-psicosocial de las personas, lo cual sólo es posible si existe una relación de reciprocidad, mutualidad, respeto y buena correspondencia entre las personas y su medio, que proporcione – a través del mutuo intercambio – estímulos y recursos que favorezcan a ambos.

En dichas transacciones pueden hacerse presente dificultades de adaptación, que se producen por la existencia de discrepancias entre las necesidades de los seres humanos, o sus capacidades, por una parte, y las cualidades del ambiente, por la otra. Este fenómeno recibe el nombre de "stress" (tensión, el cual cuando se torna problemático es enfrentado por las personas de acuerdo a sus propios estilos de "coping") El stress se considera inmanejable cuando el estilo de "coping" fracasa, o cuando percibe que las demandas ambientales le demandan esfuerzos o conductas que exceden sus capacidades o su repertorio.³⁶

³⁶ Germain, C., y Gitterman, A., "Instructor's Manual for the Life Model of Social Work Practice", en part II, unit. I, "Introduction to the Life Model", Columbia University Press, New York, Guildford, 1980, p.28-29

A partir de estas conceptualizaciones, el foco principal en la práctica de este Modelo se encuentra en la interfase persona-medio ambiente, es decir, “.. donde se unen el esfuerzo y potencial de adaptabilidad de la persona y las características del medio ambiente que la impacta”.³⁷

De acuerdo a las autoras, cuando el problema se localiza en la interfase, y la intervención profesional se formula en términos de procesos de adaptación recíproca, cuyos objetivos son fortalecer la capacidad adaptativa de la persona, a la vez que la “responsividad”³⁸ del medio ambiente.

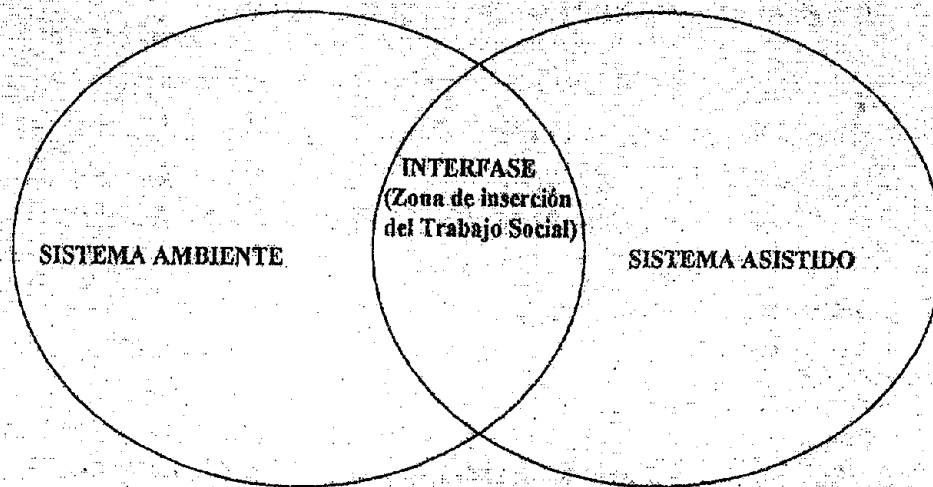


FIGURA 1.

Siempre de acuerdo a la reflexión de Germain y Gitterman, en el **Modelo Ecológico o de Vida,**

1. **Fase Inicial.** Es una base de preparación, exploración, compromiso y contrato. En primer lugar, el Trabajador Social se prepara para entrar en el espacio vital del asistido, para encontrarse con su realidad, centrando su atención en:

³⁷ Germain, C., y Gitterman, A., “El Modelo de Vida en la Práctica del Trabajo Social”, en Nidia Aylwin, documento N°22, Escuela de Trabajo Social, P.U.C.CH., 1984, p 135

³⁸ Responsividad. Este término no puede ser traducido al español, ya que este idioma no cuenta con un término que revele exactamente su significado. Supone “la capacidad de dar respuesta adecuada” (en este caso de las organizaciones sociales), a las necesidades de cada persona.

- a.- **Realidad objetiva del asistido.** Aquí, el Trabajador Social intenta conseguir información mínima acerca del asistido y de su situación, relacionándola con el significado que tiene para sus procesos de vida. Además, evalúa el impacto potencial de la primera sesión para el asistido.
- b.- **Realidad subjetiva del asistido.** El Trabajador Social se esfuerza por empatizar con las percepciones y sentimientos del asistido en relación con su problema, a la vez que trata de percibir los contenidos latentes y manifiestos de su comunicación.

Finalizada esta fase, se ha llegado a un grado de compromiso asistido-Trabajador Social, el cual se refleja en un **contrato** que identifica y especifica los aspectos en los cuales se trabajará en conjunto, así como – también – los objetivos a conseguir.

Las técnicas principales que utiliza el Trabajador Social en esta fase con:

- Comunicar interés y preocupación.
- Invitar a la expresión de necesidades y problemas.
- Transmitir un sentido de esperanza realista.
- Presentar con claridad los servicios de la institución y su función profesional, estableciendo sus límites en cuanto a competencias.
- Estimular la respuesta del asistido ante la presentación de la institución y de las competencias del profesional.
- Producir un entendimiento mutuo en cuanto a los pasos que seguirán.

2. **Fase de Desarrollo.** En esta fase, el Trabajador Social y el asistido trabajan sobre los problemas o necesidades especificados en el contrato, tratando de alcanzar los objetivos propuestos. En esta fase, es importante acordar tareas teniendo presente el estilo de "coping" del asistido. "La naturaleza de las tareas, actividades y acciones deben ser cuidadosamente consideradas de tal forma que sean alcanzables y apropiadas al estilo de vida del asistido, a sus

intereses y a sus capacidades, minimizando al máximo el riesgo de errores³⁹.

Las técnicas que utiliza el profesional en esta fase son las que se describen a continuación:

- El uso flexible de las distintas modalidades de intervención en individuos y familias.
- Comprometer e influir sobre las estructuras institucionales, redes sociales y medio ambiente físico, a fin de dar respuesta a las necesidades del asistido y propender a la solución de sus problemas.
- Conseguir formalizar arreglos temporales con el asistido y el medio ambiente (duración y frecuencia del servicio, por ejemplo).

3. **Fase final.** Que corresponde a la finalización de la intervención. Se evalúan los resultados contrastándolos con los objetivos y se planifican los pasos a seguir, los cuales pueden incluir, en caso de ser necesario, la transferencia o referencia a otra institución.

En esta fase, la técnica principal es la evaluación, tanto por parte del asistido como del profesional, del logro de los objetivos propuestos, y del proceso vivido por ambos mientras duró la relación de ayuda. Es importante que cada una de las partes evalúe el desempeño de la otra, con el propósito que el asistido tome conciencia que ha vivido un proceso de aprendizaje que le será útil en su desempeño vital posterior.

³⁹ Germain, C., y Gitterman, A., "Instructor's Manual for the Life Model of Social Work Practice", en parte II, unit I, "Introduction to the Life Model", Columbia University Press, New York, Guildford, 1980, p.29.

6.- MODELO FAMILIAR O DE TERAPIA FAMILIAR.

Se trata de un Modelo de alta complejidad que requiere del Trabajador Social una especialización en materias tales como psicopatología, psicología, psiquiatría, antropología, entre otras. No obstante, este enfoque aporta elementos valiosos al Trabajador Social en un nivel más básico y le permite acceder a un lenguaje común a las varias ciencias sociales mencionadas. Es por ello que se le menciona, si bien a título solamente informativo en este momento.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILERA Y MESSICK. Técnicas de solución de problemas en la intervención en las crisis en: Control de los conflictos emocionales. 2º edición, Estados Unidos: Editorial Interamericana, s/f

AYLWIN, Nidia. El modelo de vida en la práctica del trabajo social. documento de trabajo N°22. Santiago: Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1984, p. 133.

AYLWIN, Nidia ... et all. El trabajo social como tecnología social. Revista de trabajo social. Pontificia Universidad Católica de Chile, (13) : 9-16, 1975.

ESCARTÍN, María José. Manuel de trabajo social: modelos de práctica profesional. Alicante: Aguaclara, 1992, 229 p.

GERMAIN, C. y GITTERMAN, A. The life model of social practice: Introduction to the life model. New York: Columbia University Press, Guildford, 1980.

GRAU, M. T.... et all. Trabajo social de casos, una base para la terapia familiar. Apunte mimeografiado. Santiago: Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1984.

HAMILTON, Gordon. Teoría y práctica del trabajo social de casos. México: La Prensa Médica Mexicana, 1951. 343 p.

LAIRD, J., y ALLEN, J. Teoría y práctica familiar. Apunte mimeografiado, Santiago: Escuela de Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1983.

MATURANA, Humberto. Emociones y lenguaje en educación y política. Santiago: Ediciones Pedagógicas Chilenas S. A., 1980, 98 p.

PEARLMAN, Helen. Trabajo social individualizado, Madrid: Rialp, 1965. 305p.

RODRÍGUEZ, Darío. Diagnóstico organizacional. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 1992.

RODRÍGUEZ, Darío y ARNOLD, Marcelo. Sociedad y teoría de sistemas. 2° edición, Santiago, Editorial Universidad Católica de Chile, 1992, p. 195.

TURNER, Francis. Social treatment interlocking theoretical approaches. 2° edición, Nueva York: The Free Press, 1979.