

## **TEMA 7 : MODELOS Y AMBITOS DEL TRABAJO SOCIAL CON GRUPOS**

### **1. INTRODUCCIÓN**

- ✓ Modelo: representación sintética de la realidad que nos ofrece una explicación del fenómeno u unas pautas de intervención en función de una lógica del funcionamiento de la naturaleza
- ✓ Los modelos entendidos como el conjunto de principios que rigen la acción y que están referidos a un campo particular de problemáticas o situaciones o también comúnmente se entiende por modelo una construcción simplificada de la realidad.
- ✓ Es el esquema simplificado de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar su comprensión y el estudio de su comportamiento. También es el punto de referencia para imitarlo o reproducirlo.

### **AÑADIDO POR MI**

El término de modelo se comienza a utilizar en las ciencias sociales en los años cuarenta en las primeras aplicaciones de la denominada “investigación operacional”. Aporta una explicación de la realidad y conforma un esquema referencial para guiar la práctica. En Trabajo Social es utilizado por primera vez, según Hill, (1979, p.9), en los años setenta por el profesor Lutz, de la Universidad de Conecticut, que lo definió como “un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos y de experiencias”.

Continuando con Hill, (1979, p.13) señalar que éste indica que la aplicación de uno u otro modelo en la práctica profesional se hará teniendo en cuenta los siguientes condicionantes:

- El tipo de fenómenos a los que el modelo se dirige.
- El contenido conceptual utilizado para describir los problemas y analizarlos de forma sistemática y para determinar los objetivos de la acción profesional y los principios de ayuda.
- La naturaleza de la intervención.
- La naturaleza de los medios o marcos institucionales donde se desarrolla el modelo.
- La “sociología” de la práctica contenida en el modelo.
- Los valores y la ética subyacente en el modelo.
- La forma de concebir al individuo y a la sociedad.
- La naturaleza de la relación entre el trabajador social y el sistema cliente.

### **2. MODELOS DE PRÁCTICA GRUPAL**

- ✓ Los aplicados desde el TS con grupos parten de 3 principios:
  - ✓ El grupo es un lugar y espacio adecuado para interactuar y aprender
  - ✓ El grupo puede ayudar a provocar cambios personales
  - ✓ La dirección del grupo en lo terapéutico ayuda a aumentar el bienestar

Los modelos más usados desde el TS con Grupos son: el sistémico o ecológico , los psicodinámicos o psicoanalíticos y los cognitivos – conductuales

### 2.1. *El modelo sistémico*

- ✓ Se fundamenta en la Teoría de la comunicación, sistemas y cibernética
- ✓ Analiza las relaciones sociales y familiares
- ✓ La interacción ( conductas) entre los miembros se lee como comunicación
- ✓ La unidad de análisis es el sistema ( subsistemas)
- ✓ Se centra en el cambio de aquí y ahora y analiza más porqué se mantiene un problema que sus causas
- ✓ El modelo sistémico llevó a que se configurara el modelo de terapia familiar sistémico cuyas premisas al entender a la familia son:
  - ✓ Un sistema donde hay relaciones
  - ✓ Un sistema natural ( cubre necesidades)
  - ✓ La familia y sus relaciones son el objeto de estudio
  - ✓ La familia es un sistema abierto ( subsistemas, supersistema...)
  - ✓ La familia repite patrones ante los problemas y los cambia dependiendo del momento evolutivo
- ✓ El TS desde este modelo ayuda a:
  - ✓ Crear alternativas y soluciones al problema diagnosticado
  - ✓ Valorar las conductas y pautas que refuerzan el mantenimiento del problema
  - ✓ Ayuda a percibir la realidad de forma distinta y romper el hermetismo y repetición de patrones disfuncionales
  - ✓ Trabaja la forma de concebir el problema y la comunicación dentro de la familia y la forma de percibir el problema por éstos

### **ESTOS ES AÑADIDO EXTRA POR MI**

*Modelo ecológico-sistémico:* este modelo busca la atención al individuo actuando con la persona y su entorno social, analizando la interdependencia existente entre su propio sistema y los distintos sistemas que configuran su entorno. También es un modelo fásico de corte psicopedagógico. Gitterman y Germain son dos de sus representantes notables y proponen un proceso de tres etapas: anticipación empática, realización del trabajo y proceso de despedida. Otros autores como Pincus y Minahan señalan ocho fases para la intervención: evaluación de los problemas, recogida de datos, contactos iniciales, negociación de contratos, formación de los sistemas de acción, mantenimiento y coordinación de los sistemas de acción, influencia de los sistemas de acción y terminación de la acción y de la relación de ayuda.

Este modelo tiene una visión holística del individuo, intenta la explicación de los hechos sociales, centrándose en las interacciones e interrelaciones que se dan en un determinado contexto, desarrollándose en un medio con el que establece relaciones circulares y no lineales de causa y efecto. Parten de la teoría general de los sistemas (fundada por el biólogo alemán Von Bertalanffy en 1979), de la cibernética (rama creada por Noten Weiner en 1943), de la teoría matemática de la información (Weaver Shannon en 1949), de la teoría de los tipos lógicos de Russell, de la teoría de la comunicación humana y de la ecológica. Desde este modelo se hace hincapié en el

trabajo interdisciplinar y la mutua relación entre los diferentes sistemas sociales, políticos, económicos, educativos, etc.

## **2.2. Los modelos psicodinámicos**

- ✓ Analiza los procesos psíquicos internos
- ✓ Presenta cinco rasgos:
  - ✓ Exploración de los sentimientos y conflictos conscientes e inconscientes (origen el pasado)
  - ✓ Aporta un enfoque técnico
  - ✓ Parte de observar cómo los conflictos se manifiestan en la actualidad
  - ✓ Es un modelo no directivo
  - ✓ No enseña habilidades sino ayuda a liberar el conflicto pasado, el síntoma así desaparece y el comportamiento actual se modifica
- Lo que más se usa actualmente es la psicoterapia breve psicodinámica y los que combinan la orientación psicodinámica con la cognitiva
- El TS debe primero pasar por el psicoanálisis para aplicarlo y debe cumplir con las reglas:
  - ✓ Abstinencia: no dar respuesta a las demandas del grupo
  - ✓ Atención flotante: no da prioridad a ningún elemento del discurso grupal o individual

## **2.3. El modelo de ayuda mutua**

- ✓ Parte de un espacio de intervención de personas que comparten un mismo problema
- ✓ El primer autor que acuñó el término de ayuda mutua fue Schwartz (1961)
- ✓ Dentro de un grupo se pueden dar dinámicas de ayuda mutua
- ✓ Cuando una persona ayuda a los demás se está ayudando a sí misma y por ello el trabajo en grupo integra 3 funciones: ayudar a identificar los aspectos más relevantes y positivos de cada persona, ayudar a crear el sentimiento de pertenencia, enseñar estrategias para interactuar
- ✓ Grupos de ayuda mutua (dirigidos por TS) y grupos de autoayuda (sin dirección)

### **2.3.1. Características de los grupos (ayuda mutua y autoayuda)**

- ✓ Todo el mundo es válido para el grupo y puede participar
- ✓ Proceso orientado a un resultado
- ✓ Ayuda a las personas dentro de su propio ambiente (relaciones interpersonales reales)
- ✓ Cada persona habla en primera persona
- ✓ La comunicación es libre dentro del grupo (pero cumpliendo las condiciones de respeto, interacción...)
- ✓ Equilibrio, flexibilidad y evaluación continua

### **2.3.2. El Papel del TS con grupos en el modelo de ayuda mutua**

- Que las personas se presten la ayuda y el apoyo necesario
- Promueve la autonomía del grupo y su potencial
- Marca las guías o apoyo en el logro de los objetivos y la evaluación de logros

- Enseñar a que cada persona sea miembros efectivo del grupo ( aprovechen lo que el grupo les da y den y aporten sus habilidades y destrezas y delega la responsabilidad de la gestión del grupo en los miembros)
- Dentro de este modelo de ayuda mutua el TS debe cumplir las siguientes funciones dentro de la dinámica de grupos como:
  - a) Fase de inicio o formación del grupo ( facilita el encuentro, indicar en base al diagnostico a que grupo debe ir cada persona, asesorar en la organización y ayudar en la toma de decisiones hasta que asuman los miembros ésta función)
  - b) Fase de trabajo y de correspondencia: conectar al grupo con su medio para que apliquen en su vida lo que trabajan dentro del grupo
  - c) Fase final: recapitula con los miembros lo que han adquirido y cómo pueden aplicarlo en la vida después del grupo

### **2.3.3. Los grupos de autoayuda**

- El TS es un simple asesor pero no participa dentro del grupo
- Las personas del grupo aportan sus experiencias y se dan apoyo emocional
- La asistencia es voluntaria
- Los grupos son autónomos y se financian con donativos, etc..
- Son grupos abiertos

## **2.4. Modelo cognitivo – conductual**

- Cambiar los patrones cognitivos ( cómo pensamos) para que haya un cambio a nivel conductual y emocional
- Este modelo se le considera una terapia psicosocial orientada a la acción y se interviene cognitivamente y conductualmente

### **2.4.1. Características**

- El TS evalúa los déficit cognitivos y conductuales de los miembros
- Registra las conductas problemáticas y diseña programas de intervención
- El grupo va de 6 a 12 personas para lograr la eficacia
- Las sesiones son de 1 o 2 horas y se hace 1 o cinco sesiones semanales
- Se entrena en solución de problemas y habilidades sociales
- Saber manejar el enfado y la cólera
- Favorecer el razonamiento crítico
- Fomentar desarrollo de valores ( a través de la empatía)
- Trabaja las habilidades de negociación ( pensamiento creativo ante los problemas)
- Identificar patrones disfuncionales en el grupo ( manipular la comunicación, liderazgo negativo..)
- Evaluación del proceso
- Diseñar programas de mantenimiento de los logros

### **2.4.2. Papel del TS con grupos desde éste modelo**

- Papel educativo e instructor
- Uso de técnicas específicas ( ver cuadro página 223)
- Procedimiento para solucionar un problema ( Dobson y Block, 1971): describir el contexto, definir el problema, alternativas para solucionar el problema (ventajas ,

inconvenientes y dudas de cada alternativa), toma de decisiones , evaluación del proceso

### ***ESTO LO AÑADO COMO EXTRA***

*ENFOQUE COGNITIVO – CONDUCTUAL: Las dificultades son el producto de procesos cognitivos ( pensamientos, creencias, expectativas, actitudes y atribuciones) desadaptativos. Formas de intervención;*

- ◆ *Terapia racional emotiva ( Ellis, 1990)*
- ◆ *Terapia cognitiva de Beck ( 1976)*
- ◆ *Entrenamiento autoinstructivo de Melchenbaum (1977)*
- ◆ *Entrenamiento en resolución de problemas de D,Zorilla (1986)*
- ◆ *Enfoque del aprendizaje social de Bandura (1977)*

### **3. Ámbitos para el TS con grupos**

3.1. TS con grupos de menores: niños y adolescentes: el grupo como espacio de interacción e desarrollo evolutivo y la importancia de organizar la dinámica, normas, sanciones, etc..

#### **3.1.1. Metas del TS con grupos de menores**

- a) Relacionadas con la situación familiar
  - Conocer el entorno y necesidades de la familia, así como las diferencias de cada uno.
- b) Relacionadas con el equilibrio personal
  - Cambios de primer orden ( uso del tiempo..)
  - Cambios de orden superior ( pensar y sentir diferente)
  - Trabajar con la familia también
  - Que la escuela contribuya al cambio
  - Fomentar el ocio y tiempo libre
- c) Relacionadas con el cumplimiento de normas y resolución de conflictos
  - Valores, escucha,
  - Evaluación continua

#### **3.1.2. Orientaciones para el TS con grupos de menores**

- Favorecer el sentimiento de seguridad
- Dar importancia al juego
- Usar los propios recursos del profesional y de la interacción con los demás
- Que los menores se sientan parte activa del grupo
- Mantener las metas de cada uno y ayudarles a que se conjuguen con las del grupo
- Promover la confianza entre ellos

### **3.2. TS con grupos de mayores**

- La finalidad es ayudar a mejorar sus condiciones físicas y cognitivas, la autonomía

#### **3.2.1. Metas del TS con grupos de personas mayores**

a) Relacionadas con la intervención familiar y personal

- Fortalecer los vínculos familiares
- Hay 3 tipos de grupos para las familias:
  - Psicoeducativos ( 10 a 15 sesiones, una sesión semanal, 2 horas cada sesión, y no mas de 8 o 15 miembros. Se aporta información práctica para los cuidadores, estrés, quemamiento, cuidados físicos,...)
  - Psicoterapéuticos ( no más de 12 miembros, son para descargar la frustración y liberar tensiones y emociones)
  - Grupos de apoyo ( duran dos meses, una vez por semana, sesiones de hora y media o dos horas, y no más de 15 personas)

b) Metas relacionadas con el equilibrio personal de los mayores: se trabaja la apatía, la autoestima, la independencia, eliminar la pasividad, etc.. Suelen ser grupos de 8 a 12 miembros, con 1 sesión o dos por semana, generalmente dentro de Instituciones.

c) Metas relacionadas con el desarrollo de recursos y resolución de conflictos. Se pretende mejorarla comunicación, las relaciones interpersonales y la participación. Se hace a través de modalidades de talleres como: teatro, lectura, manualidades, música y canto, juegos, preparación de eventos...

#### **3.2.2. Orientaciones para el TS con grupos de personas mayores**

- Facilitar el acceso a los recursos sociales
- Velar por su bienestar integral ( vivienda, información de recursos, ocio, ayuda a domicilio, voluntariado, etc..)
- Responder a las necesidades individuales de cada persona

### **3.3. Trabajo social con grupos de inmigrantes**

- La finalidad es contribuir al aprendizaje de las partes (inmigrantes y autóctonos), reducir conductas racistas, xenofobia, etc..
- EL Ts con grupos es eficaz en la intervención con minorías étnicas
- La finalidad es favorecer la inclusión: social ( familia, salud y vivienda) , laboral y educativa

### **3.3.1. Metas del TS con grupos de inmigrantes ( mediar entre las partes, apoyar, consejo, orientación...)**

a) Relacionadas con la situación personal y familiar

- Ayuda a la regularización e integración en grupos ( diagnóstico social)
- Apoyar a la familia del inmigrantes ( evitar exclusión)
- Mediación cultural ( entre las partes)
- Vivienda
- Promoción de la salud
- Promoción de los SSSS comunitarios ( atención diversa: legal, asociacionismo, prestaciones...)

b) Relacionadas con el equilibrio personal

- Ayudar en el ajuste del equilibrio personal y las metas que buscan ( ansiedad, estrés. Depresión....)
- Grupos psicoeducativos ( para ayudar a la integración, lengua costumbres...)

c) Relacionadas con el desarrollo de recursos y la resolución de conflictos

Educación integral

Intervención con adultos para facilitar su integración

Intervención con los menores ( educación intercultural, eliminar rechazos por ser diferentes, reforzar recursos educativos, combatir el racismo..)

Integración de menores adolescentes ( grupo de mayor dificultad y riesgo)

### **3.3.2. Orientaciones par el TS con grupos de inmigrantes**

- Desarrollar sesiones de grupos en escuelas o centros de servicios sociales, en un principio de discusión para pasar a ser terapéuticos. Deben ser en su idioma o usar traductor/a, y deben tenerse en cuenta las características psicológicas de cada persona
- Según Chau, (1991:227), la metodología de intervención debe considerar:
  - Tener en cuenta el contexto social, económico y político
  - Tener en cuenta el contraste entre la cultura de origen y la nueva
  - Las acciones deben ajustarse a sus valores y cultura de origen
  - Trabajar para evitar los guetos

### **3.4. TS con grupos de enfermos**

- Se centra en los factores psicosociales de la enfermedad y el estrés que provoca, así como ayudarles a no desconectarse del entorno social y comunitario

#### **3.4.1. Metas del TS con grupos de enfermos/ as**

- a) Relacionadas con la intervención familiar y personal: fortalecer los lazos familiares, acceso a la información y la promoción del ocio y tiempo libre
- b) Relacionadas con el equilibrio personal : aumentar la autoestima, disminuir el aislamiento y soledad, reducir la desesperanza

- c) Relacionadas con el desarrollo de recursos y solución de problemas: favorecer la adaptación y disminuir el estrés, promover la prevención y rehabilitación, favorecer la integración laboral, sensibilizar a las empresas.

### **3.4.2. Orientaciones para el TS con grupos de enfermos/ as**

- Informar y asesorar
- Valorar el entorno
- Mejorar la coordinación entre las instituciones implicadas con el enfermo/ a
- Diseñar y desarrollar grupos terapéuticos ( promover autonomía e independencia y atención individual)
- Cuidados puntuales en casos de emergencia)