¿Por qué surge y se desarrolla la dimensión terapéutica en el Trabajo Social costarricense?

Carolina Rojas Madrigal

I. RESUMEN

El artículo trata como tema central la dimensión terapéutica del Trabajo Social, por lo cual inicia con su conceptualización, para adentrarse en cuándo surge esta forma de trabajo profesional en Costa Rica, recuperando resultados de una investigación realizada por la autora sobre el tema, en el sector salud. Para lo cual se explicitan una serie de condiciones que permiten este surgimiento, y su posterior desarrollo.

Aunado a esto, se destacan cambios de este proceso de investigación-intervención en la década del 70, algunas de sus características actuales, y se concluye aludiendo a sus posibilidades éticas y políticas.

II. PALABRAS DESCRIPTORAS CLAVES

Trabajo Social, dimensión terapéutica, procesos de investigación-intervención, objetos del trabajo profesional, garantías sociales, Estado benefactor, necesidades.

III. INTRODUCCIÓN

Trabajo Social es una profesión, que entre otros aspectos se puede caracterizar por la diversidad de formas que su ejercicio profesional ha asumido a lo largo de la historia.

En el caso específico de Costa Rica, algunas de estas formas surgieron hace varias décadas, para posteriormente extinguirse, otras se han transformado y existen en el presente, y nuevas formas datan de épocas más recientes.

La intervención terapéutica es una de las dimensiones del Trabajo Social de surgimiento más antiguo, que se ha transformado y renombrado, y que ha permanecido como una pieza fundamental de la profesión, a lo largo de varias décadas.

Interesa entonces comprender por qué la terapia es parte de la profesión, cuándo surge, en qué condiciones, qué transformaciones ha tenido y cuál es su situación actual. Estas interrogantes son las que se pretenden desarrollar en los siguientes apartados.

IV. LA DIMENSIÓN TERAPÉUTICA EN EL TRABAJO SOCIAL COSTARRICENSE

1. Conceptualización de la dimensión terapéutica en Trabajo Social

Antes de desarrollar las razones que han permitido que la terapia sea parte de la profesión del Trabajo Social en Costa Rica, es necesario comprender su definición.

El hablar de la dimensión terapéutica del Trabajo Social, en esos términos, es posible gracias al aporte de distintas investigaciones, del lenguaje discutido y asumido en la práctica cotidiana de la profesión, y de la labor de académicas y académicos que por varias décadas han escrito sobre los marcos para pensar y hacer, utilizados por el gremio. Como parte de estos aportes, el libro "Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social" de las autoras María Lorena Molina y María Cristina Romero, permite dar un salto

cualitativo en la comprensión del quehacer profesional, trascendiendo la clasificación anterior a partir del tamaño del sujeto (caso, grupo y comunidad) y logrando aclarar una premisa fundamental: las características de las acciones profesionales, están determinadas por la finalidad de la intervención profesional. Esto hace posible establecer diferentes aristas, que en el momento de editarse esta publicación las autoras denominaron como modelos, pero que hoy entendemos como dimensiones de la intervención profesional.

Aclarado este punto es necesario conceptualizar qué es la dimensión terapéutica para el Trabajo Social. Siguiendo a estas mismas autoras, la definición es la siguiente:

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

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

Esta definición aporta varios aspectos relevantes. Aclara que se puede abordar a un sujeto individual o colectivo. Puntualiza que el norte del trabajo profesional es el cambio de aspectos relacionales y comunicativos, y señala el apoyo, orientación y la interpretación como parte del proceso terapéutico.

Sin embargo, no todas las acciones están orientadas a lograr "el equilibrio" en el sistema, sino que pueden tener otro fin, además de que pueden estar orientadas

por otra visión de realidad, dado que hay distintos enfoques teórico-metodológicos que se utilizan para abordar la intervención terapéutica en Trabajo Social. Por estas razones, y con el afán de recuperar el avance conceptual de estas autoras y a su vez contribuir con una definición para su posterior análisis y reelaboración, se entiende por dimensión terapéutica del Trabajo Social, *los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno.*

El sufrimiento subjetivo puede ser actual, por reproducirse en situaciones críticas del "aquí y ahora", tal es el caso de personas que vivencian el trauma inmediato por la pérdida de sus bienes y familia, tras un desastre provocado por la interacción mal planificada con la naturaleza. Puede ser simbólico, en tanto representación, como por ejemplo las pesadillas que generan sufrimiento a un niño o niña posterior a un abuso sexual ocurrido años atrás, las cuales serían parte de los aspectos a tratar en el proceso terapéutico, por representar los temores que el evento traumático desarrolló en él o la menor; o bien, puede tratarse de la repetición reincidente de la historia del sujeto, que implica la presencia de situaciones en la vida cotidiana que provocan angustia, por desconocer su significado y motivos en la historia comunal, familiar o personal. La reproducción reincidente puede presentarse cuando las personas repiten hechos de su pasado de forma análoga en el presente, por ejemplo cuando personas que de niñas

fueron testigos de violencia doméstica y en su vida adulta se vinculan sentimentalmente con una pareja que les propina maltratos. El sufrimiento por ende está ligado a repetir, sin la intención de hacerlo, hechos similares del pasado, en el presente. Esto puede presentarse a nivel individual, familiar o comunal.

El sufrimiento que se trata en terapia, aunque puede tener las características ya mencionadas, siempre se produce por condiciones concretas de la existencia, ligadas a la realidad y al contexto histórico donde se encuentran las personas, como los ejemplos anteriormente tratados, y además es subjetivo, porque corresponde a la forma en la cual las personas se ven afectadas a nivel emotivo, por las condiciones en las que se desarrolla su vida cotidiana.

Trabajo Social además asume desde esta dimensión, aquellos conflictos vinculares y/o comunicativos que generan malestar en las personas, tal es el caso de la terapia de familia, en la cual se abordan las pautas comunicativas o relacionales que generan situaciones angustiantes a un grupo de personas que cohabitan y comparten vínculos.

Planteo que la dimensión terapéutica involucra investigación-intervención, en tanto todo proceso de acción se basa en una indagación profunda del o la profesional, de cuál es la situación que se presenta. Lo cual no significa que las estrategias de investigación e intervención no deban diferenciarse en ciertos momentos del trabajo profesional, por lo cual es posible determinar que en una sesión se realizó una entrevista terapéutica, para ahondar en la situación, y en otra sesión, mediante la información obtenida y analizada, se trató con mayor énfasis la contención.

Cabe aclarar que este proceso debe responder a necesidades planteadas por las personas sujeto del quehacer profesional y que está permeado por referentes teóricos y metodológicos, que son fundamento del arsenal técnico que se utiliza para operar en la realidad.

Una vez aclaradas estas nociones básicas, interesa adentrarse en la pregunta inicial de cuándo y por qué esta forma de abordaje profesional se desarrolló en el Trabajo Social costarricense.

2. Su surgimiento y desarrollo en Costa Rica

A partir de una investigación histórica realizada por la autora (1) en los centros de salud que hoy conocemos como Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Calderón Guardia y en el Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia, se puede afirmar que en Costa Rica esta forma de trabajo profesional se lleva a cabo desde mediados de la década de 1950.

A pesar de que en esta época las labores terapéuticas se englobaban bajo el nombre de método de caso, y se realizaban en conjunto con asistencia social; sus características, finalidad, técnicas y marcos de referencia permiten afirmar que se trataba de terapias breves.

2.1 Condiciones históricas y profesionales

Para comprender las condiciones que dan paso al origen de la dimensión terapéutica, es necesario comentar qué aspectos de la historia del país permiten que la profesión logre tener cabida y se afianzara en las instituciones.

En este sentido, cabe recordar los importantes cambios en el modelo de Estado, acaecidos en Costa Rica a mediados del siglo pasado.

Posterior a la guerra civil de 1948, las Garantías Sociales pactadas por el partido republicano, por vanguardia popular y la iglesia en la década del 40, fruto también de la beligerancia de la clase trabajadora, son sostenidas por José Figueres Ferrer (Molina y Palmer, 2005), a pesar de su represión a las clases obreras y su fuerte oposición al partido comunista (Schifter, 1985).

Esta decisión, no se apoya únicamente en que el grupo representado por Figueres Ferrer, asumiera este compromiso en el pacto para el cese al fuego que puso final a la guerra. Se sustenta, en la clara intención de esta nueva clase emergente, de crear un Estado que interviniera en la economía y en la atención de algunas condiciones necesarias, para que las y los trabajadores se mantuvieran estables, con el fin de generar una economía diversificada, que permitiera superar las bajas económicas y sostener así el sistema capitalista. Aunado por supuesto a que esta clase tomara mayor auge y hegemonía, aspecto que la oligarquía había impedido décadas atrás.

Con estos fines, el sector público se expande, en gran medida a partir del endeudamiento (Molina y Palmer, 2005) y se van generando las condiciones para que la clase trabajadora sea cada vez más dependiente de vender su fuerza de trabajo. Por ende, el Estado se encarga de atender necesidades básicas tales como la salud, para lo cual da sostenibilidad a las instituciones que son administradas por las Juntas de Protección Social mediante la compra de servicios, y crea nuevos centros de salud mediante la Caja Costarricense del Seguro Social.

Estas condiciones de un Estado en expansión, son las que permiten que las y los Trabajadores Sociales sean contratados y contratadas por instituciones estatales y de beneficencia pública, con el fin de atender las necesidades de la población.

Dicho en otras palabras, el marco institucional gestado en la historia del país en las décadas de 1940 y 1950, es la plataforma para que los y las profesionales sean contratadas para atender las necesidades de la población trabajadora, las cuales son objetos del quehacer profesional, que por sus características requieren de múltiples respuestas, entre ellas la terapéutica.

Es necesario para esto comprender que por las características económicas del país en las décadas en cuestión, debido a la desigualdad que había sido generada por la oligarquía mediante la concentración de la tierra y la riqueza, la población trabajadora presentaba múltiples necesidades, algunas de las cuales desde luego tenían que ver con su estado de salud.

Por ende, cuando los y las Trabajadoras Sociales empiezan a formar parte del sector salud, deben asumir el abordaje de objetos de investigación-intervención generados de las implicaciones sociales, familiares y personales de enfermedades como el alcoholismo, el cáncer, la tuberculosis, las enfermedades venéreas, la epidemia de poliomelitis, las enfermedades mentales, entre otros, por lo cual parte de las respuestas generadas se cifraban en la atención terapéutica, debido a que las personas y familias que eran afectadas por estas situaciones se encontraban en situaciones que hoy entendemos como crisis y con fuertes necesidades afectivas, acompañadas y generadas también por necesidades materiales, como ya se mencionó.

Interesa subrayar entonces, que las características propias de las dolencias y enfermedades atendidas en los centros de salud, implicaron que los sujetos de presentaran una serie de necesidades que dieron paso a acciones de carácter terapéutico, que en un primer momento fueron intervenciones en crisis. Otro aspecto fundamental, refiere a que estos procesos estuvieron acompañados por acciones asistenciales, precisamente por las necesidades materiales que con la misma importancia se presentaban.

Otra condición en la génesis de la dimensión terapéutica, es que las profesionales definieron y ejecutaron sus indagaciones e intervenciones, a partir del contacto directo con las personas, esto es fundamental, ya que otro tipo de acercamiento no hubiese permitido captar las necesidades de carácter subjetivo, relacional y comunicativo.

Para que esta forma de trabajo profesional surgiera, también es relevante destacar como factor clave la formación que las y los profesionales reciben en la Universidad de Costa Rica y fuera del país, donde la visión de realidad daba cabida a acciones de corte asistencial y terapéutico.

Las condiciones mencionadas: la plataforma institucional del Estado Benefactor que da paso al sector salud estatal, los objetos de intervención profesional asumidos en las instituciones de este sector, el contacto directo con las personas, y la formación profesional marcada por la predominancia de la metodología de caso, dieron paso por ende a que en el Trabajo Social costarricense surgiera y se desarrollara la dimensión terapéutica, la cual se sostuvo durante las décadas de 1950 y 1960 ininterrumpidamente.

2.2 Transformaciones generadas por la crisis de legitimidad académica

A pesar del ejercicio asumido por los y las Trabajadoras Sociales en las dos décadas mencionadas, para la década de 1970 la dimensión profesional en cuestión sufrió un proceso de cambio bastante fuerte, que reunió dos condiciones. La primera de estas, la reconceptualización (2). Cuando en la formación de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica se empiezan a incluir en el plan de estudios los contenidos propios de la reconceptualización del Trabajo Social, con una fuerte influencia de Sur América, la dimensión terapéutica sufre una crisis de legitimidad académica, en tanto el método de caso fue cuestionado, hasta el punto de considerar que debía ser eliminado del currículo. Esto se evidencia en el nuevo plan 1973-1975, donde se propone que la formación de la Escuela se caracterice por un mayor compromiso social con la realidad nacional (Campos y otras, 1977).

Los y las autoras de la época, y parte de la planta docente de la Escuela, tenía una visión del cambio social, en el cual las acciones terapéuticas, que se realizaban mediante la denominación de método de caso, tenían casi la responsabilidad completa de la visión adaptativa del ser humano. Se considera entonces que es mediante la referencia a teoría marxista, al énfasis en nuevas metodologías, y a partir de la práctica con comunidades, que se puede transitar por un camino distinto. A esto se refiere Molina (2005: 127,128) cuando alude al periodo de 1973 a 1993 de la formación académica en la Escuela de Trabajo Social:

> "Podemos afirmar que se intentó romper desde la enseñanza de la metodología, con los métodos clásicos como tales, para dar lugar al estudio

> de categorías del materialismo histórico como: totalidad, clases sociales, el trabajo humano, el papel del Estado capitalista y las políticas sociales, así como la comprensión de la historia nacional y latinoamericana desde la teoría de la dependencia. En materia de métodos el peso estuvo dado en el método Belo Horizonte, los aportes de Ma Angélica Gallardo, y el método psicosocial de alfabetización de Paulo Freire. Luego vino la investigación-acción de Fals Borda y sus derivados, y la educación popular. Las formas de intervención individualizada no ocuparon un lugar relevante en la primera mitad de este periodo".

Por ende, en este momento histórico se considera que el destierro de la terapia es necesario, para lograr una ruptura.

A pesar de este rumbo en las disertaciones académicas, donde se visualizaba una contraposición entre el compromiso social y el método de caso, en las instituciones se continuaba requiriendo que los y las profesionales asumieran los procesos de trabajo ya establecidos, por lo que, la dimensión terapéutica no se extinguió, sin embargo, se transformó. Como afirma Casas (mayo, 2007) el impacto de la reconceptualización no llevó a que las y los profesionales asumieran totalmente las rupturas planteadas, ya que no habrían conservado sus trabajos, pero implicó necesariamente cambiar lo que se había estado haciendo hasta ese momento.

Por ende, los cuestionamientos a las bases teóricas y a las posibilidades de la terapia, implicaron que las y los profesionales buscaran mayor solidez en sus argumentos y tecnologías, abriendo el espacio a nuevos acervos teóricos, metodológicos y por ende, operativos. Aunado a esto, la visión de sujeto es

permeada por la reconceptualización, y las y los profesionales se cuestionan su práctica profesional.

Esta transformación tan importante también se caracterizó porque esta dimensión no continuara siendo preponderante, dado que muchas profesionales que no se prepararon en su abordaje, transitaron por otras formas de ejercicio profesional.

Precisamente en esta coyuntura se presenta el segundo aspecto: la apertura de la carrera de Psicología, con un plan de estudios propio en la Universidad de Costa Rica en 1972 (3), que implicó que otras y otros profesionales estuvieran preparados académicamente para asumir labores terapéuticas, lo cual, en la crisis de legitimidad ya mencionada, abrió un nicho de trabajo bastante holgado para estas y estos profesionales, algunos y algunas de las cuales trabajaron en equipos con Trabajadoras y Trabajadores Sociales, definiendo nuevas posibilidades para la definición de las atribuciones exclusivas de cada profesión.

A pesar de lo anterior, la dimensión terapéutica en Trabajo Social continuó existiendo en las décadas de 1980, 1990 y en los albores del siglo XXI, asumiendo nuevas posibilidades teórico-metodológicas, y desde luego los objetos de intervención propios de cada momento histórico.

2.3 La dimensión terapéutica en el Siglo XIX

Actualmente en Costa Rica, esta dimensión del Trabajo Social se realiza en el sector público, no gubernamental y privado, para efectos de abordar objetos de intervención vinculados con las implicaciones de las enfermedades y traumas; para tratar secuelas de la violencia intrafamiliar que vunerabiliza principalmente a niños, niñas, jóvenes, mujeres, personas adultas mayores y personas con

discapacidad; para asumir crisis del desarrollo humano, de las consecuencias de desastres, y en general de los cambios no esperados que propician desorganización y desbordamiento en las personas; para abordar situaciones propias de la convivencia familiar; entre muchos otros.

Esta forma de trabajo profesional se realiza, en el Sector Salud en sus distintos niveles –Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud-, en el Sistema Penitenciario, en el Poder Judicial, en las Escuelas Primarias, en Centros Educativos especializados en discapacidad, en las Universidades -en los departamentos que brindan atención a la población estudiantil- en el Patronato Nacional de la Infancia, en organizaciones no gubernamentales, en instituciones privadas, y en otros espacios que dan pie a múltiples investigaciones.

Su vigencia se ha sostenido, a pesar de los intentos del Colegio de Psicólogos de Costa Rica de restringir su ejercicio (4) y de las desvaloraciones académicas, que no siempre sopesan con suficientes argumentos las implicaciones éticas y políticas de esta práctica.

Los albores de esta dimensión profesional con lo que hoy se conoce como intervención en crisis, las posteriores terapias individuales, de grupo, pareja y familia, marcadas desde luego por las posibilidades temporales, de objetivos y recursos que pautan las instituciones; las actuales configuraciones de la terapia en Trabajo Social, alimentadas incluso por estudios de posgrado y la variedad de instituciones donde es ejercida, dejan un asunto claro: Trabajo Social ha realizado, legitimado y sostenido la dimensión terapéutica en Costa Rica a lo largo de su historia a partir de una serie de inflexiones y cambios, por lo cual no está en discusión si esta posibilidad existe, porque a las pruebas de su ejercicio es posible

remitirse de sobrada manera, lo que es necesario reflexionar –como con cualquier otro proceso profesional- son sus implicaciones y posibilidades éticas y políticas.

3. Direccionalidad política de la dimensión terapéutica

Como se ha desarrollado a lo largo de este documento, la dimensión terapéutica del Trabajo Social asume situaciones concretas de la vida cotidiana de los sujetos, que tienen distintas expresiones, entre las cuales se encuentran las subjetivas, vinculares y comunicativas, que configuran situaciones de sufrimiento para las personas.

Este sufrimiento, se considera relevante y objeto de la profesión, por dos razones principales: representa una necesidad para las personas resolverlo y translaborarlo, y además les impide, en algunas ocasiones, vincularse con otro tipo de causas.

Para comprender lo anterior, es importante decir que cuando las personas logran romper con el sufrimiento subjetivo, mediante procesos terapéuticos, se encuentran en condiciones más propicias para trascender sus propios intereses y vincularse con fines colectivos, en pro de la defensa de sus necesidades como parte de un grupo u organización social.

La práctica terapéutica entonces, involucra generar una lectura crítica y operativa de la realidad en la cual los sujetos se encuentran (Pichon-Rivière, 1978). Esto conlleva a que las personas se apropien de sus decisiones, y consigan esclarecer tanto las circunstancias que atraviesan, como sus causas centrales.

Por ende, la contribución política en la transformación de la realidad, se centra en dos vías, la primera, al dar una respuesta efectiva a las necesidades de las personas sujetos del quehacer profesional se está propiciando el respeto de sus derechos humanos, y la segunda, al propiciar que las personas rompan con la repetitividad de su propia historia y con el sufrimiento cotidiano, se abren una serie de posibilidades para la transformación social colectiva.

Esto es posible, si la realidad política que produce el malestar en las personas es analizada como parte de la labor profesional, para así superar:

> "(...) la dicotomía entre el acto técnico y el acto político y cerrar las fracturas entre la investigación sociológica en el plano de los grandes grupos y la investigación interpersonal en el plano de los pequeños grupos (donde es más urgente el requerimiento de ayuda psicológica y terapéutica)" (Andolfi, 1991: 27).

Para alcanzar este fin, es imperativo el diálogo comprensivo y crítico, entre los aportes dedicados a entender la subjetividad humana y los referidos a explicar las raíces políticas, socioeconómicas e históricas de los proyectos colectivos.

V. COMENTARIOS FINALES

La dimensión terapéutica del Trabajo Social, como proceso legitimado históricamente en la profesión, evidencia que las rutas de mayor compromiso con las necesidades de las personas sujetos del quehacer profesional, no siempre implican una ruptura abrupta con los procesos desarrollados anteriormente, sino una transformación en la orientación de los mismos, asunto que puede asumirse

con la adecuada capacidad de auto-crítica que todo gremio profesional debe tener.

Las necesidades actuales de la realidad costarricense, marcadas por el avance de las políticas neoliberales, generan una serie de necesidades, que pueden abordarse desde distintas estrategias.

En este sentido es importante aclarar que la dimensión terapéutica es muy importante para responder a algunas necesidades de la población, pero por sí misma no puede generar condiciones para que las personas luchen por una sociedad más justa. Por esto, se considera trascendental que se acompañe esta forma de ejercicio profesional con las demás dimensiones del Trabajo Social, a saber, socioeducativo-promocional, asistencial y de gestión de Servicios Sociales, entendiendo además que el Trabajo Social aporta, pero no es el único responsable de los cambios que se gesten en esta sociedad.

Notas aclaratorias

(1) La investigación se realizó del 2005 al 2007, como proyecto de investigación de la Escuela de Trabajo Social, recuperando el quehacer profesional en el Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Calderón Guardia y el Instituto de Alcoholismo y Fármaco dependencia, desde que se contrata las primeras profesionales en la década del 50, hasta el año 2006.

(2) El Movimiento de Reconceptualización es un momento de ruptura en Trabajo Social, que es reconocido como tal a partir de 1965, y que surge en gran medida

por procesos contestatarios, ante el visible fracaso de Alianza para el Progreso, y su ideología desarrollista, y el afianzamiento de la Revolución Cubana a partir de 1959, como alternativa política (Barreix y Castillejos, 2003).

(3) La carrera de Psicología fue creada en 1966, como parte de la Sección de Ciencias del Hombre de la Facultad de Ciencias y Letras de la Universidad de Costa Rica. Esta Sección integraba Antropología, Sociología y Psicología, por lo cual la formación era básica, y se requería de estudios en el extranjero para formarse en Psicología. Es en 1972 cuando se implementa un plan de estudios para otorgar el Bachillerato y la Licenciatura. Para 1977 se independiza la carrera de Psicología de la Sección de Ciencias del Hombre y se crea la Escuela de Psicología. De 1977 a 1980 el énfasis del plan de estudios es la psicología infantil, y la clínica de adultos y social (Escuela de Psicología, s.f.)

(4) Con esto se hace referencia al Proyecto de Ley 15815, presentado por el Colegio de Psicólogos de Costa Rica a la Asamblea Legislativa en el año 2005, para reformar su ley orgánica. Es esta propuesta se establece que sólo los profesionales en Psicología podrán trabajar en el campo de la Salud Mental, y que será una labor exclusiva a estos y estas profesionales realizar intervenciones en crisis.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andolfi, Mauricio (1991) *Terapia familiar: un enfoque interaccional.* España: Editorial Paidós.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2005). *Proyecto de Ley 15815: Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta N° 116 publicada el 16 de junio del 2005.

Barreix, Juan y Castillejos Bedwell, Simón (2003). Metodología y Método en Trabajo Social. [Edición corregida y actualizada]. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.

Campos Moreira, Ivette; Molina Cruz Emilia, Molina Molina, María Lorena, Romero Rodríguez, Carmen María y Ruiz Rojas, Ana (1977). *Evolución Social de la Estructura Académica de la Escuela de Trabajo Social en Costa Rica*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Trabajo Social.

Casas, Gerardo (2007, mayo). Entrevista en la Escuela de Trabajo Social, Universidad de Costa Rica.

Escuela de Psicología (s.f.) *Historia de la carrera de Psicología.* Documento en línea. Disponible en: http://www.psico.ucr.ac.cr/historia.htm

Molina Jiménez, Iván y Palmer, Steven (2005). Costa Rica del siglo XX al XXI. Historia de una sociedad. San José, Costa Rica: EUNED. 124 p.

Molina Molina, María Lorena (2005) *Costa Rica: los caminos recorridos en la formación académica y el trabajo profesionales a 40 años de la Reconceptualización.* En: Alayón, Norberto (2005). Trabajo Social Latinoamericano: a 40 años de la reconceptualización. Argentina: Espacio Editorial.

Molina Molina, María Lorena y Romero Saint Bonnet, María Cristina (2001). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en Trabajo Social*. San José, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica.

Pichon-Rivière, Enrique (1978). *El proceso grupal: del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.

Rojas Madrigal, Carolina (2007). *Aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos que han caracterizado el origen y desarrollo de la Intervención Terapéutica en el Trabajo Social Costarricense*. Proyecto de Investigación de la Escuela de Trabajo Social. Material inédito. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Escuela de Trabajo Social.

Schifter, Jacobo (1985) *La fase oculta de la guerra civil en Costa Rica.* San José, Costa Rica: EDUCA.